

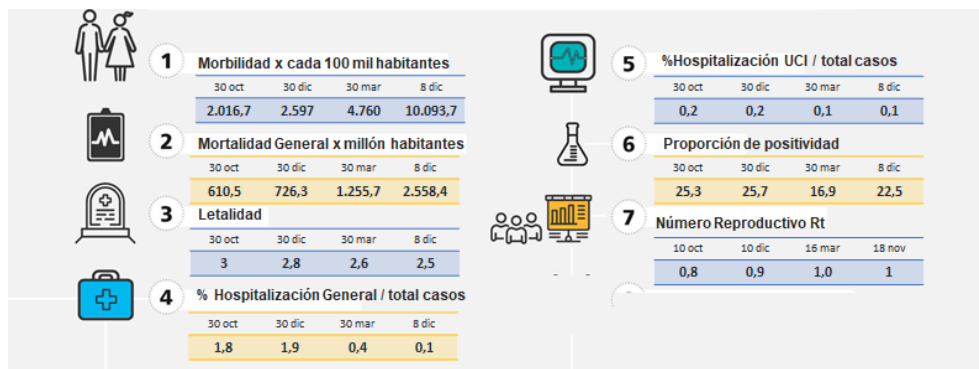


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

## A situación COVID-19 Colombia. Corte 9 de diciembre 10:00pm.

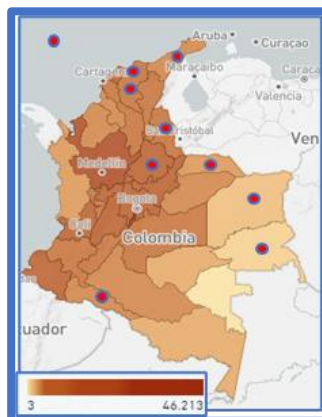
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **5.088.008 casos** (1.627 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,05% en las últimas 48h y **128.969 defunciones** (40 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,05% en las últimas 48h.



## Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: Putumayo 1,26% (216), San Andrés 1,24% (100), Norte Santander 1,04% (1.031), Guainía 1,04% (26), La Guajira 0,97% (446), Arauca 0,92% (130), Vichada 0,80% (24), Santander 0,58% (1.328), Magdalena 0,50% (146), Santa Marta 0,46% (323).



Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	2.761	3.201	440	15,94
MEDELLIN	2.753	2.521	-232	-8,43
CALI	1.027	1.187	160	15,58
BARRANQUILLA	999	679	-320	-32,03
BARRANCABERME	470	404	-66	-14,04
CUCUTA	535	314	-221	-41,31
BELLO	312	277	-35	-11,22
BUCARAMANGA	288	258	-30	-10,42
SANTA MARTA	310	199	-111	-35,81
RIONEGRO	151	181	30	19,87
ENVIGADO	128	116	-12	-9,38
ITAGUI	158	111	-47	-29,75
NACIONAL	13.890	12.272	-1.618	-11,65

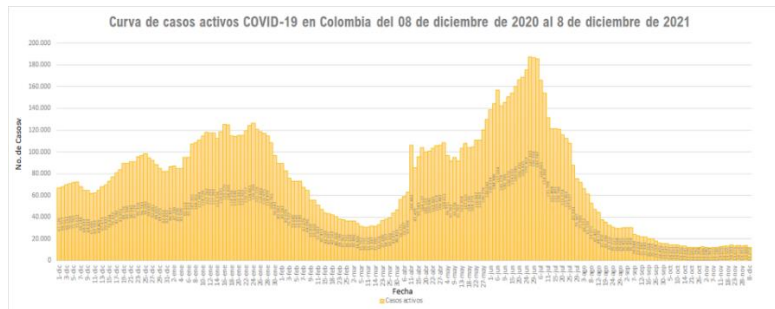
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días Los municipios de Rionegro (30) 19,8%, Bogotá (440) 15,9% y Cali (160) 15,8%, presentaron los incrementos más altos de casos activos.

**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 9 de diciembre de 2021**

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	semana anterior	Actuales al 8 de diciembre	Incremento ultimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 8 de diciembre	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	5.052.733	5.084.466	31.733	0,6	COLOMBIA	128.188	128.874	686	0,5
BOGOTÁ	1.462.785	1.465.036	2.251	0,2	BOGOTÁ	27.743	27.763	20	0,1
MEDELLÍN	422.900	425.101	2.201	0,2	MEDELLÍN	9.013	9.067	54	0,0
CALÍ	287.425	288.653	1.228	0,4	CALÍ	7.526	7.548	22	0,2
BARRANQUILLA	216.102	216.975	873	0,4	BARRANQUILLA	5.618	5.633	15	0,3
CARTAGENA	126.413	126.748	335	0,3	BUCARAMANGA	2.974	2.980	6	0,1
BUCARAMANGA	109.240	109.665	425	0,4	CUCUTÁ	2.822	2.869	47	1,6
IBAGUÉ	75.338	75.398	60	0,1	SOLEDAD	2.159	2.165	6	0,2
SANTA MARTA	70.798	71.121	323	0,1	CARTAGENA	2.158	2.163	5	0,2
MANIZALES	69.921	69.985	64	0,5	SANTA MARTA	1.987	1.990	3	0,3
BELLO	63.709	63.988	279	0,4	IBAGUÉ	1.849	1.852	3	0,2

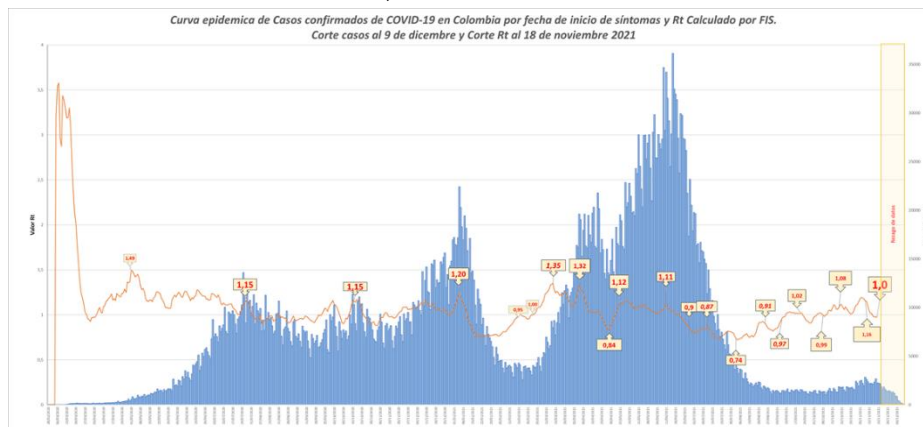
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio con 166.093 y hasta el 14 de octubre con la menor cifra de 12.095, a partir de esa fecha se da inicio a un incremento hasta el 30 de Nov y un reciente descenso la fecha actual reporta **12.226 casos activos**.

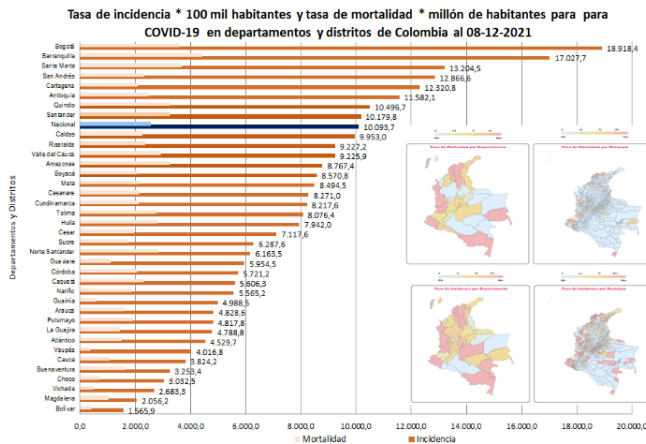


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo ( $R_t$ ) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un  $R_t$  de 1,0** tomada fecha de corte **el 9 de diciembre**, dado el tiempo de rezago de datos, esta cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID-19 en un 67,2%.



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



La tasa de incidencia nacional es de 10.093,7 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (18.918,4), Barranquilla (17.027,7), Santa Marta (13.204,5), San Andrés (12.866,6), Cartagena (12.320,8), Antioquia (11.582,1), Quindío (10.496,7), Santander (10.179,8).

## Procesamiento de muestras para diagnóstico

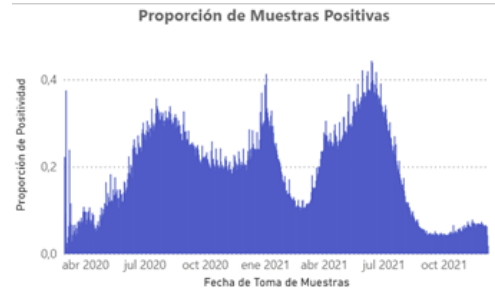


Hasta el 9 de diciembre, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **17.833.000 pruebas PCR** en 209 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 17.387 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 3.984.518 muestras han arrojado un

resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan.

La capacidad máxima declarada por el INS es de 91.025 muestras/día. Positividad acumulada 22,3 y positividad al 9 de diciembre de 6,9%.

Se notifica a la fecha, la realización de **10.673.132 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.698.251 pruebas positivas, con un total de 10.361 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.304 IPS de los 33 departamentos, con una **positividad al 8 de diciembre de 4,9**.

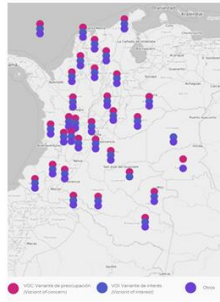


El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 27.748.

## Vigilancia genómica

De acuerdo con el informe N° 27 del INS, correspondiente al 30 de noviembre de 2021, se reportan 8.006 secuencias y la circulación de 129 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 10.534 muestras. Las variables de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son **Gamma** en 93,8% de los departamentos (30 Dptos), **Delta** en 84,4% de los departamentos (27 Dptos) y **Alpha** en 40,6% de los departamentos (13 Dptos) y de variables de interés (VOI): **Mu** en 100% de los departamentos (32 Dptos), **Lambda** en 37,5% de los departamentos (12 Dptos) y **Iota** en 15,6% de los departamentos (5 Dptos).



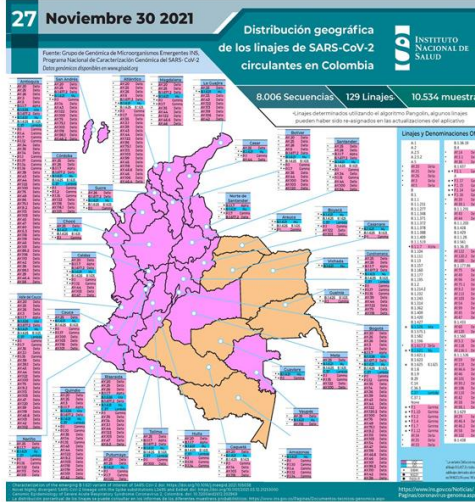


**Entidades con variantes de preocupación**

Gamma	93,8% (30 Dptos)
Delta	84,4% (27 Dptos)
Alpha	40,6% (13 Dptos)

**Entidades con variantes de interés**

Mu	100% (32 Dptos)
Lambda	37,5% (12 Dptos)



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

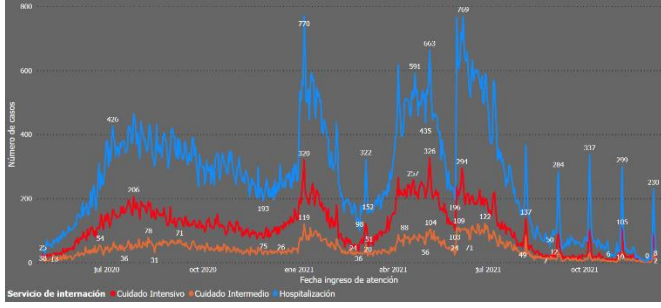
La implementación de medidas sociales y de salud pública sigue siendo fundamental para frenar la propagación del SARS-CoV-2 y sus variantes.

