



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 8 de septiembre 11:00pm.

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

A la fecha Colombia reporta **679.513 casos** (7.665 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 1,1% en las últimas 24h y **21.817 defunciones** (202 las últimas 24 Horas) con un incremento nacional del 0,9% 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 18,1% (50), Vaupés 10,0% (45), Guaviare 4,8% (17), Huila 4,1% (269), San Andrés 3,8% (14), Cauca 3,7% (237), Cesar 3,7% (478), Vichada 3,0% (6), Quindío 2,8% (46) y Risaralda con el 2,4% (179).

En relación con el número de municipios, a la fecha, **958 municipios** están reportando **casos** (un nuevo municipio con casos en las últimas 24h) y **618 municipios reportan defunciones** (tres nuevos municipios con defunciones en las últimas 24h).

El 85,3% 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 9 municipios. Del total de municipios con casos el 6,7% (64 municipios) tienen mil casos o más, el 23,8% (222 municipios) tienen entre 100 – 999 casos y el 33% (316) tienen 15 casos o menos de COVID-19. Cinco municipios tienen el 56,1% de los casos y cinco el 49,4% de los fallecimientos del país.

En el país se reportan a la fecha 1.343 conglomerados activos, de los cuales son reportados el 41,6% en las fuerzas militares, 36,8% en población carcelaria, 32,6% en policía, 26,9% en centros de protección, 26,9% en pueblos indígenas, 24,5% en instituciones de salud y el 16,9% en empresas. La positividad acumulada en los conglomerados activos fue de 29,1%.

## Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



**Indicadores de incidencia**

En las cifras de país se evidencia un incremento de los casos en un 9,2% en la última semana, los municipios con mayor carga que reportan mayores incrementos de casos y de defunciones son: Ibagué 25,3% pasa de 4.497 a 5.634, Valledupar incremento un 21,4% pasó de 8.056 a 9.777, Bucaramanga con incremento del 21,2% pasa de 7.868 a 9.538, y Bello con un incremento del 13,4% pasando de 6.723 a 7.627 casos; en relación con las muertes el país incremento 9,9% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Villavicencio con el 38,5% de incremento pasando de 148 a 205 defunciones, Valledupar con el 24,9% pasó de 197 a 246 defunciones, Floridablanca con el 22,9% pasando de 144 a 177 defunciones y Bucaramanga con el 18,8% pasando de 362 a 430 defunciones, al igual que para últimas 24 horas, se observan a continuación los incrementos:

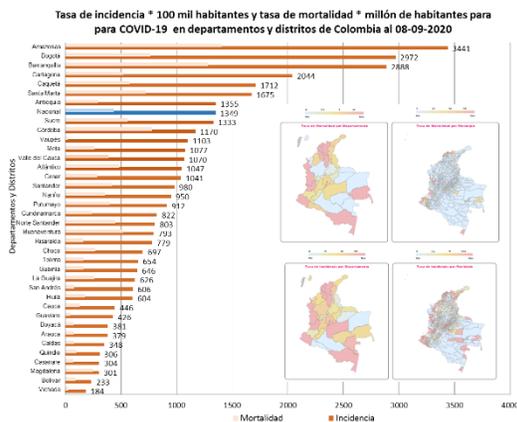
**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 8 de septiembre del 2020**

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
<b>Colombia</b>	<b>679.513</b>	<b>7.665</b>	<b>1,1</b>	<b>Colombia</b>	<b>21.817</b>	<b>202</b>	<b>0,9</b>
Bogotá D.C.	230.120	2.141	0,9	Bogotá D.C.	5.933	68	1,2
Medellín	52.430	404	0,8	Barranquilla	1.636	1	0,1
Cali	39.919	409	1,0	Cali	1.379	7	0,5
Barranquilla	36.798	116	0,3	Medellín	1.067	9	0,9
Cartagena de Indias	21.023	77	0,4	Montería	745	0	0,0
Soledad	13.988	17	0,1	Soledad	712	0	0,0
Montería	13.072	167	1,3	Cúcuta	539	0	0,0
Valledupar	10.133	356	3,6	Cartagena de Indias	531	2	0,4
Bucaramanga	9.674	136	1,4	Bucaramanga	438	8	1,9
Villavicencio	9.369	296	3,3	Santa Marta	389	6	1,6

El 51,2% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,6% de los casos en menores de nueve años (24.796 casos), 81,4% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (562.849) y el 14,8% son de 60 años y más (101.012 casos).

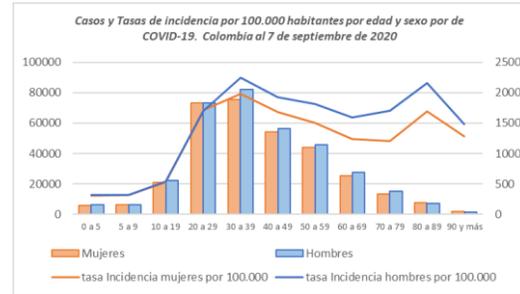
Entre la población de 60 años y más, se observa un 26,7% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país, 74,9% ocurre entre personas de este grupo de edad.

*Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 8 de septiembre.*

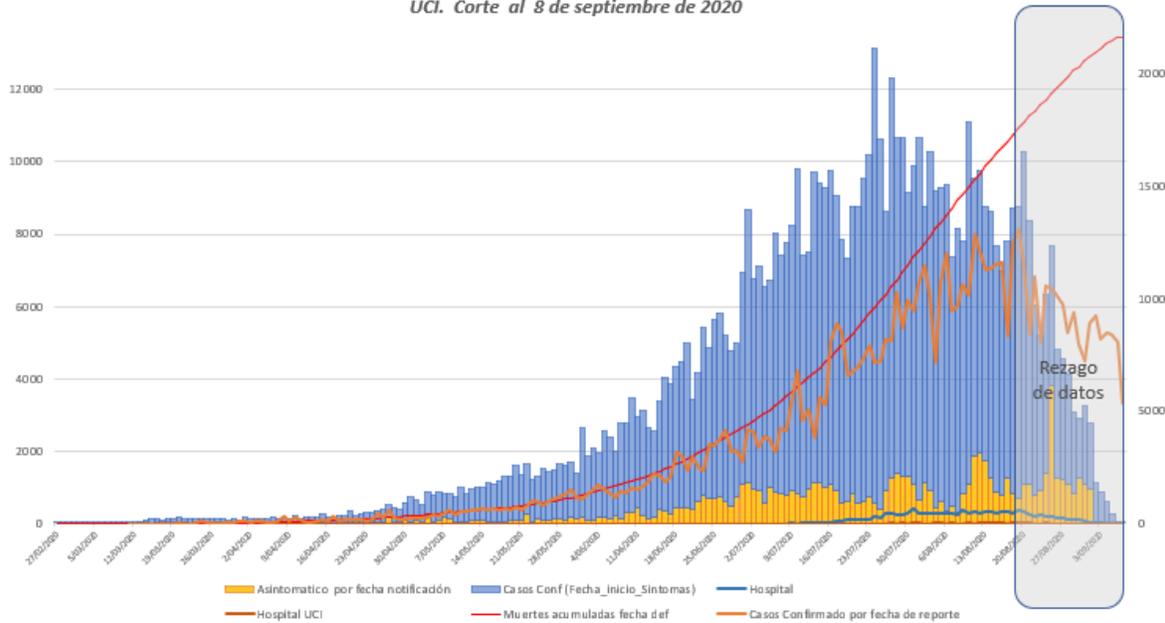


**Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos:** La tasa de incidencia nacional es de 1.349,0 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.440,9), Bogotá (2.971,6), Barranquilla (2.887,8), Cartagena (2.043,6), Caquetá (1.712,5), Santa Marta (1.675,2) y Antioquia (1.354,9). Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Yavaraté en Vaupés (5.761); Leticia en Amazonas (5.610); Buritica en Antioquia (5.452), Taraira en Vaupés (3.790) y Florencia en Atlántico (3.683).

La tasa de incidencia acumulada por edad y sexo por 100.000 habitantes se observa mayor entre hombres 1.399,3 por 100.000 hab., en relación con las mujeres que es de 1.271,2 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. (2.252,6 para hombres y 1.984,2 por 100.000 hab. para mujeres).

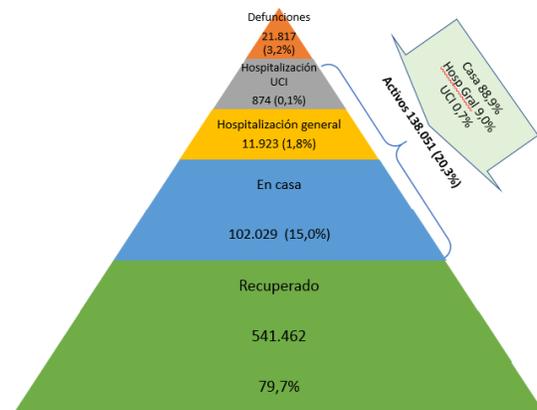


Curva epidémica COVID-19 en Colombia por fecha de inicio de síntomas: Casos confirmados, Hospitalización, UCI. Corte al 8 de septiembre de 2020



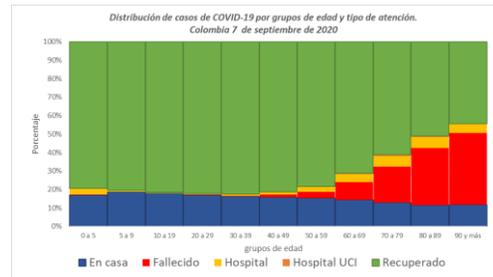
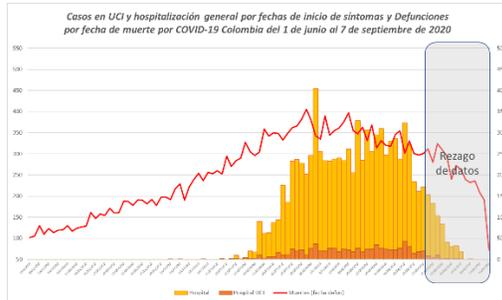
## Indicadores gravedad y letalidad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 79,7%** (541.462) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (21.817), la proporción de casos graves y mortales un 5,1% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **138.051** de los **casos activos**, que corresponde al **20,3%**. Entre los casos activos el 72,9 % (102.029) están en casa, en hospitalización general se reportan el 8,6% (11.923), en UCI 0,6% (874), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 58,3% (7.462/12.528). Del total de casos en la población de 60 años, se reportan hospitalizados 5,0% (5.080), UCI 0,4% (478) y fallecidos 16,2% (16.360).

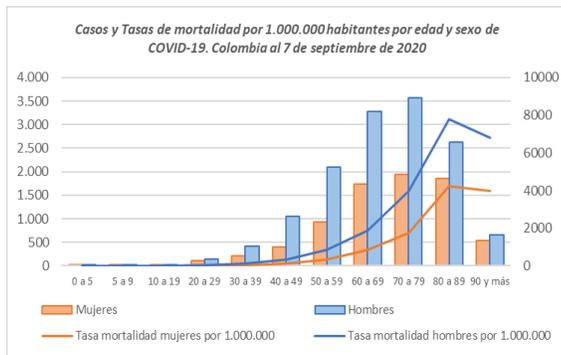


El promedio de casos/día, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, para el mes de agosto las personas que han requerido ingresar a hospitalización es de 229 personas/día y 17,0 casos/día han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI).

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 54,6% corresponden a personas de 60 años y más y el 42,6% del total de la hospitalización general, son en personas en este grupo de edad.



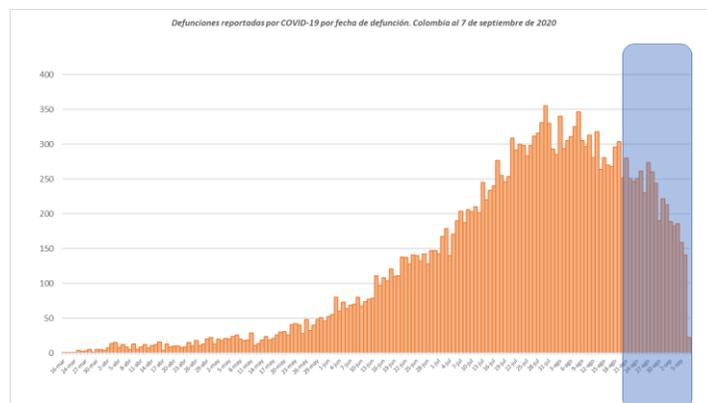
Al 8 de septiembre, en el país se han presentado **21.817 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de 433,1 muertes por cada millón de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1404,7), Barranquilla (1283,9), Córdoba (777,5), Bogotá (766,1), Santa Marta (722,2), Caquetá (572,4), Sucre (563,6), Buenaventura (516,3), Cartagena (516,2), Atlántico (485,3) y Norte Santander (449,3).



