



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 6 de octubre 11:00pm.

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

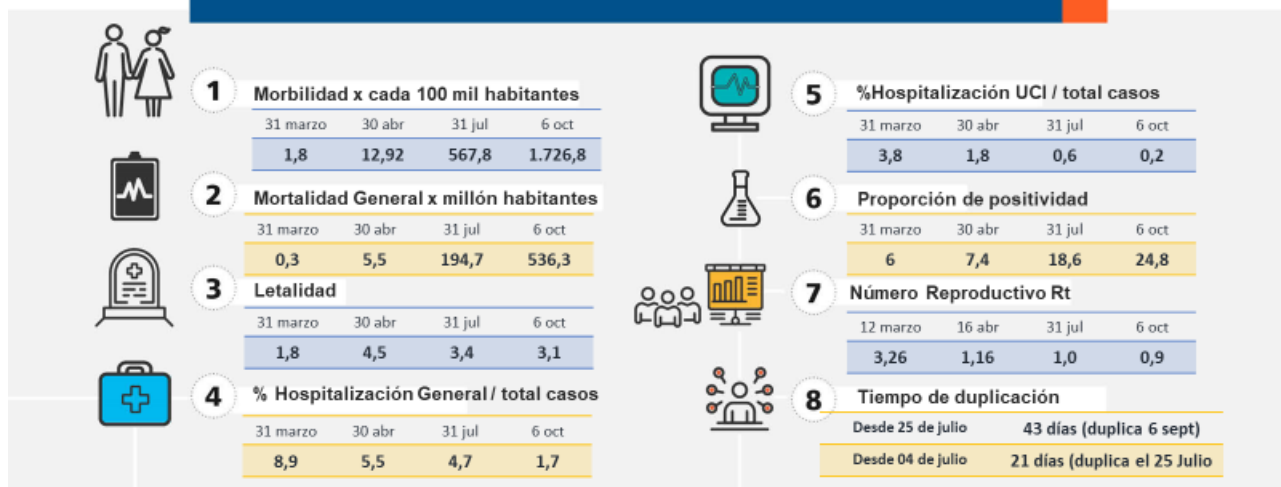
A la fecha Colombia reporta **869.808 casos** (7.650 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,8% en las últimas 24h y **25.641 defunciones** (173 las últimas 24 Horas) con un incremento nacional del 0,5% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Guaviare 4,1% (40), Quindío 3,2% (139), Casanare 2,7% (73), Boyacá 2,7% (219), Caldas 2,5% (162), San Andrés 2,3% (35), Huila 2,2% (282), Caquetá 1,8% (163), Meta 1,8% (307) y Cauca 1,7% (175).

En relación con el número de municipios, a la fecha, **987 municipios** están reportando **casos** y **707 municipios reportan defunciones**. El 87,9% de los municipios del país están reportando casos de COVID-19. Del total de municipios con casos el 8,5% (84 municipios) tienen mil casos o más, el 28,2% (273 municipios) tienen entre 100 – 999 casos y el 25,9% (255) tienen 15 casos o menos de COVID-19. Diez municipios tienen el 61,5% de los casos y diez el 57,6% de los fallecimientos del país.

En el país se reportan a la fecha 1.471 conglomerados activos, 30,5% de los cuales son reportados en empresas, en instituciones de salud el 24,8%, Fuerzas militares y policía 21,5%, centros de protección, y población carcelaria 17% y en pueblos indígenas en 3,7%, entre otros.

Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



Indicadores de incidencia

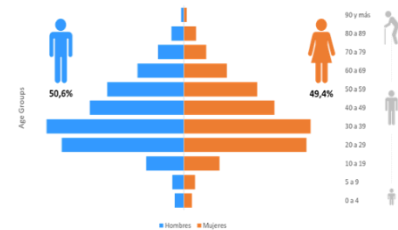
En las cifras de país se evidencia un incremento de los casos en un 5,4% en la última semana, los municipios con mayor carga que reportan mayores incrementos de casos y de defunciones son: Ibagué incremento un 8,7% pasó de 8.616 a 9.363, Bello 7,8% pasa de 9.972 a 10.745, Bucaramanga incremento del 6,6% pasando de 13.340 casos a 14.221, Medellín con incremento del 6,4% pasa de 65.394 a 69.598 y Cali con un incremento del 6,1% pasando de 47.568 a 50.466 casos; en relación con las muertes el país incremento 4,7% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Valledupar con el 11,4% pasó de 370 a 412 defunciones, Villavicencio con el 7,6% de incremento pasó de 289 a 311 defunciones, Floridablanca con el 7,3% de incremento pasando de 234 a 251 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 6 de octubre del 2020

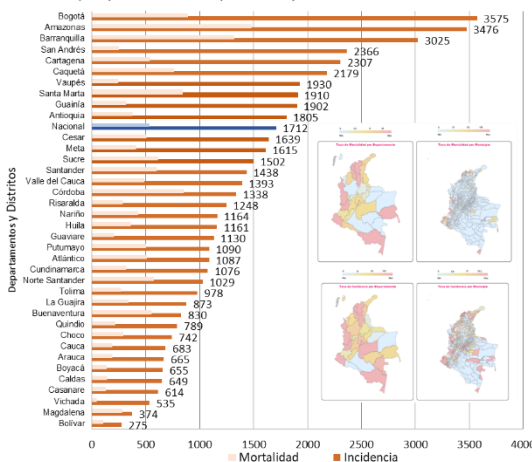
Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incrementos	casos Activos	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	869.808	7.650	0,9	67.114	Colombia	27.017	173	0,6
Bogotá D.C.	279.249	2.410	0,9	25.213	Bogotá D.C.	6.942	25	0,4
Medellín	70.372	774	1,1	4.704	Barranquilla	1.681	0	0,0
Cali	50.827	361	0,7	3.910	Cali	1.675	6	0,4
Barranquilla	38.642	97	0,3	520	Medellín	1.393	11	0,8
Cartagena de Indias	23.941	212	0,9	559	Montería	800	1	0,1
Valledupar	14.922	55	0,4	1.376	Soledad	746	0	0,0
Montería	14.556	72	0,5	540	Cúcuta	655	7	1,1
Soledad	14.459	12	0,1	143	Bucaramanga	619	10	1,6
Bucaramanga	14.336	115	0,8	1.243	Cartagena de Indias	557	1	0,2
Villavicencio	13.436	173	1,3	961	Santa Marta	452	1	0,2

El 50,6% 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 (30.693 casos), 81,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (701.840) y el 14,8% son de 60 años y más (127.725 casos). Entre la población de 60 años y más, se observa un 21,5% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país y el 75,6% ocurre entre personas de este grupo de edad.

Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 6 de octubre de 2020.



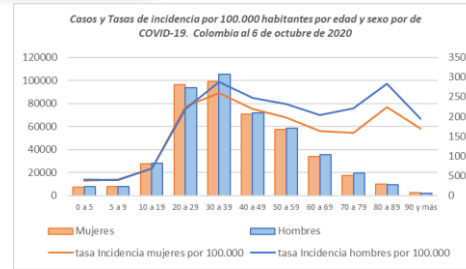
Tasa de incidencia * 100 mil habitantes y tasa de mortalidad * millón de habitantes para COVID-19 en departamentos y distritos de Colombia al 06-10-2020



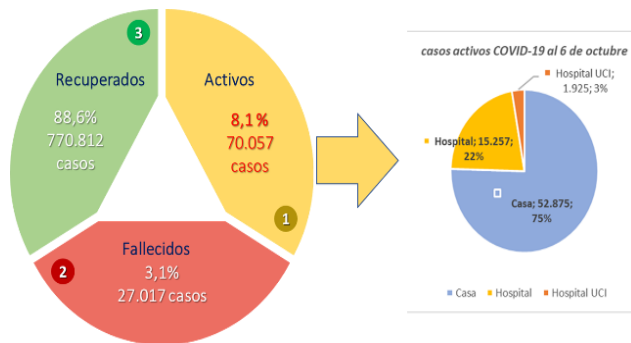
Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: La tasa de incidencia nacional es de **1.726,8 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (3.606,0), Amazonas (3.476,3), Barranquilla (3.032,5), San Andrés (2.421,0), Cartagena (2.327,2), Caquetá (2.218,9), Guainía (1.931,4), Vaupés (1.930,1), Santa Marta (1.911,0), Antioquia (1.823,8).

Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Yavaraté en Vaupés (5.761); Leticia en Amazonas (5.660); Buritica en Antioquia (5.591), Florencia en Atlántico (4.533) y Tairaira en Vaupés (3.910).

La tasa de incidencia acumulada por edad y sexo por 100.000 habitantes se observa mayor entre hombres 1.790,8 por 100.000 hab., en relación con las mujeres que es de 1.665,6 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. (2.877 para hombres y 2.595 por 100.00 hab. para mujeres).



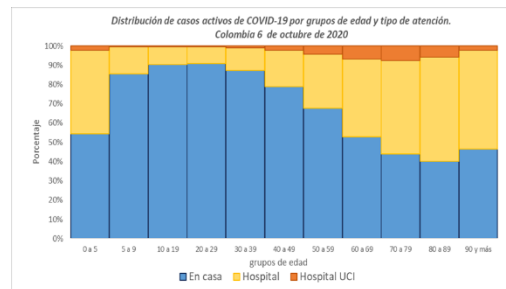
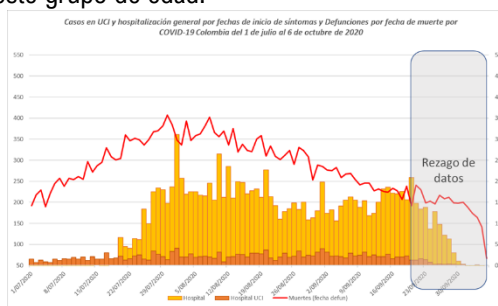
Indicadores gravedad y letalidad



Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 88,6%** (770.812) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,1%** (27.017), la proporción de casos graves y mortales un 5,1% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **70.057 de los casos activos**, que corresponde al **8,1%**. Entre los casos activos el 75% (52.875) están en casa, en hospitalización general se reportan el 22% (15.257), en UCI 3% (1.925), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 57,3% (9.843/17.182). 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 159 personas/día y que han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) 16 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 49,6% corresponden a personas de 60 años y más y el 41,1% del total de la hospitalización general, son en personas en este grupo de edad.