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

## Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

En respuesta a la pandemia de COVID-19, la capacidad instalada de unidades de cuidado intensivo ha crecido en el último año, encontrando al 1 de junio de 2020 un total de 4.316 camas, al 1 de septiembre de 2020 10.073 camas, el 26 de octubre de 2021 un total de 11.205 camas, a noviembre 30 un total de 11.098 camas y al 8 de diciembre 11.059 camas que al comparar con la semana anterior representa una disminución del 0,3%.

Gráfica: Comportamiento del uso de camas por tipo de servicio en Colombia, 8 de diciembre de 2021.



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

Al 8 de diciembre, del total de las 11.051 camas de UCI, el 56,4% (6.231) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 43,6% (4.820), que en comparación con las últimas 24 horas el número de camas disponibles y el porcentaje de disponibilidad aumento en un 1,48 y 1,41% respectivamente y en los últimos 7 días disminuyo en el porcentaje de disponibilidad del 0,16% y en número de camas 0,43%. Del total de las 6.231 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 860 (13,8%) casos confirmados, 194 (3,1%) pacientes sospechosos y 5.177 (83,1%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en UCI aumento en un 5,7%.

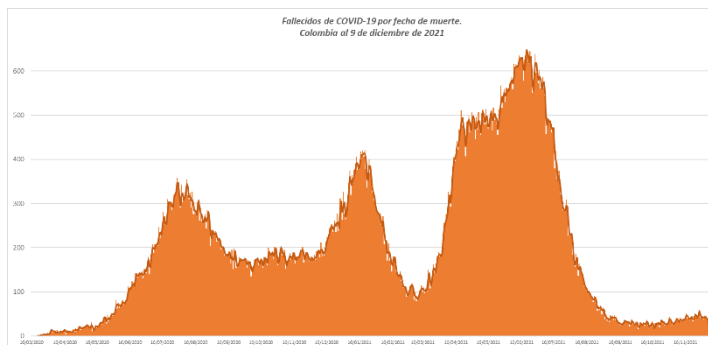
Del total de 46.954 camas hospitalarias para adultos, el 66,4% (31.165) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 33,6% (15.789), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles aumento del 3,6% respectivamente. Del total de las 31.165 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 741 (2,4%) casos confirmados, 772 (2,5%) pacientes sospechosos y 29.652 (95,2%) casos no COVID-19.

**Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 8 de diciembre de 2021.**

Departamento	Población	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)
Antioquía	6.677.930	773.924	3.937	11.589,28	58,96	17	83
Risaralda	961.055	88.689	56	9.228,30	5,83	19,77	80,23
Tolima	1.339.998	108.227	38	8.076,65	2,84	33,74	66,26
Bogotá	7.743.955	1.465.449	3.297	18.923,78	42,58	34,04	65,96
Caldas	1.018.453	101.373	31	9.953,63	3,04	35,86	64,14
Bolívar	2.180.976	34.156	22	1.566,09	1,01	38,14	61,86
Santander	2.280.908	232.344	847	10.186,47	37,13	38,49	61,51
Meta	1.063.454	90.348	41	8.495,71	3,86	40,51	59,49
Caquetá	410.521	23.016	14	5.606,53	3,41	40,74	59,26
Quindío	555.401	58.316	74	10.499,80	13,32	42,86	57,14
Valle del Cauca	4.532.152	418.415	1.501	9.232,15	33,12	43,88	56,12
Nariño	1.627.589	90.604	76	5.566,76	4,67	45,42	54,58
Córdoba	1.828.947	104.649	21	5.721,82	1,15	46,14	53,86
Cauca	1.491.937	57.072	111	3.825,36	7,44	47,3	52,7
Norte de Santander	1.620.318	99.953	515	6.168,73	31,78	48,58	51,42
Putumayo	359.127	17.311	54	4.820,30	15,04	48,65	51,35
Atlántico	2.722.128	123.329	113	4.530,61	4,15	51,9	48,1
Magdalena	1.427.026	29.355	66	2.057,08	4,63	52,65	47,35
Huila	1.122.622	89.166	97	7.942,66	8,64	55,23	44,77
Chocó	544.764	16.528	15	3.033,97	2,75	56,25	43,75
Cesar	1.295.387	92.258	158	7.122,04	12,20	56,56	43,44
Boyacá	1.242.731	106.523	69	8.571,69	5,55	57,69	42,31
Sucre	949.252	59.689	12	6.288,00	1,26	62,9	37,1
Cundinamarca	3.242.999	266.510	71	8.218,01	2,19	67,72	32,28
La Guajira	965.718	46.280	135	4.792,29	13,98	71,28	28,72
Casanare	435.195	35.999	37	8.271,92	8,50	73,85	26,15
Vichada	112.958	3.031		2.683,30	-	75	25
y Providencia	63.692	8.205	37	12.882,31	58,09	86,21	13,79
Guaviare	86.657	5.160		5.954,51	-	87,5	12,5
Guainía	50.636	2.526	12	4.988,55	23,70	90	10
Arauca	294.206	14.218	76	4.832,67	25,83	91,89	8,11
Vaupés	44.712	1.796		4.016,82	-	100	0
Amazonas	79.020	6.934	14	8.774,99	17,72		

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

Al 8 de diciembre, del total de las 11.051 camas de UCI, el 56,4% (6.231) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 43,6% (4.820), que en comparación con las últimas 24 horas el número de camas disponibles y el porcentaje de disponibilidad aumento en un 1,48 y 1,41% respectivamente y en los últimos 7 días disminuyo en el porcentaje de disponibilidad del 0,16% y en número de camas 0,43%. Del total de las 6.231 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 860 (13,8%) casos confirmados, 194 (3,1%) pacientes sospechosos y 5.177 (83,1%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en UCI aumento en un 5,7%.



A la fecha, en el país se han presentado **128.969 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61% a hombres. Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (31.674); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos.

Fuente: con base en los datos publicados en:

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La tasa de mortalidad nacional es de **2.558,4 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.408,9), Santa Marta (3.689,1), Bogotá (3.582,5), Amazonas (3.252,3), Quindío (3.244,5), Santander (3.243,9), Valle del Cauca (2.912,1), Huila (2.813,1), Norte Santander (2.791,4), Tolima (2.746,3).

## Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

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

### Trabajadores de la salud:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 74 del 6 de diciembre de 2021, se **reportan 70.300 casos (997 casos nuevos) y 1.063 fallecidos (14 muertes nuevas)**. Recuperados 68.580 (916 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,36% del total de casos reportados en el país. El 85,8% (60.335 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,3% de la población está entre los 20 a los 39 años (39.583 casos) y el 8% son mayores de 60 años (5.596 casos). El 51,8% (36.420) son hombres y el 48,2% (33.880) son mujeres. El 45,9% (32.248) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,1% (13.427) en municipios de Antioquía, el 5,7% (4.000) en municipios del Valle del Cauca y el 4,7% (3.279) en municipios del Norte de Santander.



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

### Población migrante:

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

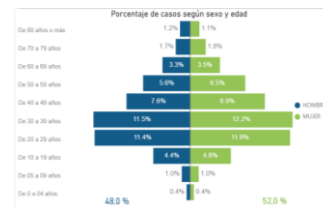
De acuerdo con el boletín del INS No. 74 del 6 de diciembre de 2021, se **reportan 70.300 casos (997 casos nuevos) y 1.063 fallecidos (14 muertes nuevas)**. Recuperados 68.580 (916 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,36% del total de casos reportados en el país. El 85,8% (60.335 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,3% de la población está entre los 20 a los 39 años (39.583 casos) y el 8% son mayores de 60 años (5.596 casos). El 51,8% (36.420) son hombres y el 48,2% (33.880) son mujeres. El 45,9% (32.248) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,1% (13.427) en municipios de Antioquía, el 5,7% (4.000) en municipios del Valle del Cauca y el 4,7% (3.279) en municipios del Norte de Santander.



**Poblaciones indígenas:**

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

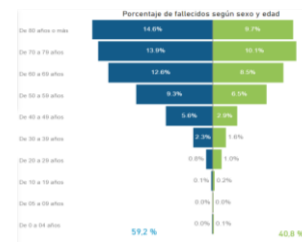
De acuerdo con el boletín del INS No. 92 del 3 de diciembre de 2021, se reportan **72.280 casos** (197 casos nuevos) y **2.105 fallecidos** (5 nuevos fallecidos). Recuperadas 69.783. Se reportan a la fecha 31 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,03% (22 casos) y en la UCI 2 casos.



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

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

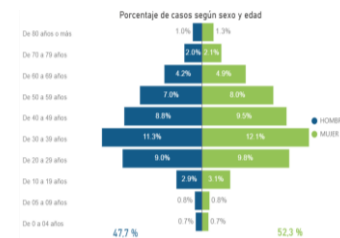
La proporción de letalidad es del 2,6%, el 55,5% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 68,4% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Riosucio, Ipiales, Cali y Maicao; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Putumayo, Nariño, Cauca y Caldas.



**Poblaciones afrocolombianas:**

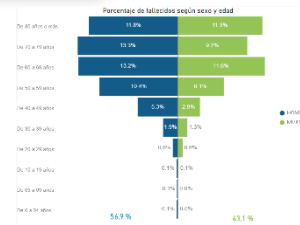
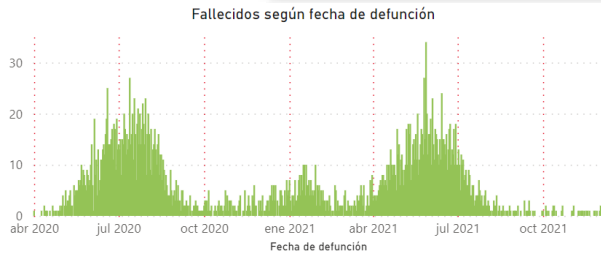
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el boletín del INS No. 76 del 3 de diciembre de 2021, se reportan **116.880 casos** (410 casos nuevos) y **3.340 fallecidos** (5 casos nuevos). Recuperadas 113.007 (394 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 91 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,01% (16 casos) y en la UCI 4 casos.



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

Los casos en esta población se han presentado en un 47,7% en hombres y en un 41,2% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Cartagena, Barranquilla, Bogotá, Medellín y Quibdó las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Acandí, Tadó e Itsmina.



La proporción de letalidad es del 2,8%, el 56,9% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 67,5% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Cartagena, Bogotá, Cali, Barranquilla y Tumaco y los departamentos y distritos con mayores tasas de mortalidad son: Chocó, Cartagena, Nariño, Barranquilla y Santa Marta.

### Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



### Conglomerados

Con corte al 8 de diciembre, en Colombia se reportan 432 conglomerados activos, con un total de 3.1192 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 26,7% (142), comunitario 12,1% (62), instituciones educativas 10,9% (56), instituciones de salud 11,5% (59), centros de protección 9,9 (51) y población carcelaria con el 5,4% (28). El departamento del Valle del Cauca presenta el mayor número de conglomerados (48), seguido de Tolima (42), Barranquilla (37), Santander (37) y el distrito de Bogotá (34).

ENTIDAD TERRITORIAL	CENTROS DE PROTECCIÓN	COMUNITARIO	EMPRESA	INSTITUCIONES DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	POBLACION CARCELARIA	Total
VALLE DEL CAUCA	3	7	22	4	2	2	42
TOLIMA	2	5	17	13	0	0	37
BARRANQUILLA	0	0	10	3	13	0	37
SANTANDER	4	9	7	1	2	0	34
BOGOTÁ D.C.	3	1	13	0	16	2	34
CUNDINAMARCA	7	2	14	3	2	0	32
NORTE DE SANTANDER	1	2	7	11	5	0	28
RISARALDA	0	5	5	3	0	1	24
ANTIOQUIA	4	3	5	5	5	1	23
ATLANTICO	2	6	3	3	3	0	20
MAGDALENA	0	4	4	3	0	0	19
BUENAVENTURA	0	0	10	0	0	0	10
LA GUAJIRA	0	0	2	4	2	0	10
AMAZONAS	0	0	1	1	0	0	8
CORDOBA	0	0	0	0	1	0	8
PUTUMAYO	0	0	6	1	0	0	8
SAN ANDRÉS	0	0	7	1	0	0	8
CEBAS	0	0	0	0	0	0	7
QUINDIO	0	1	1	0	1	0	6
GUAVIARE	0	0	1	0	3	0	5
BOLÍVAR	0	0	2	0	2	0	4
CASANARE	0	0	0	0	1	0	4
NARIÑO	2	0	1	0	0	0	4
HUILA	1	1	0	0	0	0	3
SUCRE	0	0	0	0	0	1	3
VICHADA	0	0	0	3	0	0	3
CARTAGENA	1	0	0	0	0	0	2
GUAYVARE	0	0	2	0	0	0	2
BIOVACA	0	0	0	0	0	0	1
CALDAS	1	0	0	0	0	0	1
CAUCA	0	0	1	0	0	0	1
ARAUCA	0	0	0	0	0	0	0
CAQUETA	0	0	0	0	0	0	0
CHOCO	0	0	0	0	0	0	0
SIBIA	0	0	0	0	0	0	0
SANTA MARTA	0	0	0	0	0	0	0
VAUPES	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>51</b>	<b>62</b>	<b>142</b>	<b>59</b>	<b>56</b>	<b>28</b>	<b>432</b>



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



## Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

Municipio	Índice de resiliencia 1-12-2021
Barranquilla	0,91
Bucaramanga	0,84
Medellín	0,82
Ibagué	0,81
Tunja	0,81
Neiva	0,81
Armenia	0,79
Bogotá D.C.	0,79
Cartagena de Indias	0,77
Montería	0,77
San José de Cúcuta	0,77
Pasto	0,75
Sincedejo	0,75
Florencia	0,74
Pereira	0,74
Valledupar	0,73
Leticia	0,73
San Andrés	0,72
Cali	0,72
Yopal	0,72
Villavicencio	0,72
Manizales	0,69
Arauca	0,61
Riohacha	0,59
Santa Marta	0,59
Mocoa	0,57
San José del Guaviare	0,53
Popayán	0,51
Quibdó	0,45
Puerto Carreño	0,41
Inírida	0,35
Minú	0,29

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

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

El índice varía entre 0 y 1 puntos. Cuando el índice tiende a 1, se concluye una mayor resiliencia epidemiológica del municipio ante la apertura económica, cultural y social en el marco de la superación de la pandemia por COVID-19. Con corte al 1 de diciembre, los distritos y departamentos de Colombia que presentan valores de IREM cercanos a 1 son: Barranquilla (0.91), Bucaramanga (0.84), Medellín (0.82), Ibagué (0.81), Tunja (0.81), Neiva (0.81), Armenia (0.79), Bogotá (0.79), Cartagena (0.77), Montería (0,77) y Cúcuta (0.77).

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

## Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46,5%** de los casos y más del **43,4%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **3,7%** la región del Pacífico con el **3,2%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 8 de diciembre del 2021

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil	
Central	Bogotá	1.465.036	0,15	27.763	0,07	130	0,0	97	0,01	1,9	3.585,1	18.918,4	
	Cundinamarca	266.498	0,1	6.860	0,06	28	0,0	5	0,00	2,6	2.115,3	8.217,6	
	Santander	232.192	0,6	7.426	0,4	109	0,0	38	0,02	3,2	3.255,7	10.179,8	
	Tolima	108.223	0,09	3.685	0,14	19	0,0	9	0,01	3,4	2.750,0	8.076,4	
	Boyacá	106.512	0,13	2.576	0,04	11	0,0	4	0,00	2,4	2.072,9	8.570,8	
	Norte Santander	99.868	1,0	4.582	1,3	207	0,2	121	0,12	4,6	2.827,8	6.163,5	
	Huila	89.159	0,19	3.163	0,16	22	0,0	14	0,02	3,5	2.817,5	7.942,0	
	<b>Totales</b>	<b>2.367.488</b>	<b>0,2</b>	<b>56.055</b>	<b>0,2</b>	<b>526</b>	<b>0,0</b>	<b>288</b>	<b>0,01</b>	<b>3,1</b>	<b>3014,8</b>	<b>12.732,9</b>	
	E. Cafetero Antioquia	Antioquia	773.447	0,4	16.676	0,6	271	0,0	65	0,01	2,2	2.497,2	11.582,1
		Caldas	101.367	0,09	2.290	0,2	6	0,0	0	0,00	2,3	2.248,5	9.953,0
Risaralda		88.678	0,21	2.259	0,2	13	0,0	3	0,00	2,5	2.350,5	9.227,2	
Quindío		58.299	0,45	1.810	0,4	13	0,0	0	0,00	3,1	3.258,9	10.496,7	
<b>Totales</b>		<b>1.021.791</b>	<b>0,4</b>	<b>23.035</b>	<b>0,5</b>	<b>303</b>	<b>0,0</b>	<b>68</b>	<b>0,01</b>	<b>2,5</b>	<b>2500,3</b>	<b>11.090,9</b>	
Caribe	Barranquilla	216.975	0,4	5.633	0,27	36	0,0	22	0,01	2,6	4.420,6	17.027,7	
	Cartagena	126.748	0,27	2.163	0,2	4	0,0	1	0,00	1,7	2.102,6	12.320,8	
	Atlántico	123.304	0,2	4.080	0,3	15	0,0	3	0,00	3,3	1.498,8	4.529,7	
	Córdoba	104.638	0,05	3.770	0,0	4	0,0	1	0,00	3,6	2.061,3	5.721,2	
	Cesar	92.201	0,45	2.537	0,3	47	0,1	15	0,02	2,8	1.958,5	7.117,6	
	Santa Marta	71.121	0,5	1.990	0,2	37	0,1	15	0,02	2,8	3.694,7	13.204,5	
	Sucre	59.685	0,06	1.632	0,0	6	0,0	0	0,00	2,7	1.719,2	6.287,6	
	La Guajira	46.246	0,97	1.412	0,5	57	0,1	11	0,02	3,1	1.462,1	4.788,8	
	Bolívar	34.151	0,15	873	0,3	7	0,0	2	0,01	2,6	400,3	1.565,9	
	Magdalena	29.343	0,50	1.471	0,5	19	0,1	1	0,00	5,0	1.030,8	2.056,2	
San Andrés	8.195	1,24	148	0,0	10	0,1	2	0,02	1,8	2.323,7	12.866,6		
<b>Totales</b>	<b>912.607</b>	<b>0,3</b>	<b>25.709</b>	<b>0,2</b>	<b>242</b>	<b>0,0</b>	<b>73</b>	<b>0,01</b>	<b>3,0</b>	<b>1801,0</b>	<b>6.393,2</b>		
Llanos / Orinoquia	Meta	90.335	0,17	2.285	0,0	7	0,0	0	0,00	2,5	2.148,7	8.494,5	
	Casanare	35.995	0,21	936	0,1	7	0,0	4	0,01	0,0	2.150,8	8.271,0	
	Arauca	14.206	0,92	477	0,8	18	0,1	2	0,01	3,4	1.621,3	4.828,6	
	Vichada	3.031	0,80	53	0,0	0	0,0	0	0,00	1,7	469,2	2.683,3	
<b>Totales</b>	<b>143.567</b>	<b>0,3</b>	<b>3.751</b>	<b>0,1</b>	<b>32</b>	<b>0,0</b>	<b>6</b>	<b>0,00</b>	<b>2,6</b>	<b>1968,2</b>	<b>7.533,1</b>		
Amazonia	Caquetá	23.015	0,08	950	0,1	8	0,0	3	0,01	4,1	2.314,1	5.606,3	
	Putumayo	17.302	1,26	693	1,3	35	0,2	5	0,03	4,0	1.929,7	4.817,8	
	Amazonas	6.928	0,28	257	0,0	7	0,1	1	0,01	3,7	3.252,3	8.767,4	
	Guaviare	5.160	0,04	97	0,0	1	0,0	0	0,00	1,9	1.119,4	5.954,5	
	Guainía	2.526	1,04	30	0,0	0	0,0	0	0,00	1,2	592,5	4.988,5	
	Vaupés	1.796	0,06	17	0,0	0	0,0	0	0,00	0,9	380,2	4.016,8	
<b>Totales</b>	<b>56.727</b>	<b>0,5</b>	<b>2.044</b>	<b>0,5</b>	<b>51</b>	<b>0,1</b>	<b>9</b>	<b>0,02</b>	<b>3,6</b>	<b>1983,2</b>	<b>5.503,9</b>		
Pacífico	Valle del Cauca	418.133	0,4	13.231	0,3	105	0,0	34	0,01	3,2	2.919,4	9.225,9	
	Nariño	90.579	0,18	3.053	0,07	18	0,0	3	0,00	3,4	1.875,8	5.565,2	
	Cauca	57.054	0,4	1.592	0,0	26	0,0	5	0,01	2,8	1.067,1	3.824,2	
	Choco	16.520	0,1	404	0,5	4	0,0	0	0,00	2,4	741,6	3.032,5	
<b>Totales</b>	<b>582.286</b>	<b>0,3</b>	<b>18.280</b>	<b>0,2</b>	<b>153</b>	<b>0,0</b>	<b>42</b>	<b>0,01</b>	<b>3,1</b>	<b>2.230,2</b>	<b>7.104,1</b>		

Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/boletines/Paginas/COVIDAVIUS.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 8 de diciembre de 2021.

### Datos de Región Central - Andina

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

Al 8 de diciembre de 2021 la región andina aportó **2.367.488 casos (46,6%)** y **56.055 (43,5%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos aumentó en el 0,2% (4.586) y en las muertes el 0,2% (98).

