



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

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 24 de agosto 10:00pm.

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

Al 24 de agosto Colombia reporta **551.696 casos** (10.549 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 1,9% en las últimas 24h y **15.979 defunciones** (296 las últimas 24 Horas) con un incremento nacional del 1,7% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Guainía con el 16,7% (7), Quindío 7,7% (70), Meta 4,9% (328), Caquetá 4,8% (233), Huila 4,5% (160), Risaralda 4,5% (217), Tolima 4,0% (223), Santander 4,0% (548), Boyacá 3,9% (121) y Vaupés con el 3,8% (8).

En relación con el número de municipios, a la fecha, **918 municipios** están reportando **casos** (dos nuevos municipios con casos en las últimas 24h) y **516 municipios reportan defunciones** (dos nuevos municipios con defunciones en las últimas 24h).

El 83,4% de los municipios del país están reportando casos de COVID-19, con un incremento de municipios nuevos con reporte de casos en la última semana de 20 municipios. Del total de municipios con casos el 5,9% (55 municipios) tienen mil casos o más, el 19,0% (178 municipios) tienen entre 100 – 999 casos y el 38,9% (364) tienen 15 casos o menos de COVID-19. Cinco municipios tienen el 58,6% de los casos y cinco el 52,4% de los fallecimientos del país.

Indicadores estratégicos de seguimiento Covid 19



Indicadores de incidencia

En las cifras de país se evidencia un incremento de los casos en un 15,7% en la última semana, los municipios con mayor carga que reportan mayores incrementos de casos y de defunciones son: Cúcuta con un incremento del 29,4% pasando de 4.929 a 6.370 casos, Soacha con incremento del 24,5% pasando de 5.901 a 7.349 casos, Sincelejo en un 19,0% pasando de 6.375 a 7.584 casos y Bello con un incremento de 17,7% pasando de 5.126

a 6.031 casos; en relación con las muertes el país incremento 14,6% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Cúcuta 32,9% pasando de 298 a 396 defunciones, Soacha con incremento del 28,5% pasando de 165 a 212 defunciones, Bucaramanga con el 27,9% paso de 204 a 261 defunciones y Medellín paso de 646 a 794 con un incremento del 22,9% en la última semana, al igual que para últimas 24 horas, se observan a continuación los incrementos:

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 24 de agosto del 2020

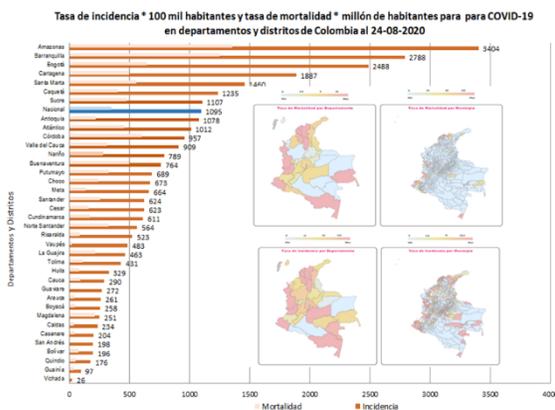
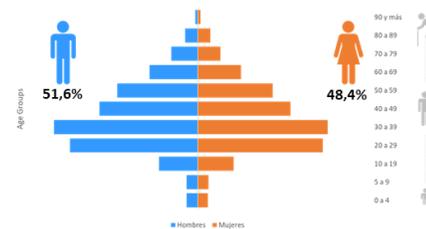
Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	551.696	10.549	1,9
Bogotá D.C.	192.654	4.434	2,4
Medellín	41.289	533	1,3
Barranquilla	35.532	98	0,3
Cali	34.340	503	1,5
Cartagena de Indias	19.415	142	0,7
Soledad	13.618	100	0,7
Montería	11.098	143	1,3
Santa Marta	7.863	157	2,0
Sincelejo	7.584	121	1,6
Soacha	7.349	233	3,3

Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	17.612	296	1,7
Bogotá D.C.	5.008	57	1,2
Barranquilla	1.597	1	0,1
Cali	1.153	15	1,3
Medellín	794	30	3,9
Soledad	677	4	0,6
Montería	633	4	0,6
Cartagena de Indias	511	3	0,6
Cúcuta	396	15	3,9
Sincelejo	332	1	0,3
Santa Marta	301	4	1,3

El 51,6% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,7% de los casos en menores de nueve años (20.441 casos), 81,7% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (449.766) y el 14,6% son de 60 años y más (80.383 casos).

Entre la población de 60 años y más, se observa un 27,1% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país, 74,5% ocurre entre personas de este grupo de edad.

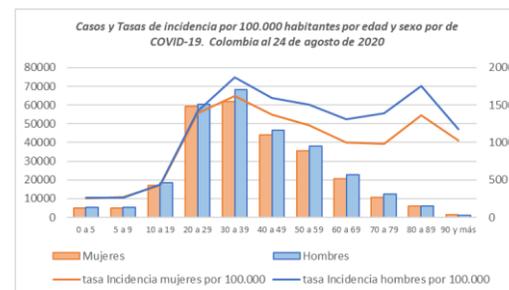
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 24 de agosto.

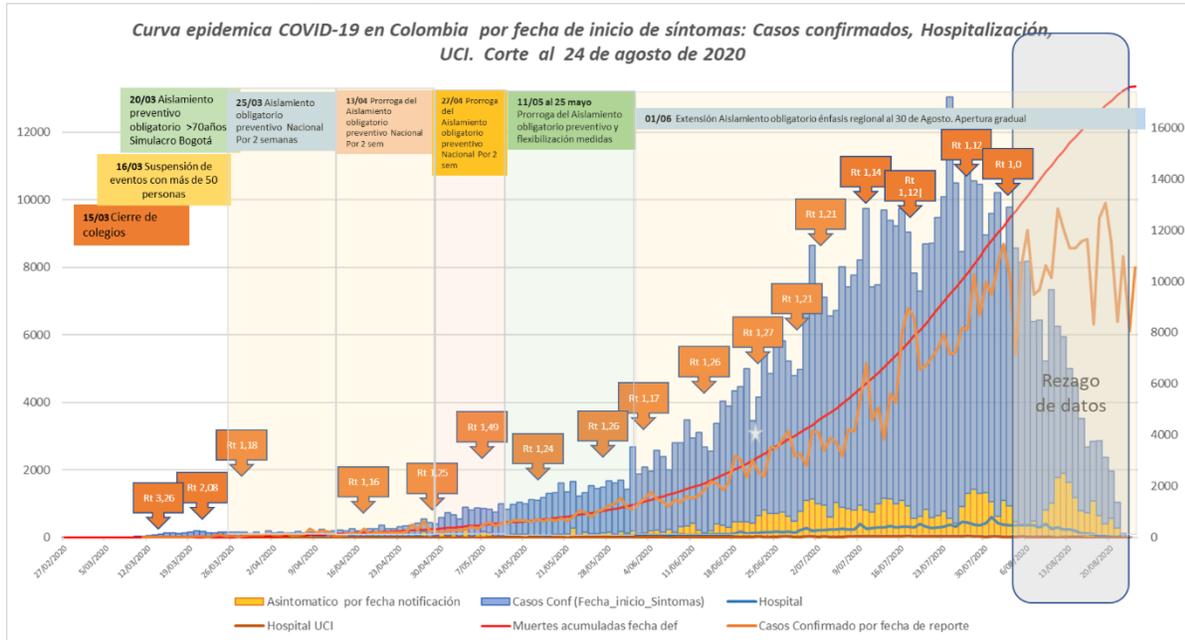


Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: La tasa de incidencia nacional es de 1.095,2 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.404,2), Barranquilla (2.788,5), Bogotá (2.487,8), Cartagena (1.887,3), Santa Marta (1.459,9), Caquetá (1.234,8), Sucre (1.106,7).

Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Yvaraté en Vaupés (5.761); Leticia en Amazonas (5.262); Buritica en Antioquia (5.361), Taraira en Vaupés (3.735) y Baranoa en Atlántico (2.854).

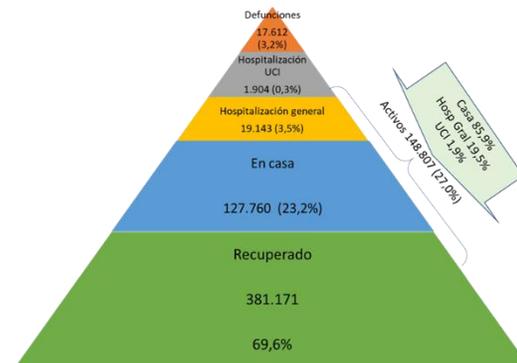
La tasa de incidencia acumulada por edad y sexo por 100.000 habitantes se observa mayor entre hombres 1.156,8 por 100.000 hab., en relación con las mujeres que es de 1.036,5 por 100.000 hab; el grupo de edad con las mayores tasas de incidencia en hombres como en mujeres es el de personas entre 30 a 39 años. (1.868,2 para hombres y 1.618,9 por 100.00 hab. para mujeres).





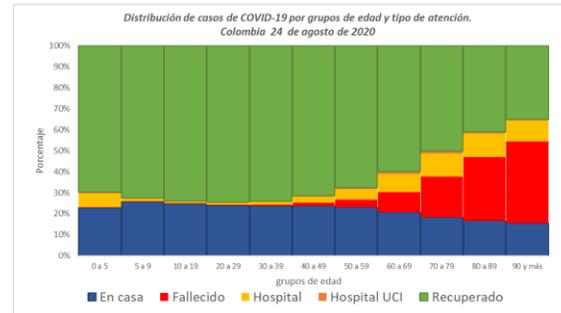
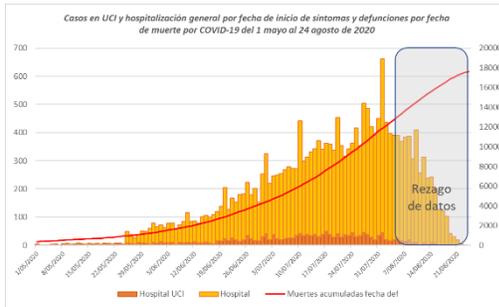
Indicadores gravedad y letalidad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 69,6%** (381.171) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (17.612), la proporción de casos graves y mortales un 7,0% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **148.807** de los **casos activos**, que corresponde al **27,0%**. Entre los casos activos el 85,9% (127.760) están en casa, en Hospitalización general se reportan el 19,5% (19.143), en UCI 1,9% (1.904), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 58,0% (12.200/21.047). Del total de casos en la población de 60 años, se reportan hospitalizados 9,7% (7.803), UCI 1,1% (861) y fallecidos 16,3% (13.114).

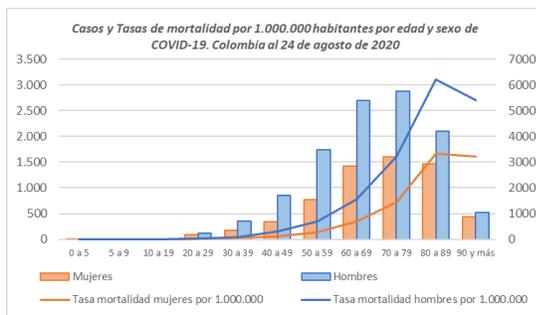


El promedio de casos/día, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, que han requerido ingresar a hospitalización es de 106 casos/día y 10,2 casos/día han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), para julio se reportaron 331 ingresos diarios a hospitalización general y 41 ingresos UCI/día, para lo reportado a agosto 244 hospitalización general/día y 9 a UCI/día

De acuerdo con los grupos de edad, la distribución de la presentación de los casos se muestra con marcadas diferencias entre los grupos, evidenciando un incremento en la proporción de los casos en hospitalización y fallecimientos entre las personas de 60 años, es así como del total de los casos en una UCI, el 46,1% corresponden a personas de 60 años y más y el 41,6% del total de la hospitalización general, son en personas en este grupo de edad.



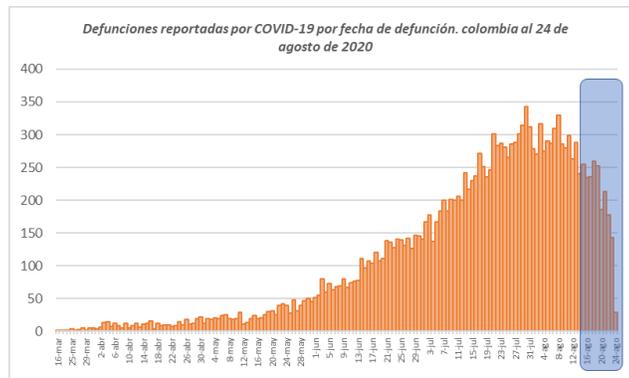
Al 24 de agosto, en el país se han presentado **17.612 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **349,6 muertes por cada millón de habitantes**; en Amazonas (1.354,1), Barranquilla (1.253,3), Bogotá (646,7), Córdoba (603,1), Santa Marta (558,8), Buenaventura (500,3), Cartagena (496,7), Sucre (481,4), Atlántico (457,0) y Caquetá (404,4).



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 (4.481); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. Se observa que la **tasa de mortalidad en hombres es de 459,2 muertes por millón de habitantes**, siendo esta cifra 1,9 veces la tasa calculada para mujeres que es de 245,1 por millón, esta diferencia por sexo es mayor en el grupo de 40 a 49 años en donde la tasa de mortalidad en hombres es de 294,2 por millón, siendo 2,8 veces la tasa reportada en mujeres que es de 105,5 por millón de hab.

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 3,9% y las mujeres 2,4%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1.8 hombres por COVID-19.

Letalidad COVID-19 por grupos de edad y sexo, Colombia al 24 de agosto/20		
Grupos de edad	Letalidad COVID-19 mujeres	Letalidad COVID-19 hombres
0 a 5	0,2	0,2
5 a 9	0,1	0,2
10 a 19	0,1	0,1
20 a 29	0,1	0,2
30 a 39	0,3	0,5
40 a 49	0,8	1,8
50 a 59	2,2	4,6
60 a 69	6,9	11,8
70 a 79	14,8	23,1
80 a 89	24,4	35,5
90 y más	31,4	46,2
Total	2,4	4,0



La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (22,2%), seguido de Diabetes (13,5%), enfermedad respiratoria (8,8%), enfermedad cardíaca (6,9%), enfermedad renal (7,4%), enfermedad tiroidea (4,6%), Cáncer (3,6%), enfermedad cerebrovascular (2,1%), enfermedad autoinmune (0,9%), VIH (0,5%), sin comorbilidades (2,1%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (7,4%) y antecedente de fumar (0,9%).