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

Al 5 de octubre, el **57,0% (6.109)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **10.724** de las camas de UCI, se encuentran: 2.109 (19,7%) casos confirmados, 869 (8,4%) pacientes sospechosos y 3.104 (28,9%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 67,0% y 88,4% fueron en Medellín (88,4%), Valle del Cauca (73%), San Andrés (69%), Cauca (69%), Tolima (69%), Santander (68%), Antioquia (67%), Huila (67%) y Risaralda (67%).

Entre el 4 y 5 de octubre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): Medellín (24,4), Casanare (18), Meta (14), Guaviare (13), Guainía (10), Chocó (9), Valle del Cauca (9), Caldas (6), Nariño (4), Putumayo (4), Cauca (2), Córdoba (2), Norte de Santander (2), Tolima (2) y Magdalena (1).

Del total de **43.844 camas hospitalarias para adultos**, el **34,5% (15.105)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Es así como los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 46,0% y 100,0%, fueron Caquetá (100%), Guainía (100%), Putumayo (85%), Cauca (66%), Medellín (63,7%), Bogotá (61%), Cesar (57%), Santander (52%) y Cundinamarca (46,0%).

Entre el 4 y 5 de octubre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento en 1 pp en Huila (1), Quindío (1) y Sucre (1).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 5 de octubre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Medellín*	88,4
Guainía	100,0	Valle del Cauca	73,0
Putumayo	85,0	Cauca	69,0
Cauca	66,0	San Andrés	69,0
Medellín*	63,7	Tolima	69,0
Bogotá*	61,9	Santander	68,0
Cesar	57,0	Antioquia	67,0
Santander	52,0	Huila	67,0
Cundinamarca	46,0	Risaralda	67,0
Nariño	43,0	Caldas	65,0
Córdoba	42,0	Quindío	65,0
Casanare	40,0	Bogotá*	63,9
La Guajira	39,0	Casanare	62,0
San Andrés	38,0	Meta	62,0
Tolima	35,0	Norte de Santander	59,0
Valle del Cauca	32,0	Caquetá	56,0
Boyacá	32,0	Nariño	53,0
Antioquia	31,0	Bolívar	51,0
Magdalena	30,0	Boyacá	47,0
Meta	28,0	Córdoba	46,0
Sucre	26,0	Arauca	44,0
Risaralda	24,0	Atlántico	40,0
Norte de Santander	19,0	Cesar	40,0
Quindío	17,0	Cundinamarca	35,0
Caldas	16,0	Chocó	33,0
Vichada	15,0	La Guajira	31,0
Arauca	14,0	Magdalena	30,0
Chocó	13,0	Sucre	30,0
Huila	12,0	Putumayo	27,0
Guaviare	11,0	Guainía	20,0
Vaupés	10,0	Vaupés	17,0
Bolívar	8,0	Vichada	17,0
Amazonas	5,0	Guaviare	13,0
Atlántico	4,0	Amazonas	0,0

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	45,3
Cuartil 2	31,5
Cuartil 1	15,3

% ocupación UCI	
Cuartil 4	88,4
Cuartil 3	66,5
Cuartil 2	52,0
Cuartil 1	31,5

57,0% (6.109) de las UCI están ocupadas se encuentran:

2.109 (19,7%) casos confirmados,

869 (8,4%) pacientes sospechosos y

3.104 (28,9%) casos no COVID-19.

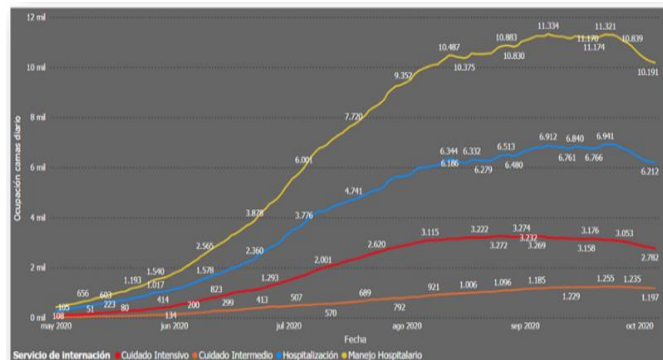
44.044 camas hospitalarias para adultos,

34,5% (15.105) 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.

Comportamiento diario de uso de camas por servicio COVID-19

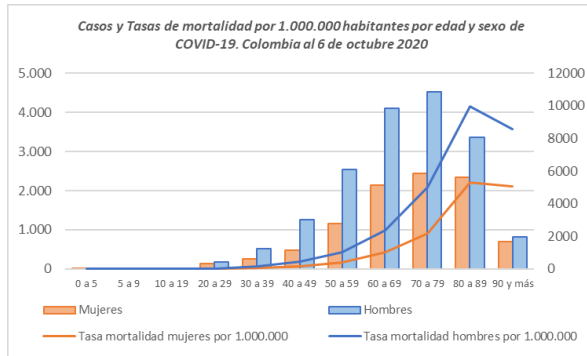
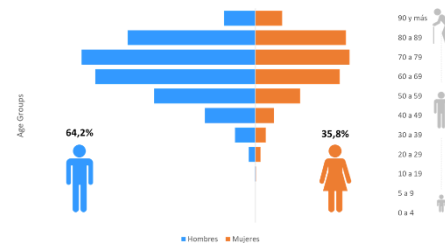
De acuerdo con la información de seguimiento de los servicios para la atención de casos complicados por COVID-19 se monitorea el uso de camas por servicio en cuidado intensivo, intermedio y manejo hospitalario, el comportamiento de esta variable muestra el mayor pico de ocupación en los meses de agosto y septiembre y empieza a verse un ligero descenso desde finales de septiembre a la fecha.



<https://app.powerbi.com/view?r=evJrIjoiMWQ0NzA1OWUIMDE1MS00N2JmLWE2ZmYIMzE0Z0ZxYjZDUWliwidCl6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDIxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJp&pageName=ReportSection>

Al 6 de octubre, en el país se han presentado **27.017 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,2% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **536,3 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.480,6), Barranquilla (1.319,2), Bogotá (896,4), Córdoba (857,3), Santa Marta (839,2), Caquetá (772,2), Sucre (617,3), Santander (610,7), Norte Santander (580,1), Buenaventura (551,6), Cartagena (541,4).

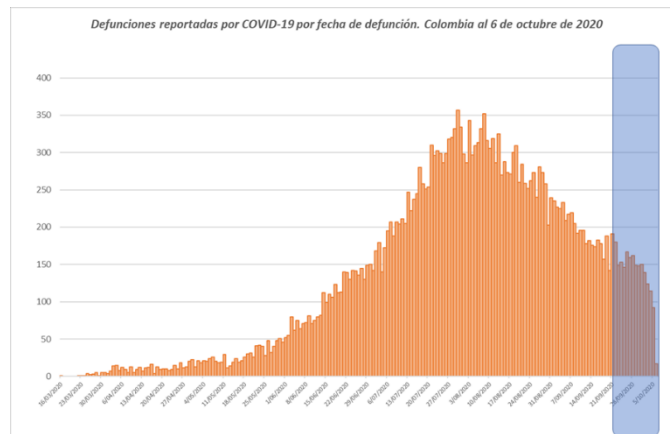
Distribución de fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 6 de octubre 2020.



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 (6.913); 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 705,1 muertes por millón de habitantes**, siendo esta cifra 1,9 veces la tasa calculada para **mujeres que es de 375,4 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 432 por millón, siendo 2,9 veces la tasa reportada en mujeres que es de 151,6 por millón de hab.

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 3,9% y las mujeres 2,3%, 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 6 de octubre/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	4,3
60 a 69	6,4	11,6
70 a 79	13,9	22,9
80 a 89	23,7	35,2
90 y más	30	44,5
Total	2,3	3,9



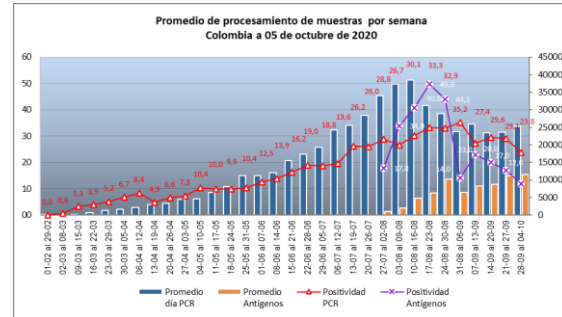
La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (21,7%), seguido de Diabetes (13%), enfermedad respiratoria (8,1%), enfermedad cardiaca (6,8%), enfermedad renal (7,1%), enfermedad tiroides (3,9%), Cáncer (3,5%), enfermedad cerebrovascular (1,9%), enfermedad autoinmune (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%).



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 6 de octubre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **3.501.602 pruebas PCR** en 119 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **23.881 en las últimas 24 horas**. A la fecha 895.606 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.



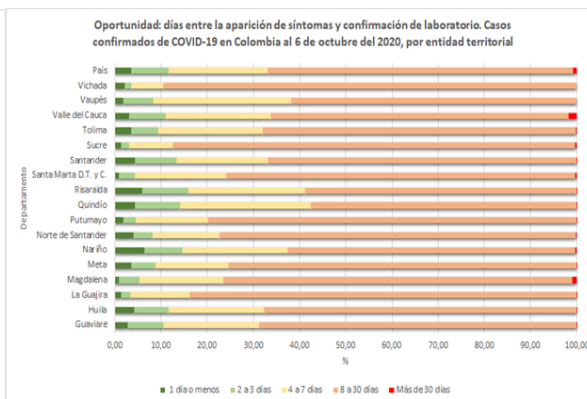
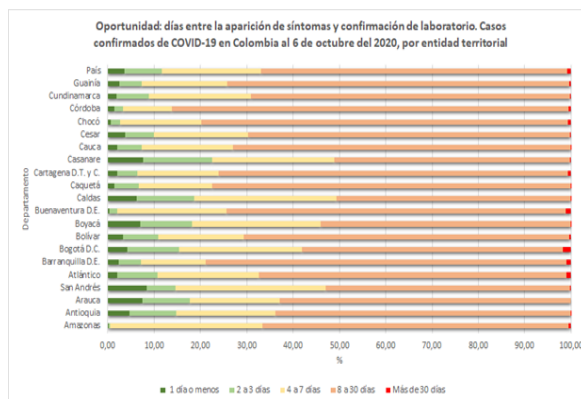
Fuente: Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

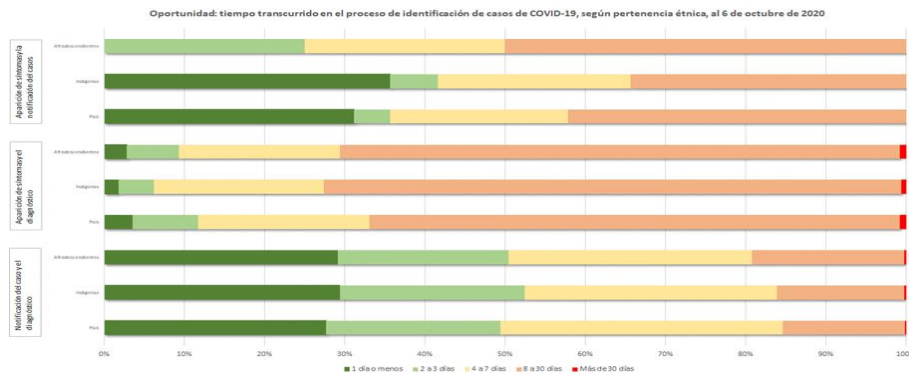
La proporción de positividad es de 24,8%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 50,2%, seguido de Magdalena con el 43,1% y Atlántico con el 35,7%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 23,8% Cartagena de 18,3% y Barranquilla del 16,4%.