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (61,9%) y muertes (43,5%); asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento del 0,9% en Norte de Santander en los casos y no mayor del 1% de las muertes. La letalidad de la región es del 2,4% y la más alta continúa siendo Norte de Santander con el 4,6%, seguida de Huila con 3,5% y la menor Bogotá con el 1,9%.

Esta región aporta el 40,3% de los casos activos del país (4.947 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 64,7% (3.201 casos), seguido de Santander con el 18,8% (931 casos) y Norte de Santander con el 10,5% (521 casos).

### Datos de Distrito de Bogotá D.C.

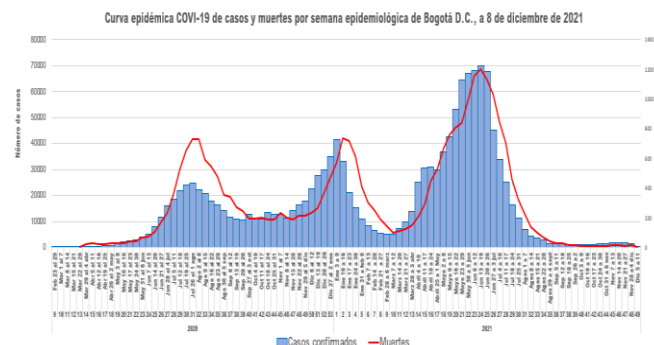
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá registró al 8 de diciembre de 2021 un total de **1.465.036 casos** confirmados y **27.763 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,8% del total de los casos y el 21,5% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,1% (2.001) en el número de casos presentados y 0,05% (15) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,5% (783.094) de los casos en mujeres. Como es común la mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,3% (648.823); la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (191.552) de los casos y el 71,9% (19.963) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 97,6% (1.430.230) se han recuperado, el 0,2% (2.994) están siendo atendidos en casa, el 0,008% (118) se encuentran hospitalizados, el 0,006% (89) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (27.763). Al 8 de diciembre el 0,2% (3.201) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 69,1% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 19 de octubre al 17 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,1, con una disminución del 10,9% en el **Rt del 18 de noviembre de 2021 que es de 0,98**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 67,3%, este valor puede indicar que las medidas para mitigar la transmisión implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando, sin olvidar el rezago de la información.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	1.465.036	1.463.035	0,14
No. de casos activos	3.201	2.710	18,12
No. de muertes	27.763	27.748	0,05
Rt	0,98	1,36	-27,94
Letalidad	1,9%	1,9%	0,00
Positividad PCR	24	24	0,00
Ocupación UCI	47,0%	44,9%	4,68
Disponibilidad UCI	53,0%	55,1%	-3,81

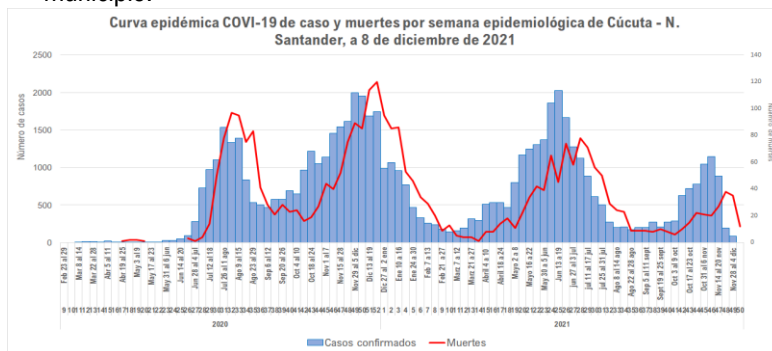
**Datos de municipio de Cúcuta.**

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

Con corte al 8 de diciembre, en el municipio de Cúcuta se han reportado **60.888 casos**. El **94,3% (57.458)** corresponden a recuperados, fallecidos el 4,7% (2.869) y se reportan activos el 0,5% (314). Entre los casos activos 61,7% (194) están en casa, el 26,1% (82) en hospitalización general y el 12,1% (38) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 45 y 46 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,1% (687), y de fallecimientos en un 1,5% (47). La proporción de positividad para el municipio es del 25%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **28 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 44,6% (27.168), la población mayor de 60 años concentra el 16,1% (9.795) de los casos y el 68,9% (1.977) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,82** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el 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 18 de noviembre es 1,02** y con un porcentaje de impacto estimado del 66%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	60.888	59.947	1,57
No. de casos activos	314	538	-41,64
No. de muertes	2.869	2.817	1,85
Rt	1,02	1,05	-2,86
Letalidad	4,7%	4,7%	0,00
Positividad PCR	25	25	0,00
Ocupación UCI	60,0%	53,0%	13,21
Disponibilidad UCI	45,7%	47,0%	-2,77

**Datos de Barrancabermeja - Santander**

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

El municipio de Barrancabermeja presenta al 8 de diciembre un total de **28.491 casos confirmados y 886 muertes**, aportando al departamento de Santander, el 12,3% del total de casos (232.344 casos) y el 11,9% de las muertes (7.434 casos de muerte). En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 2,1% (584 nuevos casos) en el total de los casos, el 2,3% (20 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 4,7% (19 casos) en los casos activos. En el departamento de Santander, se han identificado 37 conglomerados, dentro de estos el 51,4% (19) en comunitarios, el 18,9% (7) en empresas, el 10,8% (4) centros de protección, el 8,1% (3) en población carcelaria, el 5,4% (2) en instituciones educativas, el 2,7% (1) en instituciones de salud y el 2,7%(1) en policía.

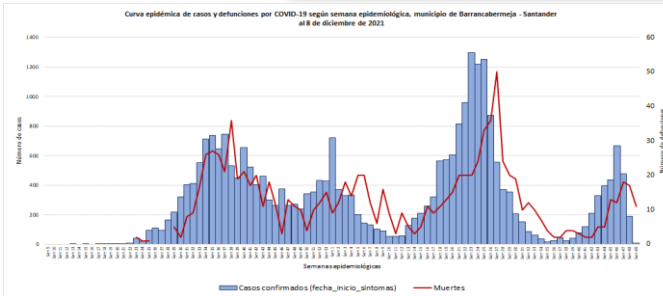
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,5% (15.527) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,7% (12.169) y el 14,3% (4.069) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,2% (27.134) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,1% (886) y se reportan activos el 1,3% (382). Entre los casos activos el 88,7% (339) están en casa, el 8,1% (31) en hospitalización general y el 3,1% (12) en UCI. Al corte del 8 de diciembre la disponibilidad de UCI es del 36,62%.

Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx).

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo al corte del 18 de noviembre es de **1,25**.





Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	28.491	27.907	2,09
No. de casos activos	382	401	-4,74
No. de muertes	886	866	2,31
Rt	1,25	1,2	4,17
Letalidad	3,1%	3,1%	0,00
Positividad PCR*	1	1	0,00
Ocupación UCI	63,4%	62,0%	2,26
Disponibilidad UCI	36,6%	38,0%	-3,68

\*Santander

## Datos de Región Eje Cafetero y Antioquia

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

La región Eje Cafetero y Antioquia, tiene confirmados un total de **1.021.791 casos y 23.035 muertes** que corresponden al 20,1% de los casos y al 18% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **3.989 casos activos** (0,4%) y **991.668 casos recuperados** (97%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,4% de los casos y del 0,5% en el número muertes con una letalidad del 2,5%. Con relación al departamento que presentó el mayor incremento de casos acumulados en los últimos 7 días fue Quindío con el 0,45%, Antioquia con el 0,4% y Risaralda con el 0,21%; los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Antioquia (0,6), Quindío (0,4) y Risaralda (0,2). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3,1%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2,3%) y Antioquia (2,2%).

## Datos de municipio de Medellín

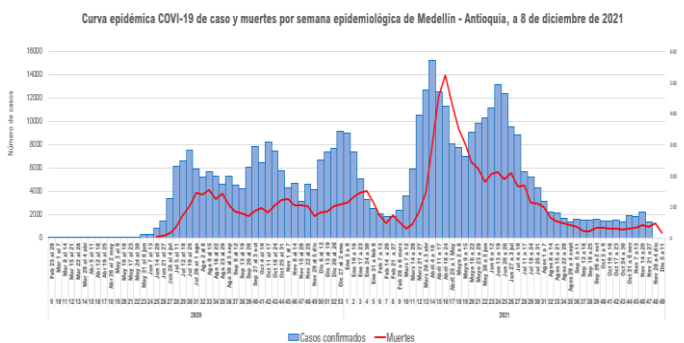
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 8 de diciembre de 2021 un total de **425.101 casos** confirmados y **9.067 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 54,9% del total de los casos y el 54,4% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,5% (1.915) en el número de casos notificados y el 0,1% (4) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Medellín se caracteriza por tener el 53,5% (227.526 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 46,4% (197.177 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (60.406) de los casos y el 76,7% (6.954) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 97% (412.456) se han recuperado, el 0,6% (2.380) están siendo atendidos en casa, el 0,03% (123) se encuentran hospitalizados, el 0,004% (18) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (9.067). Al 8 de diciembre el 0,6% (2.521) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 44 % en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 19 de octubre y 17 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,05 con un incremento del 11,4% respecto al **18 de noviembre de 2021 y un Rt de 1,17**. Con este mismo corte el impacto estimado del 61% este valor corresponde al esperado, tal como ha venido presentando en las dos últimas semanas.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	425.101	423.186	0,45
No. de casos activos	2.521	2.978	-15,35
No. de muertes	9.067	9.021	0,51
Rt	1,17	1,2	-2,50
Letalidad	2,1%	2,1%	0,00
Positividad PCR	21	21	0,00
Ocupación UCI	94,5%	89,2%	5,94
Disponibilidad UCI	5,5%	10,8%	-49,07

### Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 8 de diciembre un total de **912.949 casos** y **25.722 muertes** que corresponden al 17,9% de los casos y al 20% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 0,3% (2.852 nuevos casos) en los casos confirmados el 0,2% (60 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 35,2% en los casos activos (791 casos menos). El Archipiélago de San Andrés (1,1%), el departamento de La Guajira (0,8%), el departamento del Magdalena (0,4%), el distrito de Santa Marta (0,4%), y el distrito de Barranquilla (0,4%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento del Magdalena (0,5%), el departamento de Bolívar (0,5%) y el departamento de La Guajira (0,4%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Con relación a los casos activos, en los últimos 7 días, el departamento de Sucre (7,7%, 1 caso), es el que presenta una menor disminución de casos en la región. Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 13,5% que es superior al observado la semana anterior (9,33%), al igual que el porcentaje de hospitalización en UCI (2,5%) es superior a la semana anterior (1,9%). Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,0), Córdoba (3,6), Atlántico (3,3) y La Guajira (3,1). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de La Guajira (6,7%), Bolívar (4,5%) y Cesar (3,8%), y en la hospitalización de casos activos en sala general Sucre (50%), La Guajira (40,7%), Bolívar (27,3%), Cesar (25,3%), Magdalena (24,2%), entre otros, están por encima del porcentaje de la región.