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 (5.560); 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 563,5 muertes por millón de habitantes**, siendo esta cifra 1,9 veces la tasa calculada para mujeres que es de 300,9 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 357,6 por millón, siendo 2,9 veces la tasa reportada en mujeres que es de 123,9 por millón de hab.

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 4% 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 7 de septiembre/20		
Grupos de edad	Letalidad COVID-19 mujeres	Letalidad COVID-19 hombres
0 a 5	0,2	0,2
5 a 9	0,0	0,1
10 a 19	0,1	0,1
20 a 29	0,1	0,2
30 a 39	0,3	0,5
40 a 49	0,7	1,9
50 a 59	2,1	4,6
60 a 69	6,8	11,8
70 a 79	14,5	23,4
80 a 89	24,9	35,9
90 y más	31,0	45,9
<b>Total</b>	<b>2,4</b>	<b>4,0</b>



La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (21,8%), seguido de Diabetes (13,1%), enfermedad respiratoria (8,3%), enfermedad cardiaca (6,8%), enfermedad renal (7,1%), enfermedad tiroides (4,0%) Cáncer (3,4%), enfermedad cerebrovascular (1,9%), enfermedad autoinmune (0,8%), VIH (0,4%), sin comorbilidades (0,4%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (6,5%) y antecedente de fumar (0,7%).

## Proporción de ocupación Unidad de Cuidado Intensivo, UCI y cama hospitalaria adulto

Al 8 de septiembre, el **62,1% (6.347)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **10.225** de las camas de UCI, se encuentran: 2.387 (23,3%) casos confirmados, 1.277 (12,5%) pacientes sospechosos y 2.683 (26,2%) casos no COVID-19. En los últimos días se ha observado una tendencia decreciente en la ocupación UCI, esto podría explicarse dado que están ocurriendo menos casos graves que requieren hospitalización y cuidado intensivo. Sin embargo registran aumentos en la ocupación entre el 66,6% y 100,0% en Medellín (86,8%), Caquetá (76,0%), Vaupés (59,0%), Bogotá (59,7%), Putumayo (58,0%), Norte de Santander (57,0%), Cauca (46,0%) y Santander (41,0%).

Entre el 7 y 8 de septiembre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): Guainía (33,0), Casanare (12,0), Caquetá (8,0), Magdalena (7,0), Arauca (6,0), Santander (5,0), Atlántico (2,0), Cundinamarca (2,0), Nariño (2,0), Sucre (2,0), Cesar (1,0), Córdoba (1,0), Valle del Cauca (0,5) y Medellín (0,2).

Cabe adicionar, que del total de **44.042 camas hospitalarias para adultos**, el **26,4% (11.633)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Es así como los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 33,3% y 86,8%, Medellín (86,8%), Caquetá (76,0%), Bogotá (66,9%), Vaupés (59,0%), Putumayo (58,0%), Norte de Santander (57,0%), Cauca (46,0%) y Santander (41,0%).

Entre el 7 y 8 de septiembre, la ocupación de camas hospitalaria para adulto se incremento entre 1,0 y 23,0 pp en Bogotá (22,8), Atlántico (1,0), Córdoba (1,0) y Arauca (1,0).

Tabla. Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 8 de septiembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Medellín*	86,8	San Andrés	100,0
Caquetá	76,0	Antioquia	73,0
Bogotá*	66,3	Santander	71,0
Vaupés	59,0	Nariño	71,0
Putumayo	58,0	Tolima	71,0
Norte de Santander	57,0	Meta	70,0
Cauca	46,0	Valle del Cauca	69,0
Santander	41,0	La Guajira	68,0
Cesar	33,0	Guainía	67,0
Cundinamarca	33,0	Medellín*	65,2
Córdoba	33,0	Hulla	64,0
La Guajira	32,0	Risaralda	62,0
Nariño	29,0	Arauca	61,0
Magdalena	25,0	Norte de Santander	61,0
San Andrés	25,0	Bogotá*	59,7
Tolima	23,0	Putumayo	58,0
Valle del Cauca	22,0	Cauca	57,0
Antioquia	22,0	Bolívar	55,0
Meta	21,0	Cesar	51,0
Casanare	18,0	Caquetá	50,0
Risaralda	18,0	Cundinamarca	50,0
Boyacá	17,0	Córdoba	50,0
Sucre	16,0	Boyacá	46,0
Guainía	12,0	Caldas	44,0
Choco	11,0	Quindío	44,0
Arauca	10,0	Magdalena	43,0
Caldas	8,0	Casanare	42,0
Quindío	8,0	Atlántico	41,0
Guaviare	6,0	Sucre	39,0
Vichada	6,0	Choco	36,0
Bolívar	5,0	Vichada	17,0
Amazonas	5,0	Guaviare	0,0
Hulla	5,0	Amazonas	0,0
Atlántico	3,0	Vaupés	0,0

% ocupación camas hospitalarias adulto	
Cuartil 4	86,8
Cuartil 3	33,0
Cuartil 2	22,0
Cuartil 1	10,3

% ocupación UCI	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	66,6
Cuartil 2	56,0
Cuartil 1	43,3

Fuente: con base en los datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/estadisticas-covid-19/ucis.html#dashboardAnchor> y páginas web de Bogotá D.C, Medellín.

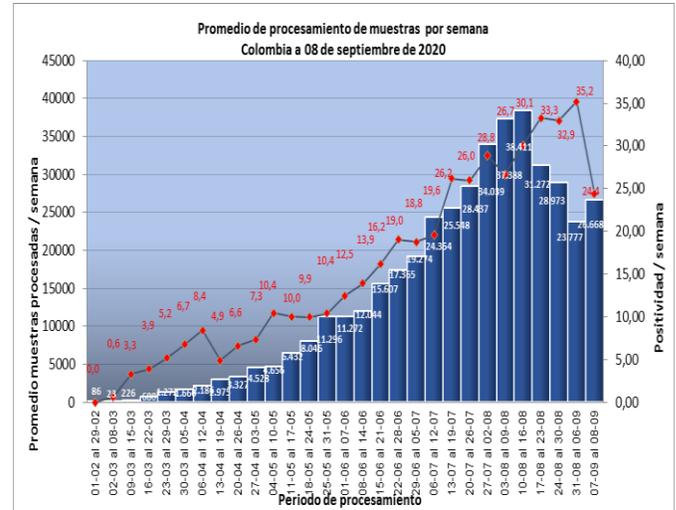


## PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN COLOMBIA

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

Hasta el 8 de septiembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **2.819.479** en **119** laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **21.479** en las últimas 24 horas. A la fecha **734.244** muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de **54.681 muestras/día**.

La proporción de positividad es de **23,9%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 47,5%, seguido de Córdoba con el 32,3% y Nariño con el 31%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 24,3% Cartagena de 19,9% y Barranquilla del 17,9%.

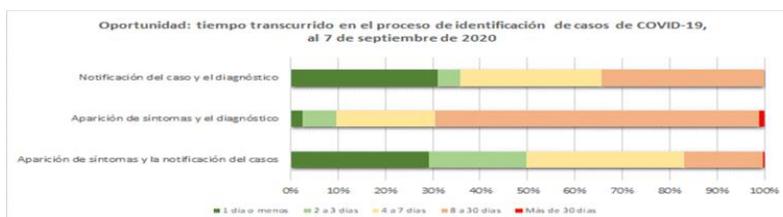
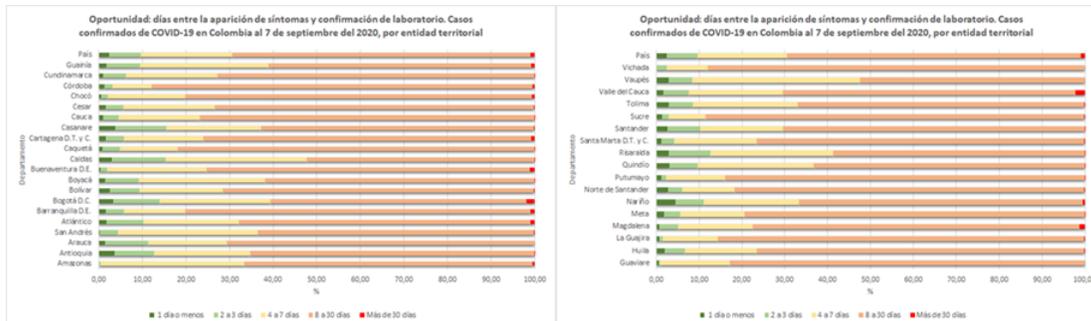


Se notifica a la fecha, la realización de 177.432 pruebas de antígeno, de las cuales se reportan 44.200 pruebas positivas (positividad 24,9%), realizados en 520 IPS y 32 departamentos.

(\*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 7,2 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 30,5% de los resultados se disponen durante la primera semana, al momento del corte, no se evidenció en los departamentos, resultados de casos confirmados durante la primera semana por encima de 50%.



Departamento	Muestras PCR	Muestras Antígeno	Casos x Millón Hab	Proporción Positividad 30_08	Proporción Positividad 06_09	Incremento Relativo
Nacional	55.546	5.277	13.338	23,10	24,01	3,94 ↑
Amazonas	196.608	S/D	34.346	18,29	17,47	-4,48 ↓
Antioquia	53.590	43.254	13.441	24,34	25,08	3,05 ↑
Arauca	26.821	114	3.715	11,75	13,85	17,85 ↑
Atlántico	47.445	3.694	10.444	23,33	22,01	-5,65 ↓
Barranquilla	160.614	S/D	28.787	18,69	17,92	-4,10 ↓
Bogotá	120.811	31.891	29.440	24,23	24,37	0,58 →
Bolívar	18.503	3.637	2.324	13,68	12,56	-8,18 ↓
Boyacá	101.910	639	3.722	10,01	3,65	-63,50 ↓
Caldas	25.859	562	3.402	12,23	13,16	7,55 ↑
Cauquetá	35.260	1.311	16.801	46,67	47,65	2,10 ↑
Cartagena	101.910	S/D	20.361	20,42	19,98	-2,16 ↓
Casanare	28.594	377	2.973	9,06	10,40	14,79 ↑
Cauca	14.787	848	4.296	27,25	29,06	6,61 ↑
Cesar	36.926	1.929	10.043	26,40	27,20	3,02 ↑
Chocó	39.384	280	6.955	18,73	17,66	-5,71 ↓
Córdoba	35.772	2.588	11.559	33,58	32,31	-3,78 ↓
Cundinamarca	33.098	3.529	8.092	23,47	24,45	4,18 ↑
Guainía	55.869	19	5.470	4,85	9,79	101,68 ↑

Departamento	Muestras PCR	Muestras Antígeno	Casos x Millón Hab	Proporción Positividad 23_08	Proporción Positividad 30_08	Incremento Relativo
Guaviare	32.484	S/D	4.062	11,08	12,50	12,85 ↑
Huila	40.600	601	5.796	12,23	14,28	16,77 ↑
La Guajira	29.668	114	6.145	21,33	20,71	-2,91 ↓
Magdalena	9.707	544	2.966	33,62	30,55	-9,12 ↓
Meta	55.047	2.119	10.532	16,54	19,13	15,70 ↑
Nariño	30.264	2.511	9.383	30,37	31,00	2,09 ↑
Norte de Santander	27.504	1.964	7.949	29,70	28,90	-2,70 ↓
Putumayo	32.423	693	9.041	29,13	27,89	-4,27 ↓
Quindío	22.580	639	2.980	10,89	13,20	21,20 ↑
Risaralda	37.435	2.049	7.607	18,62	20,32	9,15 ↑
San Andrés	47.588	22	5.841	6,88	12,27	78,42 ↑
Santa Marta	77.839	0	16.548	21,91	21,26	-2,98 ↓
Santander	37.605	5.046	9.629	24,83	25,60	3,14 ↑
Sucre	47.551	458	13.214	30,47	27,79	-8,82 ↓
Tolima	31.401	742	6.404	18,70	20,39	9,06 ↑
Valle del Cauca	46.438	8.435	10.588	22,98	22,80	-0,78 ↓
Vaupés	69.959	136	10.020	8,68	14,32	65,06 ↑
Vichada	17.157	1	1.788	3,63	10,42	187,06 ↑
Buenaventura	S/D	S/D	7.680	-	-	-

