



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 28 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 **818.203 casos** (5.147 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,9% en las últimas 24h y **25.641 defunciones** (153 las últimas 24 Horas) con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h.

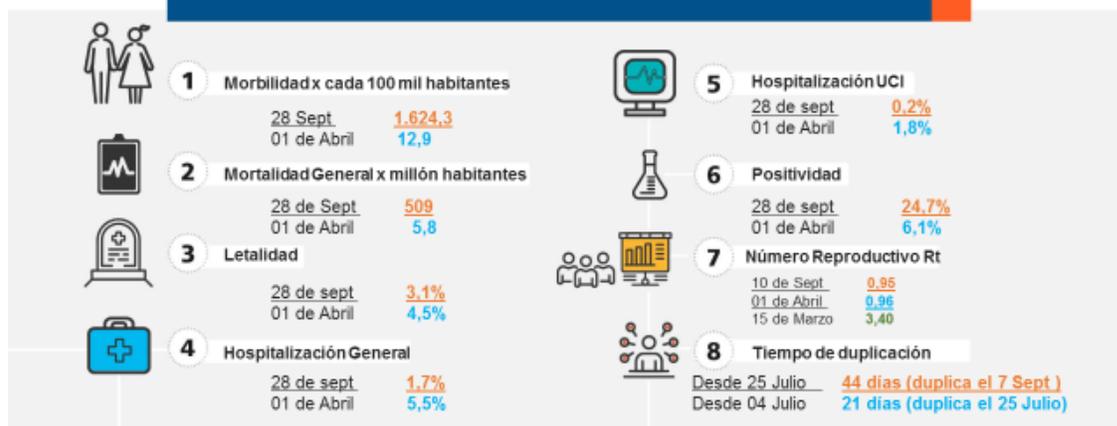
Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: San Andrés con el 17,4% (198), Guainía 12,4% (95), Vichada 8,8% (42), Casanare 5,9% (130), Quindío 5,1% (172), Caldas 2,6% (145), Guaviare 2,1% (16), Boyacá 2,0% (142), Meta 1,8% (284) y Vaupés 1,5% (11).

En relación con el número de municipios, a la fecha, **979 municipios** están reportando **casos** (un nuevo municipio con casos en las últimas 24h) y **686 municipios reportan defunciones** (tres nuevos municipios con defunciones en las últimas 24h).

El 87,2% de los municipios del país están reportando casos de COVID-19, con un incremento de 10 municipios nuevos con reporte de casos en la última semana. Del total de municipios con casos el 8,3% (81 municipios) tienen mil casos o más, el 27,4% (265 municipios) tienen entre 100 – 999 casos y el 26,8% (262) tienen 15 casos o menos de COVID-19. Diez municipios tienen el 62,1% de los casos y diez el 58,6% de los fallecimientos del país.

En el país se reportan a la fecha 1.513 conglomerados activos, 30,9% de los cuales son reportados en instituciones de salud, 26,3% en empresas, Fuerzas militares y policía, el 20,9%, centros de protección, y población carcelaria 16,4%, en pueblos indígenas en 3,0%, entre otros.

Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



Indicadores de incidencia

En las cifras de país se evidencia un incremento de los casos en un 5,2% en la última semana, los municipios con mayor carga que reportan mayores incrementos de casos y de defunciones son: Neiva incremento un 15,4% pasó de 5.883 a 6.788, Popayán 11,6% pasa de 5.419 a 6.048, Ibagué con incremento del 10,2% pasa de 7.821 a 8.616 y Villavicencio con un incremento del 8,3% pasando de 11.538 a 12.494 casos; en relación con las muertes el país incremento 4,4% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Neiva con el 23,9% pasó de 134 a 158 defunciones, Valledupar con el 15,4% de incremento pasó de 293 a 338 defunciones, Ibagué con el 14,8% de incremento pasando de 149 a 171 defunciones y Bucaramanga con el 10,9% pasando de 485 a 538 defunciones, al igual que para últimas 24 horas, se observan a continuación los incrementos:

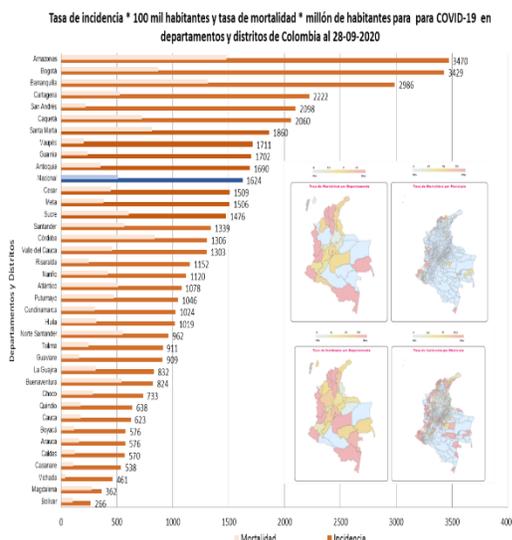
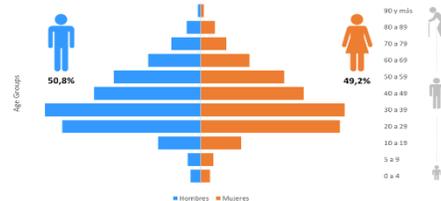
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 28 de septiembre del 2020

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	818.203	5.147	0,6	Colombia	25.641	153	0,6
Bogotá D.C.	265.576	1.302	0,5	Bogotá D.C.	6.727	13	0,2
Medellín	65.394	185	0,3	Barranquilla	1.676	2	0,1
Cali	47.568	288	0,6	Cali	1.603	13	0,8
Barranquilla	38.055	46	0,1	Medellín	1.298	13	1,0
Cartagena de Indias	22.859	43	0,2	Montería	787	3	0,4
Soledad	14.361	29	0,2	Soledad	742	0	0,0
Montería	14.189	88	0,6	Cúcuta	627	4	0,6
Valledupar	14.011	72	0,5	Bucaramanga	584	7	1,2
Bucaramanga	13.340	58	0,4	Cartagena de Indias	544	0	0,0
Villavicencio	12.494	200	1,6	Santa Marta	438	4	0,9

El 50,9% 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 (28.053 casos), 81,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años 632.992) y el 14,8% son de 60 años y más (114.867 casos).

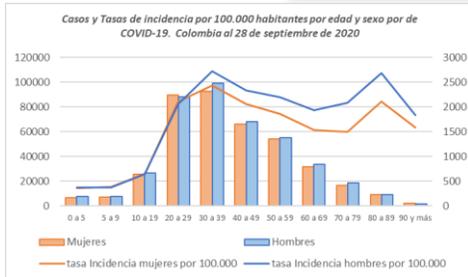
Entre la población de 60 años y más, se observa un 22% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país, 75,4% ocurre entre personas de este grupo de edad.

Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 28 de septiembre de 2020.

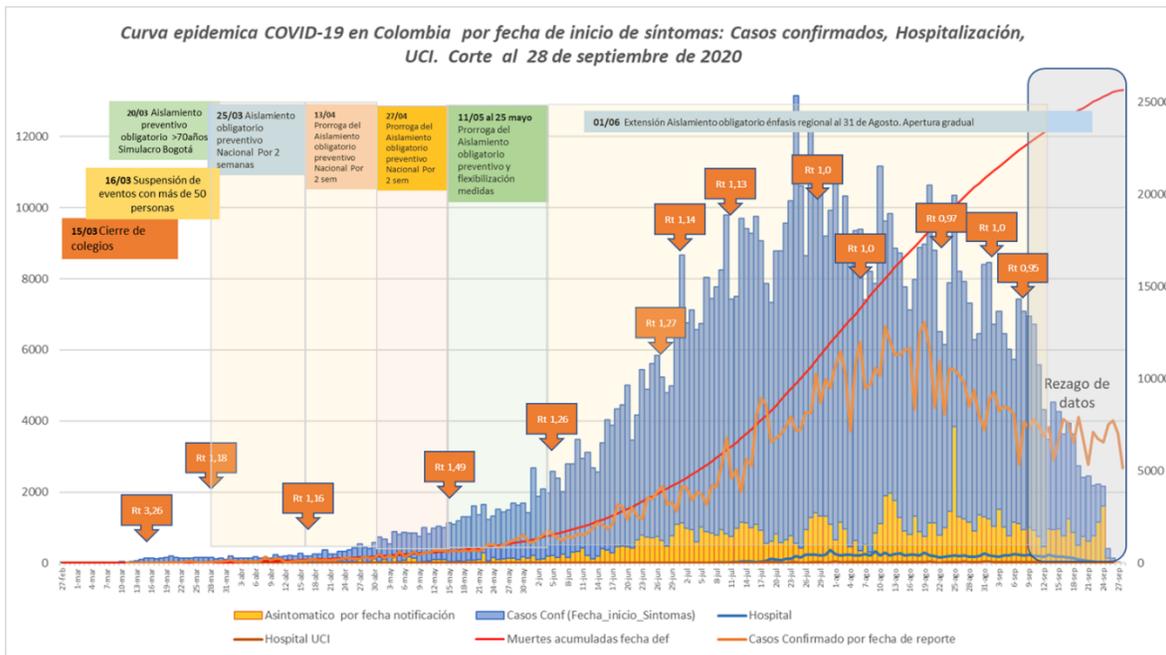


Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: La tasa de incidencia nacional es de **1.624,3 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.470,0), Bogotá (3.429,5), Barranquilla (2.986,5), Cartagena (2.222,0), San Andrés (2.097,6), Caquetá (2.060,1), Santa Marta (1.860,3), Vaupés (1.711,0), Guainía (1.702,3) y Antioquia (1.690,4).

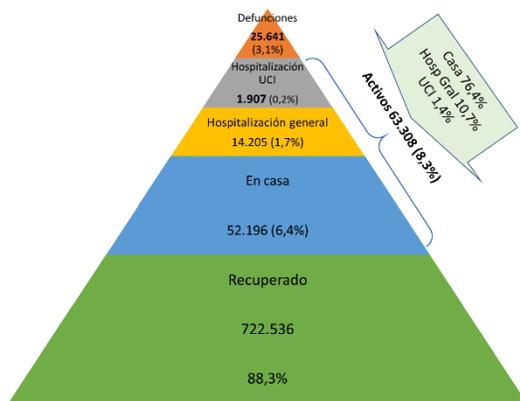
Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Yvaraté en Vaupés (5.761); Leticia en Amazonas (5.642); Buriticá en Antioquia (5.560), Florencia en Atlántico (4.286) y Tairaira en Vaupés (3.855).



La tasa de incidencia acumulada por edad y sexo por 100.000 habitantes se observa mayor entre hombres 1.689,8 por 100.000 hab., en relación con las mujeres que es de 1.561,9 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. (2.716,7 para hombres y 2.433 por 100.00 hab. para mujeres).



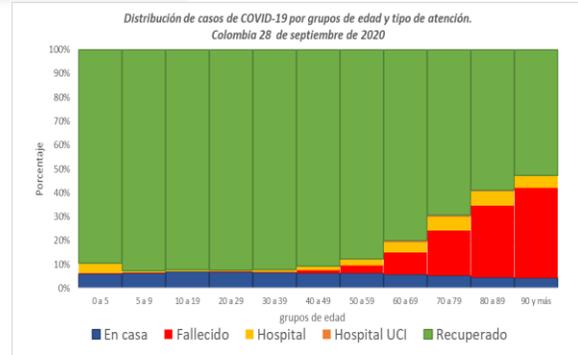
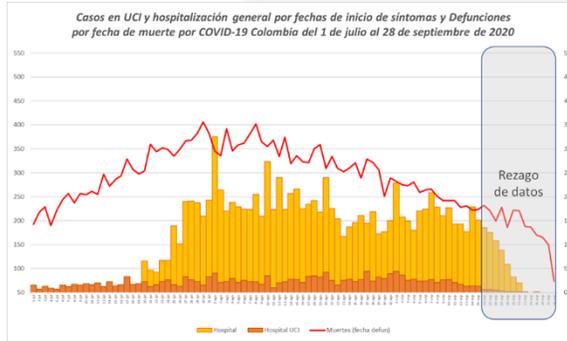
Indicadores gravedad y letalidad



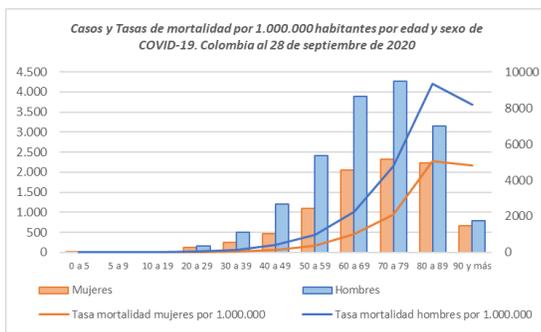
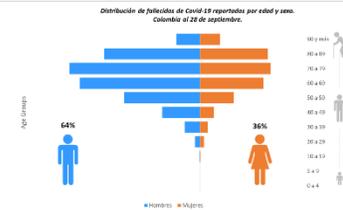
Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 88,3%** (722.536) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,1%** (25.641), la proporción de casos graves y mortales un 5,1% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **63.308** de los **casos activos**, que corresponde al **8,3%**. Entre los casos activos el 76,4% (52.196) están en casa, en hospitalización general se reportan el 10,7% (14.205), en UCI 1,4% (1.907), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 57,9% (9.334/16.112). Del total de casos en la población de 60 años, se reportan hospitalizados 4,9% (5.902), UCI 0,8% (957) y fallecidos 16% (19.360).

El promedio de casos/día que se reportan es hospitalización general o en UCI, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, ha ido variando en las últimas semanas, es así como en septiembre, las personas reportadas que han requerido ingresar a hospitalización son de 163 personas/día y que han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) 18 casos/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 49,1% corresponden a personas de 60 años y más y el 42,8% del total de la hospitalización general, son en personas en este grupo de edad.