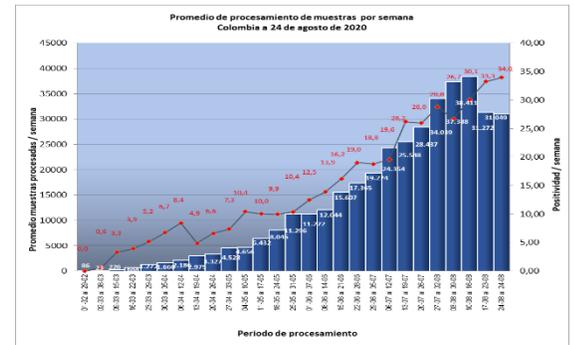


PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN COLOMBIA

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

Hasta el 24 de agosto, el Instituto Nacional de Salud reportó el **procesamiento de 2.427.941 muestras** en 118 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 30.920 en las últimas 24 horas. A la fecha 624.179 muestras han arrojado un resultado positivo; La capacidad máxima declarada por el INS es de 54.681 muestras/día.

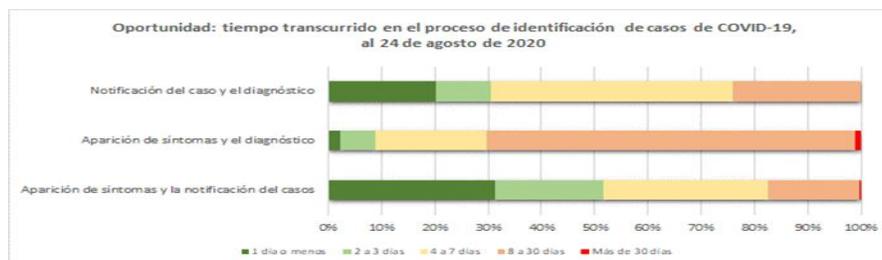
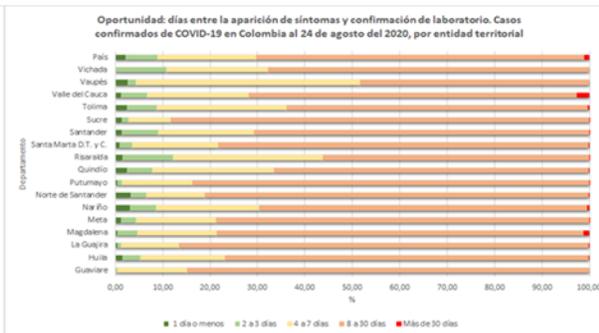
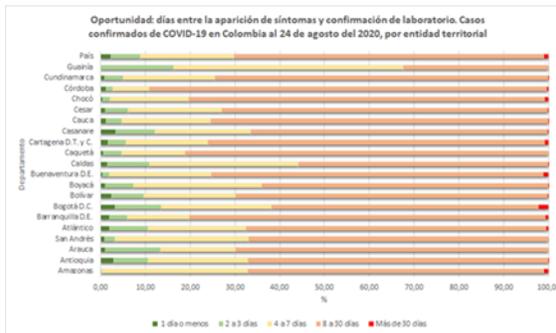
proporción de positividad es de 22,7%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 44,8%, seguido de Magdalena con el 35% y Córdoba con el 34,2%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 24,7% Cartagena de 21,4% y Barranquilla del 19,8%.



(*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

En el seguimiento de indicadores de oportunidad en el diagnóstico se observan los tiempos, en días, que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, el cual tiene un promedio de 4,3 días; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 7,4 días. 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 está en promedio en 11,3 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 29,8% de los resultados se disponen durante la primera semana, al momento del corte, los departamentos del Guainía (67,6%) y Vaupés (51,6%) presentan resultados de casos confirmados durante la primera semana por encima de 50%.



Fuente: Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

Departamento	Muestras x Millón Hab	Casos x Millón Hab	Proporción de Positividad 16_08	Proporción de Positividad 23_08	Incremento Relativo	
Nacional	47.583	10.743	21,56	22,58	4,71	↑
Caquetá	26.661	11.780	41,06	44,18	7,60	↑
Magdalena	7.207	2.466	37,48	34,22	-8,70	↓
Córdoba	27.873	9.380	31,37	33,65	7,27	↑
Nariño	27.326	7.831	27,46	28,66	4,37	↑
Sucre	38.606	10.911	27,56	28,26	2,54	↑
Putumayo	25.685	6.697	24,45	26,07	6,64	↑
Norte de Santander	21.776	5.547	22,88	25,47	11,31	↑
Cauca	11.438	2.808	22,22	24,55	10,48	↑
Bogotá	102.006	24.305	22,78	23,83	4,60	↑
Atlántico	43.696	10.055	23,37	23,01	-1,53	↓
Antioquia	46.940	10.656	21,75	22,70	4,36	↑
Cesar	27.281	6.090	19,58	22,32	13,99	↑
Valle del Cauca	41.080	8.963	21,01	21,82	3,84	↑
Cundinamarca	27.984	5.911	18,88	21,12	11,86	↑
Santander	28.586	6.001	17,89	20,99	17,31	↑
Santa Marta	68.773	14.307	19,95	20,80	4,30	↑
Cartagena	90.983	18.735	20,31	20,59	1,37	↑
La Guajira	23.043	4.503	18,97	19,54	3,05	↑

Departamento	Muestras x Millón Hab	Casos x Millón Hab	Proporción de Positividad 16_08	Proporción de Positividad 23_08	Incremento Relativo	
Barranquilla	146.842	27.808	19,15	18,94	-1,12	↓
Chocó	36.194	6.663	18,97	18,41	-2,94	↓
Amazonas	186.345	34.004	18,40	18,25	-0,85	↓
Tolima	25.522	4.146	15,07	16,24	7,77	↑
Risaralda	31.464	5.002	13,21	15,90	20,34	↑
Meta	44.697	6.332	12,40	14,17	14,22	↑
Bolívar	15.414	1.925	12,04	12,49	3,72	↑
Arauca	23.280	2.597	10,34	11,15	7,89	↑
Guaviare	24.787	2.723	10,49	10,99	4,74	↑
Caldas	20.980	2.259	8,90	10,77	20,96	↑
Huila	31.352	3.144	8,42	10,03	19,08	↑
Quindío	17.148	1.633	8,07	9,52	18,04	↑
Boyacá	27.761	2.487	7,42	8,96	20,76	↑
Casanare	24.224	1.967	6,95	8,12	16,88	↑
Vaupés	62.377	4.652	5,34	7,46	39,69	↑
San Andrés	39.942	1.931	4,46	4,83	8,41	↑
Guainía	37.424	829	1,12	2,22	97,81	↑
Vichada	11.703	257	0,99	2,19	121,39	↑
Buenaventura	S/D	7.305	-	-	-	

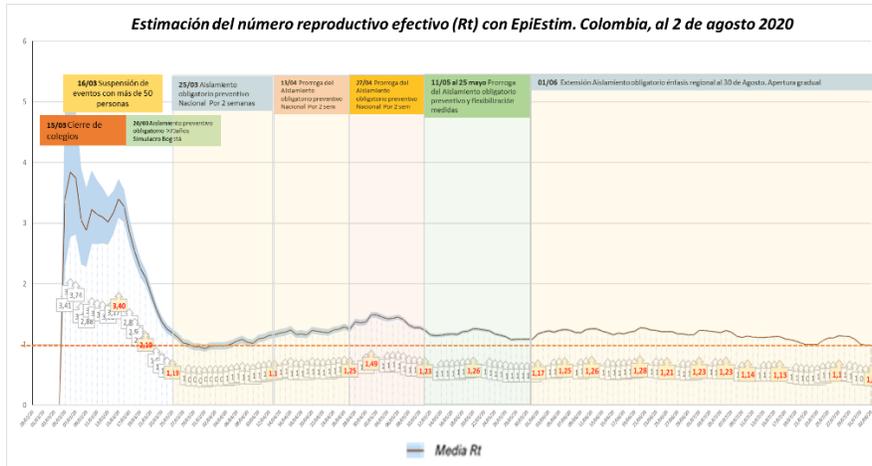


Indicadores de transmisibilidad Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación

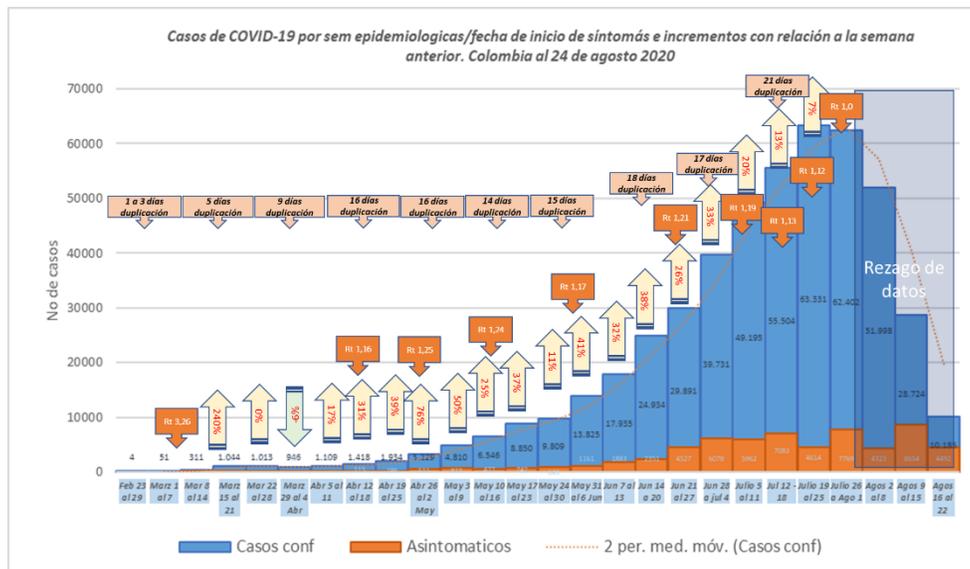
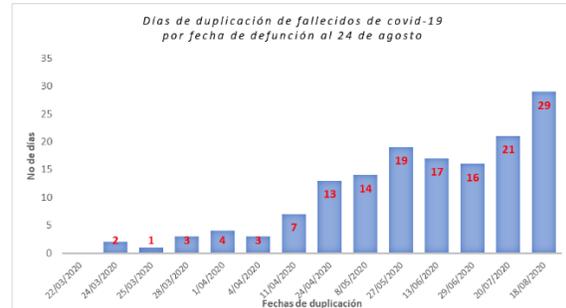
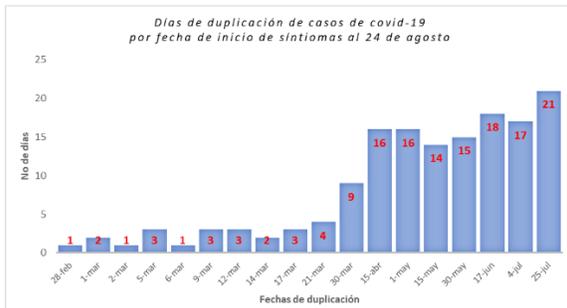
El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 2 de agosto**, teniendo en cuenta el tiempo de rezago de datos y 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 3,26 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 y en esta última medición **al 2 de agosto el Rt medido es de 1,0**. 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 62,6%.



Lo anterior se complementa con la velocidad de duplicación de los casos, al analizar la información por fecha de inicio de síntomas (FIS). Esta duplicación para el país se ha dado de manera incremental, con algunas variaciones, es así como se inició con tiempos de duplicación de 2 días a 4 días en el primer mes y se ha ampliado este tiempo en el transcurso del mes de abril de 8 a 16 días y durante el mes de mayo y junio los tiempos de duplicación oscilaron entre 14 a 18 días y la última duplicación se da en Julio, con 21 días. En relación con la duplicación de las muertes, se observa que hasta principios de abril la duplicación de las muertes se daba entre uno a cuatro días, a partir de la segunda semana de abril esta duplicación se dio entre 7 a 14 días a principios de mayo, entre mayo y junio la duplicación de los fallecidos se ha dado en intervalos de 19 a 17 días, con una última duplicación a los 21 días.





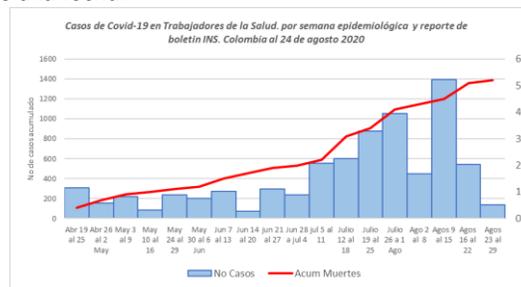
Población en condición de vulnerabilidad

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>

Trabajadores de la salud: De acuerdo con el INS en su boletín N.36 del 22 de agosto de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **7.692 casos (140 nuevos) y 52 casos fallecidos**. Casos asintomáticos 600 casos. De acuerdo con la fase de contagio el 66,8% (5.142) están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociadas a la atención en salud. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 34,3%, medicina 15,8%, enfermería 12,9%, administrativos 10,7%. Valle del Cauca reportó 14,86%, Antioquía 11,5%, Barranquilla 6,4% y Cartagena con el 4,7% (Bogotá, D.C., no se identificó reporte de casos). Las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 212, Barranquilla 73 IPS y Valle del Cauca 63 IPS. Los casos en esta población corresponden al 1,5% del total de casos reportados a la fecha.

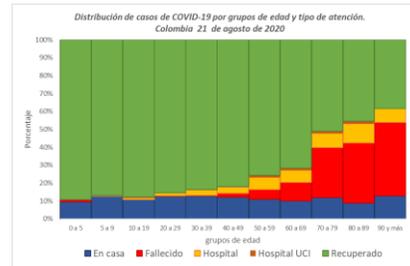
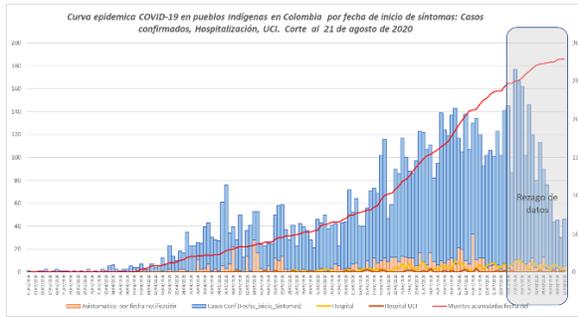


Pueblos indígenas: Acorde a la información de casos COVID-19 publicada en el boletín 28 por el INS al 21 de agosto se registran **8.141 casos y 262 defunciones**, pertenecientes a 62 pueblos etnicos. Corresponde al 1,5% de los casos en el país reportados a la fecha. El 16,5% (1.343) de los casos en pueblos indígenas son de la región amazonia orinoquia, 36,2% (2.943) a la región Caribe, 19,3% (1.572) de la región pacifica y 28,0% (2.282) de los casos reportados en los pueblos indígenas se ubican en la región andina.