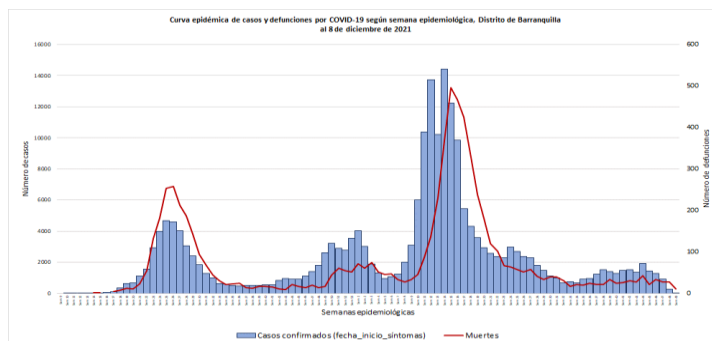
### Datos del distrito de Barranquilla

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

El distrito de Barranquilla presenta al 8 de diciembre un total de **217.104 casos confirmados** y **5.636 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,4% (853 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,3% (15 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 33,6% (325 casos) en los casos activos. Se han identificado 37 conglomerados, dentro de estos el 35,1% (13) en instituciones educativas, el 27% (10) en empresas, el 18,9% (7) centros de protección, el 10,8% (4) en población carcelaria, y el 8,1% (3) en instituciones de salud.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,8% (103.776) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,9% (86.614) y el 17,2% (37.287) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,7% (209.915) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (5.636) y se reportan activos el 0,3% (642). Entre los casos activos el 93,9% (603) están en casa, el 3,7% (24) en hospitalización general y el 2,3% (15) en UCI. Al corte del 8 de diciembre la disponibilidad de UCI del 51,6%. Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 18 de noviembre es de 0,96**.



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

Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	217.104	216.251	0,39
No. de casos activos	642	967	-33,61
No. de muertes	5.636	5.621	0,27
Rt	0,95	0,99	-4,04
Letalidad	2,6%	2,6%	0,00
Positividad PCR	6	6	0,00
Ocupación UCI	48,4%	55,6%	-12,95
Disponibilidad UCI	51,6%	44,4%	16,22

## Región Pacífico

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

La región del pacífico, tiene confirmados al 8 de diciembre un total de **582.619 casos** y **18.285 muertes** que corresponden al 11,5% de los casos y al 14,2% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 0,33% (1.918 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,18% (33 nuevos fallecimientos) en las muertes y un incremento del 3,2% (53 casos) en los casos activos. El departamento del Valle del Cauca (0,4%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y los departamentos del Choco (0,5%) y del Valle del Cauca (0,23%) es el más alto en las defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 7,7%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,8%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Nariño (3,9%) y Cauca (1,8%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Cauca (22,5%), de Choco (20%) y Nariño (19,7%).

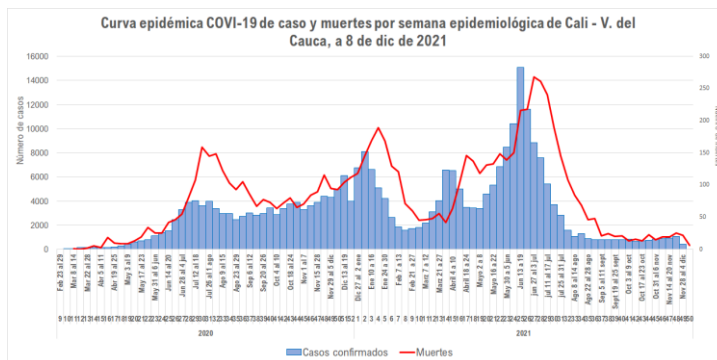
## Datos de municipio de Cali

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

Con corte al 8 de noviembre, se han reportado **288.653 casos** en el municipio de Cali, el **96,5% (278.581)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (7.548)** y se reportan activos el 0,4% (1.187). Entre los casos activos el 93% (1.104) están en casa, el 6,3% (75) en hospitalización general y el 0,6% (8) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 45 y 46, se encontró un incremento de casos del 0,4% (1.225) y un aumento del 0,2% (22) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Valle del Cauca se reportan **48 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,6% (123.088), la población mayor de 60 años concentra el 16,5% (47.658) de los casos y el 78,8% (5.954) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **18 de noviembre** es **1,01** y con un porcentaje de impacto estimado del 66,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	288.653	287.138	0,53
No. de casos activos	1.187	957	24,03
No. de muertes	7.548	7.518	0,40
Rt	1,01	0,98	3,06
Letalidad	2,6%	2,6%	0,00
Positividad PCR	24	24	0,00
Ocupación UCI	63,9%	60,0%	6,50
Disponibilidad UCI	36,1%	40,0%	-9,75



## Avances en la vacunación contra COVID-19

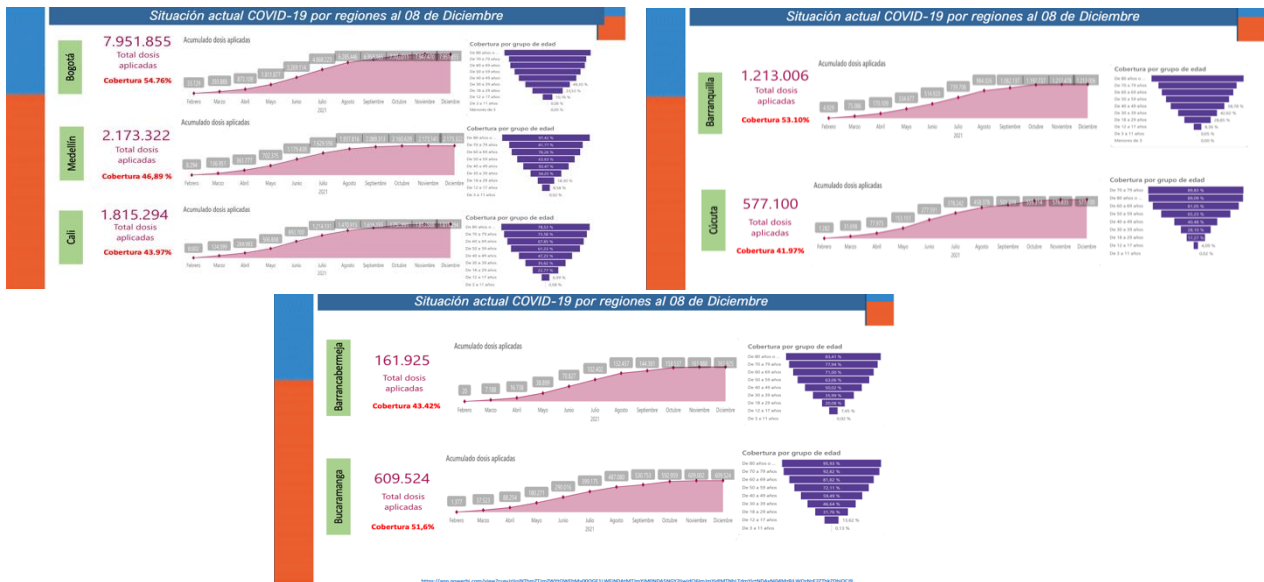
Colombia reporta con corte al 29 de noviembre, un total de **59.615.178 dosis aplicadas**; **25.649.090 esquemas completos (61,68% de la meta de vacunación)**, Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (10.473.022), Antioquía (8.333.563), Valle del Cauca (4.828.157), Cundinamarca (3.683.022) y Santander (2.845.582). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (96.787), Vaupés (23.713), Guainía (34.403) y Putumayo (242.450 dosis).

## Avances en la vacunación Colombia -corte 07 Dic. 2021-



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieVNmNDQ0ZTMtMzhhYi00NTcyLTg5NmZAtMjU3NDVjNTZlZGQ2liwidCI6IjFjMjBkMDU2LWlzZTQtNGYwNy1hNTRjLTg0ZTQyMTZhMjkyMCIsmMiOjR9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieVNmNDQ0ZTMtMzhhYi00NTcyLTg5NmZAtMjU3NDVjNTZlZGQ2liwidCI6IjFjMjBkMDU2LWlzZTQtNGYwNy1hNTRjLTg0ZTQyMTZhMjkyMCIsmMiOjR9>

## Contexto Nacional

**Llegaron 200.070 nuevas dosis de vacunas de Pfizer.** En la tarde de este miércoles, a las bodegas del Ministerio de Salud y Protección Social llegaron 200.070 nuevas dosis de vacunas contra el COVID-19. Germán Escobar, jefe de Gabinete del Ministerio de Salud y Protección Social, señaló que son del laboratorio Pfizer y que llegaron al país a través del acuerdo bilateral con la casa farmacéutica. "Esta es una llegada programada del millón de dosis que esperamos recibir durante este mes", aseguró Escobar.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Llegaron-200.070-nuevas-dosis-de-vacunas-de-Pfizer---.aspx>

**Carné de vacunación o prueba PCR serán obligatorios para entrar a Colombia.** El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, explicó cómo funcionará esta medida de ingreso al país que empezará a regir el próximo 14 de diciembre. Serán dos grupos: el primero son colombianos, extranjeros residentes en Colombia y diplomáticos y sus familias; y el segundo grupo son los extranjeros que no residen en Colombia, sino que visitan el país ya sea por turismo o negocio. Cualquiera de los dos grupos, explicó el ministro, deberá diligenciar obligatoriamente el formulario de pre-registro web de Migración Colombia con los datos de su viaje en la página de Check-Mig antes de venir a Colombia. Además, deberán contar con su carné de vacunación donde se evidencie que fueron vacunados al menos 14 días antes de la fecha de entrada al país y en caso de que los del primer grupo (colombianos, extranjeros residentes en Colombia y diplomáticos y sus familias) no tengan vacuna, pueden traer una prueba PCR realizada con 72 horas de anticipación y con resultado negativo.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Carne-de-vacunacion-o-prueba-PCR-seran-obligatorios-para-entrar-a-Colombia.aspx>

**No habrá restricciones a vuelos de ningún país: Ruiz Gómez.** El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, al explicar la medida de carné de vacunación para viajeros internacionales que lleguen vía aérea a Colombia, a partir del 14 de diciembre, indicó que Colombia no planea restringir la llegada de vuelos de ningún país. Esta aclaración la dio al ser indagado sobre si Colombia tomará decisiones similares a las de otros países en torno a los vuelos provenientes de Sudáfrica, donde se detectó la variante Ómicron. "No, nosotros no pensamos ni creemos que vamos a tomar medidas de cierre a países específicos", aseguró Ruiz Gómez, al destacar que "es prácticamente imposible evitar la llegada de cualquier nueva variante".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/No-habra-restricciones-a-vuelos-de-ningun-pais-Ruiz-Gomez.aspx>

**Colombia recibió 501.600 dosis de vacunas del laboratorio Janssen.** El país recibió este martes un nuevo lote de vacunas contra el COVID--19, que servirán para seguir impulsando la ejecución del Plan Nacional de Vacunación y seguir protegiendo a la población. Germán Escobar, jefe de Gabinete del Ministerio de Salud y Protección Social, destacó que se trata de 501.600 dosis del laboratorio Janssen, que llegaron al país a través del acuerdo bilateral alcanzado entre el Gobierno colombiano y la casa farmacéutica. En cuanto a la destinación de estas vacunas, aseguró que "serán aplicadas a igual número de personas, dado que esta vacuna es de una sola aplicación. Estas dosis permitirán avanzar en el Plan Nacional de Vacunación en torno a la cobertura total de al menos el 70 % de la población con esquemas completos", aseguró Escobar. De igual manera, resaltó "en alguna medida podrán ser usadas para refuerzos cuando se usen esquemas heterólogos".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-recibio-501.600-dosis-de-vacunas-del-laboratorio-Janssen---.aspx>

**Ante las nuevas variantes, la prioridad más urgente es acelerar el acceso a las vacunas, según afirma la Directora de la OPS.** La variante ómicron se ha detectado en seis países de la Región y muchos países aún no han alcanzado la meta de cobertura de la vacunación de 40%. En este contexto, el Fondo Rotatorio de la OPS será un mecanismo fundamental para garantizar la disponibilidad de vacunas para todos. En este contexto, la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, afirmó que acelerar el acceso a las vacunas será fundamental para proteger a la población y, en especial, a las personas más vulnerables. "La aparición de una nueva variante no significa necesariamente un empeoramiento de la situación, pero sí significa que debemos aumentar las precauciones", dijo en la rueda de prensa de hoy, instando a continuar aplicando las medidas de salud pública y la vacunación.