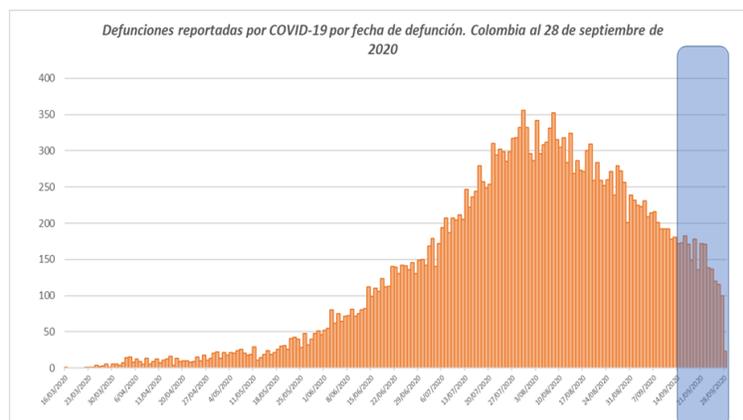
Al 28 de septiembre, en el país se han presentado **25.641 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **509 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.480,6), Barranquilla (1.315,3), Bogotá (868,7), Córdoba (839,3), Santa Marta (813,2), Caquetá (723,5), Sucre (605,7), Santander (564,7), Norte Santander (547,4), Buenaventura (542,0), Cartagena (528,8) y Atlántico (510,6).



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 (6.588); 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 667,5 muertes por millón de habitantes**, siendo esta cifra 1,9 veces la tasa calculada para **mujeres que es de 357,9 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 411,1 por millón, siendo 2,9 veces la tasa reportada en mujeres que es de 143,5 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 2,3%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,7 hombres por COVID-19.

Letalidad COVID-19 por grupos de edad y sexo. Colombia al 28 de septiembre/20		
Grupos de edad	Letalidad COVID-19 mujeres	Letalidad COVID-19 hombres
0 a 5	0,2	0,2
5 a 9	0,1	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	1,8
50 a 59	2,0	4,4
60 a 69	6,5	11,6
70 a 79	14,0	22,9
80 a 89	24,0	34,9
90 y más	30,4	44,7
Total	2,3	4,0



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

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

Al 27 de septiembre, el **56,4% (6.008)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **10.648** de las camas de UCI, se encuentran: 2.117 (19,9%) casos confirmados, 940 (8,8%) pacientes sospechosos y 2.951 (27,7%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 64,0% y 100,0% fueron en Guainía (100,0%), Valle del Cauca (72,0%), Meta (71,0%), Santander (70,0%), San Andrés (69,0%), Risaralda (66,0%), Medellín (65,6%), Antioquía (65,0%) y Cauca (64,0%).

Entre el 26 y 27 de septiembre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): Guainía (100,0), Meta (25,0), Atlántico (3,0), Bogotá (2,2), Santander (2,0), Huila (1,0) y Valle del Cauca (1,0).

Del total de **44.044 camas hospitalarias para adultos**, el **32,3% (14.230)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Es así como los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 41,0% y 99,0%, fueron Caquetá (99,0%), Guainía (88,0%), Medellín (88,0%), Putumayo (78,0%), Cauca (62,0%), Bogotá (59,7%), Santander (52,0%), Cesar (51,0%) y La Guajira (41,0).

Entre el 26 y 27 de septiembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 1,0 y 22,5 pp en Medellín (22,5), Magdalena (5,0), Bogotá (2,8), Cesar (2,0), Huila (2,0), Norte de Santander (2,0), Arauca (1,0), Caldas (1,0), Casanare (1,0), Nariño (1,0), San Andrés (1,0), Santander (1,0) y Tolima (1,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 27 de septiembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	99,0	Guainía	100,0
Guainía	88,0	Valle del Cauca	72,0
Medellín*	88,0	Meta	71,0
Putumayo	78,0	Santander	70,0
Cauca	62,0	San Andrés	69,0
Santander	52,0	Risaralda	66,0
Cesar	51,0	Medellín*	65,6
Bogotá*	59,7	Antioquía	65,0
La Guajira	41,0	Cauca	64,0
Cundinamarca	41,0	Tolima	63,0
Nariño	41,0	Huila	63,0
Córdoba	39,0	Nariño	53,0
Vaupés	38,0	Caldas	53,0
Norte de Santander	37,0	Norte de Santander	53,0
Casanare	35,0	Caquetá	50,0
Tolima	34,0	Cesar	49,0
San Andrés	34,0	Bogotá*	48,7
Magdalena	30,0	Casanare	48,0
Valle del Cauca	29,0	Quindío	47,0
Antioquía	28,0	Atlántico	46,0
Boyacá	28,0	Arauca	44,0
Meta	25,0	Córdoba	44,0
Sucre	24,0	Boyacá	44,0
Risaralda	23,0	Bolívar	43,0
Arauca	15,0	Cundinamarca	41,0
Quindío	14,0	La Guajira	39,0
Guaviare	13,0	Putumayo	38,0
Choco	12,0	Magdalena	31,0
Caldas	12,0	Choco	30,0
Huila	11,0	Sucre	30,0
Vichada	9,0	Guaviare	13,0
Bolívar	8,0	Vichada	0,0
Amazonas	5,0	Vaupés	0,0
Atlántico	4,0	Amazonas	0,0

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	99,0
Cuartil 3	41,0
Cuartil 2	32,0
Cuartil 1	14,3

% ocupación UCI	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	63,8
Cuartil 2	48,4
Cuartil 1	39,5

56,4% (6.008) de las UCI están ocupadas
se encuentran:
2.117 (19,9%) casos confirmados,
940 (8,8%) pacientes sospechosos
2.951 (27,7%) casos no COVID-19.
44.044 camas hospitalarias para adultos,
32,3% (14.230) ocupada por pacientes con COVID-19

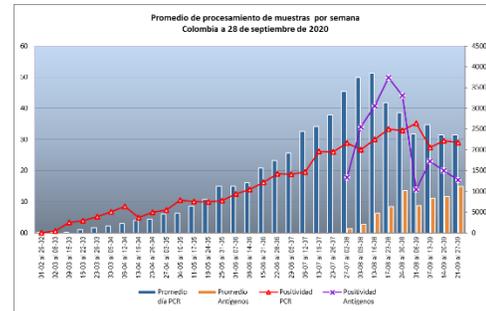
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/estadisticas-covid-19/ucis.html#dashboardAnchor> y páginas web de las Entidades Territoriales de Bogotá D.C y Medellín.



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 28 de septiembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **3.302.476 pruebas PCR** en 119 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **24.348 en las últimas 24 horas**. A la fecha 851.548 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.



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>

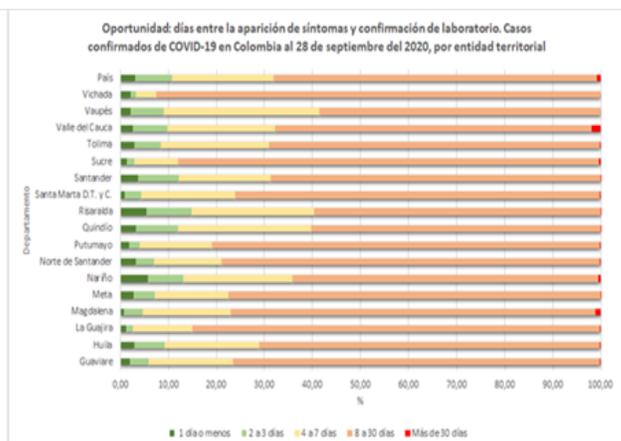
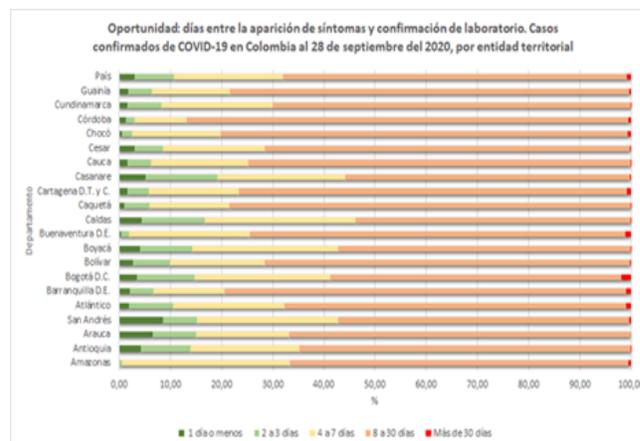
La proporción de positividad es de 24,7%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 49,6%, seguido de Nariño con el 32,1% y Cauca con el 31,8. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 23,6% Cartagena de 19,5% y Barranquilla del 17.8%.

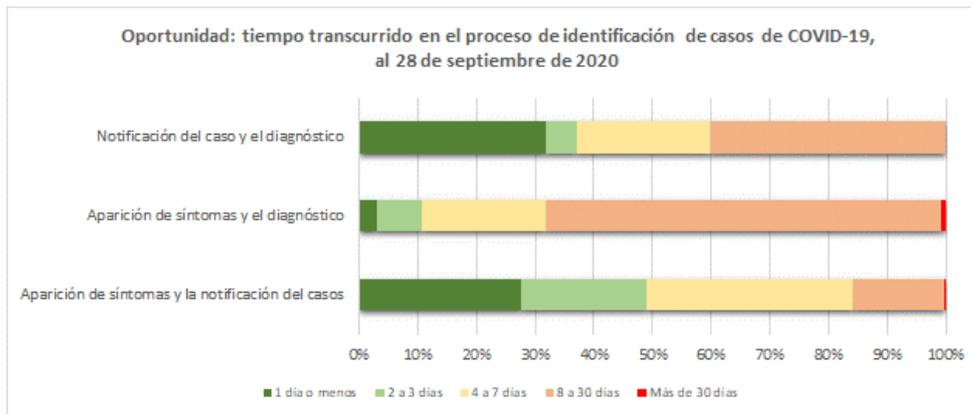
Se notifica a la fecha, la realización de **365.650 pruebas de antígeno**, un incremento de 6.391 en las últimas 24 horas; se reportan 79.437 pruebas positivas (positividad 21,7%), realizados en 740 IPS y 32 departamentos.

(*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 de diagnóstico

En el seguimiento de indicadores de oportunidad 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 7,1 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 11,1 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 31,9% de los resultados se disponen durante la primera semana, al momento del corte, no se evidencian en los departamentos, 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>



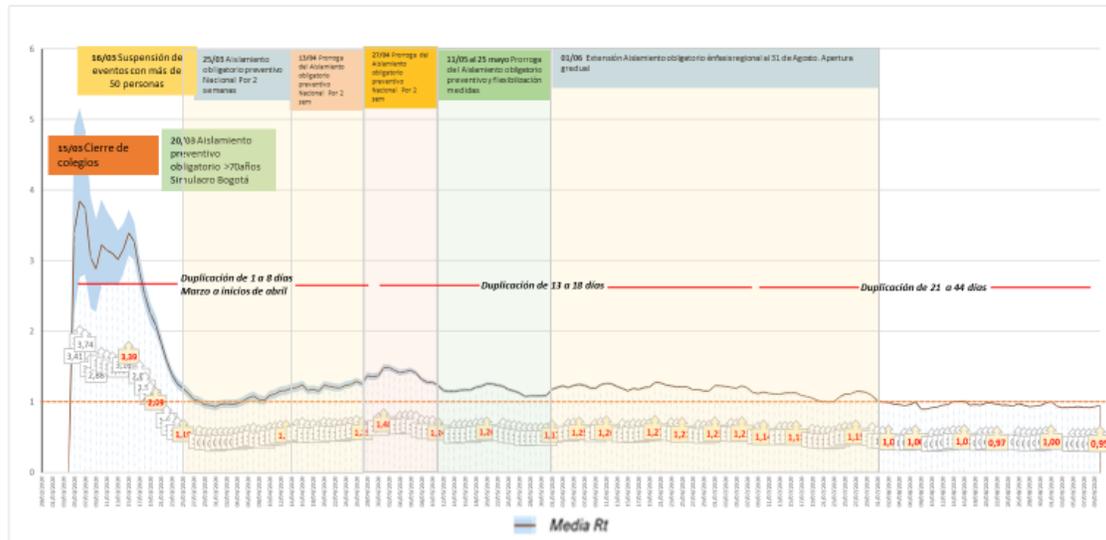
Indicadores de transmisibilidad
Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación

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 1 de septiembre**, 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.

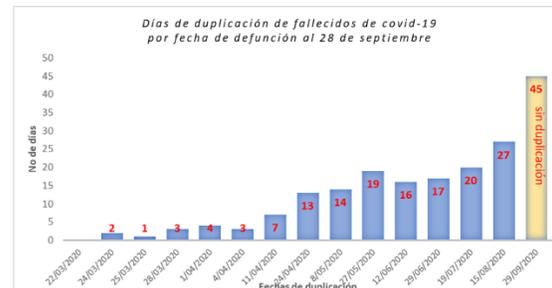
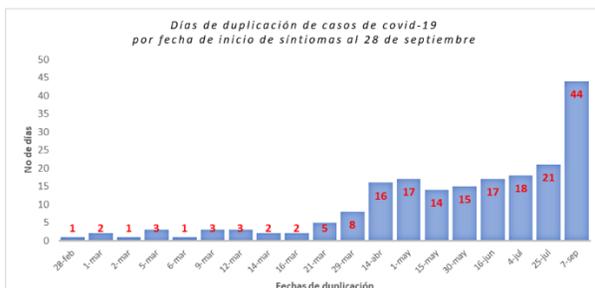
La estimación del número reproductivo efectivo (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de 3,26 para el país, al 27 de abril el Rt descendió a 1,26, a partir de esta fecha es cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante 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 **10 de septiembre el Rt es de 0,95**. 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 68,3%.

Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Colombia, al 10 de septiembre 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 julio los tiempos de duplicación oscilaron entre 14 a 20 días y la última duplicación se da en **septiembre con 44 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 julio la duplicación de los fallecidos se ha dado en intervalos de 19 a 20 días, con una duplicación en agosto de 27 días y sin duplicación a 45 días a la fecha actual, 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>

Datos de Trabajadores de la salud

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

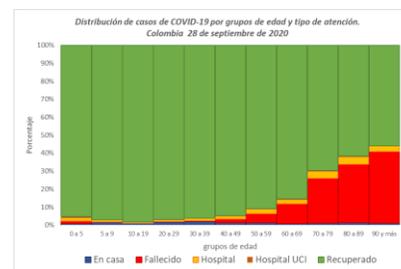
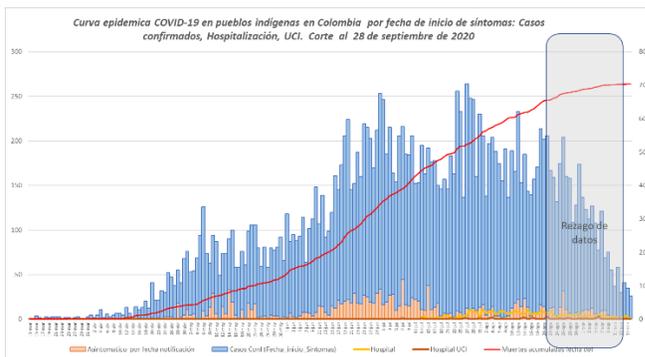
De acuerdo con el INS en su boletín N.46 del 26 de septiembre de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte **de 10.154 casos (190 nuevos), 68 casos fallecidos** y 652 casos asintomáticos. De acuerdo con la fase de contagio el 66,9% (6.795) están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociadas a la atención en salud. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 33,5%, medicina 15,6%, enfermería 12,5% y administrativos 11,2%. Valle del Cauca reportó 23,7%, Antioquia 8,8%, Barranquilla 6,1% y Cartagena con el 4,1% (Bogotá, D.C., no se identificó reporte de casos). Las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 188, Valle del Cauca 143 IPS y Barranquilla 26 IPS. Los casos en esta población corresponden al **1,24% del total de casos reportados a la fecha**.