Entre los casos reportados el 80,5% son recuperados y 3,4% fallecidos, siendo graves y fatales el 7,2%. El 15,7% de los casos están activos, de ellos el 75,7% se reportan en casa, el 21,5% se encuentran hospitalizados y un 2,7% en UCI. Los casos se reportan en un 52,7% en hombres y el grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años con el 39,7%, menores de 10 años son el 3,2% y personas de 60 años y más el 11,9%. Los fallecimientos reportados entre los pueblos indígenas corresponden en un 68,8% personas de 60 años y más y en un 64,4% de las defunciones ocurrieron en hombres. Los casos son reportados en 300 municipios del país.

De acuerdo con el censo nacional de población y vivienda 2018, se identifican 115 pueblos y 1.905.617 personas identificadas como población indígena, reportándose el 54% de los pueblos reconocidos con afectación por COVID-19, basado en esta población del censo 2018, la tasa de incidencia acumulada para COVID-19 en pueblos indígenas es de 427,2 por 100.000 hab indígenas y la tasa de mortalidad estimada con la información disponible es de 137,5 por millón de habitantes.

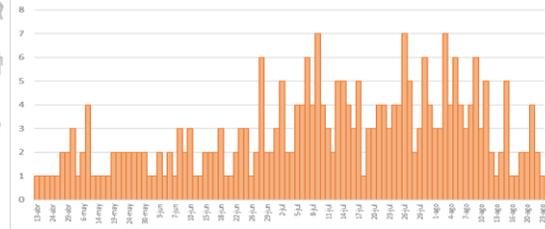
El análisis a continuación se hace con la información disponible de la base del INS que tiene algunas diferencias con el reporte del Boletín del INS, probablemente por el ajuste de datos. (corte 21 de agosto).



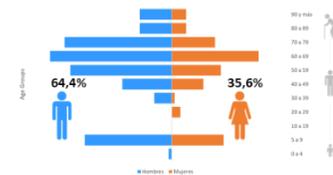
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Población indígena el 21 de agosto.



Fallecimientos reportados por COVID-19 en pueblos indígenas por fecha de defunción a 21 de agosto 2020



Distribución de los casos fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo en pueblos indígenas el 21 de agosto de 2020



Acorde al boletín 44 del 21 de agosto generado por el equipo del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) de la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC –se registran un total de 9.123 casos y 312 fallecidos por COVID-19 y 425.626 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio y 70 pueblos afectados; La ONIC reporta que para los pueblos y naciones indígenas el virus ha llegado a 293 municipios y 7 áreas municipalizadas. De acuerdo con este boletín la ONIC reporta que según las proyecciones que viene realizando el SMT - ONIC, el pico de la pandemia para los Pueblos Indígenas empezará a mostrar sus mayores impactos negativos en los meses de noviembre - diciembre de 2020, motivo con base en el que las autoridades de los pueblos y comunidades indígenas deben fortalecer de inmediato sus estrategias de pervivencia según su ley de origen y las decisiones de Gobierno Propio.

Se continua el llamado por parte de la ONIC a que los pueblos y organizaciones indígenas deben orientar su accionar a la implementación / fortalecimiento de sus planes de contención y a los procesos de monitoreo comunitario desde el SMT, para contar con información precisa en aras de determinar el nivel de gravedad de los pacientes, darle seguimiento del nexos epidemiológico, implementar los protocolos de traslado de pacientes, medidas de bioseguridad y convivencia con familiares enfermos, y coordinación con las IPS-I, Secretarías de Salud departamentales y municipales para el tratamiento de pacientes en casa, entre otras. <https://www.onic.org.co/onic-salvando-vidas/4012-boletin-044-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

Población Afrocolombiana: Acorde a la información de COVID-19 publicada sobre esta población, por el INS en su boletín N. 14 del 22 de agosto se registran **18.477 casos y 733 defunciones**. Corresponde al 3,3% de los casos en el país reportados a la fecha. El 39,9% de los casos en población afrocolombiana son de la región Caribe, 38,2% de la región pacífica y 21,1% de los casos reportados en la población afro se ubican en la región andina.

Entre los casos reportados el 77,7% son recuperados y 3,9% fallecidos, siendo graves y fatales el 8,1% del total de casos reportados. El 18,1% de los casos están activos, de ellos el 77,1% se reportan en casa, el 20,9% se encuentran hospitalizados y un 2,7% en UCI. Los casos se reportan en un 53,6% en hombres y el grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años 66,6% (8.244), 3,4% son menores de 10 años y el 16,7% son personas de 60 años y más.

De acuerdo al censo nacional de población y vivienda 2018, se identifican 4.671.160 identificadas como población Afrocolombiana, siendo la información del censo la disponible del total de la población, se puede estimar que la tasa de incidencia acumulada para COVID-19 en pueblos afrocolombianos es de 395,6 por 100.000 hab y la tasa de mortalidad estimada con la información disponible es de 156,9 por millón de habitantes.

El análisis de datos se hace con base en la información de la base que tiene diferencias con el reporte del boletín del INS, probablemente por el ajuste de datos (casos incluidos en la base para esta población 34.635 con Corte a 22 de agosto).

Población migrante: De acuerdo al informe No.7 del 22 de agosto del INS se **reportan 5.845 casos en personas extranjeras y 100 fallecidos**. Estos casos corresponden al 1,1% del total de casos reportados en el país a la fecha El 93,4% de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 58,6% de la población esta entre los 20 a los 39 años (3.414). El 55,6% corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá y 10,8,% son de Medellín y 4,8% de Valle del cauca y 7,7 de Atlantico y Barranquilla.

Resumen caso en poblaciones en condición de vulnerabilidad





CONTEXTO REGIONAL

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

Análisis de las tendencias de Casos, Hospitalización y defunciones para departamentos y distritos al 24 de agosto.

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS		Tendencia Casos Fecha Notificación		Tendencia Hospitalización y UCI		Tendencia defunciones	
	Valor	Gráfico	Valor	Gráfico	Valor	Gráfico	Valor	Gráfico
Amazonas	2.356		2.690		10		107	
Antioquia	71.407		71.983		2.346		1.465	
Arauca	765		768		30		13	
San Andrés	124		126		6		0	
Atlántico	26.095		27.537		427		1.244	
Barranquilla D.E.	34.777		35.532		550		1.597	
Bogotá D.C.	137.392		192.654		6.908		5.008	
Bolívar	4.222		4.279		148		171	
Boyacá	3.106		3.212		159		61	
Buenaventura D.E.	2.361		2.381		117		156	
Caldas	2.335		2.386		116		40	
Caquetá	4.922		5.069		261		166	
Cartagena D.T. y C.	18.978		19.415		235		511	
Casanare	883		888		46		18	
Cauca	4.311		4.329		378		140	
Cesar	7.938		8.067		600		212	
Chocó	3.625		3.664		162		132	
Córdoba	17.039		17.498		738		1.103	
Cundinamarca	19.216		19.829		790		559	
Guainía	37		49		0		2	
Guaviare	233		236		4		0	
Huila	3.560		3.690		245		94	
La Guajira	4.360		4.471		247		207	
Magdalena	3.492		3.581		213		302	
Meta	6.237		7.062		203		148	
Nariño	12.781		12.846		647		458	
Nte de Santander	8.881		9.134		682		531	
Putumayo	2.212		2.476		194		117	
Quindío	934		977		30		29	
Risaralda	4.991		5.024		175		83	
Santa Marta D.T. y C.	7.772		7.863		268		301	
Santander	14.088		14.235		1.109		587	
Sucre	10.355		10.505		502		457	
Tolima	5.637		5.778		254		150	
Valle del Cauca	41.114		41.217		2.241		1.441	
Vaupés	188		216		4		1	
Vichada	28		29		2		1	
Total país	488.752		551.696		21.047		17.612	

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **59,6%** de los casos (**328.902**) y el **48,9%** de las defunciones (**8.442**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 9,1% y región Caribe 7,2%

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito al 24 de agosto del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	192.654	1,2	5.008	2,0	6.305	3,3	603	0,3	2,6	646,7	2487,8
	Antioquia	71.983	2,2	1465	2,4	2148	3,0	198	0,3	2,0	219,4	1077,9
	Cundinamarca	19.829	2,0	559	2,3	763	3,8	27	0,1	2,8	172,4	611,4
	Santander	14.235	6,4	587	6,4	1049	7,4	60	0,4	4,1	257,4	624,1
	Norte Santander	9.134	2,2	531	4,7	602	6,6	80	0,9	5,8	327,7	563,7
	Tolima	5.778	2,3	150	2,1	231	4,0	23	0,4	2,6	111,9	431,2
	Risaralda	5.024	3,6	83	1,3	164	3,3	11	0,2	1,7	86,4	522,8
	Huila	3.690	4,7	94	3,4	233	6,3	12	0,3	2,5	83,7	328,7
	Boyacá	3.212	6,6	61	0,0	145	4,5	14	0,4	1,9	49,1	258,5
	Caldas	2.386	3,1	40	22,6	104	4,4	12	0,5	1,7	39,3	234,3
	Quindío	977	5,1	29	13,6	28	2,9	2	0,2	3,0	52,2	175,9
Totales	328.902	2,3	8.607	2,2	11.772	3,6	1042	0,3	2,8	309,5	1182,8	
Caribe	Barranquilla	35.532	0,5	1.597	0,0	499	1,4	51	0,1	4,5	1253,3	2788,5
	Atlántico	27.537	0,2	1244	0,2	364	1,3	63	0,2	4,5	457,0	1011,6
	Cartagena	19.415	0,3	511	2,2	194	1,0	41	0,2	2,6	496,7	1887,3
	Córdoba	17.498	1,5	1103	1,8	654	3,7	84	0,5	6,3	603,1	956,7
	Sucre	10.505	1,1	457	0,9	477	4,5	25	0,2	4,4	481,4	1106,7
	Cesar	8.067	1,4	212	9,3	552	6,8	48	0,6	2,6	163,7	622,7
	Santa Marta	7.863	0,5	301	1,7	252	3,2	16	0,2	3,8	558,8	1459,9
	La Guajira	4.471	0,7	207	1,5	223	5,0	24	0,5	4,6	214,3	463,0
	Bolívar	4.279	1,8	171	3,0	127	3,0	21	0,5	4,0	78,4	196,2
	Magdalena	3.581	1,0	302	1,0	187	5,2	26	0,7	8,4	211,6	250,9
	San Andrés	126	0,0	0	0,0	6	4,8	0	0,0	0,0	0,0	197,8
Totales	138.874	1,1	6.105	0,9	3.535	2,5	399	0,3	4,4	427,7	972,9	
Amazonia/Oriñoquia	Meta	7.062	2,7	148	6,1	191	2,7	12	0,2	2,1	139,2	664,1
	Caquetá	5.069	2,5	166	3,2	247	4,9	14	0,3	3,3	404,4	1234,8
	Amazonas	2.690	0,2	107	0,0	7	0,3	3	0,1	4,0	1354,1	3404,2
	Putumayo	2.476	1,5	117	2,7	184	7,4	10	0,4	4,7	325,8	689,4
	Casanare	888	2,5	18	0,0	43	4,8	3	0,3	0,0	41,4	204,0
	Arauca	768	1,7	13	0,0	27	3,5	3	0,4	1,7	44,2	261,0
	Guaviare	236	8,3	0	0,0	4	1,7	0	0,0	0,0	0,0	272,3
	Vaupés	216	3,5	1	0,0	4	1,9	0	0,0	0,5	22,4	483,1
	Guainía	49	50,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	4,1	39,5	96,8
	Vichada	29	38,1	1	0,0	2	6,9	0	0,0	3,4	8,9	25,7
Totales	19.483	3,6	573	2,9	709	3,6	45	0,2	2,9	195,1	663,5	
Pacífico	Valle del Cauca	41.217	0,9	1441	2,6	1.949	4,7	292	0,7	3,5	318,0	909,4
	Nariño	12.846	1,5	458	1,4	601	4,7	46	0,4	3,6	281,4	789,3
	Cauca	4.329	4,9	140	0,8	334	7,7	44	1,0	3,2	93,8	290,2
	Choco	3.664	1,0	132	1,6	144	3,9	18	0,5	3,6	242,3	672,6
	Buenaventura	2.381	0,4	156	0,0	99	4,2	18	0,8	6,6	500,3	763,6
	Totales	64.437	1,4	2327	1,7	3.127	4,9	418	0,6	3,6	273,5	757,3

Región Andina

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

La región Andina aporta **328.902 (59,6%)** y **8.607 (48,9%)** de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 2,3% en: Boyacá (6,6%), Santander (6,4%), Quindío (5,1%), Huila (4,7%), Risaralda (3,6%) y Caldas (3,1%). Los departamentos con crecimientos en más del 2,3% de los fallecimientos en el último día fueron: Caldas (22,6%), Quindío (13,6%), Santander (6,4%), Norte Santander (4,7%), Huila (3,4%), Antioquia (2,4%) y Cundinamarca (2,3%).

En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en 42.927 (15,4%) y 1.196 (16,6%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 15,0% fueron Boyacá (37,4%), Caldas (36,5%), Quindío (34,0%), Santander (33,6%), Risaralda (31,9%), Huila (31,3%), Norte Santander (27,5%), Cundinamarca (23,0%) y Tolima (17,8%). Con respecto a la semana anterior, se observa un menor aporte de los casos en Bogotá (12,9%) y Antioquia (12,5%).

En los últimos ocho días en Caldas (58,3%), Tolima (42,3%), Quindío (38,9%), Santander (32,2%), Huila (30,4%), Norte Santander (27,9%), Cundinamarca (22,8%), Risaralda (18,5%) y Antioquia (18,0%) registraron fallecimientos por encima del 17,0%..