Fuente: Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/qt2j-8ykr/data>



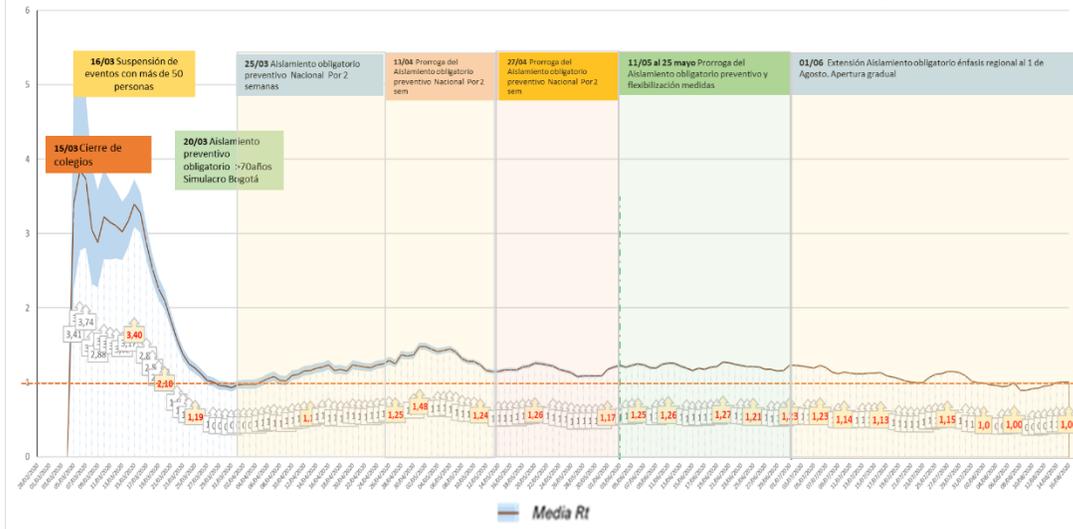
### Indicadores de transmisibilidad Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación

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

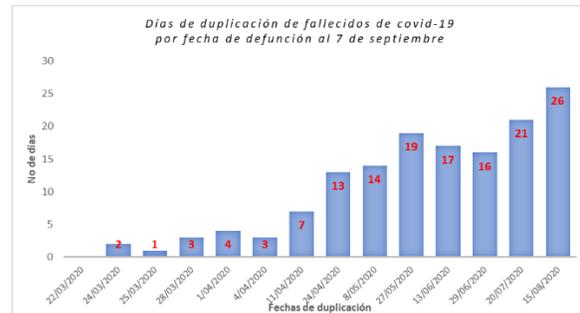
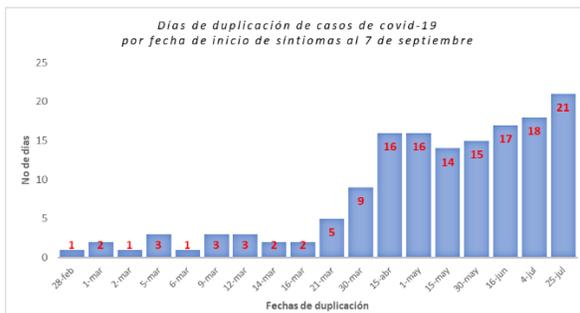
La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de Rt realizada con esta herramienta. Para estas estimaciones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

La estimación del número reproductivo efectivo (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de 3,26 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, *al 2 de agosto el Rt medido es de 1,0* y en esta última medición al 16 de agosto 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 67,0%.

Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Colombia, al 16 de agosto 2020



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 agosto, 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 duplicación en julio de 21 días y la última duplicación de 26 días, lo cual se vendrá ajustando conforme se disminuye el rezago de la información.



### 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.

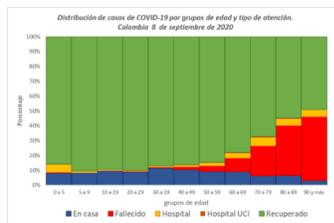
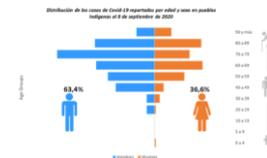
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

**Trabajadores de la salud:** De acuerdo con el INS en su boletín N.40 del 5 de septiembre de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 8.935 casos (50 nuevos) y 63

casos fallecidos. Casos asintomáticos 615 casos. De acuerdo con la fase de contagio el 67,1% (5.995) 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 34,2%, medicina 15,7%, enfermería 12,7% y administrativos 10,8%. Valle del Cauca reportó 20,2%, Antioquía 9,9%, Barranquilla 6,1% y Cartagena con el 4,2% (Bogotá, D.C., no se identificó reporte de casos). Las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 172, Valle del Cauca 111 IPS y Barranquilla 82 IPS. Los casos en esta población corresponden al 1,3% del total de casos reportados a la fecha.

**Pueblos indígenas:** acorde a la información de casos COVID-19 publicada en el boletín 32 por el INS al 5 de septiembre se registran **10.055 casos y 322 defunciones**, pertenecientes a 63 pueblos étnicos. Corresponde al 1,6% de los casos en el país reportados a la fecha.

De acuerdo a los datos con corte al 8 de septiembre se registran 11.338 casos confirmados y 409 fallecidos; entre los casos el 86,2% son recuperados y el 3,6 fallecidos. El 10% de los casos están activos (1.131), de ellos el 82,3% se reportan en casa, el 16,4% se encuentran hospitalizados y un 1,3% en UCI. El 7,7% de los casos son asintomáticos (878). Se reportan 52,0% de los casos en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 44,8%, menores de 10 años son el 3,2% y personas de 60 años y más el 15,2%.



Acorde al boletín 46 de septiembre generado por el equipo del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) de la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC –se registran un total de 11.271 casos y 385 fallecidos por COVID-19 y 438.879 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio y 70 pueblos afectados; en promedio, en las comunidades se estarían presentando 70 casos diarios nuevos y cada 11 días se está duplicando el número de casos positivos. La ONIC reporta que para los pueblos y naciones indígenas el virus ha llegado a 344 municipios y 7 áreas no municipalizadas. 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.

LA ONIC recomienda, “Dado que a partir del 1º de septiembre el país terminó la cuarentena y entró a la nueva fase, denominada “aislamiento selectivo” mantenemos el llamado a los Pueblos Indígenas a continuar y/ fortalecer los ejercicios de control territorial, evitar al máximo el desplazamiento a los cascos urbanos, y hacerlo solo en caso de ser absolutamente necesario adoptando las medidas de bioseguridad pertinentes, extremar el autocuidado personal y comunitario, y evitar eventos colectivos que impliquen aglomeraciones.”.

La ONIC recomienda Fortalecer, organizar y potenciar la respuesta territorial y nacional de los pueblos y naciones indígenas, a través del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) y la acción comunicativa y pedagógica, para hacerle frente a las diferentes situaciones que se vienen generando por la expansión del contagio y la presencia del virus en las comunidades indígenas, de igual forma insta a la conformación de una mesa de trabajo con capacidad de toma de decisiones en la que participen Instituciones del nivel nacional para priorizar el diseño e implementación de un plan de atención con enfoque diferencial concertado y que aborde temas como 1). Protocolos de atención y articulación con el sistema de salud, 2). Garantías para mitigar técnica y económicamente la llegada

del pico de la pandemia a los territorios indígenas, 3). Vinculación oficial del SMT-ONIC a los procesos de Vigilancia Comunitaria de la pandemia, 4). Ajuste y mejoramiento de la calidad de la información sobre la auto identificación étnica que se presenta sobre los Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia. <https://www.onic.org.co/onc-salvando-vidas/4022-boletin-045-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

**Población Afrocolombiana:** Acorde a la información de la COVID-19 publicada sobre esta población por el Instituto Nacional de Salud en su boletín N°15 del 5 de septiembre del 2020 se registran 19.449 casos (972 casos nuevos) y 818 defunciones (85 nuevos casos de muerte). Corresponde al 2,9% de los casos en el país reportados a la fecha. El 34,4% de los casos en población afrocolombiana se ubican en Bogotá, D.C., el 10,9% en Antioquía, el 9,7% en el Valle del Cauca y el 9,4% en Barranquilla.

Entre los casos reportados el 92% son recuperados (17.901) y el 4,2% fallecidos (818). El 3,5% de los casos están activos (686). De los casos reportados el 0,3% corresponden a casos graves (60), 3,0% a casos moderados (588) y el 92,1 a casos leves (17.918). El grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas de entre 20 a 39 años 45% y el 15,3% son personas de 60 años y más.

**Población migrante:** De acuerdo con el informe No. 9 del 4 de septiembre del INS se reportan 6.985 casos (547 casos nuevos) en personas extranjeras y 119 fallecidos (9 muertes nuevas). Recuperados 5.449 (589 nuevos recuperados) Estos casos corresponden al 1,0% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 93,9% de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 58,3% de la población está entre los 20 a los 39 años (4.074) y el 7,4% son mayores de 60 años (514). El 55,3% (3.862) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá y 11,6 % (811) en Antioquía.

**Resumen caso en poblaciones en condición de vulnerabilidad**





## Análisis de las tendencias de Casos, Hospitalización y defunciones para departamentos y distritos al 7 de septiembre.

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Notificación	Tendencia Hospitalización y UOI	Tendencia defunciones
Amazonas	2.830	2.754	7	112
Antioquia	38.323	39.739	1.239	1.827
Arauca	1.039	1.093	19	20
San Andrés	970	972	19	9
Atlántico	28.912	30.129	29	1.827
Sarranquilla D.E.	28.911	30.932	11	1.862
Bogotá D.C.	39.877	11.739	3.892	3.892
Bolívar	9.012	9.099	92	139
Boyacá	1.819	1.829	19	27
Buenaventura D.E.	2.012	2.082	19	191
Caldas	9.111	9.099	93	99
Cauquetá	9.939	9.997	101	129
Cartagena D.T. y C.	10.917	10.919	17	927
Casanare	1.297	1.291	92	27
Cauca	9.992	9.910	927	192
Cesar	11.919	12.010	991	299
Chocó	9.790	9.799	19	101
Córdoba	10.912	10.110	929	1.011
Cundinamarca	28.917	39.210	919	717
Guainía	191	217	6	9
Guaviare	919	992	9	6
Huila	9.997	9.997	101	191
La Guajira	9.799	9.991	199	119
Magdalena	1.119	1.292	191	299
Meta	10.979	11.210	119	119
Nariño	19.201	19.275	119	991
Nte de Santander	11.910	12.910	999	719
Putumayo	2.919	9.217	110	110
Quindío	1.910	1.999	17	10
Risaralda	7.291	7.911	127	199
Santa Marta D.T. y C.	2.219	3.919	199	279
Santander	11.919	11.990	991	929
Sucre	11.991	12.919	197	929
Tolima	9.119	9.991	101	112
Valle del Cauca	17.971	17.997	1.099	1.727
Vaupés	10	10	10	1
Vichada	10	10	6	9
Total país	999.919	971.919	13.919	21.997