Datos de Pueblos indígenas

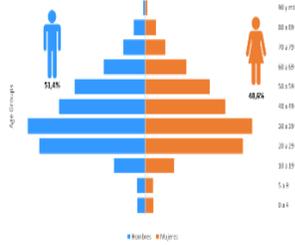
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx> y <https://www.onic.org.co/>

Acorde a la información de casos COVID-19 publicada en el boletín 35 por el INS al 28 de septiembre se registran **19.169 casos y 694 defunciones**, pertenecientes a 65 pueblos étnicos. Corresponde al 2,4% de los casos en el país reportados a la fecha. El 92,9% de los casos se reportan recuperados y el 3,5 fallecidos.

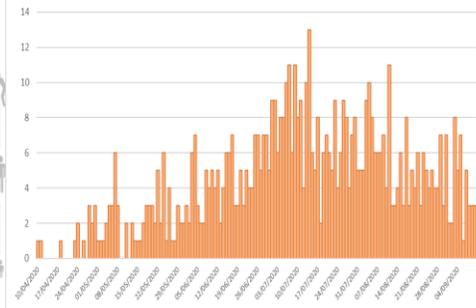
Acorde a la información de la base publicada por el INS el 28 de septiembre, se evidencian 20.033 casos y 705 defunciones; El 3,3% de los casos están activos (659), de ellos el 46,6% se reportan en casa, el 49,5% se encuentran hospitalizados y un 3,9% en UCI. La mayor cantidad de casos activos se encuentra en la ciudad de Bogotá, seguido de Valledupar, Cali, Silvia, Pasto, Mocoa, Mitú, Ipiales y Popayán. El 8,3% de los casos son asintomáticos (1.669). Se reportan 51,3% de los casos en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 46,5%, menores de 10 años son el 4% y personas de 60 años y más el 12,8%. El 5,3% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 31,5% los casos graves y fatales, el 69,7% de los fallecidos son personas de ese grupo de edad.



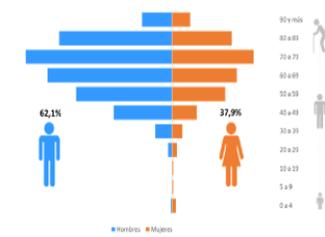
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Población indígena al 28 de septiembre.



Fallecimientos reportados por COVID-19 en pueblos indígenas por fecha de defunción a 28 de septiembre 2020



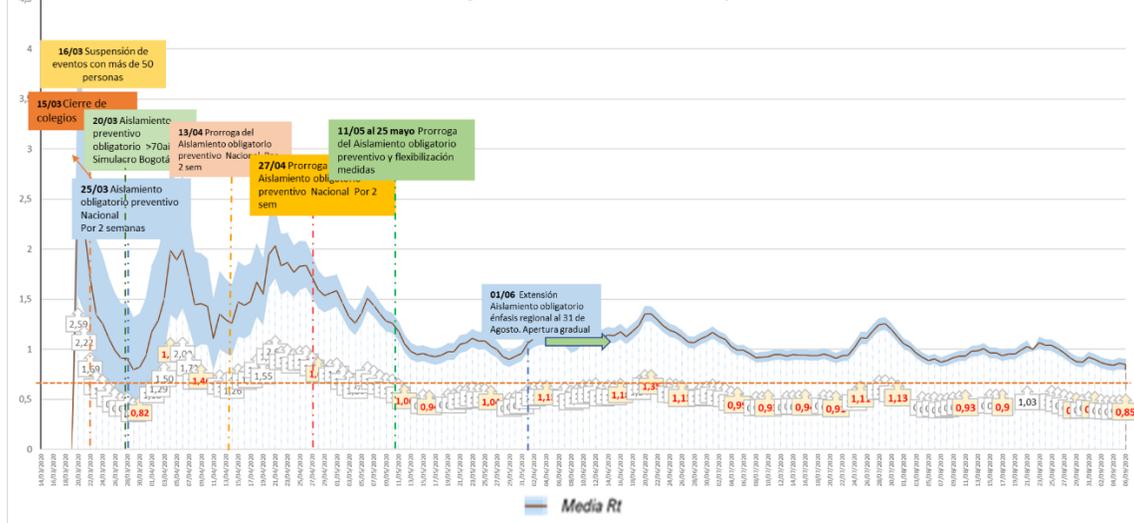
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo en pueblos indígenas al 28 de septiembre de 2020



De acuerdo con la información de la base publicada del evento en los pueblos indígenas y basados en la fecha de inicio de síntomas se ha realizado el cálculo de la velocidad de contagio, se evidencia una disminución en el R_t , finalizando abril se encontraba en 1,86, para mayo se reportaba en 1,25, para el mes de junio en 1,23, cerrando julio con 1,18, en la medición al **6 de septiembre el valor del R_t es de 0,85**. Se estima que la reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 71,7%.

En relación a la duplicación de los casos por fecha de inicio de síntomas se evidencia que para el mes de marzo el tiempo de duplicación osciló entre 1 a 8 días, para abril entre 6 a 10 días, en mayo entre 6 a 13 días, y junio y julio se observó de 23 días, para el mes de agosto y septiembre este tiempo se alarga a 44 días.

Estimación del número reproductivo efectivo (R_t) con EpiEstim. Casos confirmados de COVID-19 en Pueblos indígenas en Colombia al 6 de septiembre 2020





Acorde al boletín 49 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 **30.002 casos** y **1.080 fallecidos** por COVID-19 y **537.252 familias indígenas** en alerta por probabilidad de contagio y 72 pueblos afectados; Para los Pueblos y Naciones Indígenas el virus ha llegado a 651 municipios y 7 áreas no municipalizadas.

la ONIC insiste a las Autoridades y Pueblos Indígenas, en atención al principio de precaución, extremar todas las medidas de bioseguridad, mantener en lo que resta del mes una condición de observancia activa y fortalecer los procesos de monitoreo comunitario desde el SMT, evitar las reuniones de 50 o más personas, así las mismas estén permitidas por la normatividad, dar seguimiento al nexa 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.

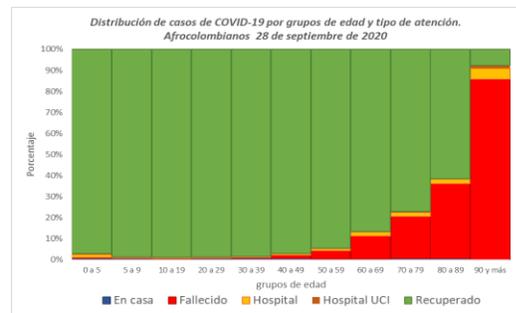
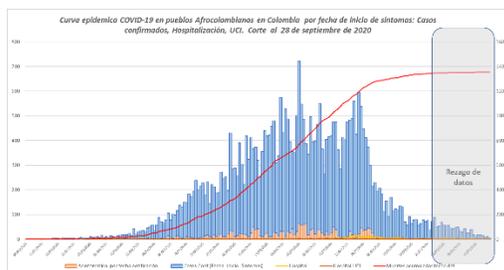
Para aquellas comunidades y pueblos que se han identificado en un nivel de riesgo moderado y bajo que suman el 98%, se recomienda retomar sus conocimientos ancestrales para el fortalecimiento del sistema inmunológico, mantener y reforzar los ejercicios de contención, disminuir las interacciones sociales, redoblar los esfuerzos por mantener el control territorial y continuar fortaleciéndose logística y técnicamente para permanecer en el territorio, y prepararse para atender cualquier brote o contingencia que se presente en las comunidades entre los meses de septiembre-octubre; las familias y comunidades con niveles de riesgo alto y extremo que en total suma el 2.1% deben prepararse para la implementación de ejercicios de atención desde la medicina intercultural y posibles emergencias (traslado de pacientes y tratamiento de fallecidos). <https://www.onic.org.co/onc-salvando-vidas/4057-boletin-049-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

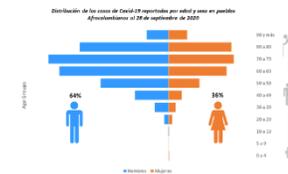
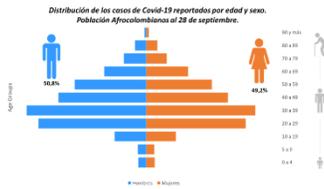
Datos de Afrocolombianos

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

Acorde a la información de la COVID-19 publicada sobre esta población por el Instituto Nacional de Salud en su boletín N°18 del 28 de septiembre del 2020 se **registran 35.672 casos (5.685 casos nuevos) y 1.355 defunciones (239 nuevos casos de muerte)**. Corresponde al 3,9% de los casos en el país reportados a la fecha. El 19,7% de los casos en población afrocolombiana se ubican en Bogotá, D.C., el 21,4% en Barranquilla y Atlántico, el 10,8% en Antioquía, el 10,6% en el Valle del Cauca y el 7,6% en Nariño, entre otros.

Acorde a la información de la base publicada por el INS el 28 de septiembre, entre los casos reportados el 94,6% son recuperados (33.729) y el 3,8% fallecidos (1.356). El 1,4% de los casos están activos (499). De los casos reportados como activos el 36,9% están en casa, el 55,7% en hospitalización y el 7,4 en UCI. El grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas de entre 20 a 39 años 44% y el 15,1% son personas de 60 años y más. Entre este grupo de edad el 20,8% son casos graves o fatales. Del total de defunciones el 73,4% ocurrieron en personas de 60 años y más.





Datos de Migrantes

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

De acuerdo con el informe No. 12 del 25 de septiembre del INS se reportan en Colombia **8.216 casos (342 casos nuevos) en personas extranjeras y 149 fallecidos (5 muertes nuevas)**. Recuperados 7.276 (506 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,04% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 93,8% de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana (7.383). El 58,2% de la población está entre los 20 a los 39 años (4.785) y el 7,2% son mayores de 60 años (591). El 54,2% (4.457) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, 12,3 % (1.011) en Antioquia, 4,8% de valle del cauca, entre otros.

Resumen caso en poblaciones en condición de vulnerabilidad





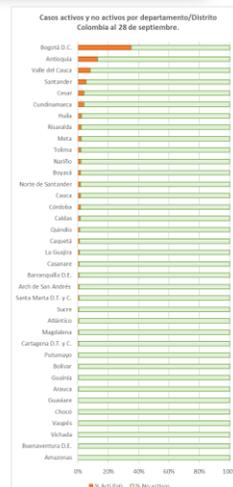
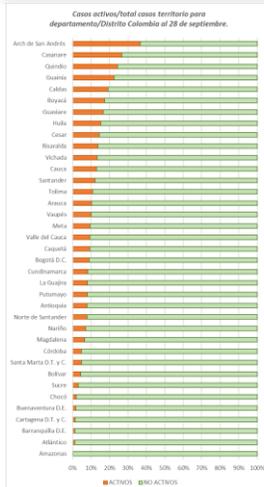
CONTEXTO REGIONAL

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

Análisis de las tendencias de Casos, Hospitalización y defunciones para departamentos y distritos al 28 de septiembre

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS		Tendencia Casos Fecha Notificación		Tendencia Hospitalización y UCI		Tendencia defunciones	
Amazonas	2.409		2.742		7		117	
Antioquia	112.308		112.886		1.816		2.358	
Arauca	1.690		1.694		22		47	
San Andrés	1.334		1.336		28		14	
Atlántico	27.834		29.346		99		1.390	
Barranquilla D.E.	37.295		38.055		26		1.676	
Bogotá D.C.	170.605		265.576		4.142		6.727	
Bolívar	5.739		5.796		108		222	
Boyacá	7.036		7.157		244		147	
Buenaventura D.E.	2.551		2.571		27		169	
Caldas	5.757		5.808		149		126	
Caquetá	8.247		8.457		322		297	
Cartagena D.T. y C.	22.419		22.859		76		544	
Casanare	2.323		2.341		130		46	
Cauca	9.281		9.301		474		259	
Cesar	19.215		19.549		878		576	
Chocó	3.955		3.995		53		155	
Córdoba	23.433		23.891		630		1.535	
Cundinamarca	32.412		33.201		724		982	
Guainía	791		862		16		12	
Guaviare	782		788		13		14	
Huila	11.236		11.435		259		354	
La Guajira	7.860		8.032		232		300	
Magdalena	5.054		5.172		179		389	
Meta	15.156		16.017		249		405	
Nariño	18.122		18.237		498		678	
Nte de Santander	15.327		15.586		455		887	
Putumayo	3.491		3.756		200		170	
Quindío	3.491		3.541		89		96	
Risaralda	11.018		11.070		318		241	
Santa Marta D.T. y C.	9.926		10.020		211		438	
Santander	30.314		30.549		1.238		1.288	
Sucre	13.859		14.011		231		575	
Tolima	11.960		12.214		411		326	
Valle del Cauca	58.836		59.066		1.536		2.068	
Vaupés	737		765		16		9	
Vichada	519		521		6		4	
Total país	714.322		818.203		12.528		25.641	

De acuerdo con la proporción de casos activos en relación con el total de casos reportados por cada departamento, se evidencia que los 10 territorios como mayor proporción de casos activos son: San Andres (36,7%), Casanare (26,7%), Quindío (24,3%), Guainía (22,5%), Caldas (19,2%), Boyacá (17,3%), Guaviare (16,6%), Huila (15,2%), y Cesar (14,4%). Con relación al total de casos activos del país la mayor proporción de estos casos están en Bogotá 35,2% Antioquia 13%, valle 8,2%, Santander 5,5% y cesar 4,1%.