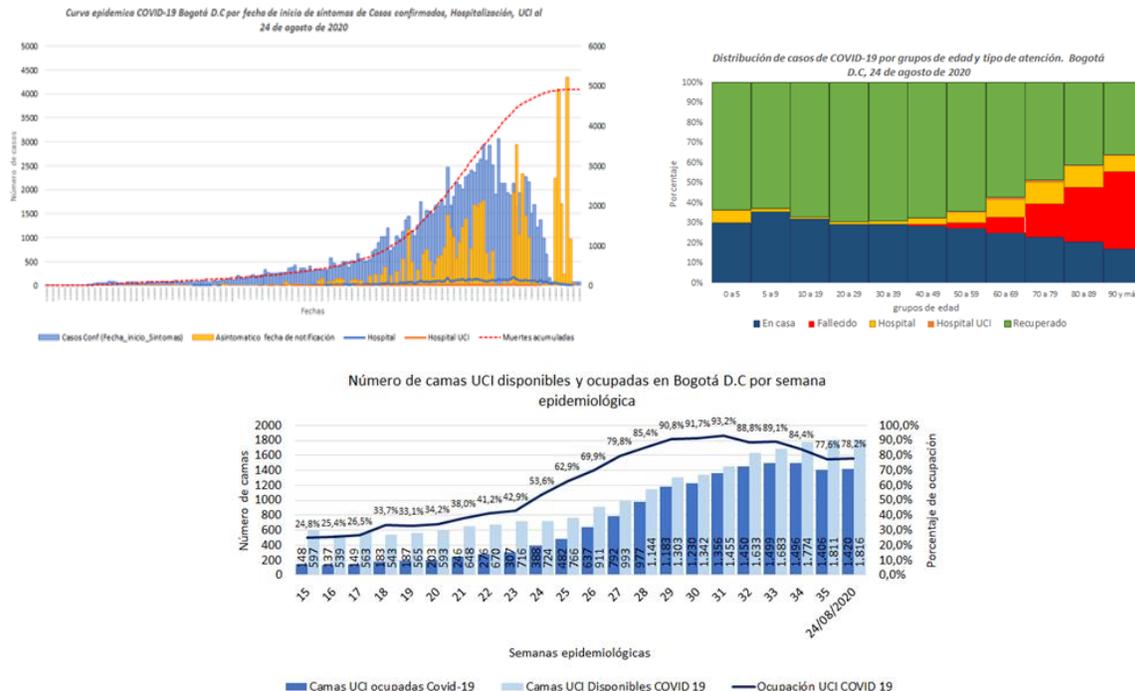
Datos del Distrito de Bogotá D.C

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

Al 24 de agosto, en el Distrito Capital se han reportado **192.654 casos confirmados, 4.494 muertes** por la COVID-19. El 50,5% (97.379) de los casos se presentaron en mujeres. Del total de los casos el 28,5% (54.919) son atendidos en casa, el 65,2% (125.529) están recuperados, el 3,3% (6.305) han sido hospitalizados y el 0,3% (603) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentran más casos por la COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 44,3% (85.304), el 14,0% (26.967) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años. De los pacientes que han sido hospitalizados el 56,8% (3.581) son personas entre los 40 y 69 años. El 66,2% (399) de los casos entre 40 y 69 años han requerido atención en la UCI. El 54,5% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy con el 14,5% (25.128) de los casos, el 13,2% (22.933) en Suba, el 9,4% (16.352) en Engativá, el 9,2%(15.884) en Bosa y el 8,2% (14.236) en Ciudad Bolívar.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en 21.535 (12,9%) y 527 (11,9%), respectivamente. Sin embargo, el promedio de casos en la Semana Epidemiológica, (SE) describe una tendencia al descenso al pasar de 2.682 (SE 33) a 1.407 (SE 34). Entre el 17 de julio al 09 agosto la duplicación de los casos fue de 23 días. Entre el 28 de julio al 22 de agosto la duplicación de los fallecimientos fue de 25 días. Entre el 16 al 23 de agosto, Bogotá D.C, paso de 1.774 a 1.811 UCI, es decir más 37 (2,1%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia decreciente en la ocupación al pasar 84,4% al 77,6%. Al 24 de agosto, el 78,2% de las UCI están ocupadas. Al 22 de agosto de los casos por COVID-19 en población extranjera se han reportado 3.250 (55,6%), 389 casos de más en la última semana en Bogotá. Se han reportado a la fecha 61.827 casos activos, 2.882 casos activos menos que la semana anterior, 741,2 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes, así como una tasa de mortalidad de 646,7 por cada 100.000 habitantes.

El Distrito Capital concentra 34,7% de los casos de Colombia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 68,2% comparado con el 27 de febrero. Entre el 02 de julio al 02 de agosto el descenso en el Rt es tan solo del 18,7%. **El Rt al 02 de agosto fue de 1,01.**

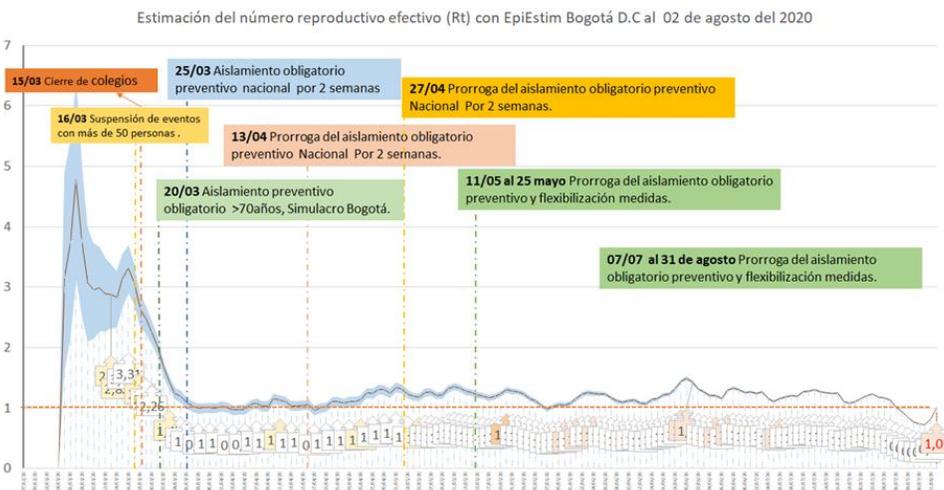


*La semana epidemiológica 34 corresponde al dato del 18 de agosto del 2020

Localidad	Mujeres	% casos en mujeres	Hombres	% casos en hombres	Casos
Kennedy	12.778	14,9	12.350	14,4	25.128
Suba	11.999	14,0	10.934	12,7	22.933
Sin dato	9.378	10,9	9.862	11,5	19.240
Engativá	8.423	9,8	7.929	9,2	16.352
Bosa	8.339	9,7	7.545	8,8	15.884
Ciudad Bolívar	7.304	8,5	6.932	8,1	14.236
Rafael Uribe Uribe	4.747	5,5	5.799	8,8	10.546
Usaquén	4.955	5,8	4.454	5,2	9.409
San Cristóbal	4.732	5,5	4.596	5,4	9.328
Usme	4.230	4,9	3.943	4,6	8.173
Fontibón	3.866	4,5	3.683	4,3	7.549
Puente Aranda	3.031	3,5	3.864	4,5	6.895
Tunjuelito	2.709	3,2	2.624	3,1	5.333
Santa Fe	1.798	2,1	1.929	2,2	3.727
Chapinero	1.835	2,1	1.876	2,2	3.711
Barrios Unidos	1.762	2,1	1.448	1,7	3.210
Los Mártires	1.188	1,4	1.631	1,9	2.819
Teusaquillo	1.376	1,6	1.411	1,6	2.787
Antonio Nariño	1.414	1,6	1.260	1,5	2.674
Fuera de Bogotá	832	1,0	1.065	1,2	1.897
La Candelaria	327	0,4	496	0,6	823
Total general	85.831		85.481		192.654

Localidad	Mujeres	% muertes mujeres	Hombres	% muertes hombres	Defunciones	Letalidad
Kennedy	222	12,9	481	14,6	703	2,8
Suba	206	11,9	389	11,8	595	2,6
Engativá	150	8,7	331	10,1	481	2,5
Ciudad Bolívar	147	8,5	292	8,9	439	2,7
Bosa	143	8,3	232	7,1	375	2,4
Rafael Uribe Uribe	109	6,3	200	6,1	309	2,2
San Cristóbal	102	5,9	207	6,3	309	2,9
Usme	83	4,8	169	5,1	252	2,7
Usaquén	82	4,8	146	4,4	228	2,4
Fontibón	76	4,4	128	3,9	204	2,5
Puente Aranda	76	4,4	120	3,7	196	2,6
Tunjuelito	60	3,5	130	4,0	190	2,8
Santa Fe	30	1,7	76	2,3	106	2,0
Los Mártires	39	2,3	63	1,9	102	2,7
Antonio Nariño	41	2,4	60	1,8	101	2,7
Barrios Unidos	33	1,9	59	1,8	92	2,9
Chapinero	41	2,4	51	1,6	92	3,3
Teusaquillo	30	1,7	50	1,5	80	2,9
Fuera de Bogotá	31	1,8	43	1,3	74	2,8
Sin dato	17	1,0	36	1,1	53	2,8
La Candelaria	6	0,3	21	0,6	27	3,3
Bogotá	1.724		3.284		5.008	2,6

Fuente: Base de datos de casos confirmados COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. Al 18 de agosto de 2020.



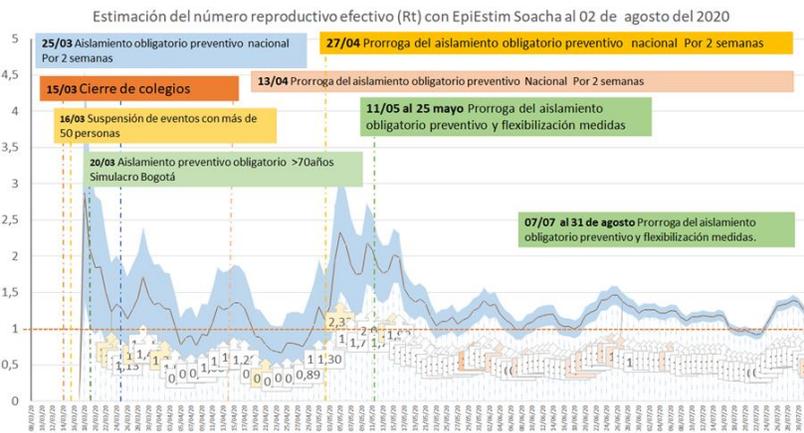
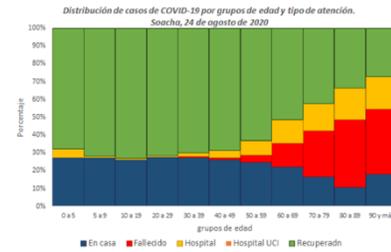
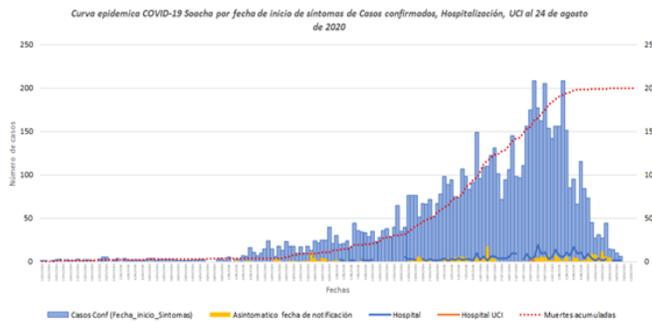
Datos del municipio de Soacha

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

Al 24 de agosto Soacha notificó **7.349 casos confirmados, 165 muertes** por COVID-19. El 52,6% (3.862) de los casos se presentan en mujeres; el 26,0% (1.912) de los casos son atendidos en casa, el 66,9% (4.917) se han recuperado y el 4,0% (297) han sido hospitalizados. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 49,2% (3.611) y el 10,6% (781) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizadas con 63,0% (187). A la fecha registra 2.214 casos activos, 130 casos más con respecto a la semana anterior.

Entre el 16 al 23 de agosto, los casos y defunciones se incrementaron en 1.223 (20,8%) y 35 (21,2%), respectivamente. Durante la semana 34 se han detectado en promedio 45 casos diarios, 73 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (118), este descenso aparente podría explicar por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 28 días, del 15 de julio al 13 de agosto.

El municipio de Soacha concentra 37,1% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 63,3% comparado con el 8 de marzo. Entre el 02 de julio al 02 de agosto el descenso en el Rt es del 16,0%. **El Rt al 02 de agosto fue de 1,1.**



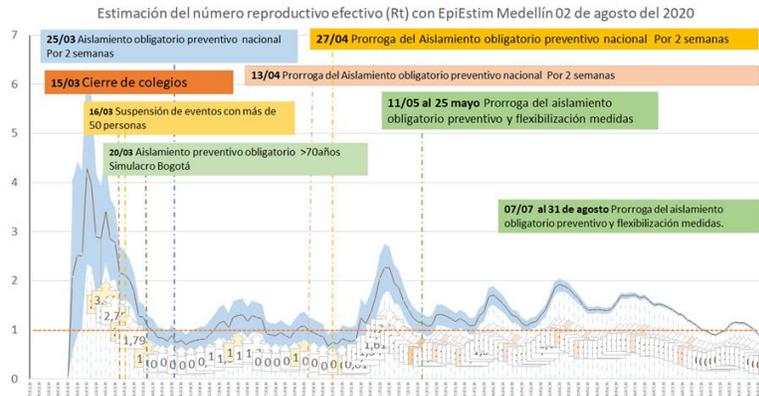
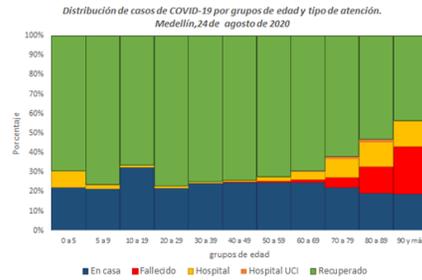
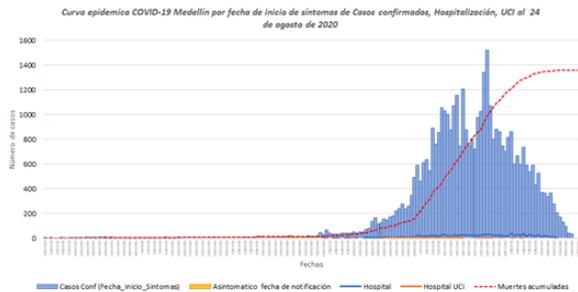
Datos del municipio de Medellín

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

Al 24 de agosto Medellín **41.289 casos confirmados**, **663 muertes** por COVID-19. El 50,2% (20.746) de los casos se presentan en mujeres; el 23,8% (9.841) de los casos son atendidos en casa, el 70,9% (29.266) se han recuperado, el 2,9% (1.210) han sido hospitalizados, y el 0,3 % (133) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años, con el 48,6% (20.005) y el 13,5% (5.568) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 50,2% (607) y el 61,7% (82) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 11.184 casos activos, con 2.765 casos activos menos que la semana anterior (13.949).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **4.701 (13,0%)** y **118 (18,3%)**, respectivamente. Durante la semana 34 se han detectado en promedio 350 casos diarios, 244 casos diarios menos que la media de la semana anterior (594), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. En los últimos ocho días, paso de 833 a 903 UCI, es decir más 70 (8,4%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia decreciente en la ocupación al pasar de 77,2% a 71,7% entre el 16 y el 23 de agosto. El tiempo de duplicación de los casos es de 28 días, del 18 de julio al 15 de agosto. Al 24 de agosto la capacidad hospitalaria total de 2.974, el 80,8% (2.402) están ocupada y la ocupación de la UCI es del 71,9%.