**CONTEXTO REGIONAL**

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

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **61,1%** de los casos (**415.612**) y el **51,0%** de las defunciones (**11.139**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,1% y región Caribe 5,7%.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 8 de septiembre 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	230.120	0,9	5.933	1,2	3.412	1,5	303	0,1	2,6	766,1	2971,6
	Antioquia	90.481	0,8	1961	1,3	1222	1,4	86	0,1	2,2	293,7	1354,9
	Cundinamarca	26.645	1,5	767	1,2	523	2,0	39	0,1	2,9	236,5	821,6
	Santander	22.344	1,7	961	1,5	962	4,3	63	0,3	4,3	421,3	979,6
	Norte Santander	13.012	1,0	728	0,0	592	4,5	87	0,7	5,6	449,3	803,1
	Tolima	8.759	2,1	215	0,5	269	3,1	18	0,2	2,5	160,4	653,7
	Risaralda	7.490	2,4	152	7,0	217	2,9	18	0,2	2,0	158,2	779,4
	Huila	6.776	4,1	198	3,7	101	1,5	42	0,6	2,9	176,4	603,6
	Boyacá	4.738	2,4	94	2,2	139	2,9	10	0,2	2,0	75,6	381,3
	Caldas	3.546	2,3	77	1,3	93	2,6	2	0,1	2,2	75,6	348,2
Quindío	1.701	2,8	53	8,2	46	2,7	1	0,1	3,1	95,4	306,3	
<b>Totales</b>		<b>415.612</b>	<b>1,1</b>	<b>11.139</b>	<b>1,3</b>	<b>7.576</b>	<b>1,8</b>	<b>669</b>	<b>0,2</b>	<b>2,9</b>	<b>400,6</b>	<b>1494,7</b>
Caribe	Barranquilla	36.798	0,3	1.636	0,1	9	0,0	1	0,0	4,4	1283,9	2887,8
	Atlántico	28.496	0,2	1321	0,2	83	0,3	6	0,0	4,6	485,3	1046,8
	Córdoba	21.407	1,3	1422	0,6	523	2,4	18	0,1	6,6	777,5	1170,5
	Cartagena	21.023	0,4	531	0,4	45	0,2	1	0,0	2,5	516,2	2043,6
	Cesar	13.488	3,7	371	0,3	542	4,0	32	0,2	2,8	286,4	1041,2
	Sucre	12.654	0,9	535	0,4	153	1,2	10	0,1	4,2	563,6	1333,0
	Santa Marta	9.023	1,2	389	1,6	166	1,8	7	0,1	4,3	722,2	1675,2
	La Guajira	6.042	1,8	251	0,8	157	2,6	12	0,2	4,2	259,9	625,6
	Bolívar	5.087	0,4	200	0,5	57	1,1	8	0,2	3,9	91,7	233,2
	Magdalena	4.299	1,6	354	0,6	134	3,1	2	0,0	8,2	248,1	301,3
San Andrés	386	3,8	5	0,0	17	4,4	0	0,0	1,3	78,5	606,0	
<b>Totales</b>		<b>158.703</b>	<b>0,9</b>	<b>7.015</b>	<b>0,4</b>	<b>1.886</b>	<b>1,2</b>	<b>97</b>	<b>0,1</b>	<b>4,4</b>	<b>491,4</b>	<b>1111,8</b>
Amazonía/Orinoquia	Meta	11.449	2,2	281	1,1	212	1,9	9	0,1	2,5	264,2	1076,6
	Caquetá	7.030	1,9	235	3,1	240	3,4	8	0,1	3,3	572,4	1712,5
	Putumayo	3274	0,8	143	0,7	141	4,3	1	0,0	4,4	398,2	911,7
	Amazonas	2719	0,2	111	0,0	5	0,2	2	0,1	4,1	1404,7	3440,9
	Casanare	1322	2,2	30	0,0	61	4,6	4	0,3	0,0	68,9	303,8
	Arauca	1115	2,0	22	0,0	23	2,1	0	0,0	2,0	74,8	379,0
	Vaupés	493	10,0	1	0,0	10	2,0	0	0,0	0,2	22,4	1102,6
	Guaviare	369	4,8	4	0,0	7	1,9	0	0,0	1,1	46,2	425,8
	Guainía	327	18,1	8	33,3	5	1,5	0	0,0	2,4	158,0	645,8
Vichada	208	3,0	3	0,0	3	1,4	1	0,5	1,4	26,6	184,1	
<b>Totales</b>		<b>28.306</b>	<b>2,1</b>	<b>838</b>	<b>1,6</b>	<b>707</b>	<b>2,5</b>	<b>25</b>	<b>0,1</b>	<b>3,0</b>	<b>285,4</b>	<b>963,9</b>
Pacífico	Valle del Cauca	48.513	1,1	1753	0,6	1.033	2,1	51	0,1	3,6	386,8	1070,4
	Nariño	15.462	1,3	578	1,2	339	2,2	18	0,1	3,7	355,1	950,0
	Cauca	6.647	3,7	188	1,1	320	4,8	13	0,2	2,8	126,0	445,5
	Choco	3.797	0,2	145	0,7	43	1,1	1	0,0	3,8	266,2	697,0
	Buenaventura	2.473	1,7	161	0,0	19	0,8	0	0,0	6,5	516,3	793,1
<b>Totales</b>		<b>76.892</b>	<b>1,3</b>	<b>2825</b>	<b>0,7</b>	<b>1.754</b>	<b>2,3</b>	<b>83</b>	<b>0,1</b>	<b>3,7</b>	<b>332,0</b>	<b>903,7</b>

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



## REGIÓN ANDINA

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

### Región Andina

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

La región Andina aporta **410.965** (61,9%) y **10.998** (50,9%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 1,0% en: Huila (4,3%), Quindío (2,7%), Caldas (2,0%), Tolima (1,7%), Boyacá (1,6%), Norte Santander (1,1%) y Santander (1,0%). Los departamentos con crecimientos en más del 1,3% de los fallecimientos en el último día fueron: Boyacá (3,4%), Risaralda (2,9%), Caldas (2,7%), Huila (2,7%), Santander (2,6%), Antioquia (2,5%), Tolima (1,4%) y Cundinamarca (1,2%).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **39.846 (10,9%)** y **1.220 (12,7%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 11,0% fueron Quindío (28,6%), Huila (24,6%), Santander (22,4%), Boyacá (21,1%), Tolima (19,8%), Risaralda (19,2%), Caldas (17,6%), Cundinamarca (14,3%) y Antioquia (11,7%). Con respecto a la semana anterior, se observa un descenso leve en el aporte de los casos en Bogotá (12,1%) y Antioquia (11,2%).

En los últimos ocho días en Huila (42,0%), Quindío (40,0%), Caldas (37,0%), Risaralda (31,4%), Santander (22,7%), Boyacá (21,9%), Cundinamarca (17,0%), Tolima (16,6%), Antioquia (14,3%) y Norte Santander (13,3%) registraron fallecimientos por encima del 13,0%.

### Datos del Distrito de Bogotá D.C

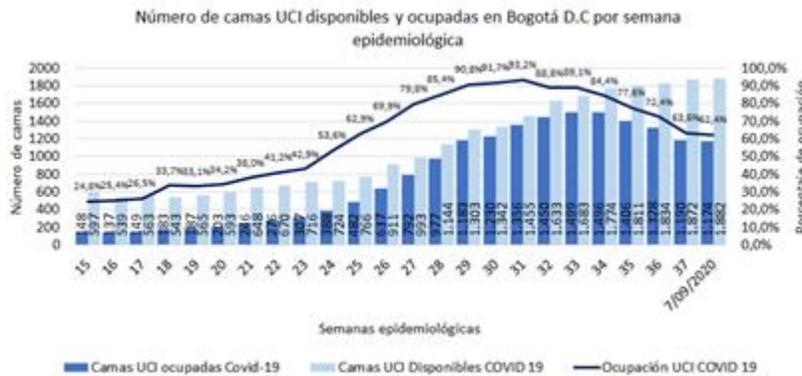
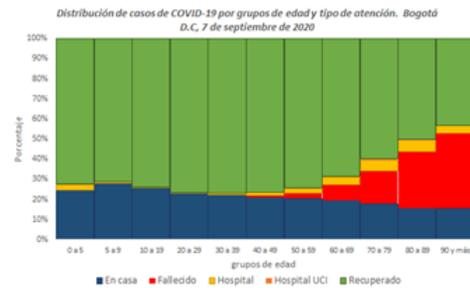
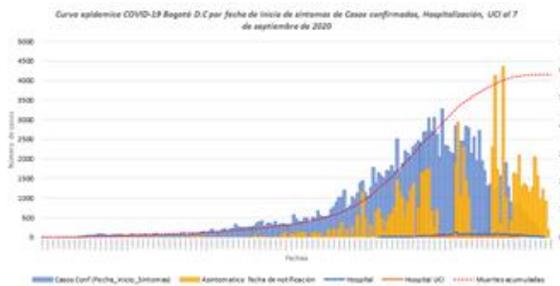
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 7 de septiembre, en el Distrito Capital se han reportado **227.979 casos** confirmados, **5.865 muertes por la COVID-19**. El 50,9% (116.134) de los casos se presentaron en mujeres. Del total de los casos el 21,8% (49.676) son atendidos en casa, el 73,9% (168.405) están recuperados, el 1,5% (3.353) han sido hospitalizados y el 0,1% (315) han recibido atención en UCI. Cabe resaltar que todos los indicadores trazadores de la situación de COVID-19 vienen descendiendo en el Distrito Capital. Los grupos de edad donde se concentran más casos por la COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 44,4% (101.063), el 14,0% (31.948) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. De los pacientes que han sido hospitalizados el 55,7% (1.866) son personas entre los 40 y 69 años de edad. El 66,0% (208) de los casos entre 40 y 69 años han requerido atención en la UCI. El 56,4% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy con el 13,8% (30.277) de los casos, el 13,2% (28.849) en Suba, el 12,5% (27.246) en Engativa, el 9,1% (19.978) en Bosa y el 7,8% (17.160) en Ciudad Bolívar.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **16.697 (8,0%)** y **450 (8,4%)**, respectivamente. El promedio de casos en la Semana Epidemiológica, (SE) describe una tendencia decreciente al pasar de **2.763 (SE 35)** a **2.114 (SE 36)**, para luego pasar descenso entre la SE 37 con una media casos por día de 1.108. Entre el 23 al 31 de agosto la duplicación de los casos fue de 39 días. Entre el 29 de julio al 3 de septiembre la duplicación de los fallecimientos fue de 36 días. Entre el 31 de agosto al 6 de septiembre, Bogotá D.C, paso de 1.830 a 1.872 UCI, es decir más 42 (2,3%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia decreciente en la ocupación al pasar 71,8% al 63,6%. Al 7 de septiembre, el 62,4% de las UCI están ocupadas. Al 4 de septiembre de los casos por COVID-19 en población extranjera se han reportado 3.862 (55,3%), 285 casos de más en la última semana en Bogotá. Se han registrado a la fecha 53.344 casos activos, 1.057 casos activos menos que la semana anterior, 640,9 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes, así como una tasa de mortalidad de 757,4 por cada 100.000 habitantes.

El Distrito Capital **concentra 33,9%** de los casos de Colombia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 66,8% comparado con el 27 de febrero.

Entre el 17 de julio al 17 de agosto el descenso en el Rt es tan solo del 5,0%. El Rt al 17 de agosto fue de 1,05. Se estima que la reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 55,5%.