<https://www.paho.org/es/noticias/8-12-2021-ante-nuevas-variantes-prioridad-mas-urgente-es-acelerar-acceso-vacunas-segun>

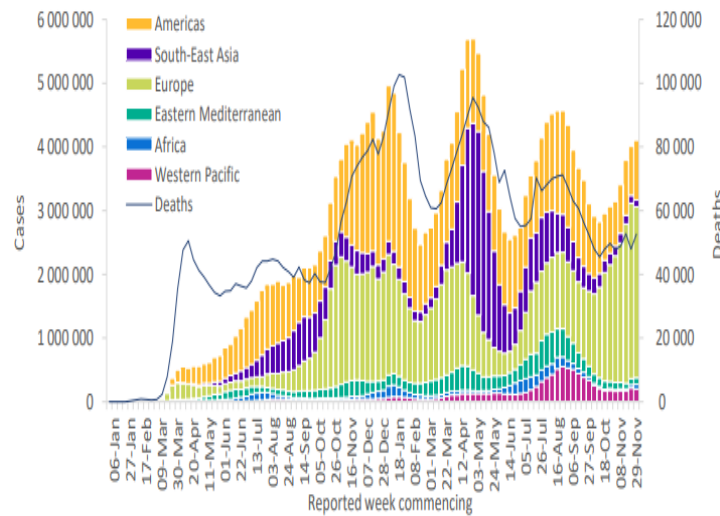
**Situación COVID-19 Contexto Global**

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--7-december-2021>

**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 mundial, hasta el 8 de diciembre, se han notificado más de 267 millones de casos confirmados y más de 5,2 millones de muertes. Durante la semana del 29 de noviembre y 5 de diciembre de 2021, la tendencia se estabilizó con más de 4 millones de casos confirmados nuevos, similar a la semana anterior, sin embargo, las muertes nuevas aumentaron un 10% en comparación con la semana anterior con más de 52.500 muertes nuevas reportadas.



Las regiones de África y América notificaron aumento en el número de casos semanales del 79% y 21% respectivamente; mientras que las regiones del Pacífico Occidental y del Sudeste Asiático mostraron descensos del 10% en comparación con la semana anterior y para las regiones de Europa y Mediterránea Oriental fue similar que la semana anterior.

Las muertes nuevas aumentaron en un 49% y 38% en las regiones de Asia Suboriental y las Américas respectivamente, mientras que disminuyeron en las regiones de África y Mediterráneo Oriental en un 13% y 8%.

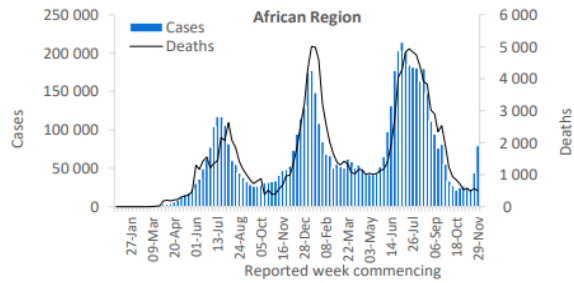
Las regiones que notificaron las mayores tasas de incidencia semanales de casos por cada 100.000 habitantes siguen siendo la Región de Europa (288 nuevos casos por 100.000 habitantes) y la Región de las Américas (91,4 nuevos casos por 100.000 población); las dos regiones reportaron la mayor incidencia semanal en muertes con 3,1 y 1,3 por cada 100.000 habitantes; mientras que en las demás notificaron menos de una muerte por 100.000 población.

Región OMS	Casos nuevos en los últimos 7 días	Cambios en casos nuevos en los últimos 7 días	Casos acumulados (%)	Muertes nuevas en los últimos 7 días	Cambios en muertes nuevas en los últimos 7 días	Muertes acumuladas (%)
Europe	2 687 257 (65%)	-3%	88 925 399 (34%)	28 990 (55%)	-2%	1 569 599 (30%)
Américas	935 062 (23%)	21%	97 679 255 (37%)	12 987 (25%)	38%	2 360 315 (45%)
Western Pacific	199 495 (5%)	-10%	10 370 429 (4%)	3 220 (6%)	2%	144 204 (3%)
South-East Asia	109 044 (3%)	-10%	44 638 985 (17%)	5 324 (10%)	49%	711 660 (14%)
Eastern Mediterranean	94 724 (2%)	0%	16 846 148 (6%)	1 622 (3%)	-8%	310 727 (6%)
Africa	79 491 (2%)	79%	6 354 835 (2%)	498 (1%)	-13%	153 275 (3%)
<b>Global</b>	<b>4 105 073 (100%)</b>	<b>2%</b>	<b>264 815 815 (100%)</b>	<b>52 641 (100%)</b>	<b>10%</b>	<b>5 249 793 (100%)</b>

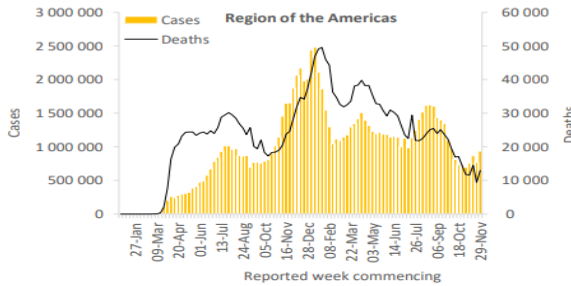
Cambio porcentual en el número de nuevos casos/fallecimientos confirmados en los últimos siete días, en comparación con los siete días anteriores



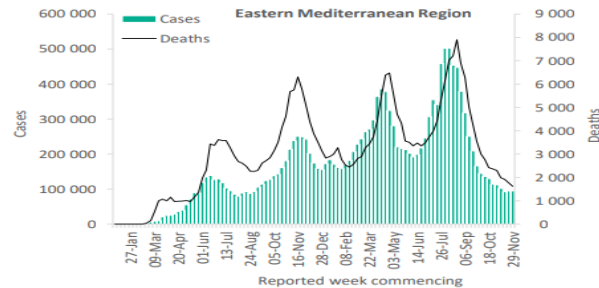
**Región de África:** tras un descenso desde a finales de junio, la tasa de incidencia continúa incrementado en un 79%, con más de 79.000 casos. Las nuevas muertes han seguido disminuyendo con algo menos de 500 muertes reportadas en la última semana, 21/49 países reportaron incrementos en los casos nuevos >10%; mientras 6/49 países notificaron un aumento de más del 10% en el número de nuevas muertes semanales.



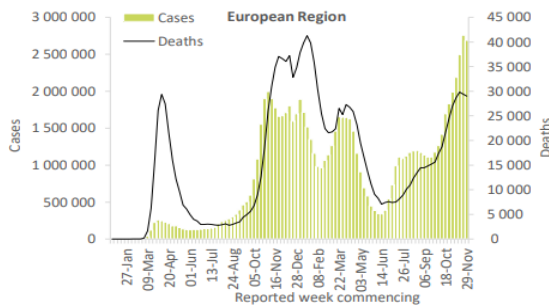
**Región de las Américas:** las tasas de incidencia disminuyeron en un 21% en la última semana con 935.000 casos nuevos y 13.000 muertes nuevas y un incremento del 38% comparación de la semana anterior. El 27% (15/56) de los países notificaron aumentos >10% en los casos nuevos en la última semana.



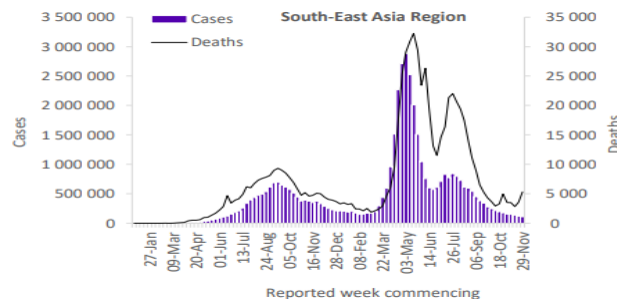
**Región del Mediterráneo Oriental:** La incidencia semanal se encuentra estable, con más de 94.000 nuevos casos y más de 1.600 nuevas muertes, lo que supone un descenso del 8% en comparación con la última semana. De los 22 países de la Región 10 notificaron un aumento de más del 10% en los nuevos casos, en la última semana.

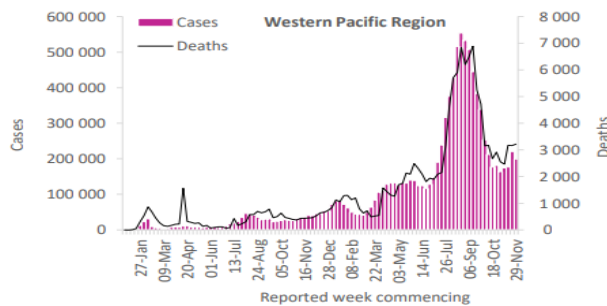


**Región de Europa:** tras el aumento de los casos desde a mediados del octubre, el número semanal de nuevos casos se estabilizó con más de 2,6 millones de nuevos casos y con más de 29.000 muertes nuevas. De los 61 países de la región, el 18% (11) notificó un aumento de más 10% de los nuevos casos en la última semana.



**La Región de Asia Sudoriental:** tras una tendencia a la baja desde julio, la incidencia de casos en la región continúa disminuyendo con más de 109.000 nuevos casos y un incremento del 49% y 5.300 muertes nuevas.