Se notifica a la fecha, la realización de **452.541 pruebas de antígeno**, un incremento de 12.1112 en las últimas 24 horas; se reportan 94.756 pruebas positivas (positividad 20,9%), realizados en 792 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 transcurren entre el **inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia**, el cual tiene un promedio de **4,2 días**, en la población indígena es de 4,3 y en la población afrodescendiente es de 4,5; el tiempo transcurrido entre la **notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 6,9 días**, en población indígena es de 7,4 días y en población afrodescendiente 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 10,9 días, en población afrodescendiente de 11,3 días y en población indígena de 11,3 días. Es importante destacar que a nivel nacional el **33,1% de los resultados se disponen durante la primera semana**, en la población afrodescendiente esta cifra es inferior al nacional y es de 29,4% y en población indígena es de 27,4%. 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>



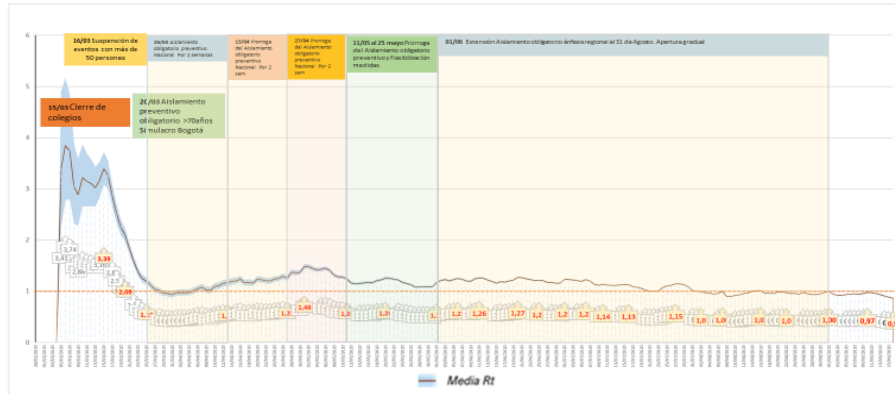
Indicadores de transmisibilidad
Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación

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 **16 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.

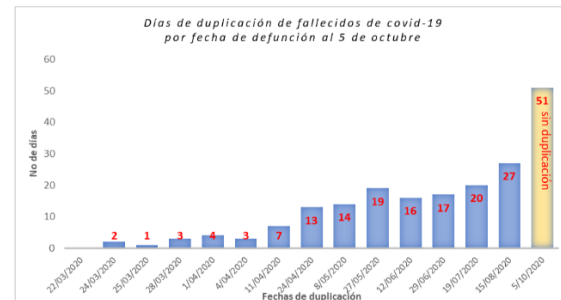
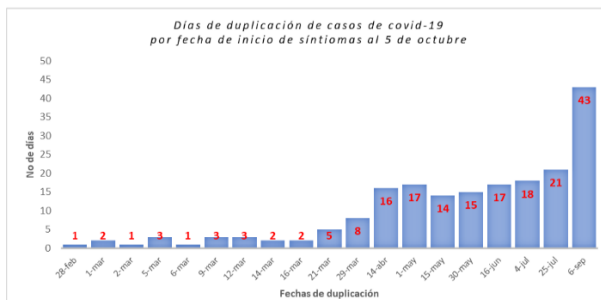
La estimación del número reproductivo efectivo (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de 3,26 para el país, al 27 de abril el Rt descendió a 1,26, a partir de esta fecha es cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante 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 **16 de septiembre el Rt es de 0,9**. 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 16 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 21 días y la última duplicación se da en **septiembre con 43 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 51 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>

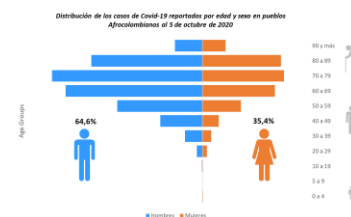
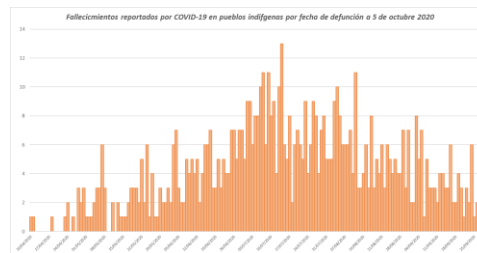
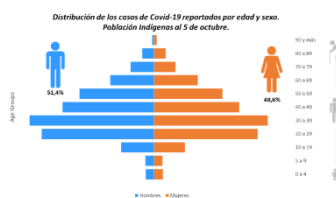
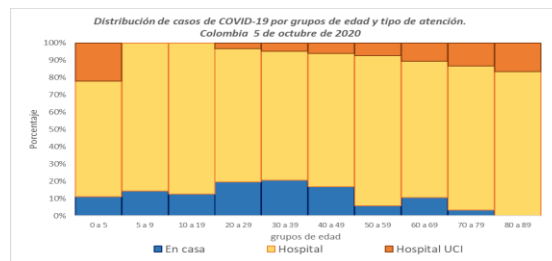
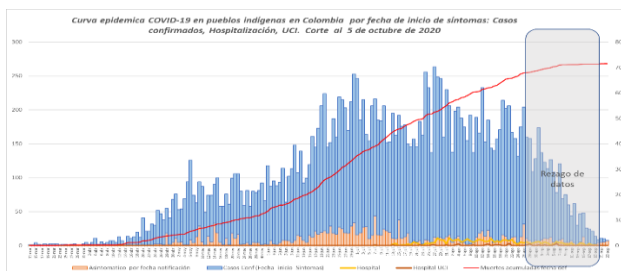
De acuerdo con el INS en su boletín N.48 del 4 de octubre de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte **de 15.259 casos (907nuevos), 79 casos fallecidos** y 668 casos asintomáticos. De acuerdo con la fase de contagio el 64,3% (9.811) están asociados a la prestación del servicio 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%. Medellín reportó 22,7%, Cali 15,9%, Bogotá 15,3%, Barranquilla 3,9% y Villavicencio con el 3,9%. Las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 186, Antioquia 175 IPS, Valle del Cauca 157 IPS y Barranquilla 86 IPS. Los casos en esta población corresponden al **1,8% 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 36 por el INS al 4 de octubre se registran **20.029 casos y 714 defunciones**, pertenecientes a 65 pueblos etnicos. Corresponde al 2,4% de los casos en el país reportados a la fecha. El 93,8% de los casos se reportan recuperados y el 3,6 fallecidos.

Acorde a la información de la base publicada por el INS el 5 de octubre, se evidencian 20.034 casos y 715 defunciones; El 2% de los casos están activos (399), de ellos el 13,3% se reportan en casa, el 79,7% se encuentran hospitalizados y un 7% 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 (1.671). Se reportan 51,4% 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.



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 **8.744 casos (5282 casos nuevos) en personas extranjeras y 154 fallecidos (5 muertes nuevas)**. Recuperados 7.892 (616 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,1% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 94,5% de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana (8.229). El 58,2% de la población está entre los 20 a los 39 años y el 7,2% son mayores de 60 años. El 54,2% corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, 12,3 % en Antioquía, 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 5 de octubre, Colombia 2020

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Notificación	Casos	Fecha	Tendencia UCI	Hospitalización y	Tendencia defunciones
Amazonas	2.414	2.747			7		117
Antioquia	119.964	120.542			2.014		2.524
Arauca	1.952	1.956			28		56
San Andrés	1.505	1.507			31		16
Atlántico	28.080	29.603			107		1.398
Barranquilla D.E.	37.779	38.545			23		1.681
Bogotá D.C.	175.097	276.839			4.260		6.917
Bolívar	5.932	6.008			112		231
Boyacá	8.002	8.139			285		169
Buenaventura D.E.	2.567	2.587			27		172
Caldas	6.554	6.609			191		143
Caquetá	8.736	8.946			352		214
Cartagena D.T. y C.	23.289	23.729			76		556
Casanare	2.655	2.673			151		56
Cauca	10.176	10.196			512		286
Cesar	20.897	21.231			974		656
Chocó	4.002	4.042			54		158
Córdoba	24.020	24.478			676		1.565
Cundinamarca	34.094	34.887			789		1.040
Guainía	892	963			18		16
Guaviare	973	979			10		18
Huila	12.833	13.032			279		405
La Guajira	8.259	8.432			252		326
Magdalena	5.216	5.336			173		404
Meta	16.316	17.177			276		438
Nariño	18.822	18.947			529		698
Nte de Santander	16.418	16.677			268		930
Putumayo	3.649	3.914			216		179
Quindío	4.332	4.382			104		119
Risaralda	11.941	11.993			331		274
Santa Marta D.T. y C.	10.192	10.286			210		451
Santander	32.573	32.808			1.332		1.372
Sucre	14.104	14.256			247		584
Tolima	12.812	13.099			441		364
Valle del Cauca	62.854	63.146			1.672		2.195
Vaupés	835	863			6		11
Vichada	602	604			8		5
Total país	751.338	862.158			12.528		26.844

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: Quindío 20,9%, Casanare 19,3%, Guaviare 18%, Caldas 16,4%, Boyacá 15,5%, Vichada 15,1%, San Andrés 13,3%. Huila 13,1% y Arauca 12,7%. Con relación al total de casos activos del país la mayor proporción de estos casos están en Bogotá 37,6%, Antioquia 13%, Valle 8,2%, Santander 4,9% y Cesar 3,6%.