El municipio de Medellín concentra 57,4% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 62,5% comparado con el 29 de febrero. Entre el 02 de julio al 02 de agosto el descenso en el Rt es del 53,7%. **El Rt al 02 de agosto fue de 0,78.**



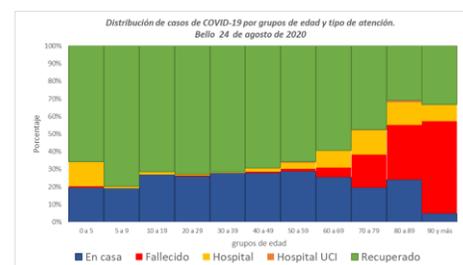
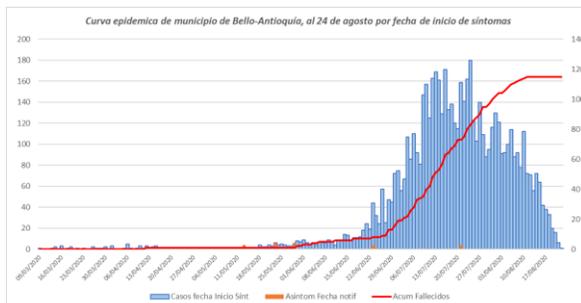
Datos del municipio de Bello

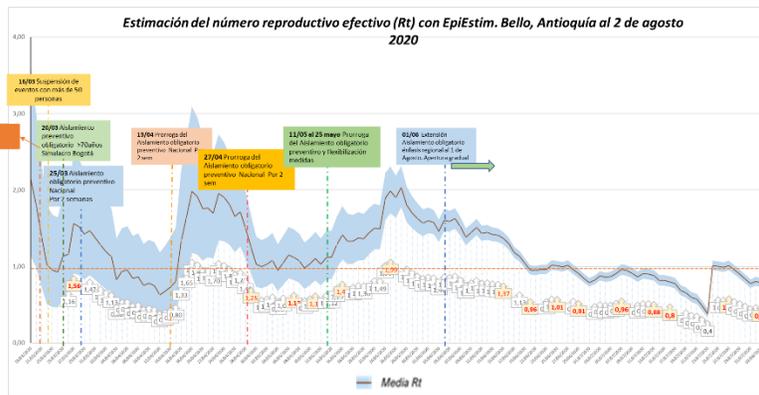
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 24 de agosto, en el municipio de Bello se han reportado **6.031 casos** confirmados y **115 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 8,1% de total de casos y el 8,3% del total de muertes en el departamento de Antioquia. El 49,2% (2.968) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 68,5% (4.134) se han recuperado, el 26,6% (1.605) son atendidos en casa, el 2,6% (159) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (13) están siendo atendidos en UCI.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 52,0% (1.317), la población mayor de 60 años concentra el 10,5% (315) de los casos y el 80% (92) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,27** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,75** 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 (**1,21**) y posteriormente descendió de forma leve hasta **0,98** el 25 de mayo, ascendiendo a **2,18** hacia el 07 de junio. El valor **del Rt con corte al 2 de agosto es 0,79 e intervalo de confianza que va de 0,73 a 0,85** y con un porcentaje de impacto estimado del 66,2%.





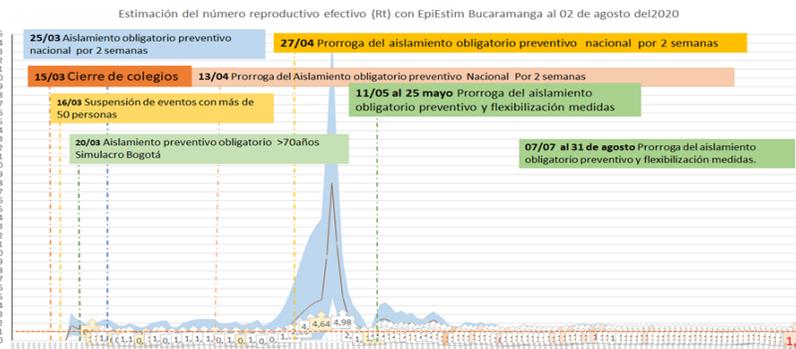
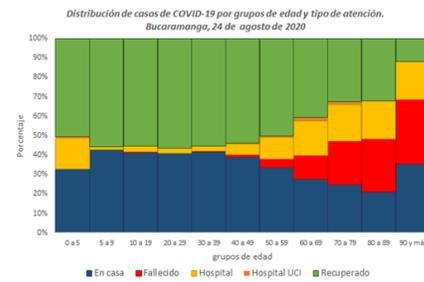
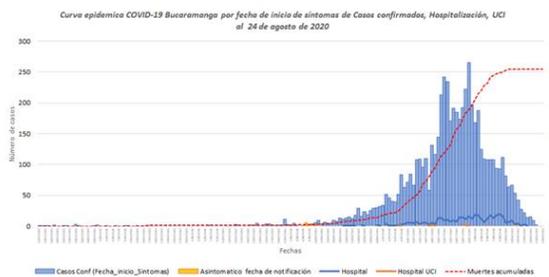
Datos del municipio de Bucaramanga

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

Al 24 de agosto Bucaramanga **5.903 casos confirmados**, **261 muertes** por COVID-19. El 57,2% (3.377) de los casos se presentan en hombres; el 36,8% (2.173) de los casos son atendidos en casa, el 51,0% (2.999) se han recuperado, el 7,4% (439) han sido hospitalizados, y el 0,4 % (23) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 44,1% (2.601) y el 18,7% (1.101) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 55,8% (245) y el 69,6% (16) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 2.635 casos activos, con 156 casos activos menos que la semana anterior (2.479).

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.519 (36,9%)** y **50 (24,5%)**, respectivamente. Durante la semana 34 se han detectado en promedio 52 casos diarios, 53 casos diarios menos que la media de la semana anterior (105), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 16 días, del 23 de julio al 08 de agosto del 2020.

El municipio de Bucaramanga concentra 41,5% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 39,5% comparado con el 12 de marzo. Entre el 02 de julio al 02 de agosto el descenso en el Rt es del 26,5%. **El Rt al 02 de agosto fue de 1,1.**



Datos del municipio de Cúcuta

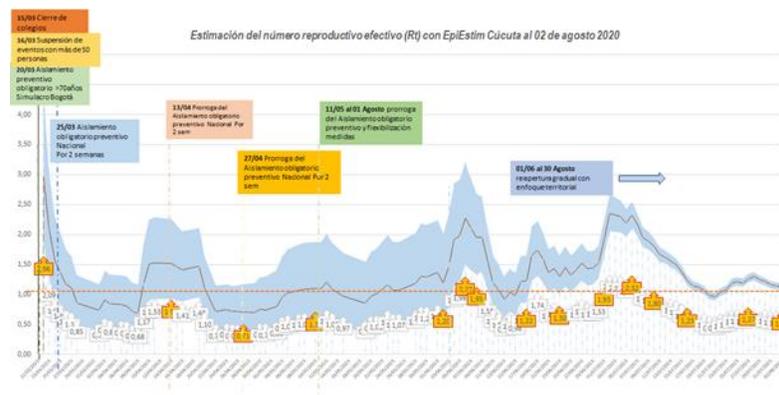
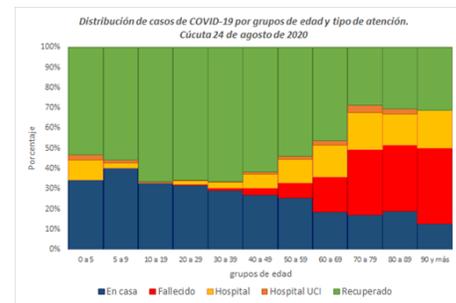
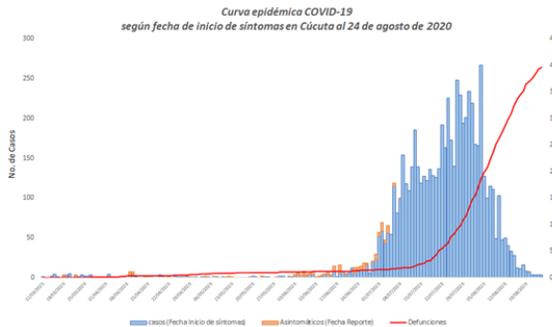
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 24 de agosto, en el municipio de Cúcuta se han reportado **6.370 casos** confirmados y **396 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 69,7% de total de casos y el 74,5% del total de muertes en el departamento de N. de Santander. El 53,9% (3.438) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 58,5% (3.731) se han recuperado, el 27% (1.726) son atendidos en casa, el 7,8% (446) se encuentran hospitalizados y el 0,9% (62) están siendo atendidos en UCI.

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 44,5% (2.839), la población mayor de 60 años concentra el 17,4% (1.110) de los casos y el 66,4% (271) de las muertes.

Entre la SE 32 y la SE 33 se presentó un aumento relativo del 18,4% (935) en el número de casos notificados y del 61,9% (96) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 29 de julio a partir del 16 de julio (**13 días**), hasta el momento (26 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,96** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,75** 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 (**1,21**) y posteriormente descendió de forma leve hasta **0,98** el 25 de mayo, ascendiendo a **2,18** hacia el 07 de junio. El valor del Rt con corte al 02 de agosto es **1,13** y con un porcentaje de impacto estimado del 62,3%, lo cual podría indicar que las medidas implementadas de aislamiento y cuarentena aún no han surtido el efecto esperado; el fenómeno migratorio, la reapertura de algunas áreas de la industria y el comercio pueden estar incidiendo en este indicador.





REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene confirmados un total de **138.874 casos** y **6.105 muertes** que corresponden al 25,2% de los casos y al 37,7% de las muertes del País. La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 8,9% de los casos, el 7,4% de las muertes y una disminución en la letalidad del 1,3%; Con relación a los departamentos con mayor incremento de casos acumulados en la última semana por encima del incremento relativo de la región se encuentran Cesar (33,9%), La Guajira (20,9%), Córdoba (7,9%), Sucre (17,7%), Bolívar (15,6%), San Andrés (12,8%) y Magdalena (9,3%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte son Cesar (53,8%), La Guajira (16,0%), Santa Marta (14,7%), Magdalena (13,7%), Córdoba (13,1%) y Bolívar (12,5%). De acuerdo con la letalidad, el departamento del Cesar presenta el mayor incremento en la región con un 14,9%, seguido del distrito de Santa Marta y Magdalena con incrementos del 5,4% y 4,0% respectivamente; el mayor descenso lo presenta el departamento de Sucre (9,6%) y el departamento de La Guajira (4,1%).

Al 24 de agosto, las entidades territoriales con reportes mayores a 15.000 casos como son los distritos de Cartagena y Barranquilla, departamentos del Atlántico y Córdoba, aportan 99.982 casos (72,0% a la región y el 18,1% al País) y 4.455 muertes (73,0% a la región y el 25,3% al País). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 25,6% de casos y el 26,2% de las muertes. De otra parte, presenta también la tasa de incidencia y de mortalidad más alta. El departamento del Atlántico aporta a la región el 19,8% de casos y el 20,4% de las muertes. El distrito Cartagena aporta a la región 14,0% del total de casos y el 8,4% de las muertes. El departamento de Córdoba aporta a la región 12,6% del total de casos y el 18,1% de las muertes.

En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 1,1% en los casos confirmados y 0,9% en las muertes, y en el País fueron de 1,5% y 2,1% respectivamente. El departamento con un incremento de casos confirmados en las últimas 24 horas por encima del incremento del país fue Bolívar (1,8%). Los departamentos de Cesar (9,3%), Bolívar (3,0%) y el distrito de Cartagena (2,2%) presentan los incrementos más altos en los casos de mortalidad y en relación con las cifras de letalidad los departamentos del Magdalena y Córdoba son las más altas en la región 8,4% y 6,3% respectivamente. El departamento del Cesar y el Distrito de Cartagena están por debajo de la cifra de letalidad del País que es de 3,2. El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento del Magdalena es el más alto más alto en la región con un 0,7%.