\*La semana epidemiológica 36 corresponde al dato del 7 de septiembre del 2020

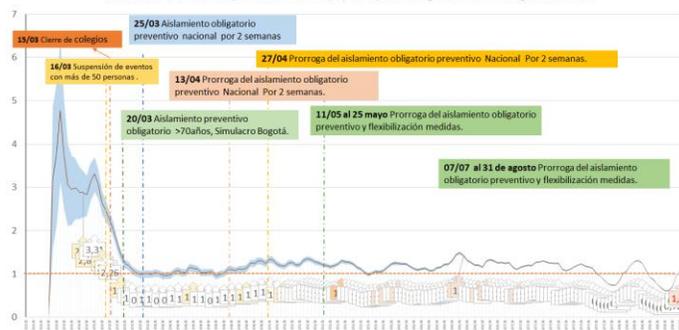
Tabla Número de casos y proporciones por localidades en Bogotá D.C. al 7 de septiembre

Localidad	Mujeres	% casos en mujeres	Hombres	% casos en hombres	Casos
Kennedy	15.556	18,1	14.721	17,2	30.277
Suba	15.275	17,8	13.574	15,8	28.849
Engativá	13.731	16,0	13.515	15,7	27.246
Bosa	10.547	12,3	9.431	11,0	19.978
Ciudad Bolívar	8.906	10,4	8.254	9,6	17.160
Usaquén	6.571	7,7	5.886	6,9	12.457
Rafael Uribe Uribe	5.656	6,6	6.662	7,8	12.318
San Cristóbal	5.682	6,6	5.677	6,6	11.359
Usme	5.086	5,9	4.588	5,3	9.674
Fontibón	4.840	5,6	4.552	5,3	9.392
Sin dato	4.390	5,1	4.659	5,4	9.049
Puente Aranda	3.804	4,4	4.598	5,4	8.402
Tunjuelito	3.091	3,6	3.046	3,5	6.137
Chapinero	2.091	2,4	2.152	2,5	4.243
Santa Fe	2.062	2,4	2.137	2,5	4.199
Barrios Unidos	2.358	2,7	1.800	2,1	4.158
Teusaquillo	1.686	2,0	1.698	2,0	3.384
Los Mártires	1.453	1,7	1.911	2,2	3.364
Antonio Nariño	1.689	2,0	1.569	1,8	3.258
Fuera de Bogotá	865	1,0	1.128	1,3	1.993
La Candelaria	439	0,5	643	0,7	1.082
<b>Total general</b>	<b>85.831</b>		<b>85.481</b>		<b>227.979</b>

Tabla Número de fallecimientos y letalidad por localidades en Bogotá D.C. al 7 de septiembre

Localidad	Mujeres	% muertes mujeres	Hombres	% muertes hombres	Defunciones	Letalidad
Kennedy	256	12,7	534	13,9	790	2,6
Suba	250	12,4	468	12,2	718	2,5
Engativá	196	9,7	427	11,1	623	2,3
Ciudad Bolívar	175	8,7	337	8,8	512	2,6
Bosa	172	8,5	265	6,9	437	2,5
Rafael Uribe Uribe	117	5,8	251	6,5	368	3,0
San Cristóbal	112	5,5	222	5,8	334	2,7
Usaquén	107	5,3	187	4,9	294	2,6
Usme	85	4,2	172	4,5	257	2,7
Puente Aranda	101	5,0	146	3,8	247	2,6
Fontibón	83	4,1	162	4,2	245	2,7
Tunjuelito	63	3,1	156	4,1	219	2,6
Barrios Unidos	53	2,6	83	2,2	136	2,2
Los Mártires	47	2,3	79	2,1	126	3,0
Santa Fe	36	1,8	83	2,2	119	2,8
Antonio Nariño	42	2,1	75	2,0	117	2,8
Teusaquillo	36	1,8	69	1,8	105	3,1
Chapinero	44	2,2	54	1,4	98	2,9
Fuera de Bogotá	32	1,6	44	1,1	76	2,3
La Candelaria	9	0,4	23	0,6	32	1,6
Sin dato	4	0,2	8	0,2	12	1,1
<b>Bogotá</b>	<b>2.020</b>		<b>3.845</b>		<b>5.865</b>	<b>2,6</b>

Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Bogotá D.C al 17 de agosto del 2020



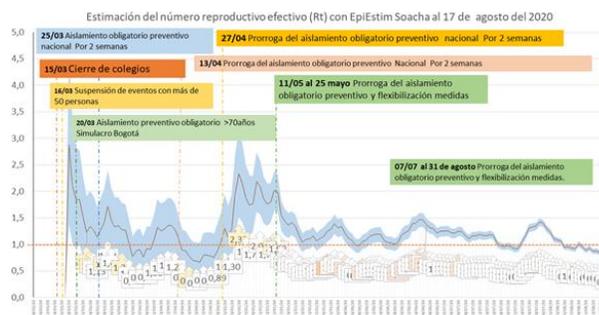
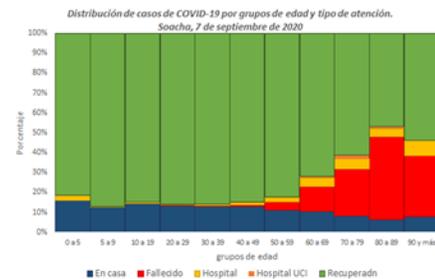
### Municipio de Soacha

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

Al 7 de septiembre Soacha notificó **9.193 casos confirmados, 255 muertes** por COVID-19. El 53,6% (4.924) de los casos se presentan en mujeres; el 12,6% (1.162) de los casos son atendidos en casa, el 83,0% (7.629) se han recuperado y el 1,4% (125) han sido hospitalizados y el 0,2% (14) recibieron atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 49,0% (4.504) y el 10,8% (992) 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 56,8% (71). A la fecha registró 1.301 casos activos, 530 casos menos con respecto a la semana anterior.

Entre el 31 de agosto al 6 de septiembre, los casos y defunciones se incrementaron en **776 (9,3%)** y **27 (11,9%)**, respectivamente. Durante la semana 36 se han detectado en promedio 42 casos diarios, 63 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (105), este descenso aparente podría explicar por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 31 días, del 25 de julio al 25 de agosto.

El municipio de Soacha concentra 35,0% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 75,4% comparado con el 8 de marzo. Entre el 17 de julio al 17 de agosto el descenso en el Rt es del 30,6%. **El Rt al 17 de agosto fue de 1,0.** Se estima que la reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 74,3%.



### Datos del municipio de Medellín

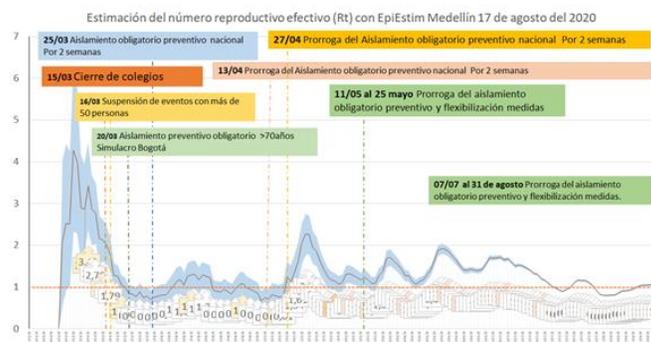
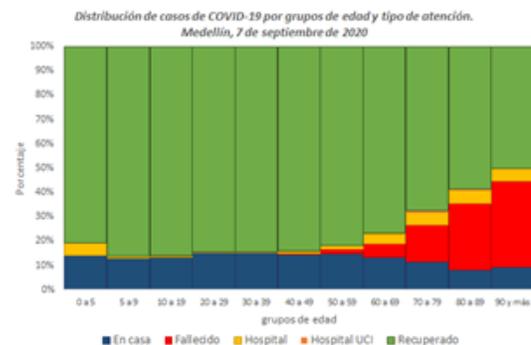
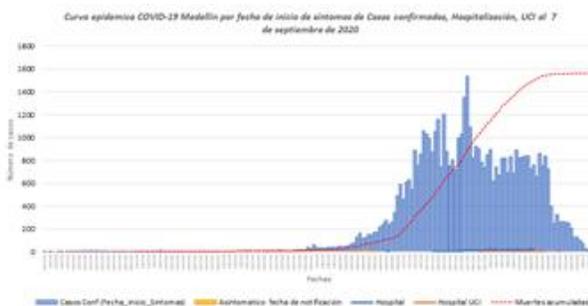
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 7 de septiembre Medellín reportó **52.026 casos confirmados, 1.058 muertes** por COVID-19. El 50,5% (26.281) de los casos se presentan en mujeres; el 14,4% (7.504) de los casos son atendidos en casa, el 82,0% (42.701) se han recuperado, el 1,2% (648) han sido hospitalizados, y el 0,1 % (53) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 48,7% (25.293) y el 13,3% (6.908) 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 49,1% (318) y el 50,9% (27) recibieron atención en UCI. A

la fecha registra 8.205 casos activos, con 2.768 casos activos menos que la semana anterior.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **5.257 (11,3%)** y **142 (15,8%)**, respectivamente. Durante la semana 36 se han detectado en promedio 246 casos diarios, 397 casos diarios menos que la media de la semana anterior (643), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. En los últimos ocho días, paso de 951 a 972 UCI, es decir más 21 (2,2%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia decreciente en la ocupación al pasar de 68,1% a 65,8% entre el 31 de agosto al 6 de septiembre. El tiempo de duplicación de los casos es de 31 días, del 24 de julio al 24 de agosto. Al 7 de septiembre la capacidad hospitalaria total de 2.974, el 87,3% (2.595) están ocupada y la ocupación de la UCI es del 66,5% (638 de 972).

El municipio de Medellín concentra 58,0% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 53,1% comparado con el 29 de febrero. Entre el 17 de julio al 17 de agosto el descenso en el Rt es del 9,7%. **El Rt al 17 de agosto fue de 1,0**. La reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 67,91%.



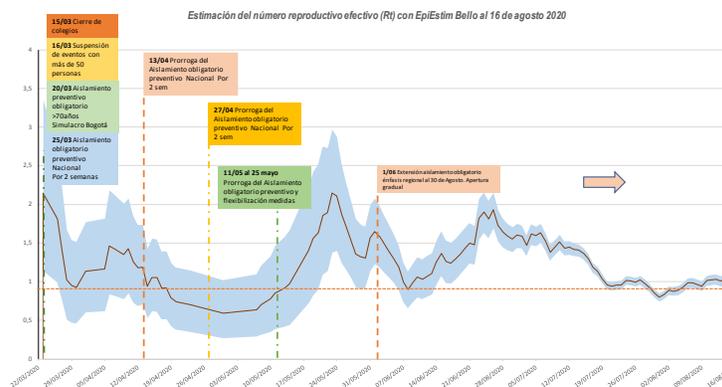
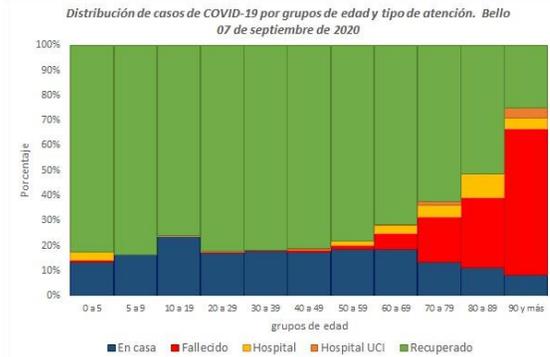
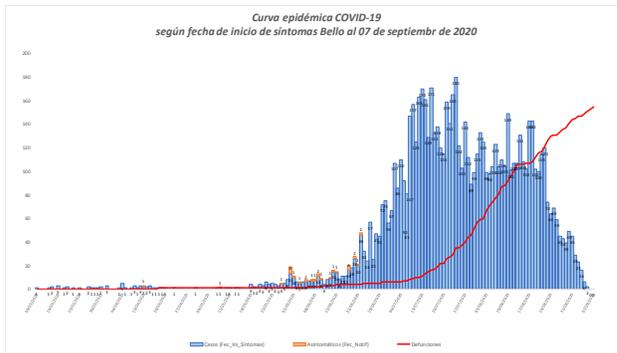
### Datos del municipio de Bello

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

El municipio de Bello, reportó al 7 de septiembre, un total de 7.627 casos y 155 muertes que corresponde al 8,5% de los casos y al 8% de las defunciones del departamento por COVID-19. De acuerdo con la distribución de los casos por sexo, el 48,7% (3.718) corresponde al sexo masculino y el 51,2% (3.909) son del sexo femenino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 51,5% (3.926) y con relación a la población que presenta mayor letalidad, esta se concentra en las personas mayores de 60 años es del 49,2% (116).

Según la atención recibida, el 17,7% (1.349) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 2% (77) y en la UCI el 0,1% (9) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 79,2% (6.041) del total de los casos y los fallecidos al 1,1% (155) del total de los casos.

Con respecto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo al inicio de la pandemia era de **2,2**; a partir de este punto tuvo un descenso hasta el 27 de abril (**0,6**), fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas, el  $R_t$  ascendió de (**0,8**) a (**2,13**) hasta el 24 de mayo, fecha en la cual inició su descenso. A partir del 25 de mayo inició un descenso progresivo pasando de (**1,8**) a (**0,7**) el 31 de julio. El valor del  $R_t$  con corte al **16 de agosto fue de 1,02** lo cual evidencia que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 68%.