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **62,5%** de los casos (**539.007**) y el **53,1%** de las defunciones (**14.257**), 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 5,9%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 5 de octubre 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	276.839	0,7	6.917	0,3	3.638	1,3	622	0,2	2,5	893,2	3.574,9
	Antioquia	120.542	0,3	2.524	0,8	1754	1,5	260	0,2	2,1	378,0	1.805,1
	Cundinamarca	34.887	1,0	1040	0,8	714	2,0	75	0,2	3,0	320,7	1.075,8
	Santander	32.808	0,7	1372	1,0	1217	3,7	115	0,4	4,2	601,5	1.438,4
	Norte Santander	16.677	0,8	930	0,8	203	1,2	65	0,4	5,6	574,0	1.029,2
	Tolima	13.099	1,9	364	0,6	410	3,1	31	0,2	2,8	271,6	977,5
	Huila	13.032	2,6	405	1,0	191	1,5	88	0,7	3,1	360,8	1.160,9
	Risaralda	11.993	1,6	274	1,5	275	2,3	56	0,5	2,3	285,1	1.247,9
	Boyacá	8.139	2,3	169	3,0	270	3,3	15	0,2	2,1	136,0	654,9
	Caldas	6.609	1,8	143	0,7	173	2,6	18	0,3	2,2	140,4	648,9
Quindío	4.382	4,2	119	1,7	99	2,3	5	0,1	2,7	214,3	789,0	
Totales	539.007	0,8	14.257	0,6	8.944	1,7	1350	0,3	3,0	512,7	1.938,4	
Caribe	Barranquilla	38.545	0,3	1.681	0,0	23	0,1	0	0,0	4,4	1.319,2	3.024,9
	Atlántico	29.603	0,1	1.398	0,1	97	0,3	10	0,0	4,7	513,6	1.087,5
	Córdoba	24.478	0,4	1.565	0,3	655	2,7	20	0,1	6,4	855,7	1.338,4
	Cartagena	23.729	1,0	556	0,0	63	0,3	13	0,1	2,3	540,5	2.306,6
	Cesar	21.231	1,4	656	1,5	921	4,3	53	0,2	3,1	506,4	1.639,0
	Sucre	14.256	0,4	584	0,0	237	1,7	10	0,1	4,1	615,2	1.501,8
	Santa Marta	10.286	0,4	451	0,2	198	1,9	12	0,1	4,4	837,3	1.909,7
	La Guajira	8.432	1,4	326	1,2	234	2,8	18	0,2	3,9	337,6	873,1
	Bolívar	6.008	0,8	231	0,4	97	1,6	15	0,2	3,8	105,9	275,5
	Magdalena	5.336	0,2	404	1,0	160	3,0	13	0,2	7,6	283,1	373,9
San Andrés	1.507	0,1	16	0,0	28	1,9	3	0,2	1,1	251,2	2.366,1	
Totales	183.411	0,6	7.868	0,3	2.713	1,5	167	0,1	4,3	551,2	1.284,9	
Amazonia/Orinoquia	Meta	17.177	2,4	438	0,7	261	1,5	15	0,1	2,5	411,9	1.615,2
	Caquetá	8.946	2,3	314	1,0	337	3,8	15	0,2	3,5	764,9	2.179,2
	Putumayo	3.914	1,2	179	0,0	206	5,3	10	0,3	4,6	498,4	1.089,9
	Amazonas	2.747	0,0	117	0,0	5	0,2	2	0,1	4,3	1.480,6	3.476,3
	Casanare	2.673	1,4	56	0,0	135	5,1	16	0,6	0,0	128,7	614,2
	Arauca	1.956	1,1	56	0,0	26	1,3	2	0,1	2,9	190,3	664,8
	Guaviare	979	3,8	18	0,0	8	0,8	2	0,2	1,8	207,7	1.129,7
	Guainía	963	0,2	16	6,7	18	1,9	0	0,0	1,7	316,0	1.901,8
Vaupés	863	0,0	11	0,0	4	0,5	2	0,2	1,3	246,0	1.930,1	
Vichada	604	8,1	5	0,0	7	1,2	1	0,2	0,8	44,3	534,7	
Totales	40.822	2,0	1.210	0,6	1.007	2,5	65	0,2	3,0	412,1	1.390,2	
Pacífico	Valle del Cauca	63.146	1,1	2195	0,4	1.439	2,3	233	0,4	3,5	484,3	1.393,3
	Nariño	18.947	0,5	698	0,4	485	2,6	44	0,2	3,7	428,9	1.164,1
	Cauca	10.196	2,1	286	1,1	444	4,4	68	0,7	2,8	191,7	683,4
	Choco	4.042	0,1	158	0,0	50	1,2	4	0,1	3,9	290,0	742,0
	Buenaventura	2.587	0,1	172	0,0	23	0,9	4	0,2	6,6	551,6	829,6
Totales	98.918	1,0	3.509	0,4	2.441	2,5	353	0,4	3,5	412,4	1.162,6	

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 5 de octubre 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 **862.158** (62,5%) y **14.257** (53,1%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 0,8% en: Quindío (4,2%), Huila (2,6%), Boyacá (2,3%), Tolima (1,9%), Caldas (1,8%), Risaralda (1,6%) y Cundinamarca (1,0). Los departamentos con crecimientos en más del 0,6% de los fallecimientos en el último día fueron: Boyacá (3,0%), Quindío (1,7%), Risaralda (1,5%), Huila (1,0%), Santander (1,0%), Cundinamarca (0,8%), Antioquia (0,8%), Norte Santander (0,8%) y Caldas (0,7%).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **28.734** (5,7%) y **733** (5,5%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 6,0% fueron Quindío (24,8%), Caldas (14,7%), Boyacá (13,4%), Huila (12,6%), Risaralda (7,7%), Santander (7,1%), Antioquia (6,9%), Norte Santander (6,6%) y Tolima (6,5%).

En los últimos ocho días en Quindío (21,9%), Huila (16,6%), Risaralda (13,9%), Boyacá (13,9%), Caldas (13,6%), Tolima (13,5%), Antioquia (7,2%), Santander (6,9%), Cundinamarca (6,1%), Norte Santander (4,9%) y Bogotá (2,7%) registraron fallecimientos por encima del 6,0%.

Datos de Bogotá D.C.

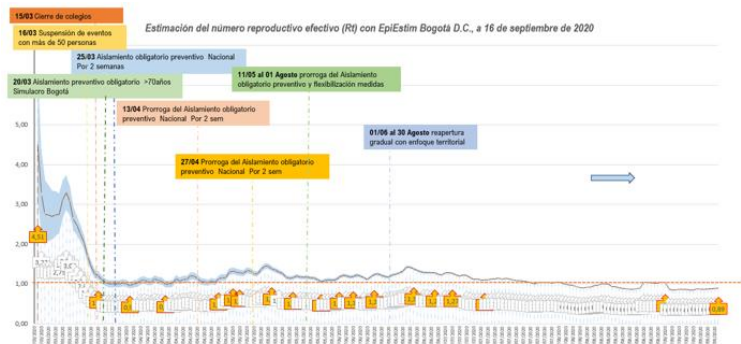
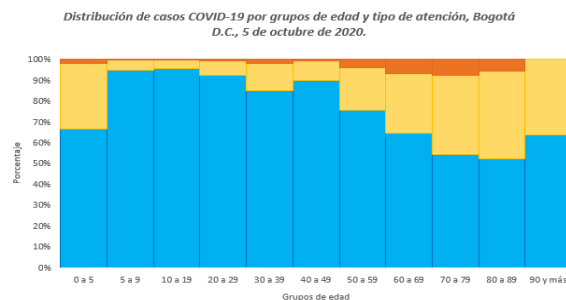
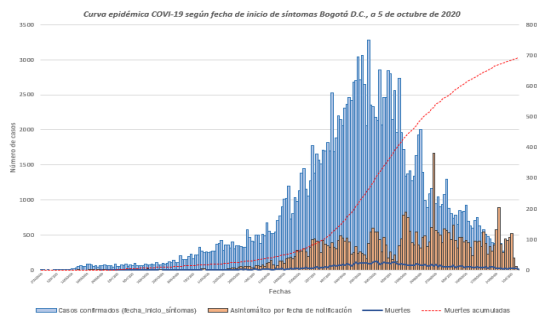
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte a 5 de octubre, en el distrito de Bogotá se han reportado **276.839 casos** confirmados y **6.917 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 32,1% del total de los casos y el 25,7% del total de muertes en el país. El 48,6% (134.425) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 88,2% (244.201) se han recuperado, el 7,6% (20.953) 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% (123.013), la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (38.995) de los casos y el 75,6% (5.228) de las muertes.

Entre la SE 39 y la SE 40 se presentó un aumento relativo del 1,7% (4,556) en el número de casos notificados y 2,1% (139) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 29 de agosto a partir del 22 de julio (**39 días**) y hasta el momento (35 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 80,3% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 de agosto y 15 de septiembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,91, con un 2,2% más en comparación con el R_t del 16 de septiembre de 2020 que es de **0,89**. Con corte al 16 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.



Municipio de Soacha

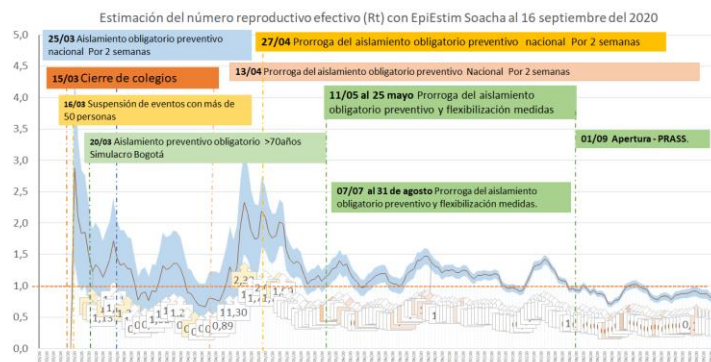
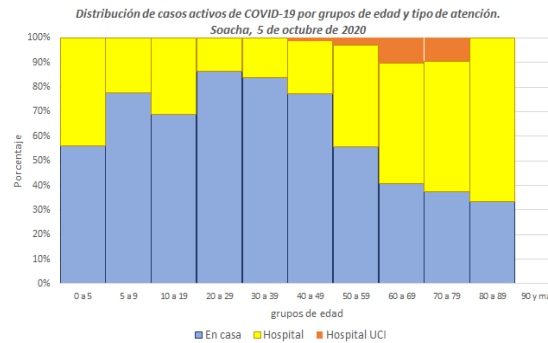
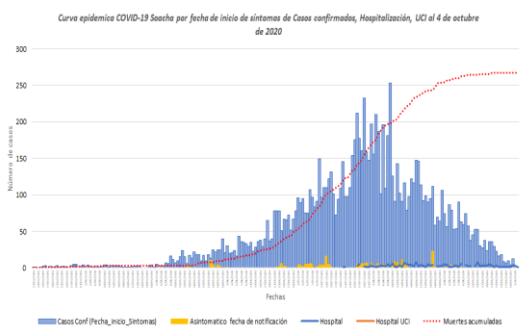
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 5 de octubre Soacha notificó **11.011 casos confirmados, 315 muertes y 498 casos activos** por COVID-19, con 89 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 53,8% (5.920) de los casos se presentan en mujeres; el 2,7% (315) de los casos son atendidos en casa, con 87 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 92,5% (10.188) se han recuperado y el 1,7% (189) han sido hospitalizados y el 0,1% (15) 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% (5.347) y el 11,0% (1.210) 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% (106). Al 27 de octubre se han registrado 26.227 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 32,8%, por encima de 22,8 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS).