**La Región del Pacífico Occidental: tras un aumento de la incidencia desde noviembre, la semana pasada se produjo un descenso del 10% en los casos con algo menos de 200.000 nuevos casos nuevos, sin embargo, 5 países de la Región (más del 10%) notificaron un aumento en comparación con la semana anterior. Respecto a las muertes nuevas, se reportaron 3.200 muertes nuevas cifra similar a la anterior semana.**

## Actualización sobre variantes de interés y variantes de preocupación en SARS-CoV-2

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---7-december-2021> -Traducción no oficial-

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

## Omicrón de COV (B.1.1.529) <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---7-december-2021> -Traducción no oficial-

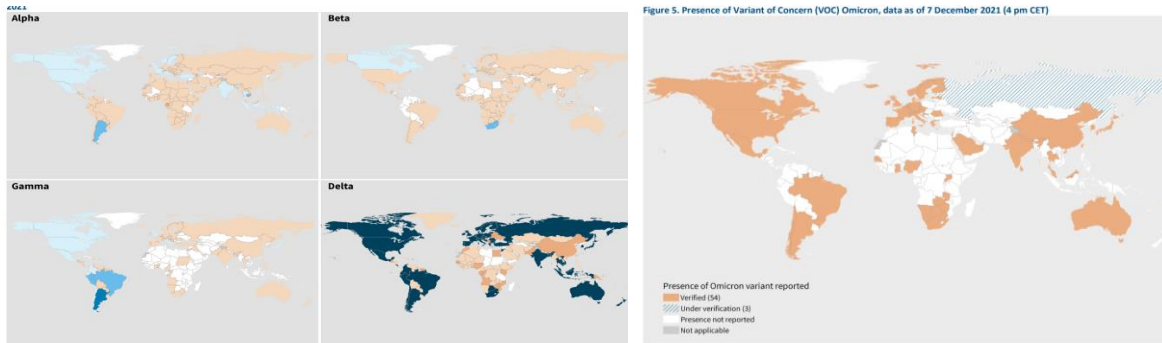
La OMS, en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales, evalúa de forma rutinaria si las variantes del SARSCoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad, o si afectan la eficacia de las vacunas, la terapéutica, el diagnóstico o las medidas sociales y de salud pública (PHSM) aplicadas por las autoridades nacionales para controlar propagación de la enfermedad.

Las posibles variantes de preocupación (VOC), las variantes de interés (VOI) o las variantes bajo monitoreo (VUM) se evalúan periódicamente en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. A medida que se disponga de evidencia, se revisarán las clasificaciones de variantes para reflejar la evolución continua de las variantes circulantes y su epidemiología cambiante. Los criterios para la clasificación de variantes y las listas actuales de COV, VOI y VUM están disponibles en el sitio web de seguimiento de variantes del SARS-CoV-2 de la OMS. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés / preocupación local y se les anima a investigar e informar sobre los impactos de estas variantes.

La epidemiología global actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por un predominio de la variante Delta, una tendencia a la baja en la proporción de Alfa, Beta y Gamma, y la aparición de Omicron, que fue designado como Variante de Preocupación el 26 de noviembre. En la actualidad, se han notificado casos de Omicron en 57 países de todas las regiones de la OMS. Si bien la mayoría de los casos identificados en estos países están actualmente relacionados con viajes, esto puede cambiar a medida que haya más información disponible. De 899.935 secuencias cargadas a GISAID con muestras recolectadas en los últimos 60 días, 897.886 (99.8%) fueron Delta, 713 (0.1%) fueron Omicron, 286 (<0.1%) Gamma, 154 (<0.1%) Alpha, 64 (<0,1%) Beta y <0,1% comprendía otras variantes circulantes (incluidos los VOI Mu y Lambda).

Se siguen observando variaciones a nivel subregional y nacional; más notablemente en algunos países de América del Sur, donde la progresión de la variante Delta ha sido más gradual, y otras variantes (por ejemplo, Gamma, Lambda, Mu) todavía contribuyen con una gran proporción de las secuencias informadas. Cabe señalar que la distribución mundial de COV debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la

vigilancia, incluidas las diferencias en las capacidades de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países, así como las demoras en la notificación.



### Actualización sobre la variante de preocupación Ómicron

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---7-december-2021> -Traducción no oficial-

A continuación, presentamos una actualización de la situación actual en términos de epidemiología y transmisibilidad, gravedad clínica, riesgo de reinfección y el impacto potencial en el diagnóstico, las vacunas y la terapéutica. A medida que se analicen y comprendan más datos sobre las posibles implicaciones que Omicron puede tener en la epidemiología, la transmisibilidad, la gravedad clínica, la prevención y el tratamiento de la infección por SARS-CoV-2, nuestra comprensión de esta variante continuará evolucionando y publicaremos actualizaciones a medida que se dispone de más pruebas.

#### Epidemiología

En Sudáfrica, donde se notificó por primera vez Omicron, la incidencia de casos de COVID-19 ha seguido aumentando desde la segunda semana de noviembre, con 62.021 nuevos casos notificados entre el 29 de noviembre y el 5 de diciembre, un aumento del 111% en comparación con la semana anterior. También se ha observado un aumento en la tasa de positividad de la prueba (TPR) del 1,2% la semana que comienza el 7 de noviembre al 22,4% la semana que comienza el 2 de diciembre. Se pensó en un aumento inicial en la incidencia en la provincia de Gauteng a mediados de noviembre en parte, debido a un grupo de casos entre estudiantes de una universidad. También se han observado aumentos muy importantes en la incidencia semanal de casos en algunos países vecinos de Sudáfrica, entre ellos: Eswatini (1990%); Zimbabwe (1361%); Mozambique (1207%), Namibia (681%) y Lesotho (219%). Estos otros países tienen una cobertura de vacunación muy baja que va desde el 12,1% de la población total completamente vacunada en Namibia hasta el 26,7% en Lesotho.

En Sudáfrica, el 25,2% de la población total está completamente vacunada. Si bien los impulsores de estos aumentos siguen siendo desconocidos, es plausible que la propagación de Omicron en combinación con pruebas mejoradas después de la declaración de un VOC, desempeñe un papel, junto con la relajación de las medidas sociales y de salud pública (PHSM) y la cobertura de inmunización subóptima.

Entre los países de otras regiones que informan una creciente propagación de la variante Omicron, ahora se han informado cientos de casos de esta variante en países de otras regiones. Desde la última actualización publicada el 30 de noviembre, otros países de las seis regiones de la OMS han notificado casos confirmados de la variante Omicron. A 7 de diciembre de 2021, la variante Omicron se ha confirmado en 57 países. Sin embargo, dada la circulación predominante de la variante Delta en muchos países, particularmente en países de la Región de Europa y en los Estados Unidos de América, es demasiado pronto para sacar conclusiones sobre el impacto que tendrá Omicron en la epidemiología global de COVID-19.

#### Transmisibilidad

Si bien parece haber evidencia de que la variante Omicron puede tener una ventaja de crecimiento sobre otras variantes circulantes, se desconoce si esto se traducirá en una mayor transmisibilidad. Basado en varios

supuestos sobre la ventaja de crecimiento, el momento de introducción en la Región de Europa y la mezcla de población y la implementación de medidas sociales y de salud pública (PHSM), el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, 4 pronosticó que si el 1% de SARS-CoV -2 infecciones se deben a la variante Omicron, se convertirá en dominante en Europa, comprendiendo > 50% de las nuevas infecciones, para el 1 de enero de 2022, con una ventaja de crecimiento de > 120%; y el 1 de marzo de 2022 con una ventaja de crecimiento de > 30%.

Los estudios epidemiológicos en curso y planificados, que incluyen investigaciones detalladas de conglomerados, rastreo de contactos y estudios de transmisión domiciliaria, junto con estudios de neutralización de personas previamente vacunadas o infectadas y los estudios de la eficacia de la vacuna ayudarán a mejorar nuestra comprensión de la interacción entre el aumento de la transmisibilidad y el escape inmunológico como factores impulsores. de mayor transmisión.

### **Gravedad clínica**

Actualmente, solo se dispone de datos limitados, lo que dificulta la evaluación de cualquier cambio en la gravedad de la enfermedad con la variante Omicron. Al 6 de diciembre, todos los 212 casos confirmados identificados en 18 países de la Unión Europea para los que había información disponible sobre la gravedad eran asintomáticos o leves. Si bien Sudáfrica experimentó un aumento del 82% en las admisiones hospitalarias debido a COVID-19 (de 502 a 912) durante la semana del 28 de noviembre al 4 de diciembre de 2021, aún no se conoce la proporción de estos con la variante Omicron. Incluso si la gravedad es igual o potencialmente incluso menor que para la variante Delta, se espera que aumenten las hospitalizaciones si más personas se infectan y que habrá un lapso de tiempo entre un aumento en la incidencia de casos y un aumento en la incidencia de muertes. Se necesita más información para comprender completamente el cuadro clínico de las personas infectadas con la variante Omicron y la OMS alienta a los países a contribuir a la recopilación e intercambio de datos de pacientes hospitalizados a través de la Plataforma de datos clínicos COVID-19 de la OMS.

### **Riesgo de reinfección**

El análisis preliminar sugiere que las mutaciones presentes en la variante Omicron pueden reducir la actividad neutralizante de los anticuerpos dando como resultado una protección reducida de la inmunidad natural. Esto puede explicar por qué la variante parece estar propagándose rápidamente en una población altamente inmune como Sudáfrica, en la que la cobertura de vacunación actual en adultos es de alrededor del 35%, pero en la que se estima que los niveles de seroprevalencia son tan altos como 60-80% debido a infecciones pasadas, de acuerdo con estudios epidemiológicos y modelos recientes.

Un estudio de modelado (preimpresión) basado en datos de casi tres millones de personas en Sudáfrica con una infección confirmada por laboratorio al menos 90 días antes encontró un aumento en el riesgo de reinfección durante noviembre de 2021 en comparación con períodos anteriores de la pandemia. (cociente de riesgo relativo estimado para la reinfección frente a la infección primaria de 2,39 (IC del 95%: 1,88 a 3,11 del 1 al 27 de noviembre de 2021 en comparación con el ciclo 1 (junio a septiembre de 2020), correspondiente a la aparición de la variante Omicron. Esta información proporciona una evaluación del riesgo de reinfección, sin embargo, se necesitan más estudios para confirmar esto, incluida la capacidad de la variante Omicron para infectar o reinfectar a los que han sido vacunados, así como para determinar la gravedad de estos avances o reinfecciones. infecciones.

### **Impacto en el diagnóstico**

La infección por SARS-CoV-2 se puede diagnosticar mediante pruebas moleculares (NAAT, PCR) o ensayos de detección de antígenos. Es poco probable que las pruebas de PCR que incluyen múltiples dianas de genes se vean afectadas y deben continuar usándose para detectar la infección por SARS-CoV-2, incluida la variante Omicron. Esto ha sido confirmado por declaraciones emitidas por proveedores y por la FDA de EE. UU., basadas en análisis de secuencia.

La mayoría de las secuencias variantes de Omicron notificadas incluyen una mutación de delección 69-70 en la proteína Spike. Hay algunas secuencias públicas que carecen de esta mutación y, en el momento actual, no está



claro si esto refleja una verdadera diversidad de secuencias o es un artefacto de secuenciación. La presencia de la deleción 69-70 provoca el abandono de algunos objetivos del gen S en los ensayos de PCR, como el kit combinado TaqPath COVID-19 y el kit TaqPath COVID-19 CE-IVD RT-PCR (Thermo Fisher Scientific).

Esta falla de la diana del gen S (SGTF) puede usarse como un marcador sugestivo de Omicron. Sin embargo, la confirmación debe realizarse mediante la secuenciación de la muestra, ya que esta eliminación se encuentra en otros COV (por ejemplo, Alfa y subconjuntos de Gamma y Delta) que actualmente circulan a niveles bajos a nivel mundial, pero posiblemente circulan a niveles más altos a nivel local.