Datos del Distrito de Barranquilla

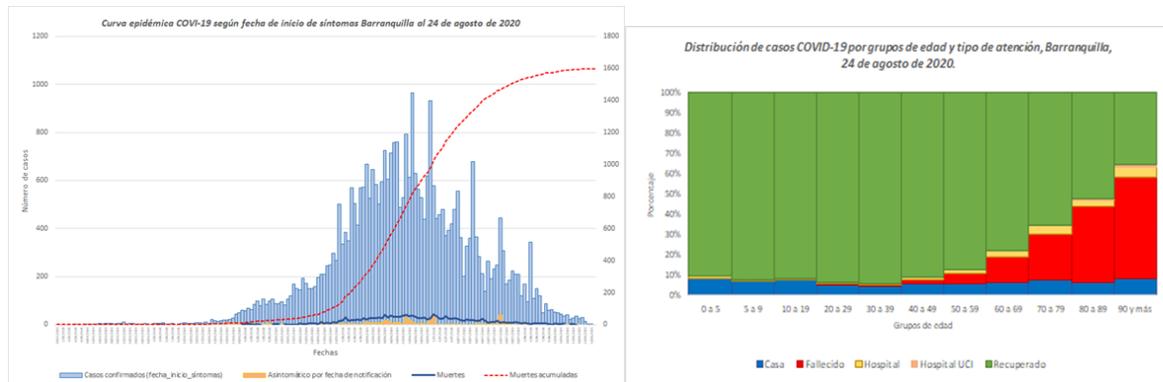
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Barranquilla, reportó al 24 de agosto, un total de **35.532 casos** y **1.597 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 53,0% (18.820) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,0% (15.631) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 16,6% (5.895). La última duplicación de casos se dio el 5 de julio a partir del 15 de junio (20 días), hasta el momento (50 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 06 de julio a partir del 18 de junio (18 días), hasta el momento (49 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

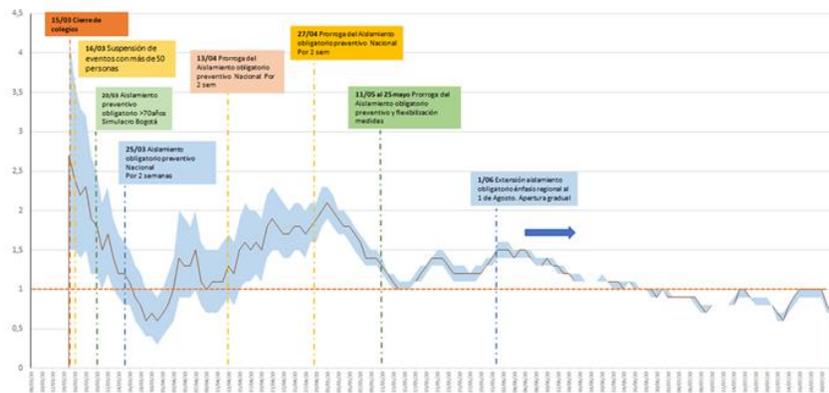
Según la atención recibida, el 5,5% (1.169) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,4% (499) y en la UCI el 0,1% (51) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 88,1% (31.321) del total de los casos y los fallecidos al 4,5% (1.597) del total de los casos y de estos el 73,2% (1.169) son personas mayores de 60 años.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,7 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,7 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 descendió (1,3) y posteriormente descendió de forma leve hasta 1,2 el 25 de mayo,

ascendiendo a 1,4 hacia el 07 de junio. El valor del Rt con corte al 2 de agosto fue de 0,7 e intervalo de confianza que va de 0,7 a 0,7. lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 76,7%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Barranquilla al 2 de agosto 2020



Datos del municipio de Soledad

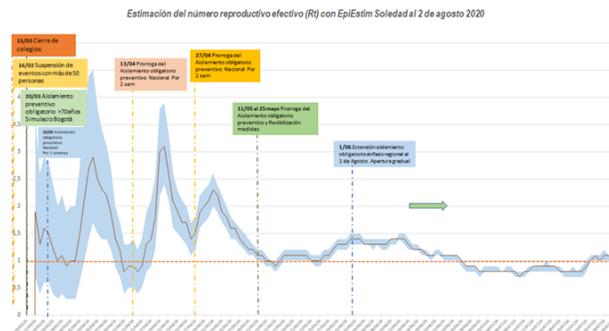
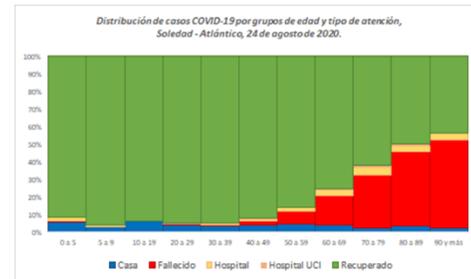
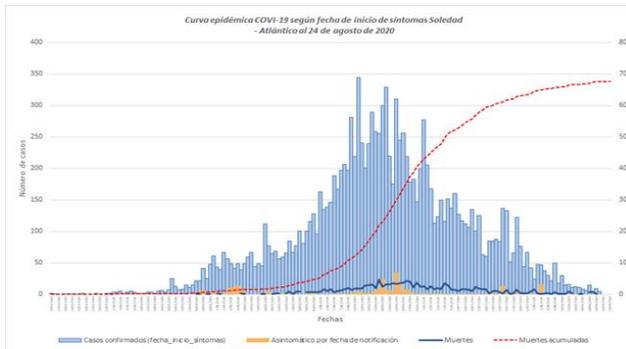
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Departamento del Atlántico reportó al 24 de agosto un total de **27.537 casos y 1.244 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Soledad. El municipio de Soledad reportó al 24 de agosto, un total de 13.618 casos y 677 muertes que aportan respectivamente el 49,4% y 54,4% al departamento del Atlántico. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 53,2% (7.244) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,3% (6.307) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,0% (1.901). La última duplicación de casos se dio el 23 de junio a partir del 8 de junio (15 días), hasta el momento (62 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 30 de julio a partir del 24 de junio (36 días), hasta el momento (25 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 4,0% (543) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,5% (211) y en la UCI el 0,2% (22) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 89,0% (12.124) del total de los casos y los fallecidos al 5,0% (677) del total de los casos y de estos el 71,6% (461) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 1,9 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,5 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la

flexibilización de algunas medidas el R_t descendió (1,1) y posteriormente 1,0 el 25 de mayo, ascendiendo a 1,3 hacia el 07 de junio. **El valor del R_t con corte al 2 de agosto fue de 0,7** e intervalo de confianza que va de 0,6 a 0,7, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 76,7%.



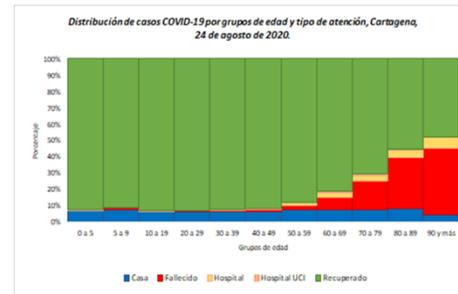
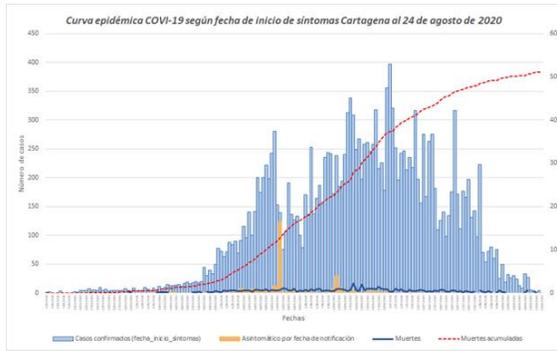
Datos del Distrito de Cartagena

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

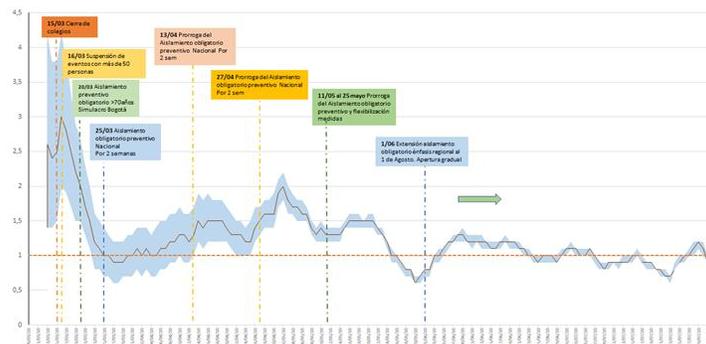
El Distrito de Cartagena reportó al 24 de agosto, un total de **19.415 casos y 511 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,1% (10.503) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,2% (8.964) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,2% (2.568). La última duplicación de casos se dio el 24 de junio a partir del 1 de junio (23 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 21 de junio a partir del 25 de mayo (27 días), hasta el momento (64 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 6,7% (1.293) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,0% (194) y en la UCI el 0,2% (41) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 89,3% (17.344) del total de los casos y los fallecidos al 2,6% (511) del total de los casos y de estos el 71,2% (364) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de 2,6 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,5 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t descendió (1,3) y posteriormente descendiendo levemente hasta 1,0 el 25 de mayo, ascendiendo a 1,2 hacia el 07 de junio. **El valor del R_t con corte al 2 de agosto fue de 0,9** e intervalo de confianza que va de 0,9 a 1,0 lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 70,0%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Cartagena al 2 de agosto 2020



Datos del Distrito de Santa Marta

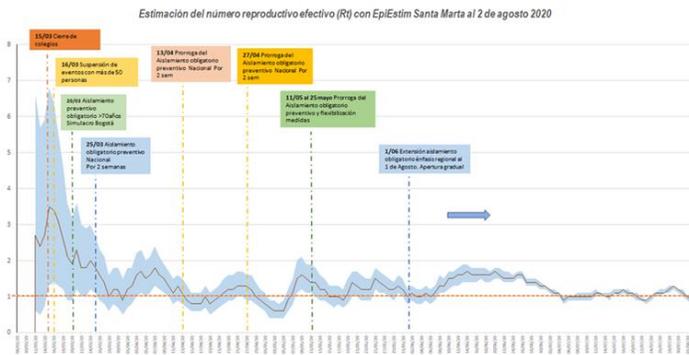
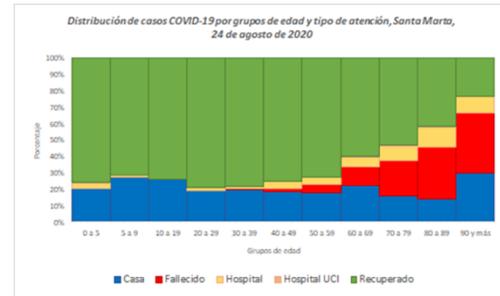
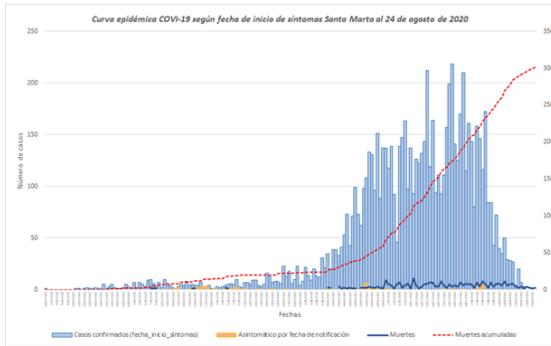
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Santa Marta, reportó al 24 de agosto, un total de **7.863 casos y 301 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,6% (3.897) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,6% (3.427) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 15,4% (1.210). La última duplicación de casos se dio el 23 de julio a partir del 2 de julio (21 días), hasta el momento (32 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 19 de julio a partir del 2 de julio (17 días), hasta el momento (2 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 19,7% (1.552) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 3,2% (252) y en la UCI el 0,2% (16) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 72,9% (5.730) del total de los casos y los fallecidos al 3,8% (301) del total de los casos y de estos el 70,1% (211) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,7 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,3 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 (1,4) y posteriormente 1,5 el 25 de mayo, descendiendo a 1,1 hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 2 de agosto fue de 0,9 e intervalo de confianza que va de 0,8 a 1,0** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 70,0%.



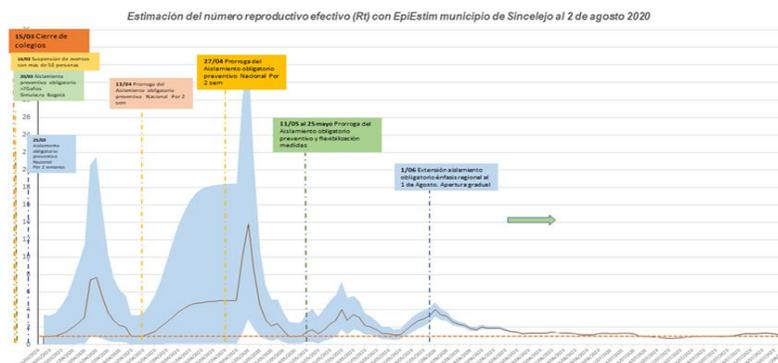
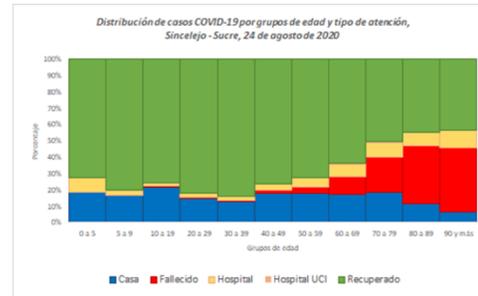
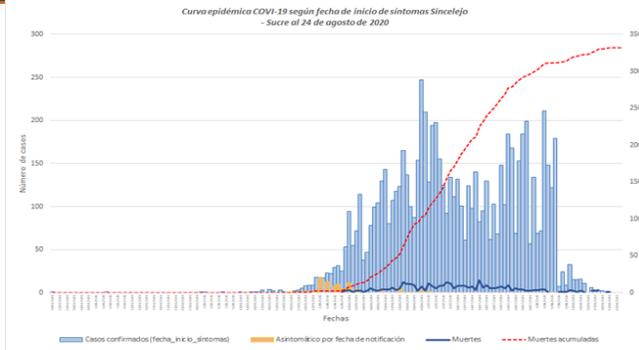
Datos del municipio de Sincelejo

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

El Departamento de Sucre reportó al 24 de agosto un total de **10.505 casos y 457 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Sincelejo. El municipio de Sincelejo reportó al 24 de agosto, un total de 7.584 casos y 332 muertes que aportan respectivamente el 72,2% y 72,7% al departamento de Sucre. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,3% (3.818) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40,2% (3.046) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 18,8% (1.428). La última duplicación de casos se dio el 30 de julio a partir del 3 de julio (27 días), hasta el momento (25 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 14 de julio a partir del 1 de julio (13 días), hasta el momento (41 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 16,2% (1.227) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 4,4% (330) y en la UCI el 0,2% (15) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 74,7% (5.668) del total de los casos y los fallecidos al 4,4% (332) del total de los casos y de estos el 79,8% (265) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de 0,9 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 5 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t descendió (1,5) y posteriormente descendió de forma leve hasta 1,2 el 25 de mayo, ascendiendo a 2,2 hacia el 07 de junio. **El valor del R_t con corte al 2 de agosto fue de 0,9** e intervalo de confianza que va de 0,8 a 1,0 lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 70%.