En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **62,2%** de los casos (**509.023**) y el **52,7%** de las defunciones (**13.532**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,4% y la región Caribe con el 5,8%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 28 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	265.576	0,5	6.727	0,2	3.506	1,3	636	0,2	2,5	868,7	3429,5
	Antioquia	112.886	0,4	2.358	0,9	1568	1,4	248	0,2	2,1	353,1	1690,4
	Cundinamarca	33.201	0,7	982	0,9	652	2,0	72	0,2	3,0	302,8	1023,8
	Santander	30.549	0,4	1288	1,3	1136	3,7	102	0,3	4,2	564,7	1339,3
	Norte Santander	15.586	0,5	887	0,8	384	2,5	71	0,5	5,7	547,4	961,9
	Tolima	12.214	1,2	326	2,2	384	3,1	27	0,2	2,7	243,3	911,5
	Huila	11.435	1,4	354	2,9	170	1,5	89	0,8	3,1	315,3	1018,6
	Risaralda	11.070	1,1	241	1,7	265	2,4	53	0,5	2,2	250,8	1151,9
	Boyacá	7.157	2,0	147	2,1	233	3,3	11	0,2	2,1	118,3	575,9
	Caldas	5.808	2,6	126	0,8	135	2,3	14	0,2	2,2	123,7	570,3
	Quindío	3.541	5,1	96	0,0	85	2,4	4	0,1	2,7	172,8	637,6
Totales	509.023	0,6	13.532	0,7	8.518	1,7	1327	0,3	2,9	486,7	1830,6	
Caribe	Barranquilla	38.055	0,1	1.676	0,1	25	0,1	1	0,0	4,4	1315,3	2986,5
	Atlántico	29.346	0,1	1.390	0,1	85	0,3	14	0,0	4,7	510,6	1078,1
	Córdoba	23.891	0,8	1.535	0,6	612	2,6	18	0,1	6,4	839,3	1306,3
	Cartagena	22.859	0,2	544	0,0	63	0,3	13	0,1	2,4	528,8	2222,0
	Cesar	19.549	0,5	576	1,9	819	4,2	59	0,3	2,9	444,7	1509,1
	Sucre	14.011	0,1	575	0,0	219	1,6	12	0,1	4,1	605,7	1476,0
	Santa Marta	10.020	0,5	438	0,9	197	2,0	14	0,1	4,4	813,2	1860,3
	La Guajira	8.032	0,6	300	1,0	214	2,7	18	0,2	3,7	310,6	831,7
	Bolívar	5.796	0,4	222	0,0	91	1,6	17	0,3	3,8	101,8	265,8
	Magdalena	5.172	0,6	389	0,3	166	3,2	13	0,3	7,5	272,6	362,4
San Andrés	1.336	17,4	14	0,0	26	1,9	2	0,1	1,0	219,8	2097,6	
Totales	178.067	0,4	7.659	0,4	2.517	1,4	181	0,1	4,3	536,5	1247,4	
Amazonia/Orinoquia	Meta	16.017	1,8	405	0,2	233	1,5	16	0,1	2,5	380,8	1506,1
	Caquetá	8.457	0,3	297	0,3	305	3,6	17	0,2	3,5	723,5	2060,1
	Putumayo	3.756	0,6	170	0,6	194	5,2	6	0,2	4,5	473,4	1045,9
	Amazonas	2.742	0,0	117	0,0	5	0,2	2	0,1	4,3	1480,6	3470,0
	Casanare	2.341	5,9	46	0,0	114	4,9	16	0,7	0,0	105,7	537,9
	Arauca	1.694	0,3	47	0,0	19	1,1	3	0,2	2,8	159,8	575,8
	Guainía	862	12,4	12	0,0	16	1,9	0	0,0	1,4	237,0	1702,3
	Guaviare	788	2,1	14	0,0	10	1,3	3	0,4	1,8	161,6	909,3
	Vaupés	765	1,5	9	0,0	14	1,8	2	0,3	1,2	201,3	1711,0
	Vichada	521	8,8	4	0,0	5	1,0	1	0,2	0,8	35,4	461,2
	Totales	37.943	1,7	1.121	0,6	915	2,4	66	0,2	3,0	381,7	1292,1
Pacífico	Valle del Cauca	59.066	0,9	2.068	0,8	1.316	2,2	220	0,4	3,5	456,3	1303,3
	Nariño	18.237	0,3	678	0,4	459	2,5	39	0,2	3,7	416,6	1120,5
	Cauca	9.301	0,8	259	0,8	407	4,4	67	0,7	2,8	173,6	623,4
	Chocó	3.995	0,1	155	0,0	50	1,3	3	0,1	3,9	284,5	733,3
	Buenaventura	2.571	0,2	169	0,6	23	0,9	4	0,2	6,6	542,0	824,5
Totales	93.170	0,8	3.329	0,7	2.255	2,4	333	0,4	3,6	391,3	1095,1	

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 20 de septiembre de 2020.



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 **509.023** (62,2%) y **13.532** (52,8%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 0,6% en: Quindío (5,1%), Caldas (2,6%), Boyacá (2,0%), Huila (1,4%), Tolima (1,2%), Risaralda (1,1%) y Cundinamarca (0,7%). Los departamentos con crecimientos en más del 0,8% de los fallecimientos en el último día fueron: Huila (3,8%), Risaralda (3,0%), Quindío (2,5%), Cundinamarca (1,2%), Santander (1,2%) y Antioquia (0,9%).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **33.273 (7,0%)** y **794 (6,3%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 6,3% fueron Quindío (26,9%), Caldas (19,2%), Huila (18,2%), Boyacá (15,3%), Risaralda (14,1%), Santander (10,7%), Tolima (10,0%) y Antioquia (8,2%).

En los últimos ocho días en Quindío (21,5%), Risaralda (19,7%), Huila (18,6%), Boyacá (17,1%), Caldas (16,8%), Tolima (12,7%), Santander (8,4%) y Cundinamarca (7,5) registraron fallecimientos por encima del 6,3%.

Datos de Bogotá D.C.

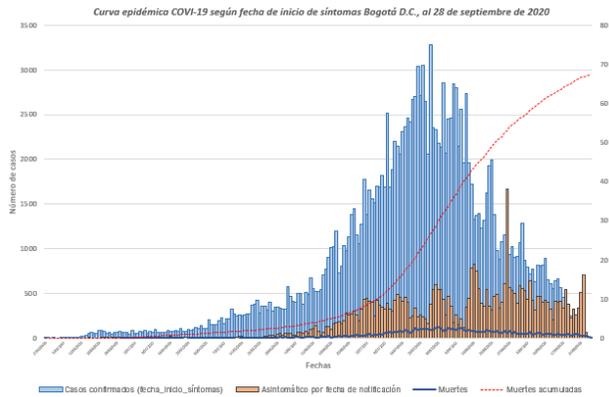
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte a 28 de septiembre, en el distrito de Bogotá se han reportado **265.576 casos** confirmados y **6.727 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 32,5% del total de los casos y el 26,2% del total de muertes en el país. El 50,8% (129.204) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 88,2% (234.364) se han recuperado, el 7,5% (19.880) son atendidos en casa, el 1,3% (3.506) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (636) está siendo atendido en UCI.

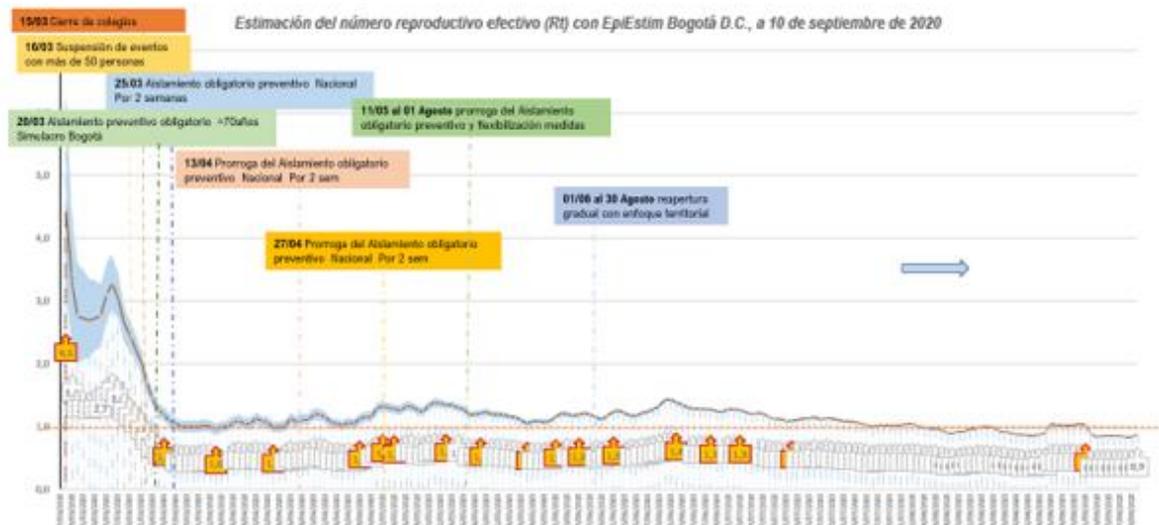
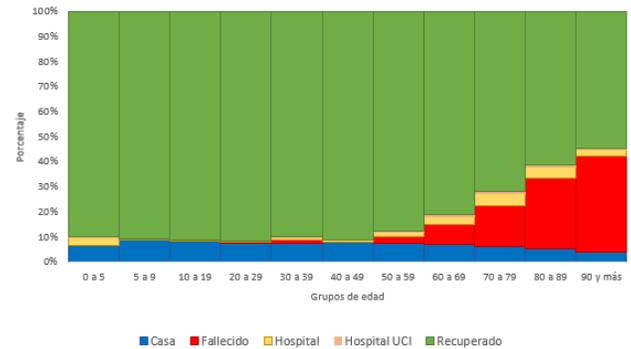
Los grupos de edad donde se presenta mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 44,4% (117.965), la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (37.397) de los casos y el 75,4% (5.072) de las muertes.

Entre la SE 38 y la SE 39 se presentó un aumento relativo del 2,5% (6.506) en el número de casos notificados y 3,8% (245) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 3 de agosto a partir del 7 de julio (**22 días**) y hasta el momento (56 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una notable disminución del 80,0% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 11 de agosto y 9 de septiembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,9, sin incremento ni cambio en comparación con el Rt del 10 de septiembre de 2020 que es de **0,9**. Con corte al 10 de septiembre el 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.



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Bogotá D.C., 28 de septiembre de 2020.



Municipio de Soacha

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

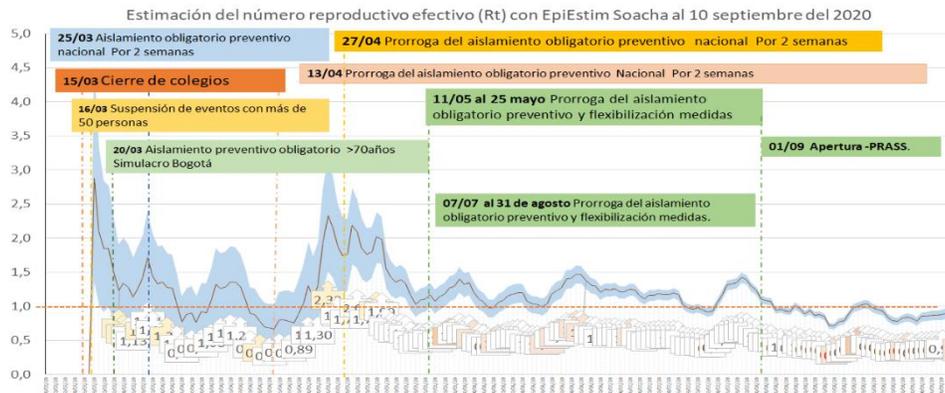
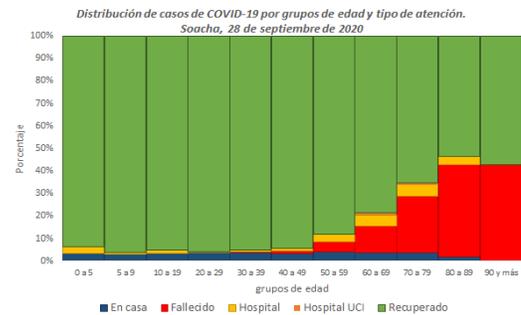
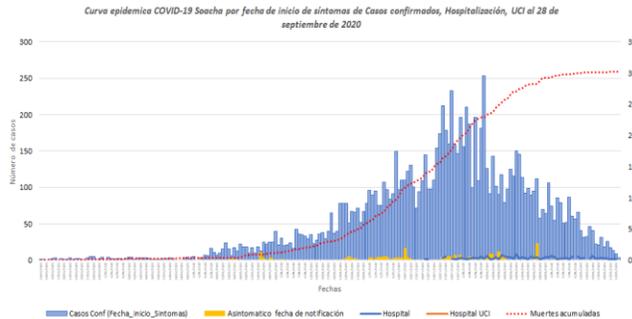
Al 28 de septiembre Soacha notificó **10.727 casos confirmados, 304 muertes y 587 casos activos** por COVID-19, con 394 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 53,7% (5.764) de los casos se presentan en mujeres; el 3,7% (402) de los casos son atendidos en casa, con 401 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 91,6% (9.826) se han recuperado y el 1,6% (171) han sido hospitalizados y el 0,1% (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 48,7% (5.222) y el 10,9% (1.164) 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 56,1% (96). Al 21 de septiembre se han registrado 25.552 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 32,3%, por encima de 12,3 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS).

Entre el 21 al 27 de septiembre, los casos y defunciones se incrementaron en **428 (2,9%)** y **13 (4,5%)**, respectivamente. Durante la semana 39 se han detectado en promedio 29 casos diarios, 24 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (53), este descenso aparente podría explicar por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 46 días, del 28 de julio al 12 de septiembre.

El municipio de Soacha concentra 32,3% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de

contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 69,0% comparado con el 8 de marzo. Entre el 10 de agosto al 10 de septiembre el descenso en el Rt es del 7,1%. **El Rt al 10 de septiembre fue de 1,0.**

Por otra parte, a la fecha Cundinamarca ha registrado **33.201 casos, 982 fallecimientos, 2.736 casos activos y 71 conglomerados**, dentro de estos el 45,1% (32) en instituciones de salud, el 23,9% (17) en empresas, el 15,5% (11) han ocurrido en centros de protección, fuerzas militares con el 9,9% (7), el 1,4 (1) en población carcelaria, el 1,4% (1) en la policía, y el 1,4% (1) en plazas de mercado.