Entre el 28 de septiembre al 4 de octubre, los casos y defunciones se incrementaron en **231 (2,2%) y 10 (3,3%)**, respectivamente. Durante la semana 40 se han detectado en promedio 20 casos diarios, 17 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (37), este descenso aparente podría explicar por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 58 días, del 29 de julio al 25 de septiembre.

El municipio de Soacha concentra 31,6% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 72,8% comparado con el 8 de marzo. Entre el 16 de agosto al 16 de septiembre el descenso en el Rt es del 9,1%. **El Rt al 16 de septiembre fue de 1,0.**

Por otra parte, a la fecha Cundinamarca ha registrado **34.887 casos, 1.040 fallecimientos, 2.348 casos activos y 74 conglomerados**, dentro de estos el 43,2% (32) en instituciones de salud, el 27,0% (20) en empresas, el 14,9% (11) han ocurrido en centros de protección, fuerzas militares con el 9,5% (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

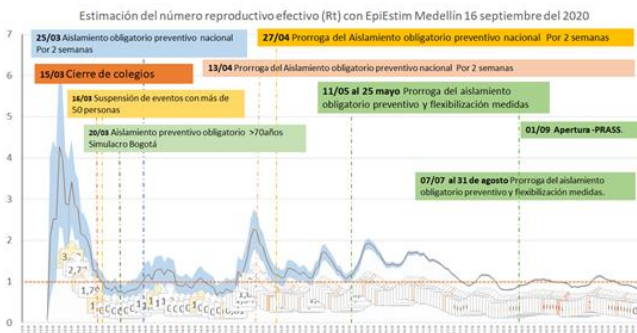
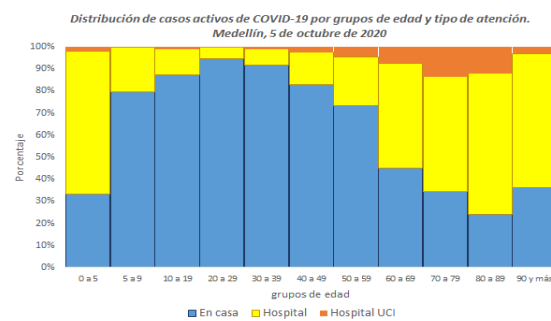
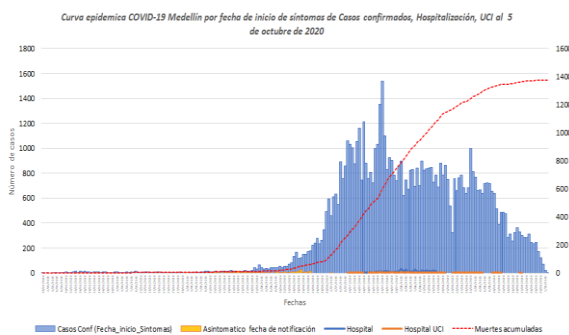
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 5 de octubre Medellín reportó **69.433 casos confirmados, 1.373 muertes y 4.554 casos activos** por COVID-19, con 216 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 51,2% (35.420) de los casos se presentan en mujeres; el 5,0% (3.490) de los casos son atendidos en casa, con 318 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 91,0% (63.403) se han recuperado, el 1,3% (914) han sido hospitalizados, y el 0,2 % (150) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 48,7% (33.747) y el 13,3% (9.237) 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% (449) y el 52,7% (79) recibieron atención en UCI. Al 28 de septiembre se han registrado 254.099 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 **4.224 (6,5%)** y **88 (6,8%)**, respectivamente. Durante la semana 40 se han detectado en promedio 91 casos diarios por semana, 193 casos diarios menos que la media de la semana anterior (284), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. En los últimos ocho días, se mantiene el número de UCI de 1.000 destinadas para atención por COVID-19, con una tendencia decreciente en la ocupación al pasar de 65,5% a 65,1% entre el 28 de septiembre al 4 de octubre. El tiempo de duplicación de los casos es de 54 días, del 2 de agosto al 25 de septiembre. Al 5 de octubre la capacidad hospitalaria total de 3.002, el 87,3% (2.622) están ocupada y la ocupación de la UCI es del 64,0% (640 de 1.000).

El municipio de Medellín concentra 57,8% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 64,7% comparado con el 29 de febrero. Entre el 16 de agosto al 16 de septiembre el descenso en el Rt es del 28,8%. **El Rt al 16 de septiembre fue de 1,0.**

Antioquia tiene **120.226 casos, 2.505 fallecimientos, 8.390 casos activos y 142 conglomerados**, dentro de estos el 59,9% (85) en empresas, el 15,5% (22) en instituciones de salud, el 8,5% (12) en población carcelaria, el 5,6% (8) en la policía, el 4,2% (6) en las fuerzas militares, el 3,5% (5) en centros de protección y el 1,4% (2) en las plazas de mercado.



Datos del municipio de Bucaramanga

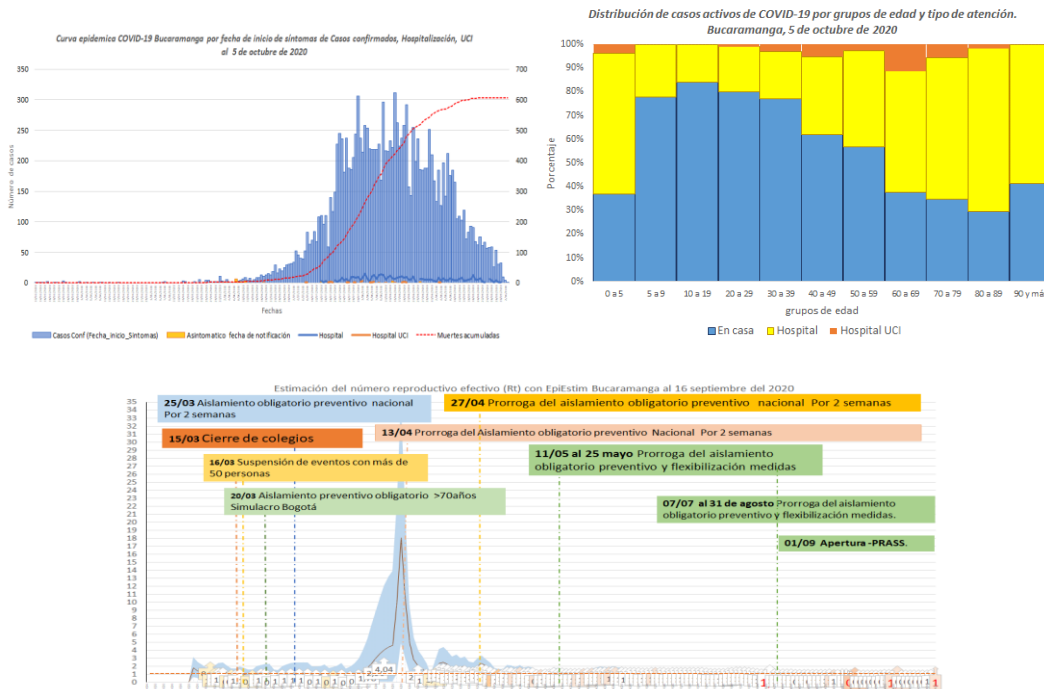
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 5 de octubre Bucaramanga reportó **14.221 casos confirmados, 609 muertes y 1.243 casos activos** por COVID-19. El 52,8% (7.489) de los casos se presentan en hombres; el 5,2% (1.959) de los casos son atendidos en casa, con 102 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 87,0% (28.075) se han recuperado, el 3,2% (1.217) han sido hospitalizados, y el 0,4% (115) 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 43,4% (6.153) y el 19,6% (2.776) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 50,6% (229) y el 68,6% (35) recibieron atención en UCI. Al 28 de septiembre se han registrado 47.431 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una de 29,7%, por encima de 19,7 pp de la meta nacional de 10 en la estrategia PRASS.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **831 (6,3%)** y **30 (5,2%)**, respectivamente. Durante la semana 40 se han detectado en promedio 57 casos diarios, 27 casos diarios menos que la media de la semana anterior (84), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 40 días, del 24 de agosto al 3 de octubre del 2020.

El municipio de Bucaramanga concentra 43,3% 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 16 de agosto al 16 de septiembre el descenso en el Rt es del 7,8%. **El Rt al 16 de septiembre fue de 1,0.**

Santander tiene 32.808 casos, 1.372 fallecimientos, 3.291 casos activos y 59 conglomerados, dentro de estos el 27,1% (16) han ocurrido en centros de protección, seguido por las fuerzas militares con el 15,3% (9), el 15,3 (9) en población carcelaria, el 15,3 (9) en empresas, el 13,6% (8) en la policía, el 8,5% (5) en instituciones de salud y el 5,1% (3) en plazas de mercado.