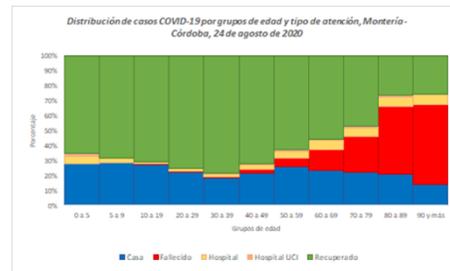
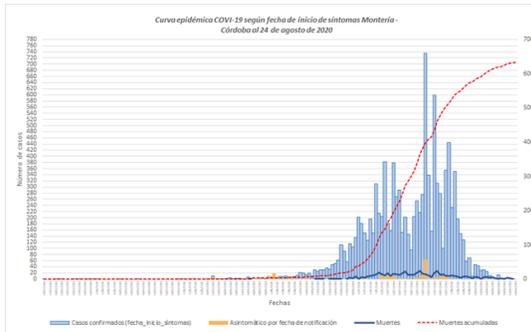
Datos del municipio de Montería

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

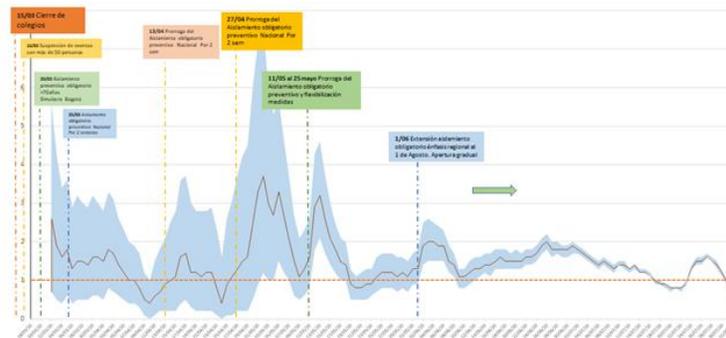
El Departamento de Córdoba reportó al 24 de agosto un total de 17.498 casos y 1.103 muertes, que corresponden en su mayoría al municipio de Montería. El municipio de Montería reportó al 24 de agosto, un total de 11.098 casos y 633 muertes que aportan respectivamente el 63,4% y 57,4% al departamento de Córdoba. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,0% (5.215) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,2% (4.798) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 18,5% (2.051). La última duplicación de casos se dio el 4 de agosto a partir del 18 de julio (17 días), hasta el momento (20 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 21 de julio a partir del 11 de julio (10 días), hasta el momento (34 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 22,1% (2.456) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 3,3% (364) y en la UCI el 0,4% (43) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 68,2% (7.566) del total de los casos y los fallecidos al 5,7% (633) del total de los casos y de estos el 74,20% (470) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,6 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,3 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 (1,6) y posteriormente descendió hasta 1,2 el 25 de mayo, ascendiendo a 1,5 hacia el 07 de junio. **El valor del Rt con corte al 2 de agosto fue de 0,9** e intervalo de confianza que va de 0,9 a 1,0 lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 70,0%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Montería al 2 de agosto 2020



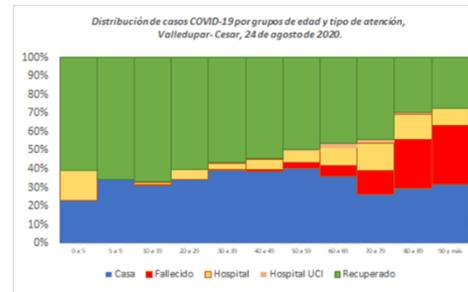
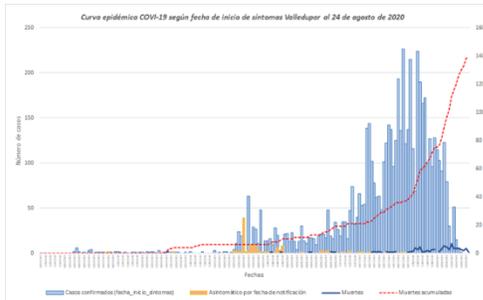
Datos del municipio de Valledupar

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

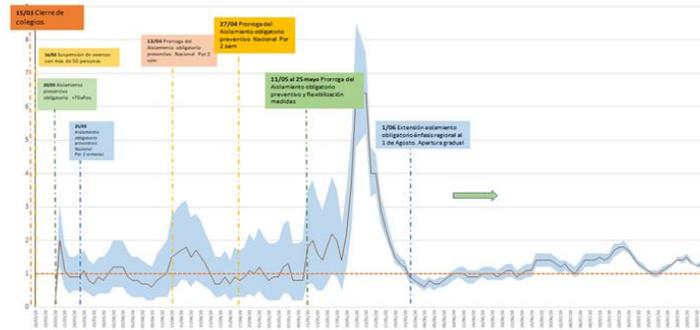
El Departamento del Cesar reportó al 24 de agosto un total de 8.067 casos y 212 muertes, que corresponden en su mayoría al municipio de Valledupar. El municipio de Valledupar reportó al 24 de agosto, un total de 5.836 casos y 139 muertes que aportan respectivamente el 72,3% y 65,6% al departamento del Cesar. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,9% (3.087) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,9% (2.678) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,8% (807). La última duplicación de casos se dio el 28 de julio a partir del 13 de julio (15 días), hasta el momento (27 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 17 de agosto a partir del 3 de agosto (14 días), hasta el momento (7 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 36,1% (2.108) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 5,6% (329) y en la UCI el 0,5% (30) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 55,2% (3.223) del total de los casos y los fallecidos al 2,4% (139) del total de los casos y de estos el 71,6% (94) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,8 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (1,8) y posteriormente ascendió hasta 4,0 el 25 de mayo, descendiendo a 0,7 hacia el 07 de junio. **El valor del Rt con corte al 2 de agosto fue de 1,0** e intervalo de confianza que va de 1,0 a 1,1 lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 66,7%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Valledupar al 2 de agosto 2020



REGIÓN DE LA ORINOQUÍA / AMAZONÍA

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

La región de la Orinoquía y la Amazonía aporta **19.483 (3,5%)** y **573 (3,2%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los departamentos que presentaron incrementos por encima del regional (3,6%) fueron: Guainía (50%), Vichada (38,1%) y Guaviare (8,3%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 0% y el 3,5% en Vaupés (0,5%), Meta (2,7%), Caquetá (2,5%), Casanare (2,5%), Arauca (1,7%), Putumayo (1,5%) y Amazonas (0,2%).

Entre la SE 33 y 34 los casos y defunciones se incrementaron en **811 (4,3%)** y **13 (2,3%)**, respectivamente. En este mismo periodo los territorios que incrementaron más del 4,3% fueron Guainía (133,3%), Vichada (61,1%), Vaupés (13,1%), Casanare (8,7%), Meta (4,9%) y Caquetá (4,7%).

Datos del municipio de Florencia

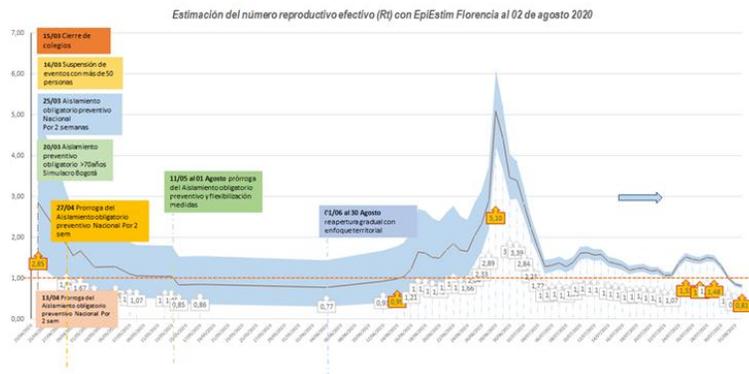
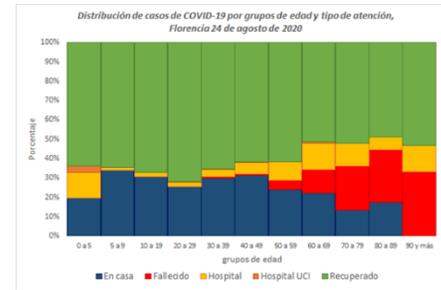
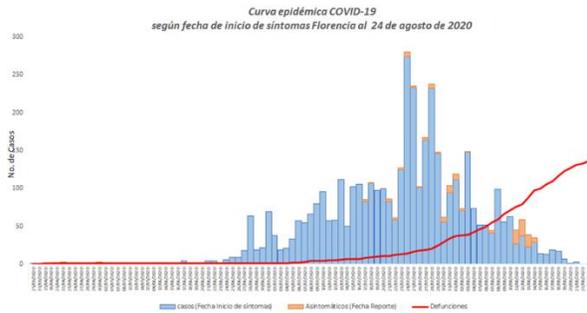
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 18 de agosto, en el municipio de Florencia se han reportado **4.244 casos confirmados** y **136 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 84% de total de casos y el 81,9% del total de muertes en el departamento de Caquetá. El 50,1% (2.128) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 64,2% (2.725) se han recuperado, el 26,8% (1.140) son atendidos en casa, el 5,3% (228) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (12) está siendo atendido en UCI.

Los grupos de edad donde se presenta mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 50% (2.131), la población mayor de 60 años concentra el 13% (536) de los casos y el 72% (98) de las muertes.

Entre la SE 32 y la SE 33 se presentó un aumento relativo del 15,4% (525) en el número de casos notificados y 73,6% (28) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 01 de agosto a partir del 19 de julio (13 días) y hasta el momento (22 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), al inicio de la epidemia este era de 2,85; en el momento en el que se presenta el primer caso en Florencia ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena. Luego del 27 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el valor del R_t descendió a 1,67 y a partir de allí comenzó un descenso gradual, con un valor del R_t al 04 de junio de 0,81. A partir del 17 de junio se dio un incremento marcado llegando a un valor de 4,26 el 26 de junio. **Con corte al 02 de agosto el R_t fue de 0,81** con un impacto estimado del 73%, 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.



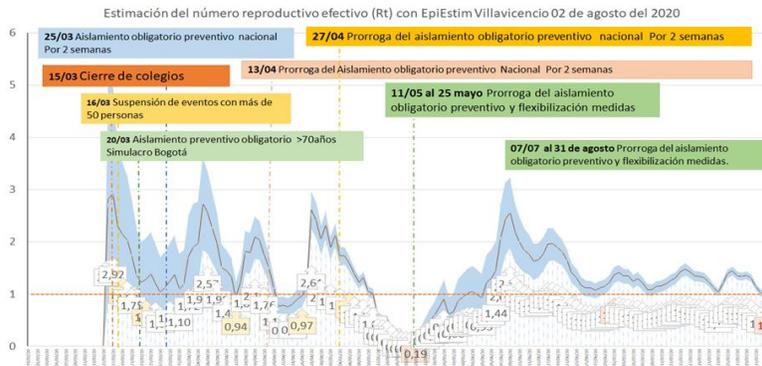
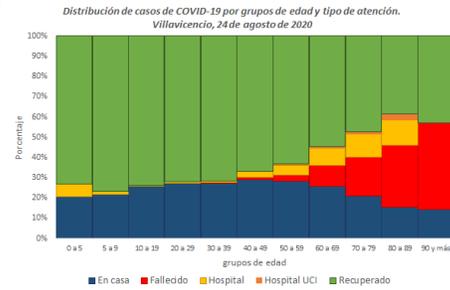
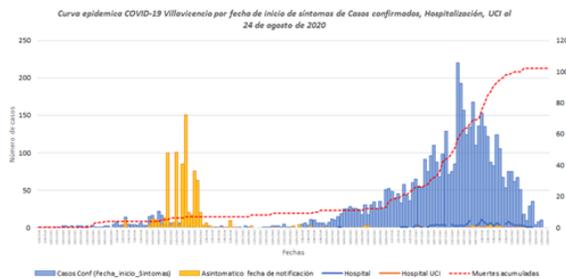
Datos del municipio de Villavicencio

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

Al 24 de agosto Villavicencio notificó **6.011 casos** confirmados, **113 muertes** por COVID-19. El 62,7% (3.771) de los casos se presentan en hombres; el 27,0% (1.548) de los casos son atendidos en casa, el 68,3% (3.908) se han recuperado, el 2,4% (138) han sido hospitalizados, y el 0,2% (10) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 56,8% (3.243) y el 8,9% (511) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años. Para las personas con edades entre los 20 y 59 años, han sido hospitalizadas con el 58,0% (80). A la fecha registra 1.696 casos activos.

Entre el 16 al 23 de agosto, los casos y defunciones se incrementaron en **1.128 (24,6%)** y **27 (36,0%)**, respectivamente. Sin embargo, durante la semana 33 se han detectado en promedio 93 casos diarios, 45 casos diarios menos que la media de la semana anterior (138), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos fue de 32 días, entre el 20 de julio al 21 de agosto.

El municipio de Villavicencio concentra 81,1% de los casos del departamento de Meta. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el R_t del 65,5% comparado con el 6 de marzo. Entre el 02 de julio al 02 de agosto el descenso en el R_t es del 31,0%. **El R_t al 02 de agosto fue de 1,0.**



REGIÓN PACÍFICA

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

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

Para el 24 de agosto la región Caribe aporta **64.437 Casos** (11,7%) y **2.327** (13,2%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **6.695** (11,6%) y **214** (10,1%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios con mayores incrementos en la última semana fueron Cauca (26,0%), y Valle (12,3%). En muertes los mayores incrementos fueron de Cauca (13,8%) y Valle 11,7%.