Datos del municipio de Medellín

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

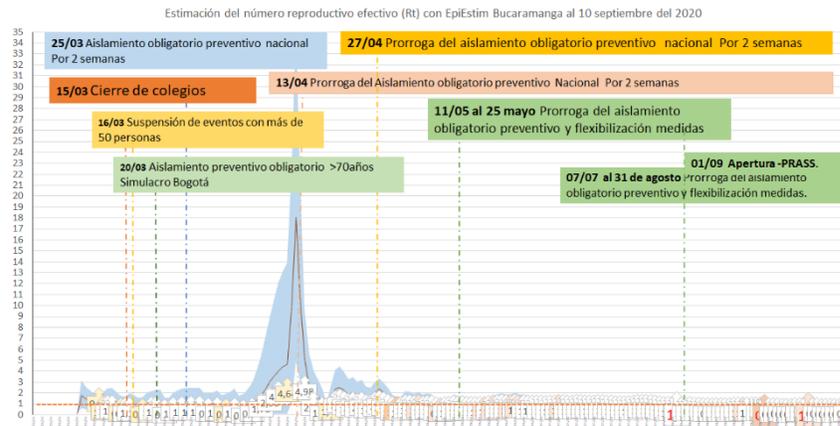
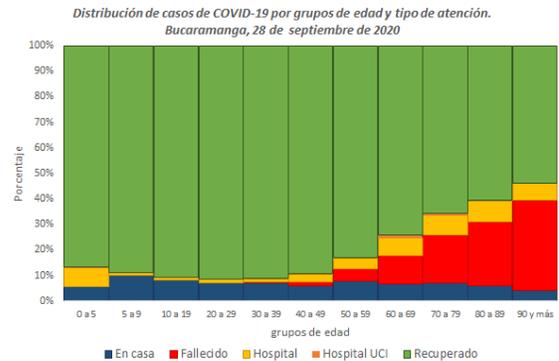
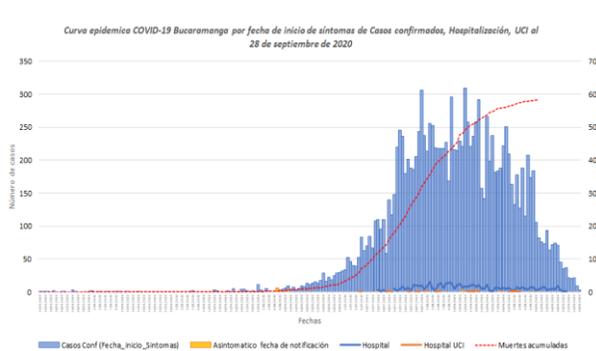
Al 28 de septiembre Medellín reportó **65.394 casos confirmados, 1.298 muertes y 4.770 casos activos** por COVID-19, con 3.356 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 51,0% (33.340) de los casos se presentan en mujeres; el 5,8% (3.808) de los casos son atendidos en casa, con 1.759 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 91,0% (59.240) se han recuperado, el 1,2% (800) han sido hospitalizados, y el 0,2 % (162) 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 48,5% (31.647) y el 13,4% (8.770) 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 48,8% (390) y el 54,3% (88) recibieron atención en UCI. Al 21 de septiembre se han registrado 24.0472 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 22,5%, por encima de 12,5 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia PRASS.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **4.339 (7,1%) y 74 (6,1%)**, respectivamente. Durante la semana 39 se han detectado en promedio 73 casos diarios por semana, 140 casos diarios menos que la media de la semana anterior (213), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. En los

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.096 (9,0%)** y **44 (8,3%)**, respectivamente. Durante la semana 39 se han detectado en promedio 65 casos diarios, 64 casos diarios menos que la media de la semana anterior (129), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 39 días, del 8 de agosto al 16 de septiembre del 2020.

El municipio de Bucaramanga concentra 43,7% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 48,9% comparado con el 12 de marzo. Entre el 10 de agosto al 10 de septiembre el descenso en el Rt es del 7,8%. **El Rt al 10 de septiembre fue de 1,0.**

De otro lado, a la fecha **Santander ha registrado 55 conglomerados**, dentro de estos el 29,1% (16) han ocurrido en centros de protección, seguido por las fuerzas militares con el 16,4% (9), el 14,5 (8) en población carcelaria, el 14,5 (8) en empresas, el 12,7% (7) en la policía, el 7,3% (4) en instituciones de salud y el 5,5% (3) en plazas de mercado.



Datos del municipio de Tunja

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

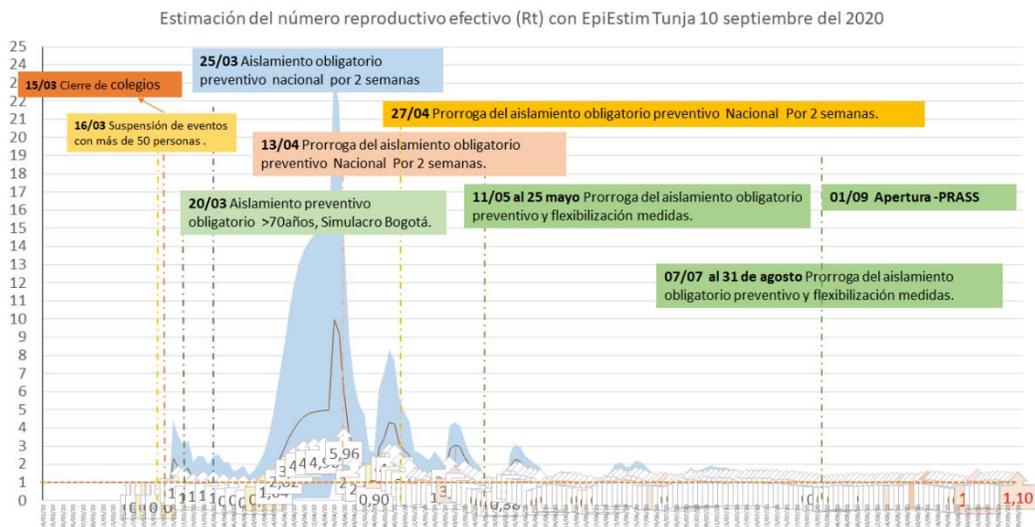
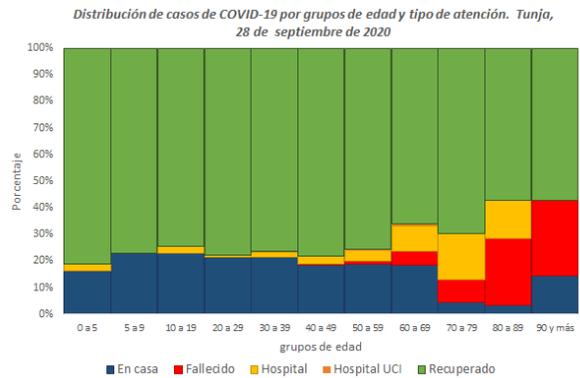
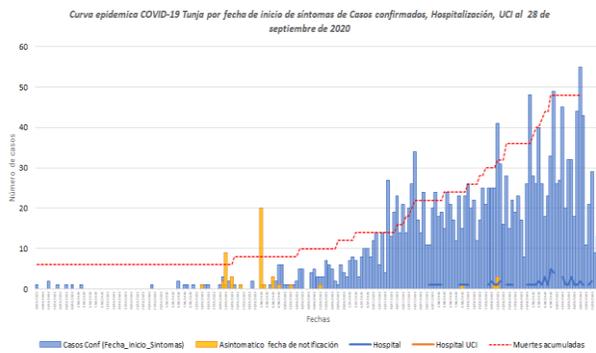
Al 28 de septiembre Tunja notificó **1.935 casos confirmados, 24 muertes y 445 casos activos** por COVID-19. El 50,3% (973) de los casos se presentan en hombres; el 19,7% (381) de los casos son atendidos en casa, con 22 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 75,0% (1.460) se han recuperado, el 3,1% (60) han sido hospitalizados, y el 0,2% (4) 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 47,1% (909) y el 11,2% (216) 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 51,7% (31). Al 21 de septiembre se han registrado 23.663 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 9,9%, logrando cumplir la meta nacional de positividad en 10 para la estrategia PRASS.

Entre el 21 al 27 de septiembre, los casos y defunciones se incrementaron en **340 (21,7%)** y **5 (26,3%)**, respectivamente. Durante la semana 39 se han detectado en promedio 34 casos diarios en la semana, un caso diario más que la media de la semana anterior (33), esta tendencia creciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos fue de 35 días, entre el 19 de agosto al 23 de septiembre.

El municipio de Tunja concentra 27,0% de los casos del departamento de Boyacá. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 52,1% comparado con el 18 de marzo. Entre el 10 de agosto al 10 de septiembre el descenso en el Rt es del 8,4%. **El Rt al 10 de septiembre fue de 1,1.**

Boyacá tiene **7.157 casos, 147 fallecimientos, 1.277 casos activos y 52 conglomerados**, dentro de estos el 61,5% (32) en empresas, el 13,5% (7) en las fuerzas militares, el 7,7% (4) en instituciones de salud, el 5,8 (3) en indígenas, el 3,8% (2) en la policía, el 3,8% (2) en población carcelaria, el 1,9% (1) en centros de protección y el 1,9% (1) en las plazas de mercado.



Datos del municipio de Neiva

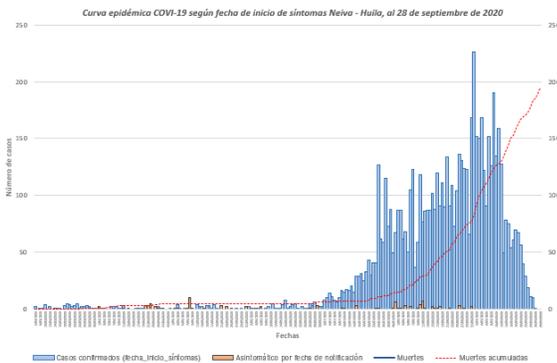
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte a 28 de septiembre, en el municipio de Neiva se han reportado **6.788 casos** confirmados y **194 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 59,4% del total de los casos y el 54,8% del total de muertes del departamento del Huila. El 50,8 (3.447) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 82,3% (5.584) se han recuperado, el 13,0% (880) han sido atendidos en casa, el 0,9% (64) han sido hospitalizados y el 0,8% (56) han recibido atención en UCI.

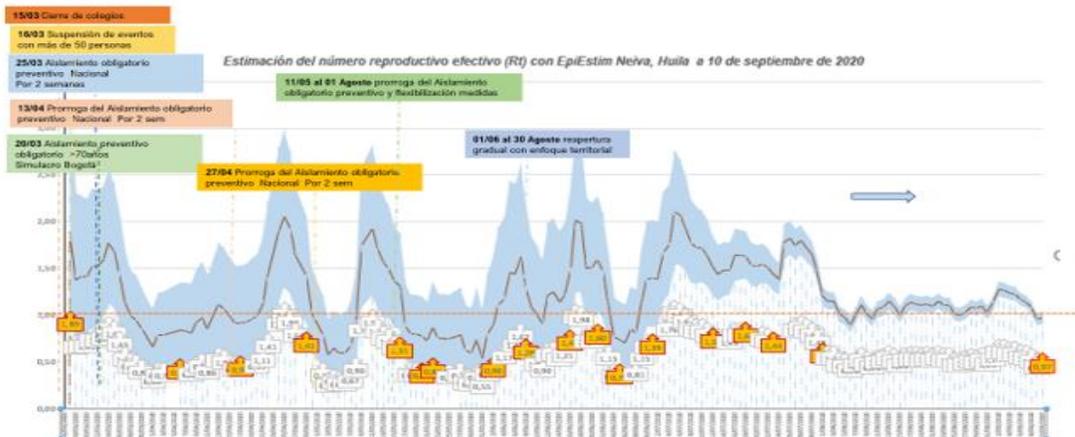
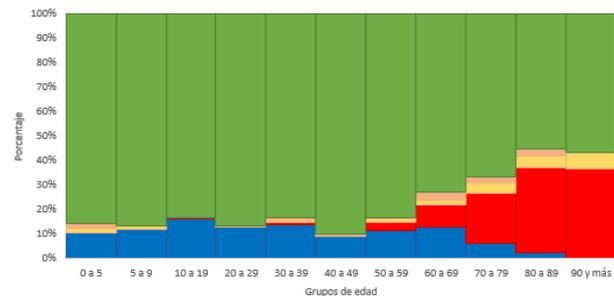
Los grupos de edad donde se presenta mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 47,6% (3.231), la población mayor de 60 años concentra el 15,8% (890) de los casos y el 76,3% (148) de las muertes.