Datos del municipio de Tunja

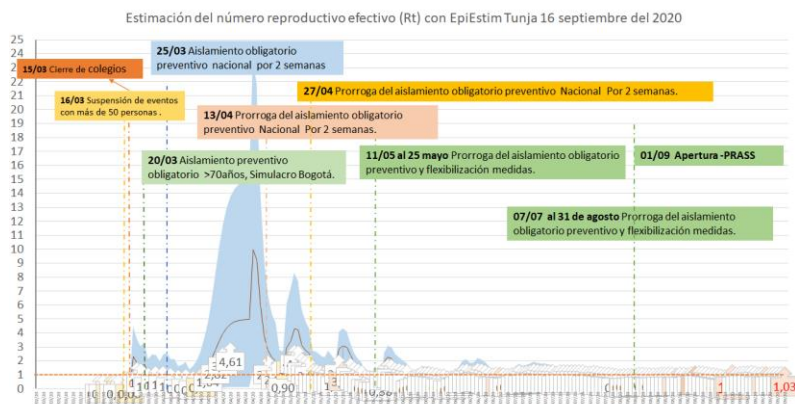
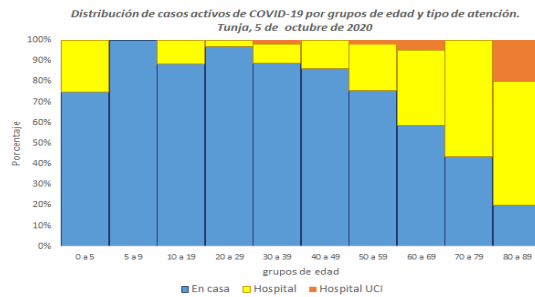
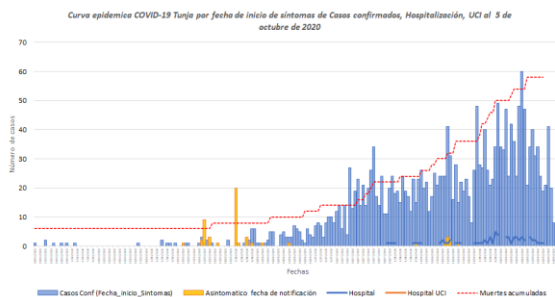
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 5 de octubre Tunja notificó **2.293 casos confirmados, 31 muertes y 458 casos activos** por COVID-19. El 50,5% (1.157) de los casos se presentan en hombres; el 16,6% (380) de los casos son atendidos en casa, con un caso menos en casa con respecto a la semana anterior, el 78,0% (1.789) se han recuperado, el 3,1% (72) han sido hospitalizados, y el 0,3% (6) 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 47,6% (1.088) y el 11,5% (264) 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 51,4% (37). Al 28 de septiembre se han registrado 25.041 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 10,8%, logrando cumplir la meta nacional de positividad en 10 para la estrategia PRASS.

Entre el 28 de septiembre al 4 de octubre, los casos y defunciones se incrementaron en **295 (15,5%)** y **5 (20,8%)**, respectivamente. Durante la semana 40 se han detectado en promedio 29 casos diarios en la semana, 11 casos diario menos que la media de la semana anterior (40), 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 28,2% 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 16 de agosto al 16 de septiembre el descenso en el Rt es del 8,4%. **El Rt al 16 de septiembre fue de 1,03.**

Boyacá tiene **8.139 casos, 169 fallecimientos, 1.265 casos activos y 53 conglomerados**, dentro de estos el 62,3% (33) en empresas, el 13,2% (7) en las fuerzas militares, el 7,5% (4) en instituciones de salud, el 5,7 (3) en indígenas, el 3,8% (2) en la policía, el 3,8% (2) en población carcelaria, el 3,8% (2) en centros de protección y el 1,9% (1) en las plazas de mercado.



Neiva

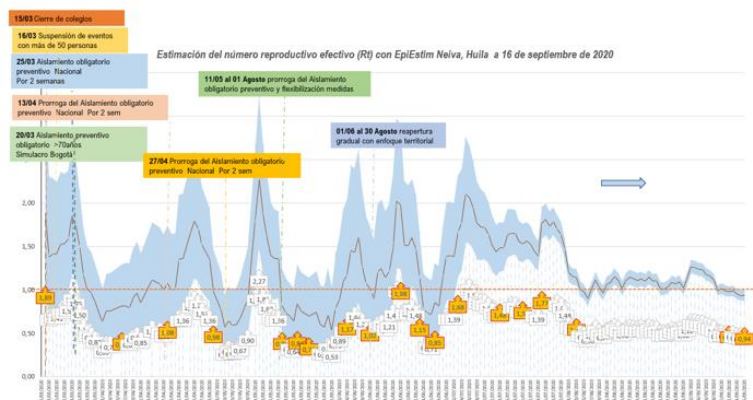
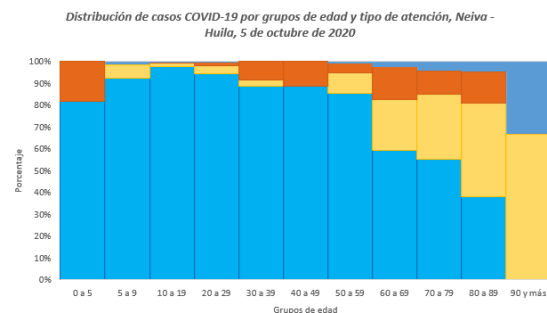
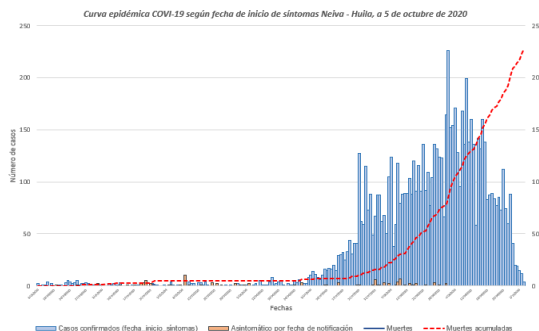
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte a 5 de octubre, en el municipio de Neiva se han reportado **7.910 casos** confirmados y **171 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 60,7% del total de los casos y el 42,2% del total de muertes del departamento del Huila. El 50,3 (3.980) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 82,4% (6.520) se han recuperado, el 12,9% (1.017) son atendidos en casa, el 1,0% (83) se encuentran hospitalizados y el 0,7% (53) 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 47,8% (3.784), la población mayor de 60 años concentra el 16,7% (1.034) de los casos y el 75,3% (171) de las muertes.

Entre la SE 39 y la SE 40 se presentó un aumento relativo del **1,4%** (110) en el número de casos notificados y **12,9%** (26) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 16 de septiembre a partir del 22 de agosto (**30 días**) y hasta el momento (16 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 79,2% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 de agosto y 15 de septiembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,09, con una disminución a **16 de septiembre** del 13,8% (**0,94**). Con corte al 16 de septiembre el impacto estimado del 68,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del municipio de Manizales

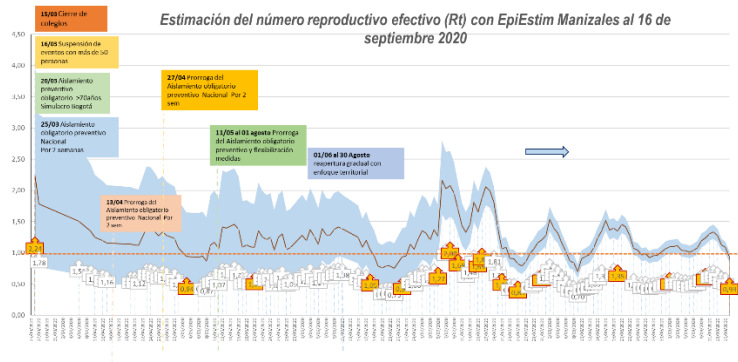
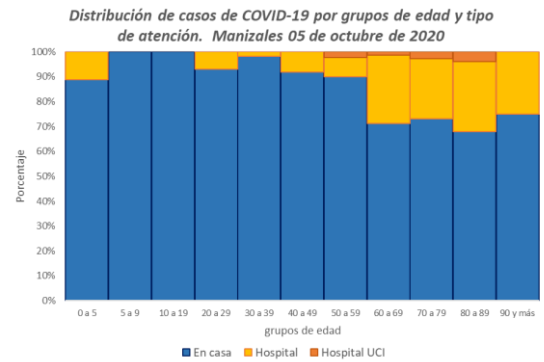
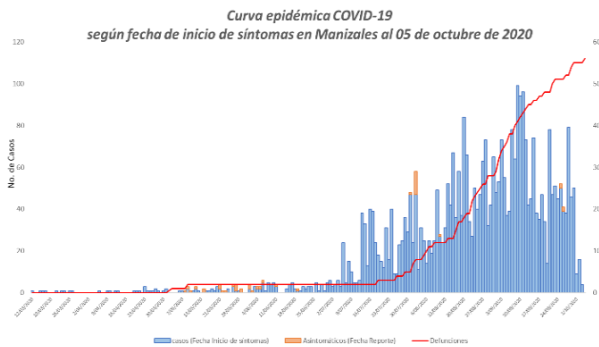
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 5 de octubre, en el municipio de Manizales se han reportado **3.715 casos**. El **80% (2.976)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,5% (56) y se reportan activos el 20% (739). Entre los casos activos el 81,3% (601) están en casa, el 8,5% (67) en hospitalización general y el 0,6% (5) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 39 y 40, se encontró, un incremento de casos del 9,7% (330), recuperados del 0,1% (3), no se presentaron aumentos en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 30%. 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% (1.600), la población mayor de 60 años concentra el 21,4% (796) de los casos y el 87,5% (49) 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 (28 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 16 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.



Datos del municipio de Armenia

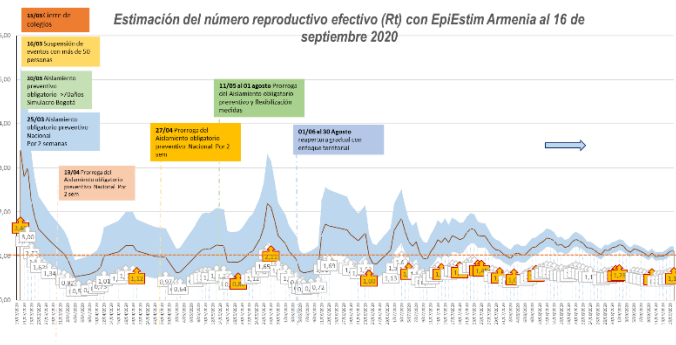
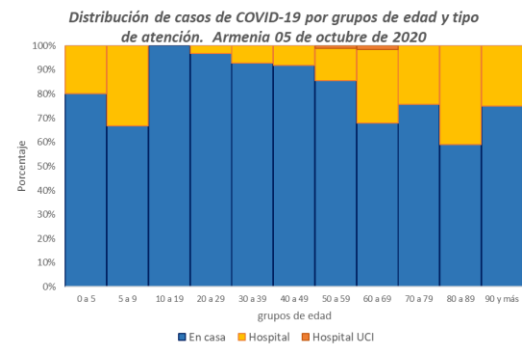
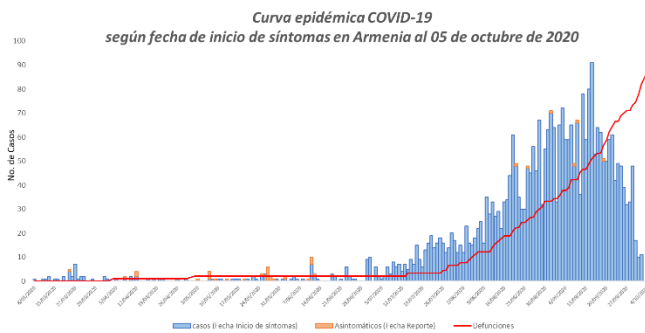
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 5 de octubre, se han reportado **3.171 casos** en el municipio de Armenia, el **77,2% (2.449)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (78)** y se reportan activos el 22,7% (722). Entre los casos activos el 78,4% (566) están en casa, el 10,3% (75) en hospitalización general y el 0,2% (2) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 39 y 40, se encontró, un incremento de casos del 9,9% (287), recuperados del 0,4% (10), fallecimientos en un 5,4% (4). El porcentaje de positividad para el municipio es del 35%. 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 43,2% (1.371), la población mayor de 60 años concentra el 17,4% (554) de los casos y el 82% (64) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 5 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 (**29 días**).