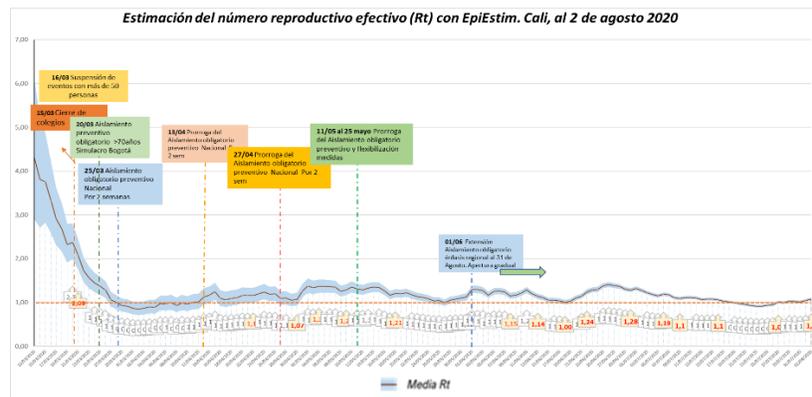
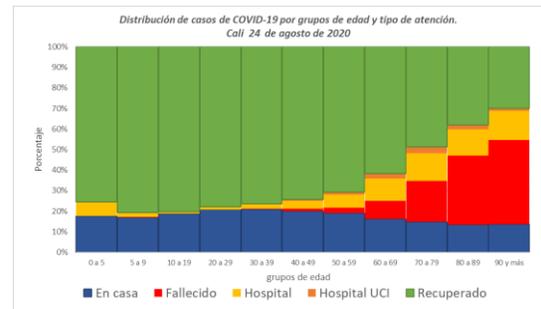
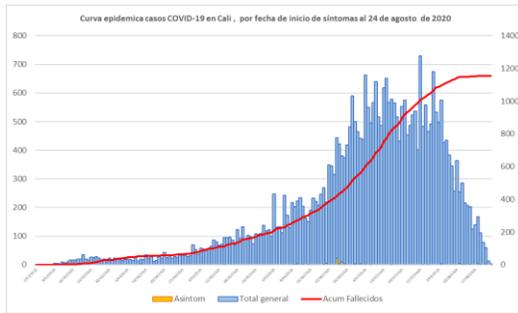
En las últimas 24 horas estos incrementos se observaron mayores en Cauca 4,9% y Nariño 1,5% y por defunciones Valle 2,6% y Chocó 1,6% en incremento de las últimas 24h.

Datos del municipio de Cali

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

En el municipio de Cali al 24 de agosto, se han **reportado 34.340 casos confirmados y 1.153 muertes** por COVID-19. El 51,0% de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 71,9% se han recuperado, el 19,3% son atendidos en casa, el 4,4% se encuentran hospitalizados y el 0,7% están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad con mayor proporción de casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 45,0% (15.470) y el 16,1% (5.537) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años y en esta población está el 80,3% de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), este era de 3,81 cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el Rt para la ciudad ha tenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades pasando a finales de abril de 1,07 a mediados de mayo un Rt 1,35 y un descenso hasta 1,29 hacia el 1 de junio, mes que mantuvo cifras similares, **el valor del Rt con corte al 2 de agosto es de 1,1** e intervalo de confianza que va de 1,1 -1,04 y un impacto estimado del 64,2.



Datos del municipio de Pasto

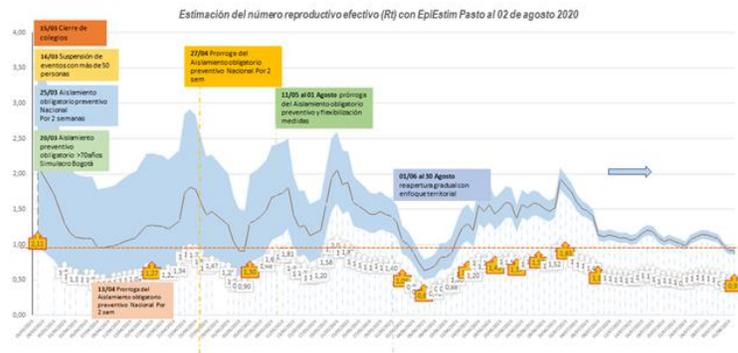
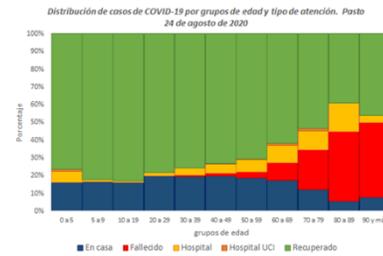
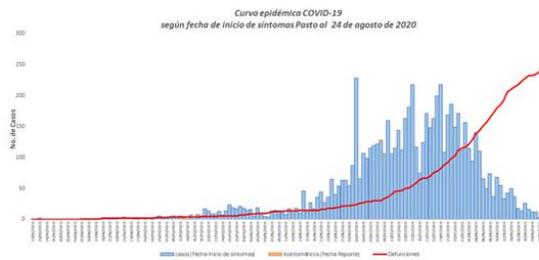
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 24 de agosto, en el municipio de Pasto se han reportado **6.776 casos** confirmados y **240 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 52,7% de total de casos y el 52,4% del total de muertes en el departamento de Nariño. El 51,3% (3.480) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el **72,5% (4.917)** se han recuperado, el 18,4% (1.253) son atendidos en casa, el 4,9% (333) se encuentran hospitalizados y el 0,3% (23) están siendo atendidos en UCI.

Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 46,7% (3.171), la población mayor de 60 años concentra el 14,3% (970) de los casos y el 75,8% (182) de las muertes.

Entre la SE 32 y la SE 33 se presentó un aumento relativo del 9,8% (571) en el número de casos notificados y del 40,9% (50) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 27 de julio a partir del 10 de julio (17 días), hasta el momento (27 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **2,11** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena; el R_t presentó un comportamiento fluctuante presentando 3 picos importantes el 23 de abril (**1,81**), el 21 de mayo (**2,06**) y el 02 de julio (**1,83**). **El valor del R_t con corte al 2 de agosto es de 0,91** y un impacto estimado del 69,7%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han surtido el efecto deseado en la velocidad de propagación, llevando el valor del R_t por debajo de 1.



Noticias del panorama nacional: 24 de agosto

“Colombia da ejemplo al resto del mundo”: Gina Tambini. “Colombia con sus autoridades nacionales, territoriales, instituciones de gobierno, el sector privado y con la población, viene haciendo un esfuerzo importante en la respuesta al COVID-19. La información epidemiológica que se monitorea día a día está mostrando que el crecimiento de la pandemia se está estabilizando con una tendencia decreciente”, dijo Tambini en el programa Prevención y Acción con el presidente Iván Duque Márquez. Tambini resaltó también la importancia de las medidas que ha tomado el Ministerio de Salud y Protección Social durante este periodo en cuanto a la protección de la población. “Colombia da muchos ejemplos al resto del mundo y no podemos permitir que los logros en materia de enfermedades prevenibles por vacunas desciendan, por el contrario, los servicios de salud deben estar preparados para cuando llegue la vacuna contra el coronavirus el próximo año”, sostuvo. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-da-ejemplo-al-resto-del-mundo-Gina-Tambini.aspx>

“La tendencia va en descenso, pero depende de todos nosotros que siga así”. Un llamado a llevar a la práctica lo aprendido en este periodo de aislamiento preventivo obligatorio y a seguir acatando las recomendaciones de las autoridades, fue el tema central de la intervención del coordinador nacional sobre estudios COVID-19 de la Organización Mundial de la Salud en el espacio televisivo Prevención y Acción. En su introducción, Álvarez volvió a hacer énfasis en los argumentos con los cuales el Gobierno Nacional junto al Minsalud y al comité de expertos se justificaron para tomar las medidas que se han adoptado en el país para controlar la pandemia y la nueva fase de aislamiento selectivo de distanciamiento y responsabilidad individual. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-tendencia-va-en-descenso-pero-depende-de-todos-nosotros-que-siga-asi.aspx>

Colombia entra en nueva fase de aislamiento frente al COVID-19. Tras 171 días de pandemia de COVID-19 en nuestro país y 152 días de aislamiento, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, habló del aislamiento selectivo de distanciamiento y responsabilidad individual, la nueva fase en la estrategia de Colombia para afrontar el virus. “Tuvimos en una primera etapa 30 días de cuarentena estricta en los cuales los colombianos cerramos toda nuestra estructura social, economía y quedamos en nuestras casas tratando de hacer la fase de contención para evitar el virus en las familias colombianas. Luego una segunda etapa de aislamiento flexible en la cual se abrió progresivamente la economía y sectores sociales mediante un régimen en el que se generaban pilotos para las actividades en un trabajo mancomunado con los alcaldes”, explicó el ministro Ruiz Gómez. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-entra-en-nueva-fase-de-aislamiento-frente-al-COVID-19.aspx>

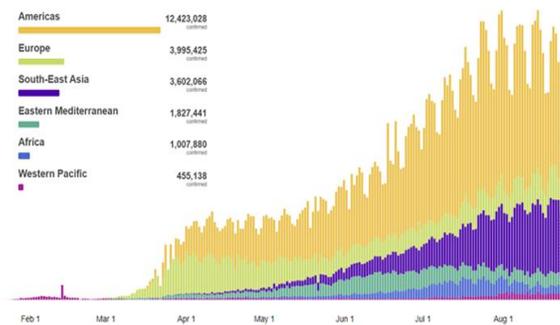


SITUACION GLOBAL

Notas: Visión general OMS

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

A nivel Global en 212 países / territorios / áreas se confirmaron 23.407.931 (211.568 casos nuevos) y 808.622 muertes (4.142 muertes nuevas). Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante las últimos veinticuatro horas días, son India, Brasil, Estados Unidos de América, Colombia, Perú, Argentina, México, Francia, Rusia Federación e Indonesia. Los 10 países que mayor número de muertes son, Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Colombia, Perú, Indonesia, Argentina, Kazakhsta, e Irán (República Islámica). La Región de las Américas aporta el 53,8% de los casos y el 54,9% de las muertes en el mundo por COVID-19.



En la Región de las Américas, 54 países, reportaron 12.519.981 casos (96.953 casos nuevos) y 444.362 muertes (2.212 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 0,8% de los casos y del 0,5% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas.

<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (37.765 casos), Brasil (23.421 casos), Perú (9.090 casos), Colombia (8.044 casos), Argentina (5.352 casos), México (3.948 casos), Chile (1.903 casos) y Panamá (1.420 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son Estados Unidos (570 muertes), Brasil (494 muertes), Colombia (348 muertes), México (226 muertes), Perú (210 muertes) y Argentina (132 muertes).

<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Palabras de apertura del Director General de la OMS en la conferencia de prensa sobre COVID-19 - 24 de agosto de 2020. Se comunico a todos los Estados miembros la solicitud a unirse a la rama de vacunas de Act-Accelerator, actualmente y en el día de hoy 172 países están colaborando con el Centro de vacunas global COVAX, que tiene la cartera de vacunas COVID-19 más grande y diversa del mundo.

En la actualidad son nueve las vacunas que forman parte de este portafolio dinámico; que se revisa y optimiza constantemente para garantizar el acceso a la mejor gama de productos posible. Incluso ahora, las discusiones continúan con cuatro productores más y actualmente se están evaluando otras nueve vacunas a largo plazo.

El Mecanismo, es el componente fundamental para la adquisición conjunta y la mancomunación de riesgos entre varias vacunas, de modo que cualquier vacuna que se demuestre que es segura y eficaz, todos los países dentro del Mecanismo podrán acceder a ella. Lo más importante es que es el mecanismo permite una implementación coordinada a nivel mundial. Estamos trabajando con los fabricantes de vacunas para proporcionar a todos los países que se unen al esfuerzo acceso oportuno y equitativo a todas las vacunas, autorizadas y aprobadas.

Esto no solo agrupa el riesgo, también significa que los precios se mantendrán lo más bajos posible. Una nueva investigación describe que la competencia mundial por las dosis de vacunas podría llevar a que los precios se disparen exponencialmente en comparación con un esfuerzo de colaboración como la instalación COVAX.

Nuestra única forma de salir de esta pandemia es juntos, inicialmente, cuando el suministro sea limitado, es importante proporcionar la vacuna a las personas con mayor riesgo en todo el mundo. Esto incluye a los trabajadores de la salud, ya que están en la primera línea de esta pandemia y son fundamentales para salvar vidas y estabilizar el sistema de salud en general. También incluye a personas mayores de 65 años y aquellas con ciertas enfermedades que las ponen en mayor riesgo de morir por COVID-19. A medida que aumente la oferta, la siguiente etapa del lanzamiento de la vacuna se ampliará en función de una evaluación de la vulnerabilidad de cada país al virus. Varias vacunas se encuentran ahora en la etapa final de ensayos clínicos y todos esperamos tener múltiples candidatos exitosos que sean seguros y efectivos.

Para poder asegurar dosis suficientes para implementar las vacunas, el siguiente paso de la asociación es que los países asuman compromisos vinculantes en apoyo de la instalación COVAX. El objetivo del mecanismo es entregar al menos dos mil millones de dosis de vacunas seguras y efectivas para fines de 2021. A medida que los gobiernos invierten billones en estímulos económicos, el Fondo COVAX ofrece un gran retorno de la inversión. Mientras invertimos colectivamente en investigación y desarrollo de vacunas, también necesitamos utilizar las herramientas que tenemos ahora para suprimir este virus.

A medida que los gobiernos perfeccionan sus sistemas de seguimiento y rastreo para probar, aislar y cuidar a los pacientes, y rastrear y poner en cuarentena a sus contactos, todos pueden desempeñar su papel. Si todos nos distanciamos físicamente, nos limpiamos las manos con regularidad, usamos máscaras y nos mantenemos informados, podemos romper colectivamente las cadenas de transmisión.

Publicaciones

Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y VIH: asuntos y acciones clave, 20 de marzo del 2020. La comunidad y la respuesta al VIH tienen mucho que ofrecer a la preparación y la resiliencia a la enfermedad por coronavirus del 2019 (COVID-19). Contar con organizaciones dirigidas por la comunidad, como las redes de personas que viven con el VIH, para que participen en las mesas de planificación y respuesta desde el principio es fundamental para fomentar la confianza, asegurar un intercambio productivo de información y sentar las bases para la adopción de medidas conjuntas de solución de problemas. Los gobiernos, las organizaciones y redes de la sociedad civil y las personas que viven con el VIH deberían adoptar las siguientes medidas clave para abordar las cuestiones que puedan surgir en la respuesta al VIH en medio del brote de COVID-19, a fin de garantizar que la respuesta se ajuste a los principios de los derechos humanos. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52605>

Lista de medicamentos esenciales para el manejo de pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. Actualización, 10 de agosto del 2020. Este documento de orientación fundamental ayuda a los sistemas de salud de los países a priorizar los medicamentos esenciales que deben estar ampliamente disponibles y ser asequibles para manejar los pacientes en las unidades de cuidado intensivos durante las situaciones de emergencia sanitaria, en este caso con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. Está dirigida a las autoridades sanitarias y a los encargados del manejo del sistema de salud de los países. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52603>

Asesoramiento sobre el uso de máscaras para niños de la comunidad en el contexto de COVID-19. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Children-2020.1

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/>