Entre la SE 38 y la SE 39 se presentó un aumento relativo del 2,5% (164) en el número de casos notificados y 3,819,8% (32) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 20 de septiembre a partir del 22 de agosto (**30 días**) y hasta el momento (8 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una notable disminución del 78,5% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 11 de agosto y 9 de septiembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,11, con una disminución del 12,6% en comparación con el **R_t del 10 septiembre de 2020 que es de 0,97**. Con corte al 10 de septiembre el impacto estimado del 67,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Neiva - Huila, 28 de septiembre de 2020



Datos del municipio de Manizales

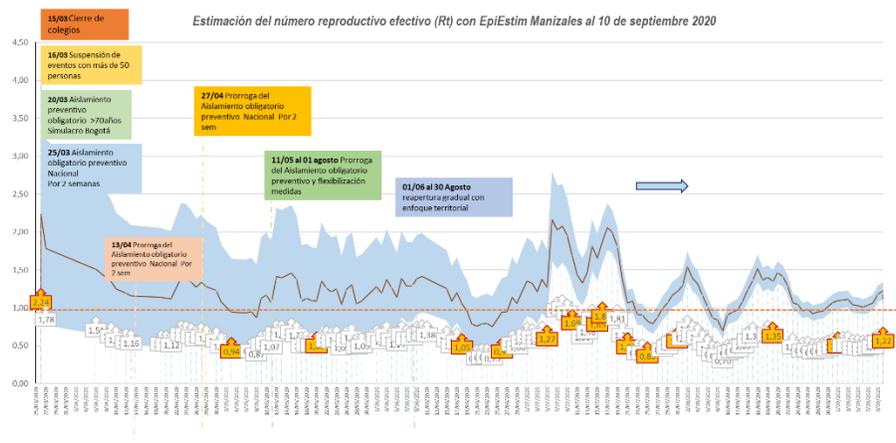
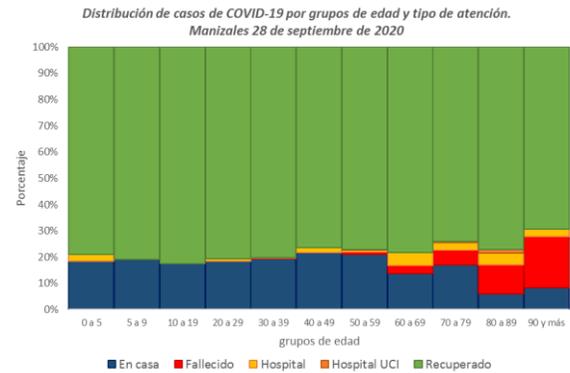
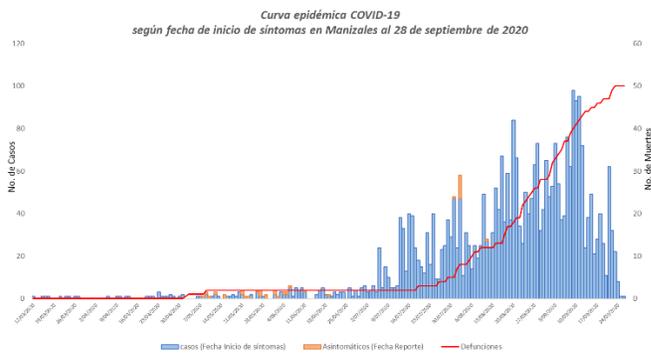
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 28 de septiembre, en el municipio de Manizales se han reportado **3.185 casos**. El **78% (2.426)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,6% (50) y se reportan activos el 22% (689). Entre los casos activos el 84% (586) están en casa, el 7% (48) en hospitalización general y el 0,6% (4) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 38 y 39, se encontró, un incremento de casos del 11,9% (339), recuperados del 0,5% (13), fallecimientos en un 13,6% (6). El porcentaje de positividad para el municipio es del 33,3%. En el departamento de Caldas se reportan **87 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43% (1.368), la población mayor de 60 años concentra el 22% (702) de los casos y el 88% (44) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 06 de septiembre a partir del 14 de agosto (**23 días**), hasta el momento (22 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 04 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 18 de agosto (**17 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,24** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte al 10 de septiembre es **1,22** y con un porcentaje de impacto estimado del 59,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación asociado a las reaperturas de varios sectores de la economía, la industria y el turismo.



Datos del municipio de Armenia

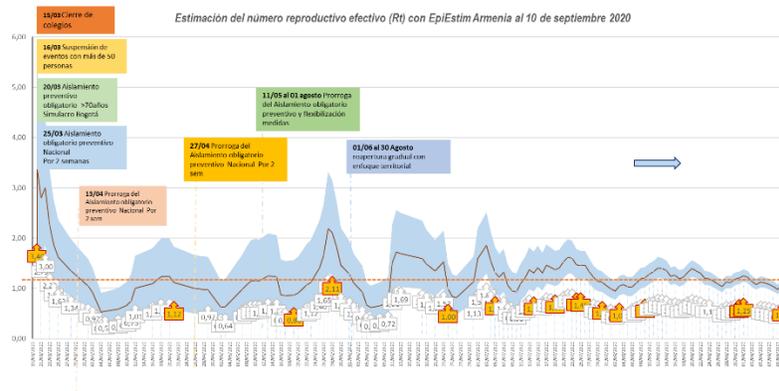
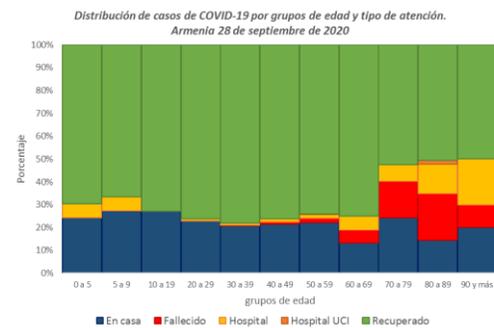
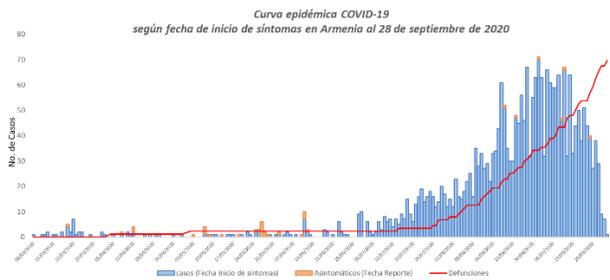
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 28 de septiembre, se han reportado **2.592 casos** en el municipio de Armenia, el **74% (1.913)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (61)** y se reportan activos el 26% (679). Entre los casos activos el 81,1% (551) están en casa, el 9,4% (64) en hospitalización general y el 0,2% (2) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 38 y 39, se encontró, un incremento de casos del 19,8% (378), recuperados del 1,2% (24), fallecimientos en un 45,2% (19). El porcentaje de positividad para el municipio es del 31%. En el departamento de Quindío se reportan **72 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43% (1.108), la población mayor de 60 años concentra el 18% (459) de los casos y el 80,3% (49) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 05 de septiembre a partir del 19 de agosto (**17 días**), hasta el momento (23 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 04 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 15 de agosto (**20 días**).

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el Rt para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de abril descendió a 0,64, a finales de mayo presentó un Rt de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del Rt con corte al 10 de septiembre es de 1,06** y un impacto estimado del 64,7%, evidenciando que la velocidad de propagación para el municipio aún es alta.



Datos del municipio de Ibagué

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

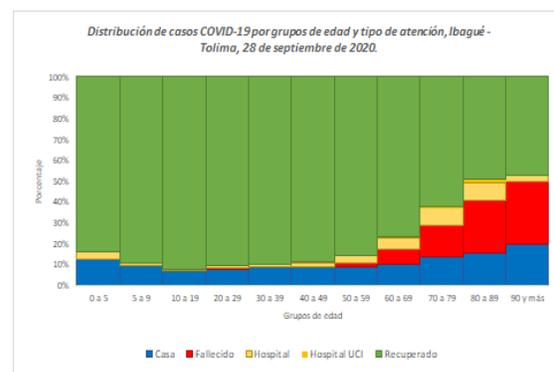
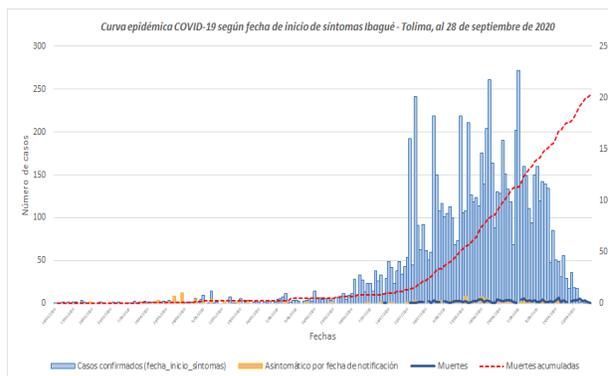
El Departamento del Tolima reportó al 28 de septiembre un total de 12.214 casos, 326 muertes y 223 conglomerados. De los 45 conglomerados reportados en la página web del INS, el 48,8% (22) en empresas, el 20% (9) en instituciones de salud, el 15,5% (7) en la policía, el 6,6% (3) en las fuerzas militares, el 4,4% (2) en población carcelaria y el 4,4% (2) en centros de protección.

La ciudad de Ibagué reportó al 28 de septiembre, un total de 8.616 casos y 202 muertes, que aportan respectivamente el 70,5% y 61,9% al departamento del Tolima. La última duplicación de casos se dio el 18 de agosto a partir del 31 de julio (18 días), hasta el momento (41 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 16 de septiembre a partir del 20 de agosto (27 días), hasta el momento (12 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

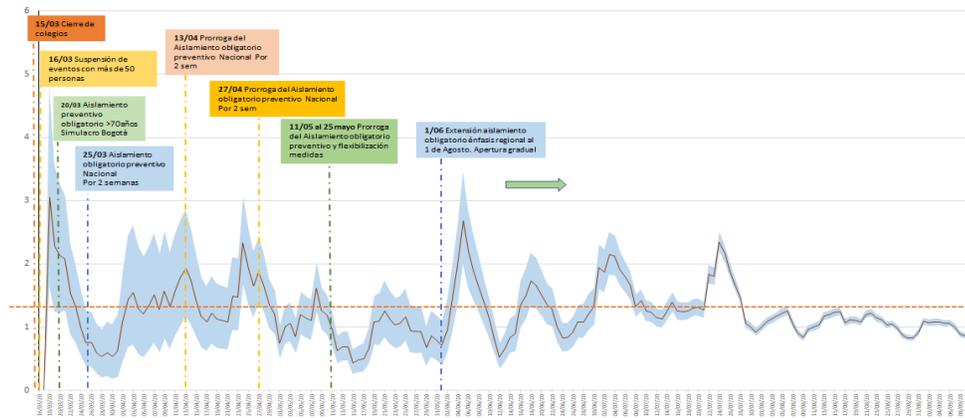
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 56,4% (4.857) corresponde al sexo masculino; En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,4% (484) corresponde al sexo masculino; Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,5% (3.831) y el 14,3% (1.835) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 16,4% (1.415)% de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 85,5% (7.368) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,3% (202) y se reportan activos el 11,8% (1.019). Entre los casos activos el 76,6% (781) están en casa, el 21,8% (222) en hospitalización general y el 1,6% (16) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 38 y 39, se encontró, un incremento de casos del 12,3%, recuperados del 5,8%, fallecimientos en un 6,9%.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo al inicio de la pandemia era de 3,1; a partir de este punto tuvo un descenso hasta el 27 de abril (1,9), 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 se encontraba en (1,0) y posteriormente ascendió hasta **1,2** el 25 de mayo, ascendiendo a **1,9** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 10 de septiembre fue de 0,9 e intervalo de confianza que va de 0,8 a 0,9**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 70,0.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Ibaguè-Tolima al 10 de septiembre 2020



Datos del municipio de Pereira

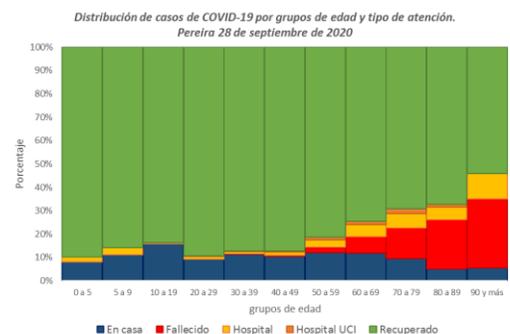
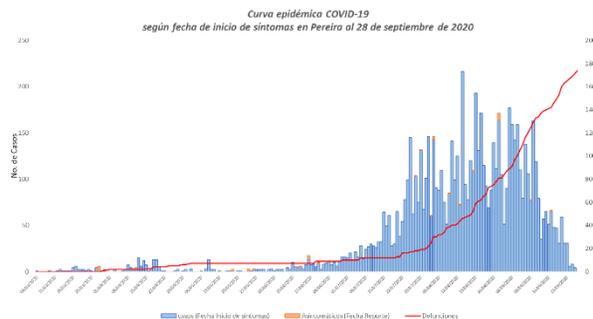
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

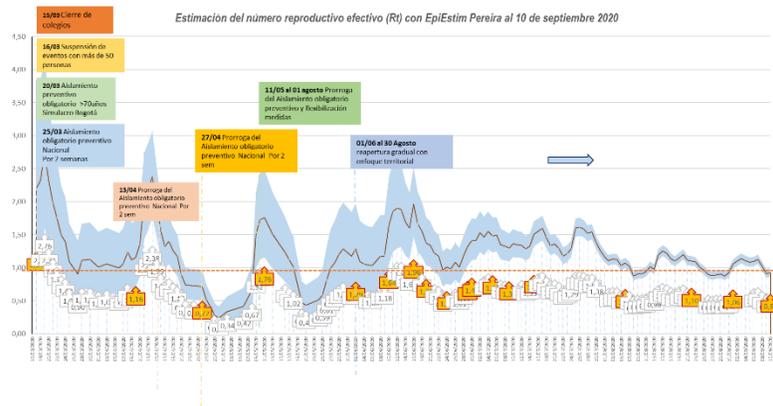
Con corte al 28 de septiembre, se han reportado **7.449 casos** en el municipio de Pereira, el **84% (6.266)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,3% (174)** y se reportan activos el 16% (1.183). Entre los casos activos el 68% (801) están en casa, el 13% (158) en hospitalización general y el 3,4% (40) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 38 y 39, se encontró, un incremento de casos del 7,2% (504), recuperados del 0,1% (10), fallecimientos en un 27% (37). El porcentaje de positividad para el municipio es del 33,3%. En el departamento de Risaralda se reportan 217 conglomerados activos a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 47% (3.505), la población mayor de 60 años concentra el 16% (1.221) de los casos y el 80,4% (140) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 20 de septiembre a partir del 16 de agosto (**36 días**), hasta el momento (7 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 21 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 27 de agosto (**25 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,76** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al 10 de septiembre es **0,93** y con un porcentaje de impacto estimado del 69%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.





REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene con firmados un total de 178.067 casos y 7.659 muertes que corresponden al 21,8% de los casos y al 29,9% de las muertes del País. La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 3,7% de los casos, y un incremento relativo del 2,8% de las muertes. 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 (36,3%), Cesar (12,0%), La Guajira (7,4%), Magdalena (5,4%) y Córdoba (4,5%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte son San Andrés (40,0%), Cesar (12,1%), La Guajira (6,4%) y Santa Marta (4,0%).

Al 28 de septiembre, las entidades territoriales con reportes mayores a 15.000 casos como son los distritos de Cartagena y Barranquilla, departamentos del Atlántico, Córdoba y Cesar, aportan 133.700 casos (75,1% a la región y el 16,3% al País) y 5.721 muertes (74,7% a la región y el 22,3% al País). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 21,4% de casos y el 21,9% 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 16,5% de casos y el 18,1% de las muertes. El departamento de Córdoba aporta a la región 13,4% del total de casos y el 20,0% de las muertes. El distrito Cartagena aporta a la región 12,8% del total de casos y el 7,1% de las muertes. El departamento del Cesar aporta a la región 11,0% del total de casos y el 7,5% de las muertes.