### Datos del municipio de Bucaramanga

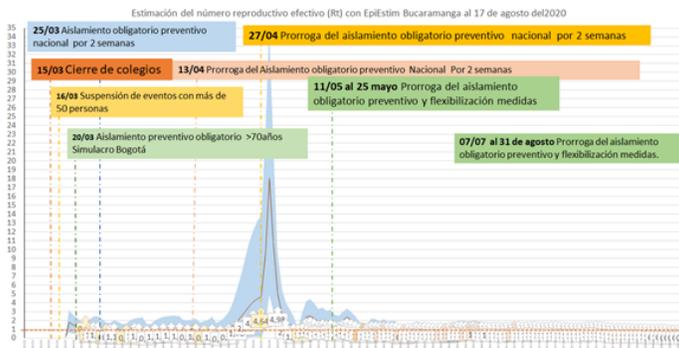
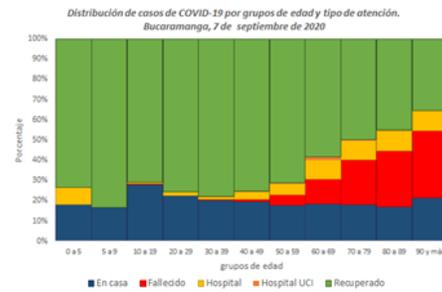
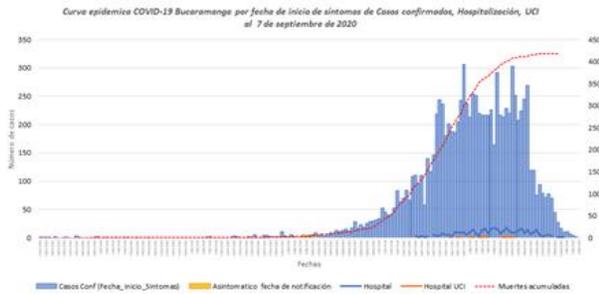
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 7 de septiembre Bucaramanga reportó **9.538 casos confirmados**, **430 muertes** por COVID-19. El 55,0% (5.247) de los casos se presentan en hombres; el 20,1% (1.921) de los casos son atendidos en casa, el 71,0% (6.755) se han recuperado, el 4,0% (386) han sido hospitalizados, y el 0,3% (31) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 44,0% (4.188) y el 18,9% (1.804) 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 56,0% (216) y el 71,0% (22) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 2.338 casos activos, con 524 casos activos menos que la semana anterior.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.851 (24,3%)** y **68 (19,4%)**, respectivamente. Durante la semana 36 se han detectado en promedio 66 casos diarios, 114 casos diarios menos que la media de la semana anterior (180), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 26 días, del 2 al 28 de agosto del 2020.

El municipio de Bucaramanga concentra 43,4% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el  $R_t$  del 62,1% comparado con el 12 de marzo. Entre el 17 de julio al 17 de agosto el descenso en el  $R_t$  es del

53,4%. **El Rt al 17 de agosto fue de 1,0.** La reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 65,71%.



### Datos del municipio de Cúcuta

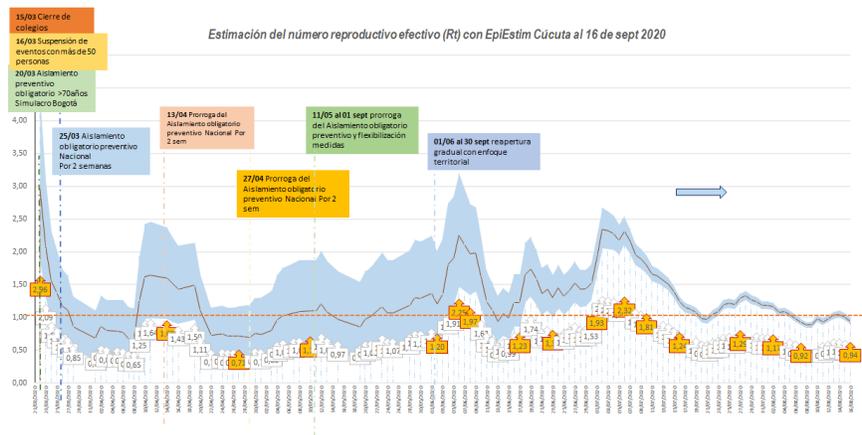
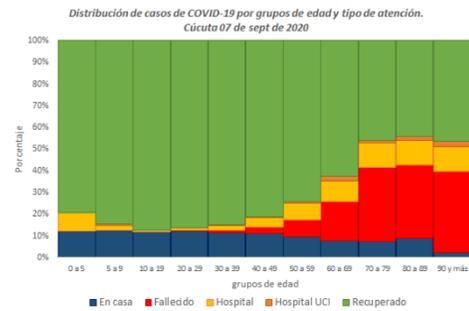
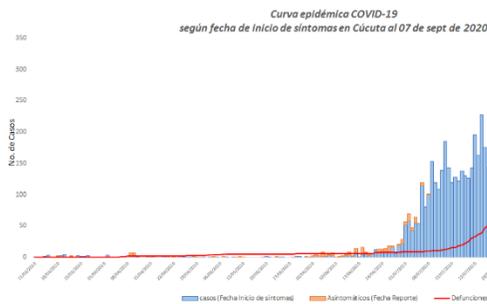
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 07 de septiembre, en el municipio de Cúcuta se han reportado **8.917 casos** confirmados y **539 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 69,2% de total de casos y el 74% del total de muertes en el departamento de N. de Santander. El 52,7% (4.707) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 78% (6.956) se han recuperado, el 10,7% (959) son atendidos en casa, el 4,4% (400) se encuentran hospitalizados y el 0,5% (51) 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 45,4% (4.054), la población mayor de 60 años concentra el 16,5% (1.477) de los casos y el 69,5% (375) de las muertes.

Entre la SE 35 y la SE 36 se presentó un aumento relativo del 2,8% (248) en el número de casos notificados y del 16% (70) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 20 de agosto a partir del 28 de julio (**23 días**), hasta el momento (18 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 16 de agosto es **0,94** y con un porcentaje de impacto estimado del 68,7%, lo cual podría indicar que las medidas implementadas de aislamiento y cuarentena han surtido el efecto esperado.



## Datos de Barrancabermeja

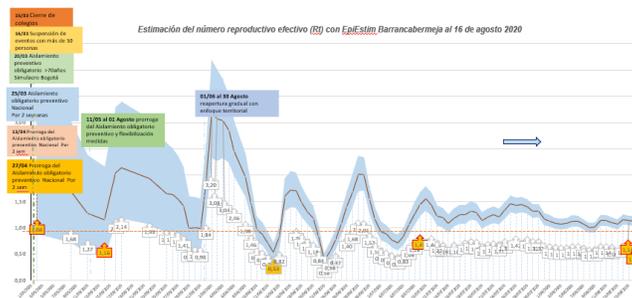
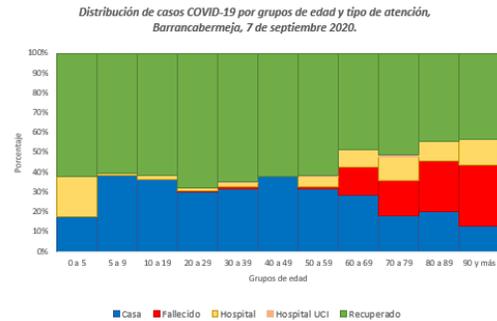
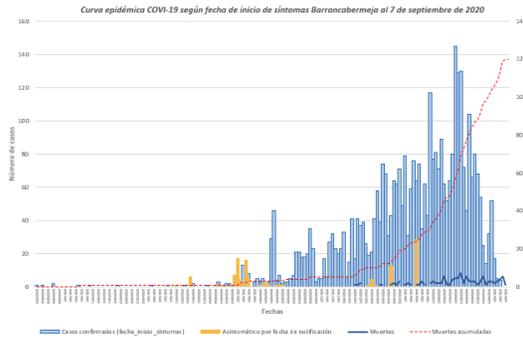
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 7 de septiembre, en el municipio de Barrancabermeja se han reportado **3.762 casos** confirmados y **120 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 17,3% de total de casos y el 12,2% del total de muertes en el departamento de Santander. El 64,0% (2.409) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 61,9% (2.328) se han recuperado, el 31,2% (1.172) son atendidos en casa, el 3,6% (136) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (11) 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 de edad con el 43,0% (1.616), la población mayor de 60 años concentra el 13,6% (510) de los casos y el 80,5% (91) de las muertes.

Entre la SE 35 y la SE 36 se presentó un aumento relativo del 3,4% (124) en el número de casos notificados y 23,7% (23) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 6 de junio a partir del 19 de mayo (**19 días**) y hasta el momento (25 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), al inicio de la epidemia este era de **2,04**; en el momento en el que se presenta el primer caso en Barrancabermeja ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena. Durante el periodo de tiempo de la quinta prórroga de la cuarentena el valor del Rt descendió a **1,16** al 15 de mayo de 2020 y un incremento marcado del valor del Rt a **3,20** al 2 de junio, con un valor del Rt al 14 de junio de **0,53**, con un aumento del valor Rt al 30 de junio de **2,01**. A partir del 9 de julio y 15 de agosto el valor del Rt se ha mantenido entre **1,45** y **1,14**. Con corte al 16 de agosto el Rt fue de **1,14** con un impacto estimado del 62,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



**Datos de Girardot**

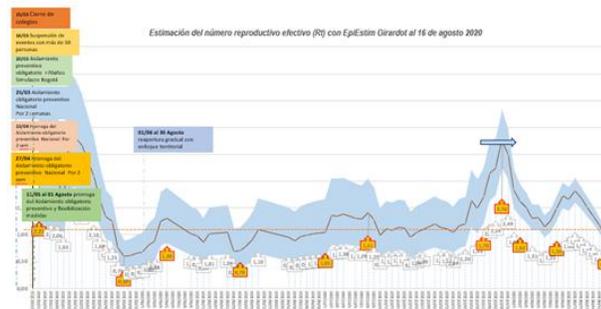
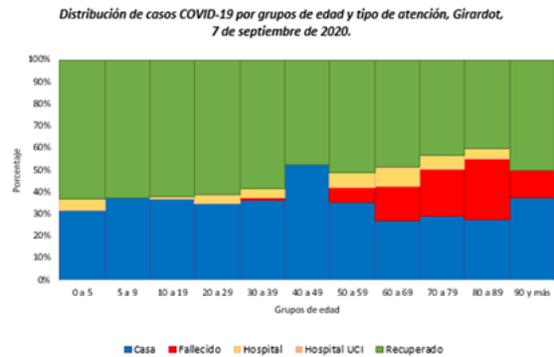
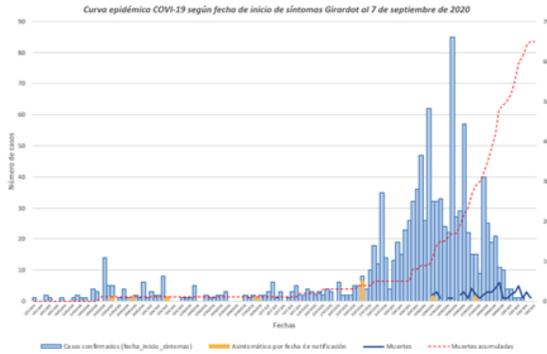
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 7 de septiembre, en el municipio de Girardot se han reportado **1.124 casos** confirmados y **65 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 4,8% de total de casos y el 8,6% del total de muertes en el departamento de Cundinamarca. El 51,9% (583) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 53,3% (622) se han recuperado, el 34,3% (386) son atendidos en casa, el 4,4% (49) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (2) 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 34,8% (391), la población mayor de 60 años concentra el 23,6% (265) de los casos y el 78,5% (51) de las muertes.

Entre la SE 35 y la SE 36 se presentó un aumento relativo del 1,9% (21) en el número de casos notificados y 35,4% (17) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 12 de agosto a partir del 2 de agosto (**11 días**) y 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 **2,22** al iniciar la epidemia; seguido de un incremento durante la quinta prórroga al 20 de mayo con un valor de Rt de **2,86**. A partir de este punto tuvo un descenso sostenido hasta **0,60** al 29 de mayo; con un incremento del valor del Rt de **1,30** al 5 de junio periodo en el cual ya había iniciado la reapertura gradual con enfoque territorial; disminuye a **0,70** al 17 de junio, un incremento progresivo hasta el 8 de julio con un valor de Rt de **1,41**. Desde el 25 de julio se evidencia un incremento marcado con valores de Rt que van de **1,70** a **2,76** y en descenso hasta el 16 de agosto con un valor de Rt de **0,99**. El valor del Rt con corte a 16 de agosto es **0,99** y con un porcentaje de impacto estimado del 67,0%, lo cual podría indicar que las medidas implementadas de aislamiento y cuarentena han surtido el efecto esperado.