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el R_t para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de abril descendió a 0,64, a finales de mayo presentó un R_t de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del R_t con corte al 16 de septiembre es de 1,11** y un impacto estimado del 63,3%, evidenciando que la velocidad de propagación para el municipio aún es alta.



Datos del municipio de Pereira

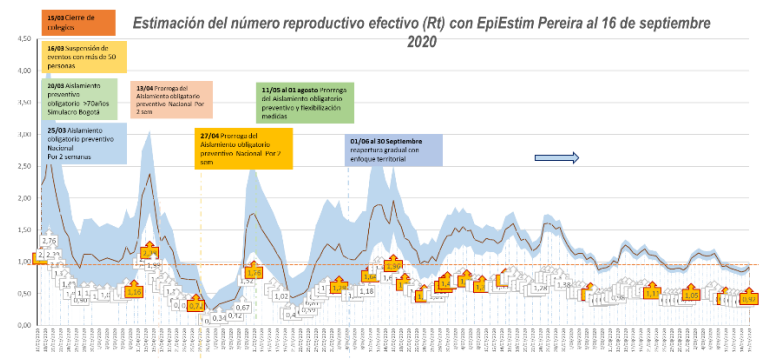
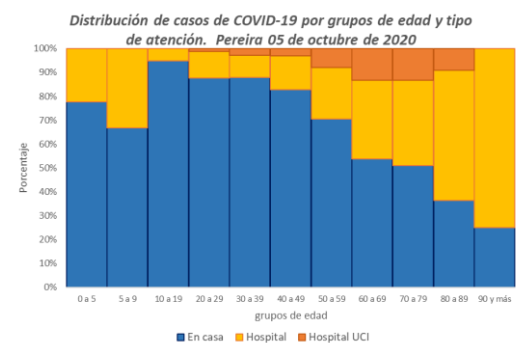
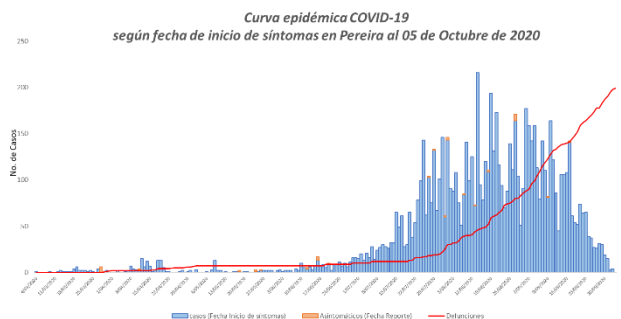
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 5 de octubre, se han reportado **8.052 casos** en el municipio de Pereira, el **86,7% (6.989)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (199)** y se reportan activos el 13,2% (1.063). Entre los casos activos el 61,4% (653) están en casa, el 14,7% (157) en hospitalización general y el 4% (43) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 39 y 40, se encontró, un incremento de casos del 2,9% (233), recuperados del 0,04% (3), fallecimientos en un 1,5% (3). El porcentaje de positividad para el municipio es del 26%. 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% (3.790), la población mayor de 60 años concentra el 16,1% (1.301) de los casos y el 79,3% (158) 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 (14 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 16 de septiembre es **0,92** y con un porcentaje de impacto estimado del 69,3%, 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 **183.411 casos** y **7.868 muertes** que corresponden al 21,3% de los casos y al 29,3% de las muertes del País. La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 3,0% de los casos, y un incremento relativo del 2,7% 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 (12,8%), Cesar (8,6%), La Guajira (5,0%), Cartagena (3,8%), Bolívar (3,7%) y Magdalena (3,2%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte son San Andrés (14,3%), Cesar (13,9%), La Guajira (8,7%), Bolívar (4,1%) y Magdalena (3,9%).

Al 5 de octubre, 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 137.586 casos (75,0% a la región y el 16,0% al País) y 5.856 muertes (74,4% a la región y el 21,8% al País). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 21,0% de casos y el 21,4% de las muertes. De otra parte, presenta también la tasa de incidencia y de mortalidad más alta. El departamento del Atlántico aporta a la región el 16,1% de casos y el 17,8% de las muertes. El departamento de Córdoba aporta a la región 13,3% del total de casos y el 19,9% de las muertes. El distrito Cartagena aporta a la región 12,9% del total de casos y el 7,1% de las muertes. El departamento del Cesar aporta a la región 11,6% del total de casos y el 8,3% de las muertes.

En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 0,6% en los casos confirmados y 0,3 % en las muertes, y en el País fueron de 0,8% y 0,5% respectivamente. Los departamentos con un incremento de casos confirmados en las últimas 24 horas por encima del incremento del país fueron La Guajira (1,4%), Cesar (1,4%) y Bolívar (0,8%); con relación a las muertes, los departamentos con incrementos por encima del valor del país son Cesar (1,5%), La Guajira (1,2%) y Magdalena (1,0%). En relación con las cifras de letalidad los departamentos del Magdalena y Córdoba son las más altas en la región 7,6% y 6,4% respectivamente. Los departamentos de San Andrés, Cesar, el distrito de Cartagena, Sucre, Bolívar y La Guajira, están por debajo de las cifras de letalidad del País y la región que es de 3,1 y 4,3 respectivamente. El porcentaje de hospitalización en UCI en los departamentos del Cesar, La Guajira, San Andrés, Magdalena y Bolívar es para cada uno del 0,2%.

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 5 de octubre un total de **21.231 casos** y **656 muertes** y **54 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 5 de octubre, un total de 14.867 casos y 412 muertes, que aportan respectivamente el 70,0% y 62,8% al departamento del Cesar.

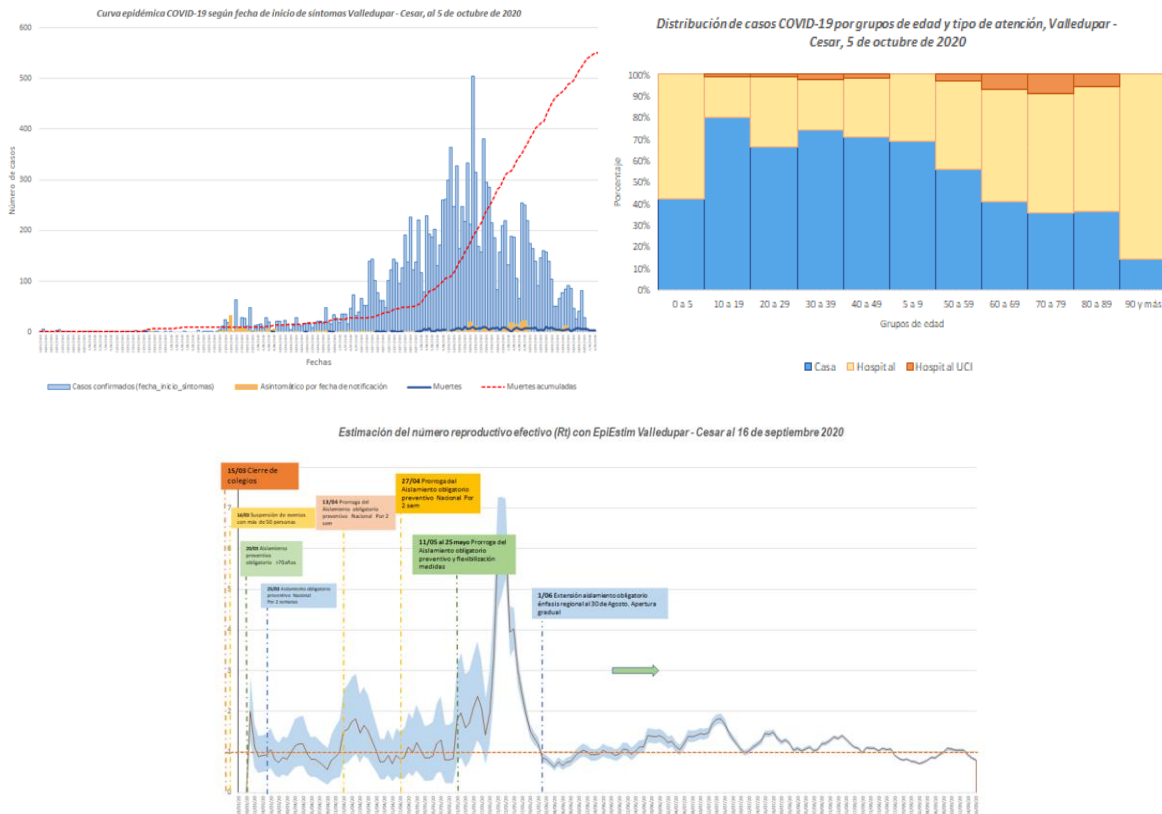
La última duplicación de casos se dio el 16 de septiembre a partir del 14 de agosto (33 días), hasta el momento (19 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 10 de septiembre a partir del 20 de agosto (21 días), hasta el momento (25 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,7% (7.383) 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% (6.615) y el 14,2% (2.107) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 72,1% (297) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 87,8% (13.057) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (412) y se reportan activos el 9,3% (1.376). Entre los casos activos el 61,4% (845) están en casa, el 36,0%

(495) en hospitalización general y el 2,6% (36) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 39 y 40, se encontró, un incremento de casos 6,3%, recuperados del 2,8%, fallecimientos en un 3,8%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) 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 R_t 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 R_t con corte al 16 de septiembre fue de 0,8**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 73,3%.