En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 0,4% en los casos confirmados y 0,4 % en las muertes, y en el País fueron de 0,6% y 0,6% respetivamente. Los departamentos con un incremento de casos confirmados en las últimas 24 horas por encima del incremento del país fueron San Andrés (17,4%), Córdoba (0,8%), La Guajira (0,6%), Magdalena (0,6%), Santa Marta (0,5%) y Cesar (0,5%). Los departamentos de Cesar (1,9%) y La Guajira (1,0%) 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 7,5% y 6,4% 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 3,1. El porcentaje de hospitalización en UCI en los departamentos del Cesar, Magdalena y Bolívar es para cada uno del 0,3%.

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 28 de septiembre un total de 19.549 casos y 576 muertes y 184 conglomerados. De los 54 conglomerados reportados en la página web del INS, el 50% (27) en empresas, el 14,8% (8) en instituciones de salud, el 11,1% (6) en la policía, el 7,4% (4) en población carcelaria, el 5,5% (3)

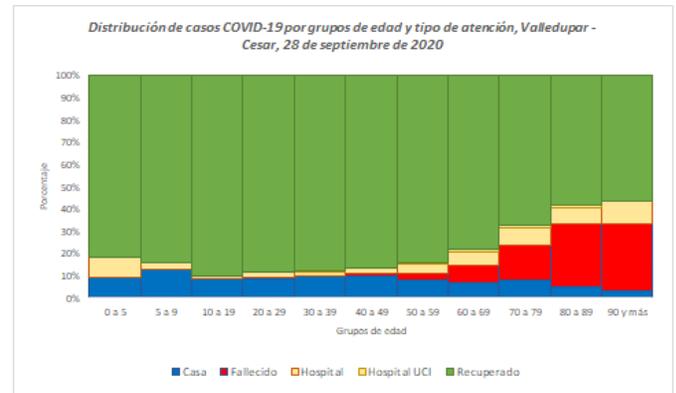
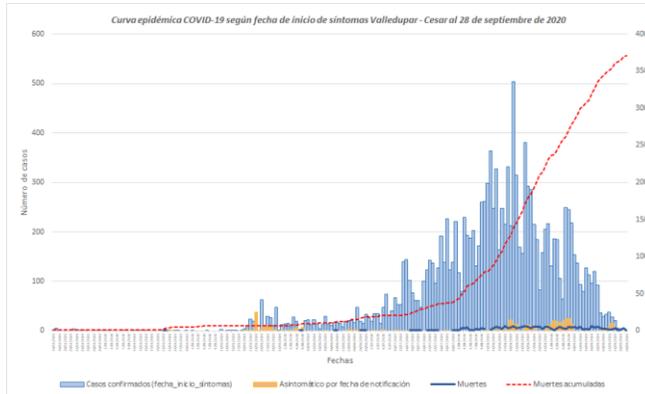
en centros de protección y el 3,7% (2) en indígenas. El municipio de Valledupar reportó al 28 de septiembre, un total de 14.011 casos y 370 muertes, que aportan respectivamente el 71,6% y 64,2% al departamento del Cesar.

La última duplicación de casos se dio el 14 de agosto a partir del 28 de julio (17 días), hasta el momento (38 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 29 de agosto a partir del 15 de agosto (14 días), hasta el momento (23 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

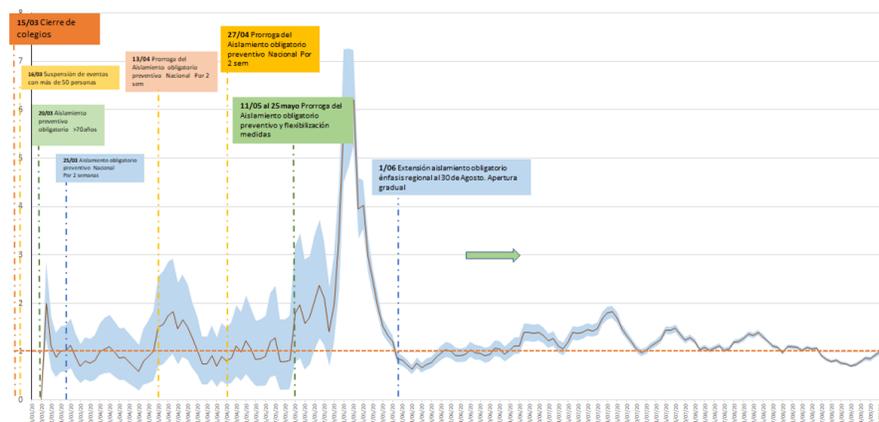
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,8% (6.979) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,7% (6.264) y el 14,2% (1.990) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 72,2% (267) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 84,8% (11.884) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (370) y se reportan activos el 12,4% (1.741). Entre los casos activos el 71,3% (1.241) están en casa, el 26,5% (462) en hospitalización general y el 2,2% (38) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 38 y 39, se encontró, un incremento de casos del 8,5%, recuperados del 2,7%, fallecimientos en un 4,5%.

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 10 de septiembre fue de 1,0 de intervalo de confianza que va de 1,0 a 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 66,6%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Valledupar - Cesar al 10 de septiembre 2020



Datos del San Andrés

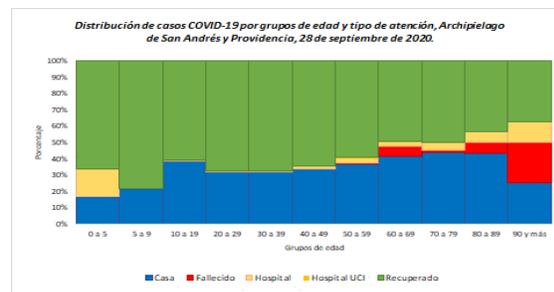
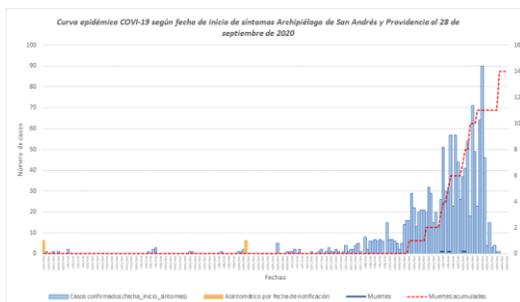
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Archipiélago de San Andrés y Providencia reportó al 28 de septiembre un total de 1.326 casos, 14 muertes y 4 conglomerados, dentro de estos el 75% (3) en empresas y el 25% (1) en las fuerzas militares. La última duplicación de casos se dio el 7 de septiembre a partir del 26 de agosto (12 días), hasta el momento (21 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 11 de septiembre a partir del 2 de septiembre (9 días), hasta el momento (17 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

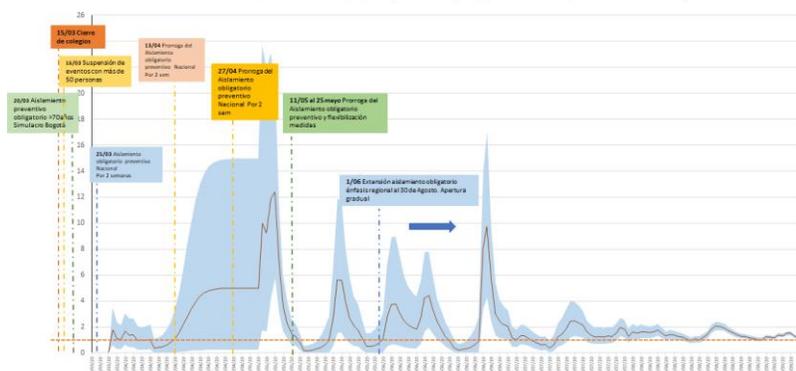
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,2% (626) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,8% (567) y el 17,9% (237) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 92,9% (13) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 62,0% (822) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,1% (14) y se reportan activos el 36,9% (489). Entre los casos activos el 94,5% (462) están en casa, el 5,1% (25) en hospitalización general y el 0,4% (2) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 38 y 39, se encontró, un incremento de casos del 34,3%, recuperados del 8,7%, fallecimientos en un 27,3%.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 1,8 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 Rt descendió (1,5) y posteriormente ascendió hasta 2,6 el 25 de mayo, descendiendo a 2,5 hacia el 07 de junio. **El valor del Rt con corte al 10 de septiembre fue de 1,2 e intervalo de confianza que va de 1,1 a 1,3**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 60,0%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Archipiélago de San Andrés y Providencia al 10 de septiembre 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 **37.943 (4,6%)** y **1.121 (4,3%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los departamentos que presentaron incrementos por encima del regional (1,7%) fueron: Guainía (12,4%), Vichada (8,8%), Casanare (5,9%), Guaviare (2,1%) y Meta (1,8%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 0% y el 1,5% en Vaupés (1,5%), Putumayo (0,6%), Caquetá (0,3%) y Arauca (0,3%). El departamento de Amazonas no presentó incrementos.

Entre el SE 38 y 39 los casos y defunciones en la región se incrementaron en **1.060 (2,9%)** y **13 (1,2%)**, respectivamente. En este mismo periodo los territorios que presentaron un incremento en el número de casos mayor al regional (2,9%) fueron: Guaviare (11%), Casanare (8%), Arauca (4,8%), Vaupés (3,9%), y Guainía (3,1%). Los departamentos que presentaron los mayores incrementos relativos en muertes fueron: Vaupés (12,5%), Casanare (4,5%) y Caquetá con el 1,7%.

Datos de Yopal

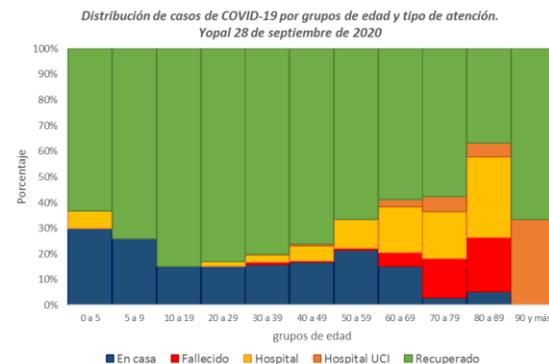
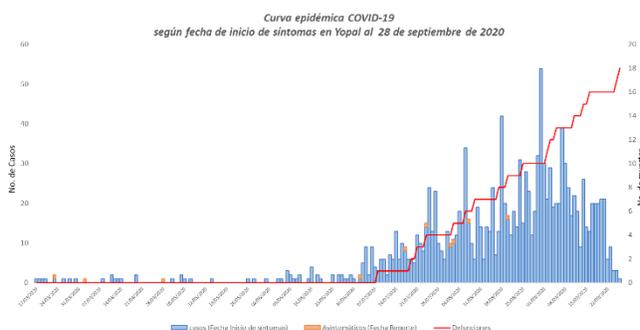
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

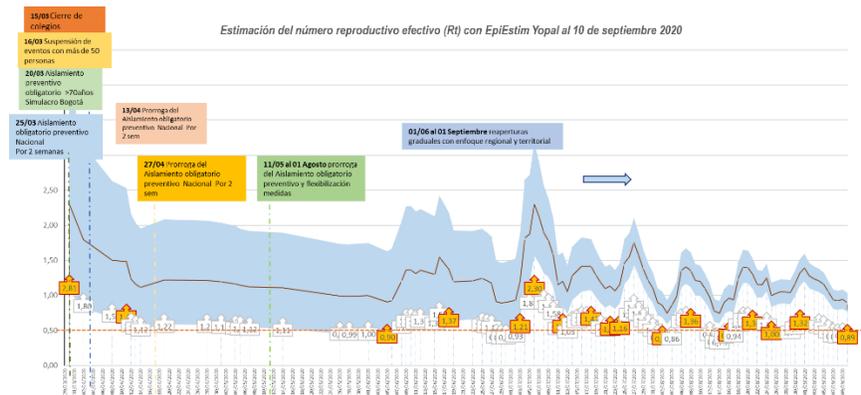
Con corte al 28 de septiembre, se han reportado **1.372 casos** en el municipio de Yopal, el **76% (1.048)** corresponden a recuperados, fallecidos el **1,3% (18)** y se reportan activos el 24% (324). Entre los casos activos el 69% (223) están en casa, el 23% (73) en hospitalización general y el 2,8% (9) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 38 y 39, se encontró, un incremento de casos del 14,8% (177), recuperados del 0,2% (3), fallecimientos en un 28,5% (4). El porcentaje de positividad para el municipio es del 27,9%. En el departamento de Casanare se reportan 32 conglomerados activos a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 50% (692), la población mayor de 60 años concentra el 9,3% (128) de los casos y el 72,2% (13) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 14 de septiembre a partir del 18 de agosto (**27 días**), hasta el momento (14 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 16 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 17 de agosto (**30 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,31** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,22** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 07 de julio cuando se ha implementado la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**2,30**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, con tendencia al descenso (**1,55** hacia el 25 de julio). El valor del Rt con corte al 10 de septiembre es **0,89** y con un porcentaje de impacto estimado del 70,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación, por debajo de 1 para el municipio.





REGIÓN PACÍFICA

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

Hasta el 28 de septiembre la región Pacífica aporta **93.170 Casos** (11,4%) y **3.329** (13,0%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones se disminuyeron en **5.154** (18,1%) y **78** (23,5%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios mostraron un descenso de casos: Nariño (53,6%), Buenaventura (28,1%), Chocó (16,9%) y Valle del Cauca (6,9%). En muertes el incremento de casos se presentó en Cauca con (66,7%). En las 24 horas no hubo muertes en los departamentos de Cauca, Nariño, Chocó y distrito de Buenaventura y un descenso del 54,5% en las muertes de Valle de Cauca.