### Datos de Ibagué

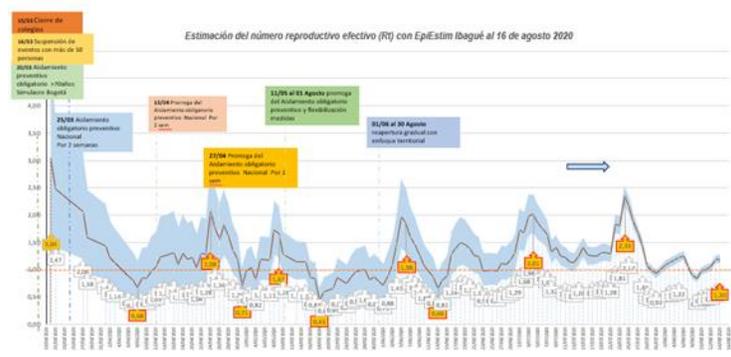
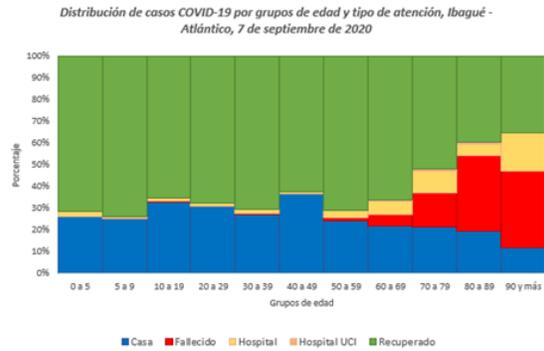
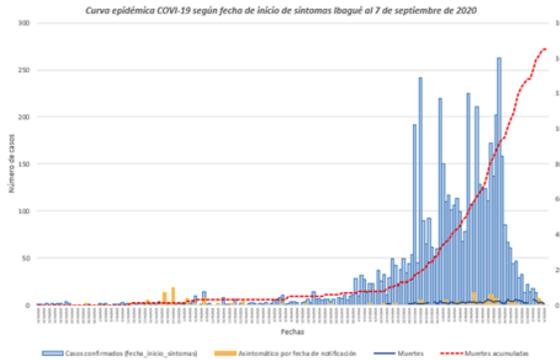
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 7 de septiembre, en el municipio de Ibagué se han reportado **5.634 casos** confirmados y **125 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 65,66% de total de casos y el 58,4% del total de muertes en el departamento de Tolima. El 59,7% (3.365) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el **66,8% (3.761)** se han recuperado, el 27,9% (1.573) son atendidos en casa, el 2,6% (144) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (26) 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 de edad con el 44,1 (2.483), la población mayor de 60 años concentra el 15,4% (866) de los casos y el 84,0% (105) de las muertes.

Entre la SE 35 y la SE 36 se presentó un aumento relativo del 1,6% (90) en el número de casos notificados y del 18,0% (19) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 19 de agosto a partir del 31 de julio (20 días), hasta el momento (19 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 **3,04** al iniciar la epidemia; seguido de un descenso sostenido hasta el 8 de abril y un valor de Rt de **0,68**, muy cercana a la fecha de finalización de la segunda medida de aislamiento; manteniéndose muy cercano al valor de uno hasta el 22 de abril y un aumento marcado del valor del Rt con **2,08** el 24 de abril; este valor a disminuido hasta un valor de Rt **0,45** al haciendo picos mayores a uno durante la etapa de reapertura gradual con enforque territorial al 5 de junio, 4 y 24 de julio y valores del Rt de **1,98**, **2,01** y **2,35** respectivamente y finalmente un estabilización cercana a 1 llegando a un valor del Rt 1,20 a 16 de agosto de 2020. El valor del Rt con corte a 16 de agosto es **0,99** y con un porcentaje de impacto estimado del 60,0%, lo cual podría indicar que las medidas implementadas de aislamiento y cuarentena han surtido el efecto esperado.



## REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene con firmados un total de **156.730 casos** y **6.964 muertes** que corresponden al 23,5% de los casos y al 32,5% de las muertes del País. La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 5,6% de los casos, el 6,6% de las muertes y del 0,9% en la letalidad. 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 San Andrés(54,0%), Cesar (23,0%), La Guajira (17,1%), Magdalena (8,7%) y Sucre (7,5%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte son Cesar (28,1%), Córdoba (11,8%), La Guajira (9,7%), Sucre (9,2%), Bolívar (8,8%), Santa Marta (8,6%) y Magdalena (7,3%). De acuerdo con la letalidad, el departamento de Córdoba presenta el mayor incremento en la región con un 4,2%, seguido del departamento del Cesar con incremento del 4,1%; el mayor descenso lo presenta el departamento de La Guajira (6,3%).

Al 7 de septiembre, las entidades territoriales con reportes mayores a 15.000 casos como son los distritos de Cartagena y Barranquilla, departamentos del Atlántico y Córdoba, aportan 106.985 casos (68,3% a la región y el 16,1% al País) y 4.885 muertes (70,1% a la región y el 22,8% al País). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 23,4% de casos y el 23,4% 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 18,1% de casos y el 18,9% de las muertes. El distrito Cartagena aporta a la región 13,3% del total de casos y el 7,6% de las muertes. El departamento de Córdoba aporta a la región 13,4% del total de casos y el 20,2% de las muertes.

En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 0,7% en los casos confirmados y 0,8 % en las muertes, y en el País fueron de 1,2% y 1,2% respetivamente. Los departamentos con un incremento de casos confirmados en las últimas 24 horas por encima del incremento del país

fueron San Andrés (8,5%) y Cesar (1,9%). Los departamentos de Cesar (3,1%) y Córdoba (1,5%) presentan los incrementos más altos en los casos de mortalidad en la región y en relación con las cifras de letalidad los departamentos del Magdalena y Córdoba son las más altas en la región 8,4% y 6,7% respectivamente. Los departamentos de San Andrés, 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 los departamentos del Cesar, La Guajira y Bolívar son los más altos en la región con un 0,2% respectivamente.

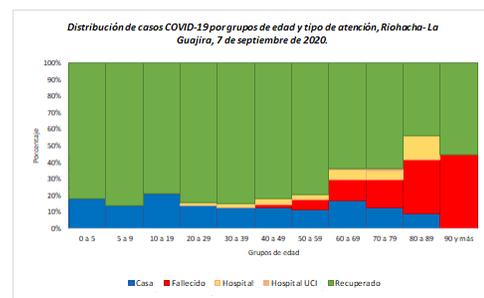
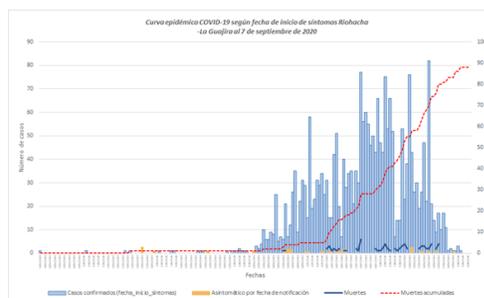
**Datos del Distrito de Riohacha**

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

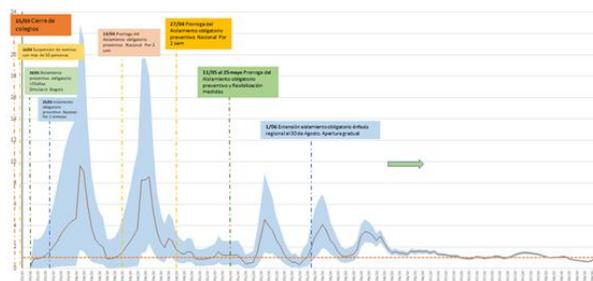
El Departamento de la Guajira reportó al 7 de septiembre un total de **5.884 casos y 248 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Riohacha. El municipio de Riohacha, reportó al 7 de septiembre, un total de 2.381 casos y 86 muertes que corresponde al 40,5% de los casos y al 34,7% de las muertes del departamento. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,0% (1.191) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,8% (1.020) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 15,1% (359). La última duplicación de casos se dio el 30 de julio a partir del 13 de julio (17 días), hasta el momento (39 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 01 de septiembre a partir del 7 de agosto (25 días), hasta el momento (6 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 13,5% (322) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 2,9% (70) y en la UCI el 0,2% (4) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 79,5% (1.893) del total de los casos y los fallecidos al 3,6% (86) del total de los casos y de estos el 67,4% (58) son personas mayores de 60 años.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 0,9 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso 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 (1,2) y posteriormente ascendió de forma leve hasta 1,4 el 25 de mayo, ascendiendo a 2,2 hacia el 07 de junio. El valor del Rt con corte al **16 de agosto fue de 1,2**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 60%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Riohacha - La Guajira, al 16 de agosto 2020



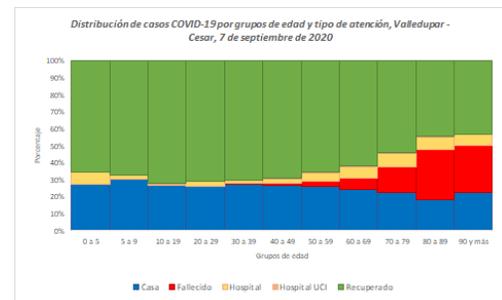
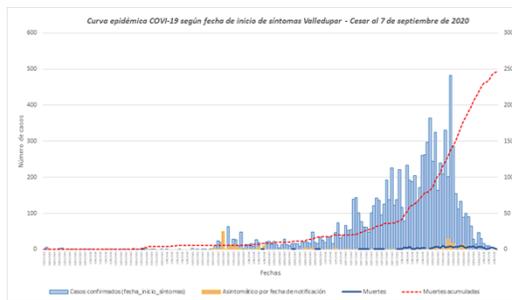
**Datos del municipio de Valledupar**

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

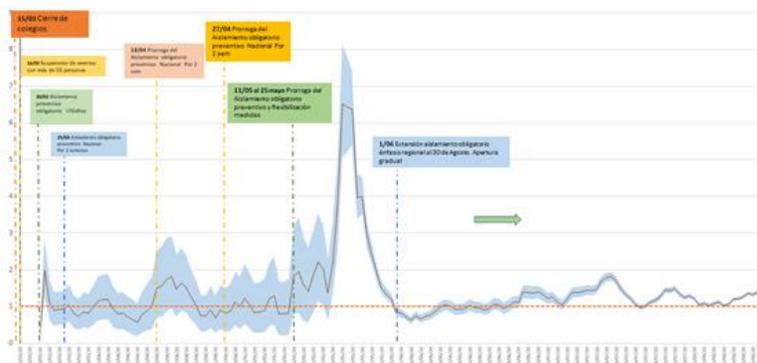
El Departamento del Cesar reportó al 7 de septiembre un total de **12.934 casos y 365 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Valledupar. El municipio de Valledupar reportó al 7 de septiembre, un total de **9.777 casos y 246 muertes**, que aportan respectivamente el 75,6% y 67,4% al departamento del Cesar. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,2% (5.010) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,6% (4.461) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,9% (1.356). La última duplicación de casos se dio el 14 de agosto a partir del 28 de julio (17 días), hasta el momento (24 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 31 de agosto a partir del 15 de agosto (16 días), hasta el momento (7 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 26,1% (2.556) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 3,4% (335) y en la UCI el 0,2% (17) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 67,6% (6.613) del total de los casos y los fallecidos al 2,5% (246) del total de los casos y de estos el 69,9% (172) 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 16 de agosto fue de 1,2**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 60%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Valledupar - Cesar, al 16 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 **27.724 (4,1%)** y **825 (3,8%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los departamentos que presentaron incrementos por encima del regional (2,0%) fueron: Guainía (62%) y Vichada (49,6%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 0% y el 2% en Meta (1,8%), Caquetá (1,6%), Casanare (1,6%), Meta (2,1%), Putumayo (1,1%), Guaviare (0,3%), Arauca (0,1%).

Entre el SE 35 y 36 los casos y defunciones se incrementaron en **809 (3,0%)** y **13 (1,6%)**, respectivamente. En este mismo periodo los territorios que presentaron un incremento mayor al regional (3,0%) fueron: Guainía (29,4%), Vaupés (11,2%), Casanare (6,1%) y Guaviare (4,8%).