Las cuatro pruebas de diagnóstico rápido de detección de antígenos (Ag-RDT) aprobadas por la lista de uso de emergencia (EUL) de la OMS, que se enumeran aquí, se dirigen a la proteína nucleocápside del SARS-CoV-2. mutaciones en la proteína Nucleocapsid, que están presentes en muchas otras variantes actualmente en circulación. No se ha informado que esto afecte la precisión de las Ag-RDT para detectar el SARS-CoV-2. Además, la mayoría de las secuencias de Omicron contienen una deleción de 3 aminoácidos en las posiciones 31-33 y la mutación P13L en la proteína Nucleocapsid. El impacto específico de estas mutaciones en el rendimiento de Ag RDT no está claro actualmente.

Las declaraciones oficiales de varios proveedores de Ag-RDT, incluidos dos con ensayos aprobados por EUL, indican que, según el análisis de secuencia, el rendimiento de sus pruebas no se ve afectado por la variante de Omicron. Están surgiendo pruebas preliminares de laboratorio que confirman de forma independiente que las Ag-RDT pueden diagnosticar con precisión la infección con la variante Omicron. Hasta la fecha, no se han informado diagnósticos erróneos (resultados falsos negativos) para ningún producto de diagnóstico aprobado por la EUL de la OMS en relación con Omicron.

### **Impacto en las vacunas**

Se necesitan más datos para evaluar si las mutaciones presentes en la variante Omicron pueden dar como resultado una protección reducida de la inmunidad derivada de la vacuna y datos sobre la eficacia de la vacuna, incluido el uso de dosis de vacunación adicionales. La OMS seguirá trabajando con sus socios para monitorear y evaluar estos datos una vez que estén disponibles. Los estudios de eficacia de las vacunas son vitales para comprender cómo las vacunas protegen contra las infecciones, las enfermedades sintomáticas y graves y la muerte. La guía de la OMS sobre las mejores prácticas para realizar este tipo de estudios se puede encontrar en nuestro sitio web.

### **Impacto en los tratamientos**

La OMS continúa trabajando con los investigadores para comprender la efectividad de los tratamientos contra la variante Omicron; sin embargo, se espera que los bloqueadores del receptor de interleucina-6 y los corticosteroides sigan siendo eficaces en el tratamiento de pacientes con enfermedad grave.

### **Conclusiones**

Si bien muchas preguntas sobre la variante Omicron siguen sin respuesta, seguirá apareciendo más información en las próximas semanas, con el TAG-VE y otros grupos revisando y analizando los datos a medida que estén disponibles. Es importante continuar acelerando el acceso a las vacunas a nivel mundial y que los países continúen mejorando la vigilancia, notificando casos iniciales o grupos a la OMS y compartiendo secuencias genómicas en bases de datos disponibles públicamente como GISAID. Recomendamos al público que continúe previniendo la propagación del SARS-CoV-2 mejorando la ventilación de los espacios interiores, usando máscaras bien ajustadas, evitando los espacios abarrotados, practicando la higiene de manos y manteniendo una distancia física adecuada con los demás.

## Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia

Actividad	Fecha de realización (Actividades del 12 al 26 nov)	Rol de OPS en la actividad
En el marco de la emergencia en la región de la Mojana, OPS participó en la implementación de la brigada de salud realizada en el municipio de Majaqual, corrección de Boca de Mujeres, brindando apoyo logístico, administrativo y operativo, con la participación de 3 auxiliares de enfermería y una epidemióloga. En la brigada se brindó atención a 222 personas personas y se vacunaron 72 personas contra COVID - 19.	La brigada de salud se llevó a cabo el día martes 2 de diciembre de 2021	Coordinación con los secretarios Departamentales de Salud, los secretarios de Salud Municipales, el CRUE Departamental, los Gerentes de los Hospitales, los Gerentes de las EAPB y de las EPS de la Región, para concertar el cronograma de las Brigadas de Salud.
Mesa de trabajo inter institucional con la participación de las IPS, EAPB y SDS en el municipio de Leticia el día jueves 9 de diciembre, para la concertación del plan de trabajo implementación del piloto para el fortalecimiento de los procesos de rastreo y seguimiento de casos y contactos estrechos y la confirmación mediante el uso de pruebas de AgRdt en el marco del proyecto FIND.	La mesa de trabajo se llevó a cabo los días 9 y 10 de diciembre de 2021	Moderación de la mesa, identificación de brechas, necesidades, definición de acuerdos y compromisos por parte de los diferentes actores participantes, definición del plan de trabajo y cronograma para la implementación.
La entrega efectiva de pruebas rápidas COVID-19 y EPP, para la ciudad de Pasto y al Instituto Departamental de Salud, acciones direccionadas a apoyar el rastreo de casos y contactos en el departamento de Nariño	Semana del 6 al 10 de diciembre	Coordinación de las actividades con las entidades territoriales
La entrega en Norte de Santander de equipos de computo como apoyo y fortalecimiento al PAIweb principalmente para la estrategia Covid-19. Gestión local ante los socios de la mesa de salud para la consecución de EPP para los equipos de rastreo de contactos del departamento. Acompañamiento a los espacios técnicos para el seguimiento al comportamiento de los casos de COVID-19 en el departamento.	Semana del 6 al 10 de diciembre	Coordinación de las actividades con las entidades territoriales
Chocó: Esta semana también se continuó con los talleres de comunicación del riesgo COVID-19: Mitos, realidades y vacunación. Dirigidas comunidades Indígenas y Afros, funcionarios de las alcaldías municipales, personal de salud, y periodistas de medios de comunicación social locales.	Semana del 6 al 10 de diciembre	Coordinación de las actividades con las entidades territoriales
Continuación de actividades para promover la vacunación contra la COVID-19, con los pueblos indígenas Awá del Departamento de Nariño	Semana del 6 al 10 de diciembre	Apoyo con estrategia de comunicación diferencial para los pueblos indígenas Awá.
Apoyo técnico de la OPS/OMS a la entidad territorial del Ato Baudó en Chocó, comunidades indígenas del territorio en respuesta a casos sospechosos de COVID-19	Semana del 6 al 10 de diciembre	Coordinación de actividades con las entidades territoriales

**Apoyo con pruebas COVID-19 y Talleres de comunicación del riesgo para COVID-19 en Chocó**



**Reunión de concertación para el inicio del piloto para el fortalecimiento de los procesos de rastreo y seguimiento de casos y contactos en Amazonas.**





## Principales Brechas y desafíos en la respuesta en el país

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

Brechas	Desafíos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acciones de vigilancia local:</b> Incrementar los recursos humanos en el nivel local la respuesta en vigilancia y el seguimiento de los casos y contactos. Fortalecer el proceso de captación de información del rastreo y seguimiento de casos y contactos.</li> <li>• <b>Evaluaciones de los establecimientos de salud:</b> Fomentar las evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones.</li> <li>• <b>Recursos y acceso a poblaciones en situación de vulnerabilidad:</b> brechas de atención en poblaciones vulnerables, étnicas y dispersas con dificultades para acceso a unidades de salud. Necesidad de continuar fomentando acciones con enfoque intercultural, de manera especial con pueblos indígenas.</li> <li>• <b>Comunicaciones de riesgo:</b> se evidencia desgaste de las poblaciones y falsa percepción de seguridad lo que conlleva a no cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública y se ha disminuido la intensidad de las campañas en la línea de comunicación de riesgo.</li> <li>• <b>Acceso de los migrantes a los servicios de salud:</b> se continúa evidenciando brechas en la atención de estas poblaciones y gestionar mejor los brotes.</li> <li>• <b>Programas de manejo de desastres de salud:</b> los programas, a nivel local, de manejo de desastres de salud y la vigilancia se consideran prioridades para mejorar el COVID-19 y cualquier otra respuesta de emergencia de salud. Y la respuesta frente a situaciones de desastre como inundación en la mojana y el fenómeno migratorio en zonas de frontera.</li> <li>• <b>Imaginarios sociales frente a la aplicación de la vacuna:</b> existe un sector importante de la población que se rehúsa a aplicarse la vacuna, basado en temores causados por información falsa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distribución equitativa de vacunas:</b> Mejorar coberturas de vacunación en población de mayor riesgo y con difícil acceso, indígena, rural dispersa y migrantes irregulares. Limitada disponibilidad de RRHH (vacunadores, vigilancia laboratorial, insumos de cadena de frío, para la vigilancia epidemiológica); dado los flujos migratorios, persisten los riesgos de reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, particularmente brotes importados de sarampión, en zonas de frontera y en municipios con riesgo alto y medio. Fortalecimientos de la vigilancia de los ESAVI.</li> <li>• <b>Respuesta en fronteras:</b> la amplia movilidad de las poblaciones en los sectores de frontera y los procesos migratorios y de desplazamientos internos generan crisis en los puntos de mayor concentración que pueden saturar su capacidad de los servicios y generar déficit de suministros para el manejo de casos y prevención y control de infecciones.</li> <li>• <b>Rastreo de casos y contactos:</b> el monitoreo epidemiológico requiere mayores esfuerzos para mejorar los indicadores de rastreo de los contactos y fomentar los mecanismos de reporte y análisis de esta información en los niveles locales.</li> <li>• <b>Comunicación de riesgos:</b> Diseño y desarrollo de una estrategia de comunicación con enfoque étnico dirigido a población afro; Fortalecer mecanismos para mejorar la percepción de riesgo, que sigue siendo baja en algunos territorios en el contexto de la apertura económica y muchas personas ignoran las medidas gubernamentales. Incrementar el acceso a de la población a comunicación sobre percepción del riesgo con enfoque diferencial.</li> <li>• <b>Continuidad en otros servicios de salud:</b> Es necesario fortalecer las acciones de prevención de la mortalidad materna dado que se evidencia incremento en la RMM, tendencia asociada al confinamiento, la saturación de los servicios de salud y la interrupción en la prestación de servicios esenciales. Debido a la pandemia se han desviado recursos de otros servicios críticos para programas como el VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT). Continuar el fortalecimiento en los equipos de atención de habilidades para adaptar estrategias de tele orientación psicológica a través de medios virtuales y remotos. Mantener los programas de vacunación regular Fortalecer la atención en salud mental de base comunitaria.</li> <li>• <b>Variantes:</b> las nuevas cepas de COVID-19 presentan un desafío para el control de la enfermedad. Mantenimiento de a reactivación económica con la seguridad sanitaria</li> <li>• <b>Cooperación:</b> Mantenimiento del personal contingente de las agencias de UN para la respuesta a la pandemia.</li> </ul>



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

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

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

<p><b>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</b></p> 	<p><b>Manejo Clínico</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/33AsZCL">https://bit.ly/33AsZCL</a></p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3i8IJIR">https://bit.ly/3i8IJIR</a></p>
<p><b>Laboratorio</b></p> 	<p><b>Prevención y control de infecciones</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/2LqLNX">https://bit.ly/2LqLNX</a></p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3oARxDH">https://bit.ly/3oARxDH</a></p>
<p><b>Preparación crítica y respuesta</b></p> 	<p><b>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>
<p><b>Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones</b></p> 	<p><b>Otros recursos</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>	<p>Acceda a actualización sobre variantes: <a href="https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/">https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/</a></p>

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