Datos de Popayán

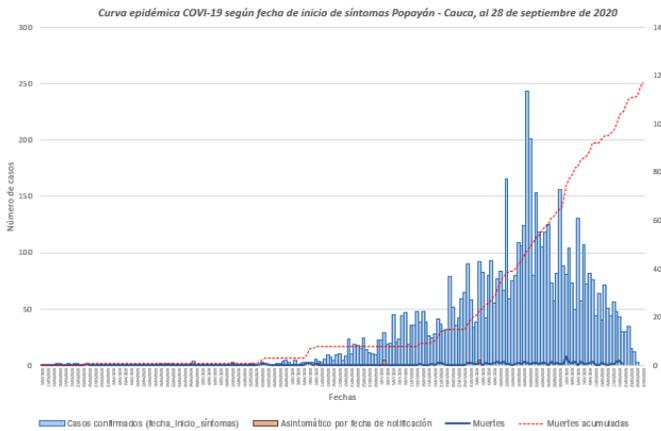
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte a 28 de septiembre, en el municipio de Popayán se han reportado **6.048 casos** confirmados y **117 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 65,0% de total de casos y el 45,2% del total de muertes en el departamento de Cauca. El 54,8% (2.900) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 83,1% (5.023) se han recuperado, el 10,2% (617) son atendidos en casa, el 4,0% (241) se encuentran hospitalizados y el 0,6% (2235) están siendo atendidos en UCI.

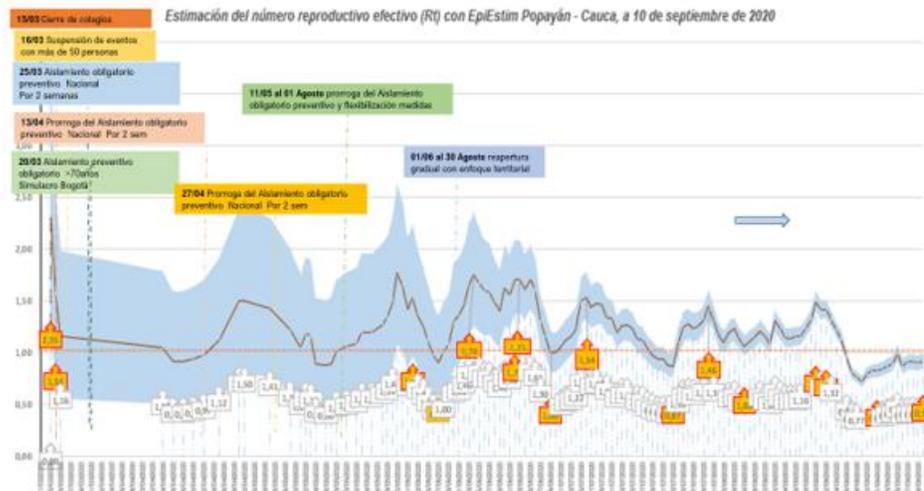
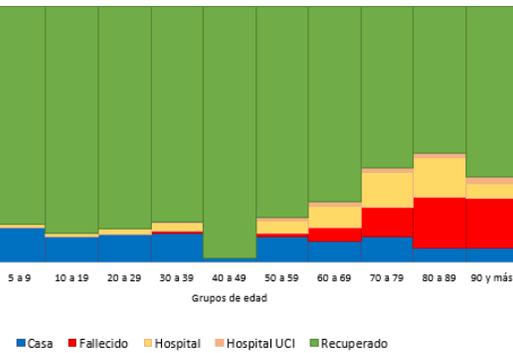
El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad, con el 46,6% (3.231), la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (890) de los casos y el 85,5% (100) de las muertes.

Entre la SE 38 y la SE 39 se presentó un aumento relativo bajo del 6,9% (382) en el número de casos notificados y 16,3% (15) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 17 de septiembre a partir del 17 de agosto (**32 días**) y hasta el momento (10 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una notable disminución del 60,9% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). El mayor descenso durante el último mes de la pandemia se presentó el 29 de agosto con un valor de R_t de 0,72. Durante el periodo comprendido entre el 11 de agosto y 9 de septiembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de **1,05** con una disminución del 12,4% en comparación con el R_t del 10 de septiembre de 2020 que es de **0,92**. Con corte al 10 de septiembre el impacto estimado del 70,3%, 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.



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Popayán - Cauca, 28 de septiembre de 2020.



Noticias del panorama nacional: 28 de septiembre

“Reafirmamos nuevamente la importancia de trabajar juntos” - OPS. La representante de la OPS/OMS de Colombia, Gina Tambini, resaltó los momentos más importantes en el 58° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, el cual preside Colombia este año. Tambini subrayó un fragmento de la intervención del ministro Fernando Ruiz Gómez al momento de aceptar la presidencia, en el que hizo un llamado a la solidaridad a la unidad de los estados miembros, "para que a través de las determinaciones que resulten de estas sesiones, se pueda reforzar la integración regional para poder lograr el bienestar de la comunidad de naciones." Asimismo, manifestó que el Consejo Directivo -que se está realizando este año de forma virtual-buscará con la cooperación regional "proteger la salud de todos, incluidos los más vulnerables, y proteger el tejido social para impedir que se pierdan los logros alcanzados durante décadas y de esta forma superar la pobreza y desarrollar herramientas para reactivar la capacidad productiva".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Reafirmamos-nuevamente-la-importancia-de-trabajar-juntos.aspx>

Minsalud hizo balance del primer día del Consejo Directivo de la OPS. el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, hizo un balance de lo que fue el primer día del 58 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en el que Colombia obtuvo la presidencia del ente rector después de 19 años. "Presidiremos el consejo directivo durante un año para poder apoyar a esta organización tan importante en

todas sus acciones", dijo el jefe de la cartera de Salud. Añadió que esta cumbre es una acción hemisférica en la cual Colombia juega un papel de liderazgo y en la que todos los países están integrados en la búsqueda de soluciones para sus poblaciones.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-hizo-balance-del-primer-dia-del-Consejo-Directivo-de-la-OPS-.aspx>

Presidente Duque habló de la estrategia de Colombia para enfrentar el COVID-19. Durante la reunión número 58 del Consejo directivo de la Organización Panamericana de la Salud, el presidente de Colombia, Iván Duque Márquez, afirmó que "sin salud no hay desarrollo y sin desarrollo no hay sistema de salud sostenible", postura que no entra en dilema ante el Gobierno Nacional. En la sesión, que por primera vez se realiza de forma virtual, Duque Márquez expresó que "hoy nos duelen los miles de colombianos que han perdido la vida", y expresó el sentimiento de solidaridad, "que sepan de corazón que los acompañamos en estos momentos difíciles ante la pérdida de un ser querido por la pandemia del COVID-19".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Presidente-Duque-hablo-de-la-estrategia-de-Colombia-para-enfrentar-el-COVID-19.aspx>

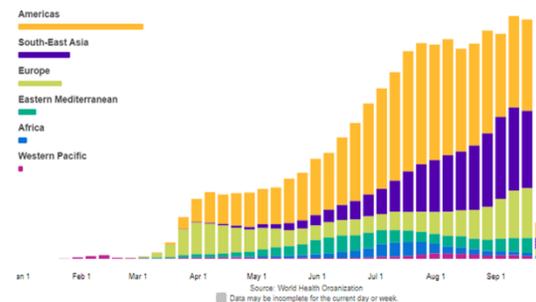


SITUACION GLOBAL

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 216 países / territorios, se confirmaron 33.107.921 (249.964 casos nuevos) y 997.848 muertes (3.681 muertes nuevas). Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante las últimas 24 horas son: India, Estados Unidos de América, Brasil, Israel, Argentina, Francia, Ecuador, Federación de Rusia, Colombia y Reino Unido. Los 10 países que mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Perú, Francia, España e Irán (República Islámica).



La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando casi la mitad del total mundial de casos (49,6%) y el 55,3% de las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 16.434.186 casos (74.064 casos nuevos) y 551.313 muertes (1.506 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior una disminución relativa de 31,4% de los casos y de 48,8% 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 (35.217 casos), Brasil (14.318 casos), Argentina (8.841 casos), Colombia (7.018 casos), Perú 5.160 casos), México (3.886 casos), Chile (1.770 casos), Canadá (1.454 casos) y Puerto Rico (1.118 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (335 muertes), Estados Unidos (291 muertes), Argentina (206 muertes), Colombia (192 muertes) México (187 muertes) y Perú (120 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Pandemia de COVID-19: se insta a los países a tomar medidas más enérgicas para detener la difusión de información perjudicial. En un comunicado de prensa conjunto el 23 de septiembre, la Organización Mundial

de la Salud (OMS), junto con las Naciones Unidas, los organismos especializados y los asociados, pidió hoy a los países que elaboren y apliquen planes de acción para promover la difusión oportuna de información de base científica y evitar la difusión de información falsa, respetando al mismo tiempo la libertad de expresión.

La OMS, las Naciones Unidas, el UNICEF, el ONUSIDA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la UNESCO, la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), la iniciativa Pulso Mundial de las Naciones Unidas y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), junto con los Gobiernos de Indonesia, Tailandia y el Uruguay, celebraron un seminario en la web en paralelo al septuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas para llamar la atención sobre el daño que está causando la difusión de información errónea y desinformación, siendo esta última una información intencionadamente errónea al servicio de ciertos fines.

“Tan pronto como el virus se extendió por todo el mundo, los mensajes inexactos e incluso peligrosos proliferaron salvajemente en las redes sociales, lo que provocó que la gente estuviera confundida, engañada y mal aconsejada,” dijo el Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres. “Gracias a nuestra iniciativa "Verified" (Verificado), estamos luchando contra la información errónea con la verdad”.

“La información errónea y la desinformación ponen en peligro la salud y las vidas y socavan la confianza en la ciencia, las instituciones y los sistemas de salud,” dijo el Director General de la OMS, doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus. «Para luchar contra la pandemia necesitamos confianza y solidaridad, y cuando hay desconfianza, hay mucha menos solidaridad”. La OMS define una infodemia como una sobreabundancia de información, tanto en línea como fuera de línea. Incluye información precisa, así como información errónea y falsa.

La OMS y sus asociados instaron a los países a que colaboraran con las comunidades y las escucharan a la hora de elaborar sus planes de acción nacionales y a que las empoderaran para fomentar la confianza y la resiliencia frente a la información falsa. En mayo de 2020, los Estados Miembros de la OMS aprobaron la resolución WHA73.1 sobre la respuesta a COVID-19 en la Asamblea Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/detail/23-09-2020-covid-19-pandemic-countries-urged-to-take-stronger-action-to-stop-spread-of-harmful-information>

Con un llamado a la solidaridad y a la unidad para enfrentar la pandemia comenzó reunión de ministros de salud de las Américas. Autoridades de salud discuten los efectos de la COVID-19 y las estrategias para combatirla, durante el 58° Consejo Directivo de la OPS celebrado el 28 de septiembre de 2020 (OPS/OMS).- Los países deben cooperar para luchar contra la pandemia de COVID-19 y adaptar, innovar y reorientar su trabajo en salud pública, afirmó hoy la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la sesión de apertura de su 58° Consejo Directivo, que reúne a los ministros de salud de toda las Américas.

La pandemia requiere “adaptaciones, innovación y reorientación de la cooperación técnica, ya que tanto los países como la OPS no podemos seguir funcionando como de costumbre”, agregó. “Deben explicar a sus ciudadanos que estar seguros en casa requiere cooperación con el exterior. La enorme pérdida de vidas humanas resultante de esta pandemia debería ser un recordatorio suficientemente poderoso de la imperiosa necesidad de un cambio significativo y equitativo a nivel de la sociedad y de los individuos”, consideró Etienne.

Los diferentes representantes de los Estados Miembros hablaron en general de temas como la guía personalizada que tiene la OPS con la región, la respuesta en fases y basada en la ciencia, solidaridad y unión en la región, el papel de los organismos multilaterales y salvar vidas con las herramientas que se tienen, entre otros aspectos.

Las discusiones sobre la respuesta de los países a la pandemia de COVID-19 se abordarán en profundidad el martes 29 de septiembre. El Consejo Directivo de la OPS reúne a ministros de salud y delegados de alto nivel de los países miembros de la organización para discutir y analizar las políticas regionales de salud y establecer prioridades de cooperación técnica y colaboración entre países. <https://www.paho.org/es/noticias/28-9-2020-con-llamado-solidaridad-unidad-para-enfrentar-pandemia-comenzo-reunion-ministros>

La OPS ha liderado la respuesta regional a la COVID-19 mientras busca proteger los logros obtenidos en la salud a largo plazo. 28 de septiembre, desde mucho antes del inicio de la pandemia de COVID-19, un área clave de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha sido desarrollar la capacidad de sus países miembros para prepararse y responder a los brotes de enfermedades y epidemias. Desde que la pandemia llegó a las Américas, la OPS ha continuado ese trabajo, mientras lidera y coordina la respuesta regional a la COVID-19 y ayuda a los países miembros a proteger los logros en otras áreas, incluidas la inmunización, la prevención de enfermedades no transmisibles y el acceso a servicios de salud de calidad.

Estos y otros aspectos clave de la cooperación técnica de la OPS entre mediados de 2019 y 2020 se describen en el Informe anual de 2020 de la directora, titulado "Salvar vidas y mejorar la salud y el bienestar", presentado por la directora de la OPS de forma virtualmente esta semana en el 58° Consejo Directivo de la OPS.

El informe señala que COVID-19 "ha afectado la salud, la economía y la forma de vida en casi todos los países" en la región de las Américas. La pandemia expuso graves desigualdades en los países y entre los países, y en particular destacó las vulnerabilidades de determinados grupos de población. También "puso al descubierto profundas debilidades estructurales dentro de los mecanismos de salud y protección social en la región, subrayando la necesidad de reformas sustanciales y acciones para asegurar que los países continúen trabajando para lograr la ambiciosa meta de salud universal para 2030".

Este informe resume las estrategias, intervenciones y logros de la OPS en sus principales áreas de cooperación técnica durante el período que abarca el informe. Estas áreas incluyen sistemas y servicios de salud; enfermedades transmisibles y determinantes ambientales de la salud; emergencias sanitarias; familia, promoción de la salud y curso de vida; enfermedades no transmisibles y salud mental; y evidencia e inteligencia para la acción en salud. El informe destaca los esfuerzos especiales para garantizar una mejor salud para todos durante y después de la pandemia, especialmente para aquellos en condiciones de vulnerabilidad, lo que refleja el compromiso general de la Organización de "no dejar a nadie atrás". El informe también describe los esfuerzos de la OPS para mejorar su eficiencia interna y asegurar la transparencia y la rendición de cuentas continuas en todas sus operaciones. <https://www.paho.org/es/noticias/28-9-2020-ops-ha-liderado-respuesta-regional-covid-19-mientras-busca-proteger-logros>

Enlaces de interés

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-COVID-19>

<https://iris.paho.org/>