**Datos del municipio de Florencia**

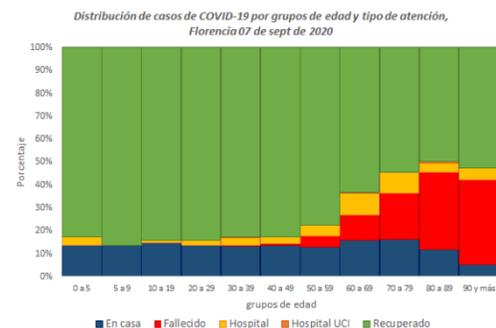
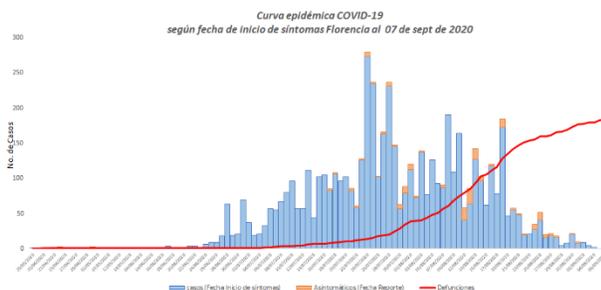
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

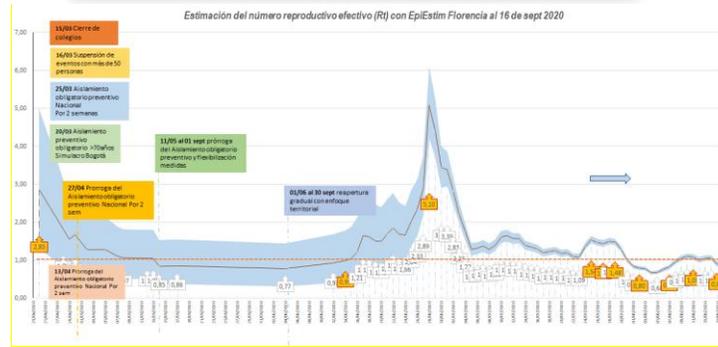
Con corte al 7 de septiembre, en el municipio de Florencia se han reportado **6.619 casos** confirmados y **184 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 81% de total de casos y el 80,7% del total de muertes en el departamento de Caquetá. El 50,3% (2.831) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 70,1% (4.446) se han recuperado, el 13,6% (767) son atendidos en casa, el 3,6% (204) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (7) 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 de edad con el 49,2% (2.766), la población mayor de 60 años concentra el 13,2% (743) de los casos y el 72,8% (134) de las muertes.

Entre la SE 35 y la SE 36 se presentó un aumento relativo del 2,9% (160) en el número de casos notificados y 9,7% (15) 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 (36 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), 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 Rt descendió a **1,67** y a partir de allí comenzó un descenso gradual, con un valor del Rt 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 16 de agosto el Rt fue de **0,90** con un impacto estimado del 70%, 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.





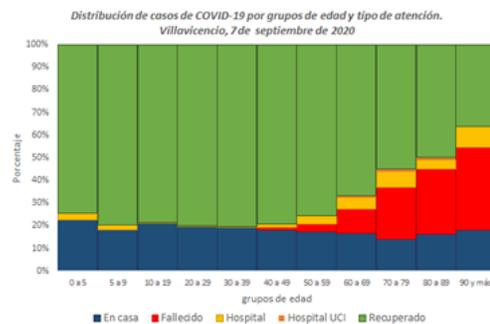
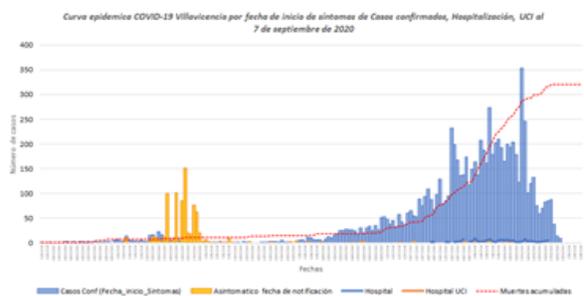
**Datos del municipio de Villavicencio**

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

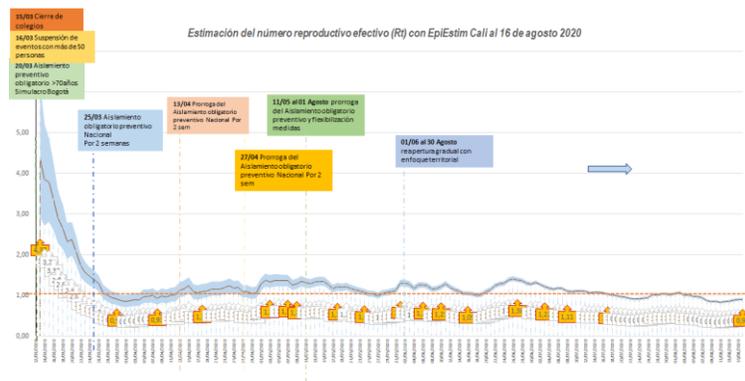
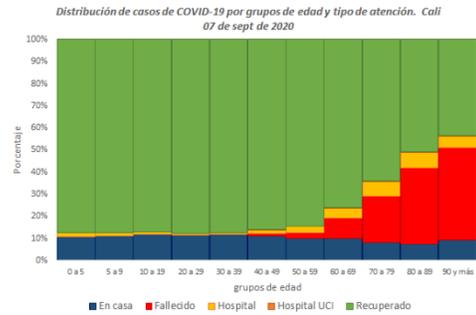
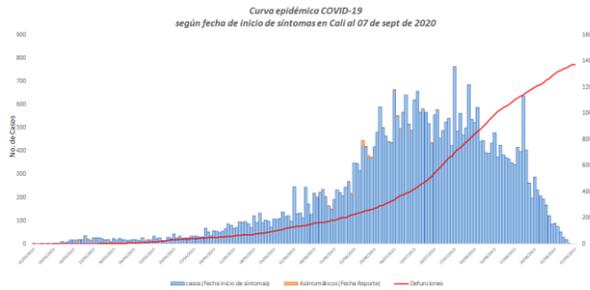
Al 7 de septiembre Villavicencio notificó **9.073 casos** confirmados, **205 muertes** por COVID-19. El 59,5% (5.400) de los casos se presentan en hombres; el 18,8% (1.704) de los casos son atendidos en casa, el 77,0% (7.018) se han recuperado, el 1,4% (127) han sido hospitalizados, y el 0,1% (7) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 56,1% (6.588) y el 9,8% (890) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 20 y 59 años, han sido hospitalizadas con el 59,8% (76). A la fecha registra 1.838 casos activos, 447 casos activos menos que la semana anterior.

Entre el 31 de agosto al 6 de septiembre, los casos y defunciones se incrementaron en **1.494 (20,1%)** y **59 (41,8%)**, respectivamente. Sin embargo, durante la semana 35 se han detectado en promedio 155 casos diarios, 25 casos diarios menos que la media de la semana anterior (180), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos fue de 28 días, entre el 31 de julio al 28 de agosto.

El municipio de Villavicencio concentra 81,0% de los casos del departamento de Meta. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 63,3% comparado con el 6 de marzo. Entre el 17 de julio al 17 de agosto el descenso en el Rt es del 27,4%. **El Rt al 17 de agosto fue de 1,04**. Se estima que la reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 65,7%.







**Datos del municipio de Popayán**

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

El Departamento del Cauca reportó al 7 de septiembre un total de **6.398 casos y 184 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Popayán. El municipio de Popayán reportó al 7 de septiembre, un total de 3.828 casos y 79 muertes, que aportan respectivamente el 59,8% y 42,9% al departamento del Cauca. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,7% (1.901) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 47,2% (1.806) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 16,6% (635). La última duplicación de casos se dio el 6 de agosto a partir del 19 de julio (18 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 22 de agosto a partir del 6 de agosto (16 días), hasta el momento (16 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 27,7% (1.062) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 4,5% (172) y en la UCI el 0,1% (5) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 65,3% (2.500) del total de los casos y los fallecidos al 2,1% (79) del total de los casos y de estos el 82,3% (65) son personas mayores de 60 años.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de **3,6** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,6** 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 descendió de forma leve hasta **1,1** el 25 de mayo, descendiendo a **0,9** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 16 de agosto fue de 1,1**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 63,3%.





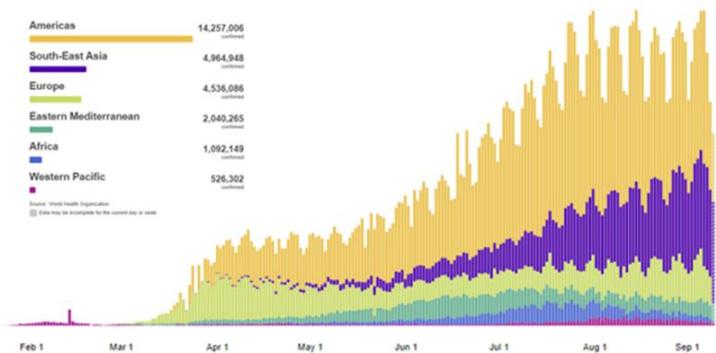
## SITUACION GLOBAL

### 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, se confirmaron 27.301.399 (193.138 casos nuevos) y 892.551 muertes (3.785 muertes nuevas).** Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante las últimas 24 horas son India, Estados Unidos de América, Brasil, Argentina, Colombia, Federación de Rusia, Iraq, Francia, México y Filipinas. Los 10 países que mayor número de muertes son, India, Brasil, Argentina, México, Colombia, Estados Unidos de América, Perú, Irán (República Islámica), Federación de Rusia y Sudáfrica. La Región de las Américas aporta el 52,2% de los casos y el 55,5% de las muertes en el mundo por COVID-19.



**En la Región de las Américas, reportaron 14.257.006 casos (64.483 casos nuevos) y 495.665 muertes (1.539 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 0,5% de los casos y del 0,3% 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 (26.015 casos), Brasil (10.273 casos), Argentina (9.215 casos), Colombia (5.327 casos), México (3.486 casos), Perú (1.598 casos), Chile (1.267 casos) y Venezuela (1.061 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son Brasil (310 muertes), Argentina (267 muertes), México (223 muertes), Colombia (203 muertes), Estados Unidos (169 muertes), y Perú (138 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 rueda de prensa sobre el COVID-19 - 7 de septiembre de 2020.** “Cuando llegue la próxima pandemia, el mundo debe estar preparado. Por lo tanto, parte del compromiso de cada país para reconstruir mejor debe ser invertir en salud pública, como una inversión en un futuro más saludable y seguro. Hay muchos ejemplos de países que han hecho exactamente eso. A muchos de estos países les ha ido bien porque aprendieron lecciones de brotes anteriores de SARS, MERS, sarampión, poliomielitis, ébola, gripe y otras enfermedades. El 8 de septiembre, el Comité de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) comenzará a trabajar para evaluar el funcionamiento del RSI durante la pandemia hasta el momento y recomendar los cambios que considere necesarios. Revisará la convocatoria del Comité de Emergencias, la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional, el papel y el funcionamiento de los puntos focales nacionales del RSI, y examinará los avances

logrados en la implementación de las recomendaciones de los comités de revisión del Reglamento Sanitario Internacional anteriores.

El 7 de septiembre, es el primer Día Internacional de Aire Limpio para Cielos Azules. La pandemia, y las medidas adoptadas en muchos países para contenerla, han cobrado un gran precio en vidas, medios de vida y economías. Pero también ha habido algunos beneficios inesperados. En muchos lugares, hemos visto una caída significativa en la contaminación del aire.

COVID-19 nos está enseñando a todos muchas lecciones. Uno de ellos es que la salud no es un artículo de lujo para quienes pueden permitírselo; es una necesidad y un derecho humano. La salud pública es la base de la estabilidad social, económica y política. Eso significa invertir en servicios basados en la población para prevenir, detectar y responder a enfermedades. Esta no será la última pandemia. La historia nos enseña que los brotes y las pandemias son una realidad. Pero cuando llegue la próxima pandemia, el mundo debe estar preparado, más preparado que esta vez.

En los últimos años, muchos países han logrado enormes avances en la medicina, pero demasiados han descuidado sus sistemas básicos de salud pública, que son la base para responder a los brotes de enfermedades infecciosas. Por lo tanto, parte del compromiso de cada país para reconstruir mejor debe ser invertir en salud pública, como inversión en un futuro más saludable y seguro.

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---7-september-2020>

#### 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/>