Datos del San Andrés

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

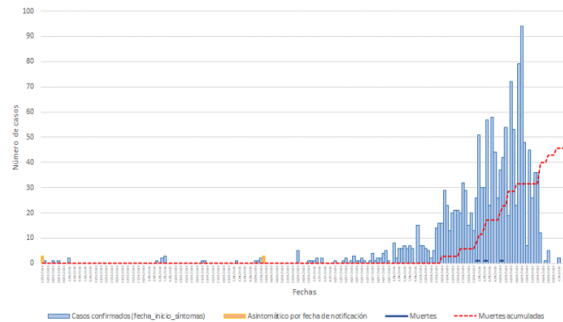
El Archipiélago de San Andrés y Providencia reportó al 5 de octubre un total de **1.507 casos, 16 muertes y 5 conglomerados**, uno más que la semana anterior, dentro de estos el 60% (3) en empresas, el 20% (1) en las fuerzas militares y el 20% (1) en Policía. La última duplicación de casos se dio el 7 de septiembre a partir del 26 de agosto (12 días), hasta el momento (28 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 1 de octubre a partir del 11 de septiembre (20 días), hasta el momento (4 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,5% (711) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,4% (635) y el 18,2% (272) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 93,8% (15) de los fallecidos.

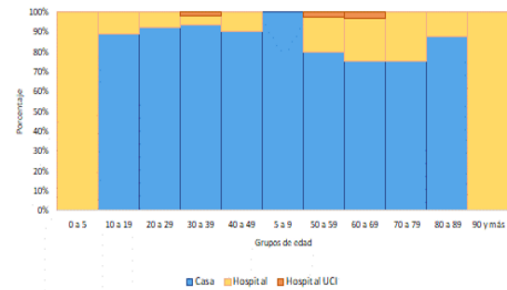
Según el reporte de casos para el territorio, el 85,4% (1.280) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,1% (16) y se reportan activos el 13,4% (200). Entre los casos activos el 84,5% (169) están en casa, el 14,0% (28) en hospitalización general y el 1,5% (3) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 39 y 40, se encontró, un incremento de casos del 33,9% y recuperados del 20,5.

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 7 de junio. **El valor del Rt con corte al 16 de septiembre fue de 1,1 e intervalo de confianza que va de 1,2 a 1,0**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 63,3%.

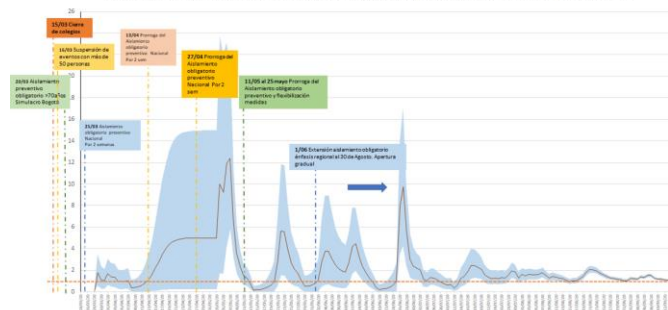
Curva epidémica COVID-19 según fecha de inicio de síntomas Archipiélago de San Andrés y Providencia al 5 de octubre de 2020



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Archipiélago de San Andrés y Providencia, 5 de octubre de 2020.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Archipiélago de San Andrés y Providencia al 16 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 **40.822 (4,7%)** y **1.210 (4,5%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los departamentos que presentaron incrementos por encima del regional (2,0%) fueron: Vichada (8,1%), Guaviare (3,8%), Meta (2,4%) y Caquetá (2,3%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 0% y el 1,9% en Casanare (1,4%), Putumayo (1,2%), Arauca (1,1%) y Guainía (0,2%). Los departamentos de Amazonas y Vaupés no presentaron incrementos.

Entre el SE 39 y 40 los casos y defunciones en la región se incrementaron en **1.050 (2,6%)** y **6 (0,5%)**, respectivamente. En este mismo periodo los territorios que presentaron un incremento en el número de casos mayor al regional (2,6%) fueron: Guaviare (11%), Arauca (7,6), Casanare (7,5%) Vaupés (2,6). Los departamentos que presentaron los mayores incrementos relativos en muertes fueron: Guainía (6,7%), Casanare (1,8%) y Putumayo (0,6%).

Datos de Yopal

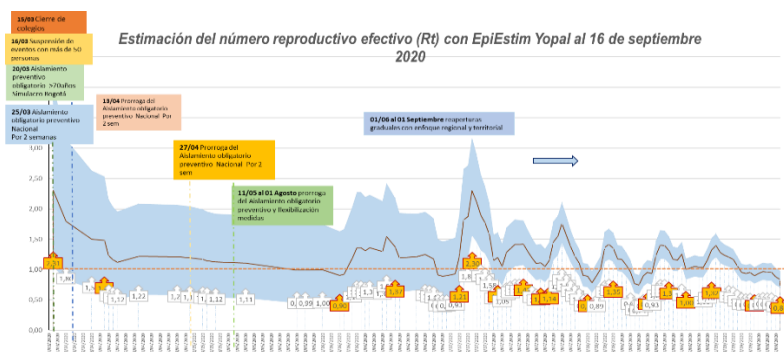
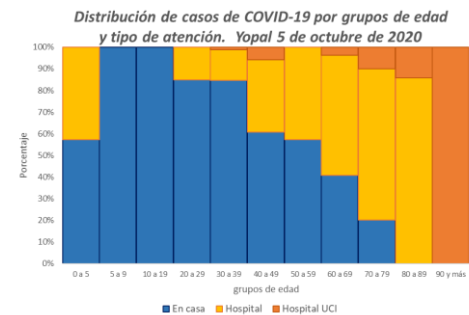
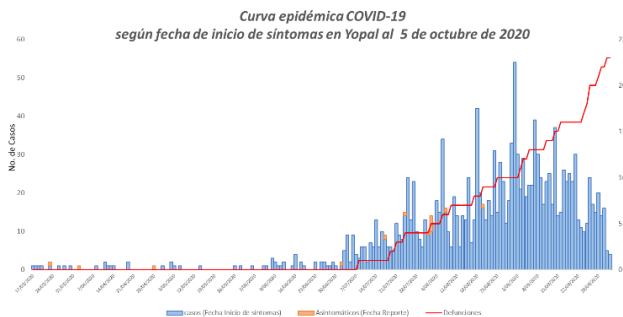
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 5 de octubre, se han reportado **1.570 casos** en el municipio de Yopal, el **78,4% (1.232)** corresponden a recuperados, fallecidos el **1,4% (23)** y se reportan activos el 21,5% (338). Entre los casos activos el 64,4% (218) están en casa, el 26% (88) en hospitalización general y el 2,3% (8) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 39 y 40, se encontró, un incremento de casos del 9,1% (132), recuperados del 0,1% (2) y no se presentaron nuevos fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 25%. 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 51,5% (809), la población mayor de 60 años concentra el 9,1% (143) de los casos y el 69,5% (16) 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 (19 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 16 de septiembre es **0,88** y con un porcentaje de impacto estimado del 70,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación, por debajo de 1 para el municipio.



Datos del municipio de Arauca

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

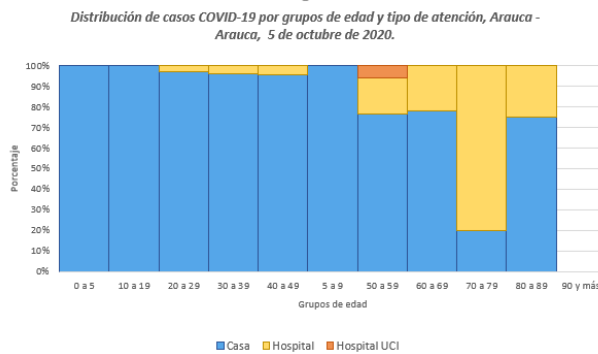
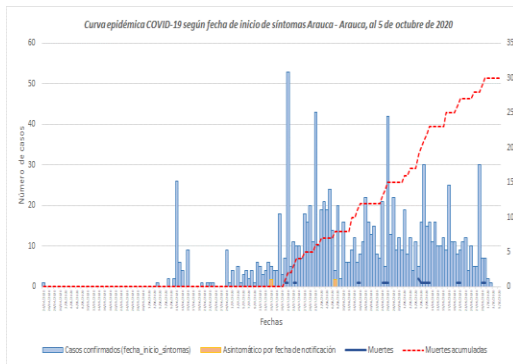
El Departamento de Arauca reportó al 5 de octubre un total de **1.956 casos, 56 muertes y 4 conglomerados**. De los 4 conglomerados reportados en la página web del INS, el 50% (2) en instituciones de salud y el 50% (2) en las fuerzas militares. El municipio de Arauca reportó al 5 de octubre, un total de 1.143 casos y 30 muertes, que aportan respectivamente el 58,4% y 53,6% al departamento de Arauca.

La última duplicación de casos se dio el 20 de agosto a partir del 29 de julio (22 días), hasta el momento (46 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 1 de septiembre a partir del 7 de agosto (25 días), hasta el momento (34 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

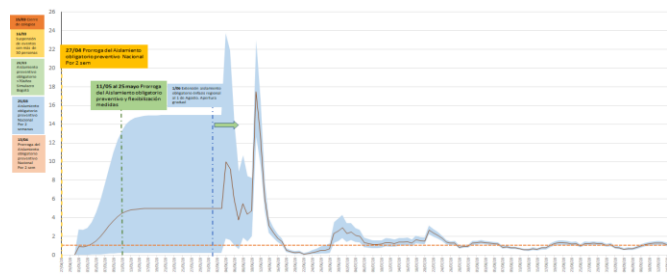
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 62,6% (715) corresponde al sexo masculino; Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 51,4% (588) y el 8,6% (98) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 66,7% (20) % de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 85,4% (976) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (30) y se reportan activos el 11,9% (136). Entre los casos activos el 89,7% (122) están en casa, el 9,6% (13) en hospitalización general y el 0,7% (1) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 39 y 40, se encontró, un incremento de casos del 12,4%, recuperados del 3,1%, fallecimientos en un 3,4%.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo al inicio de la pandemia era de 0,9. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas, el Rt se encontraba en (4,5) y posteriormente ascendió hasta 5,0 el 25 de mayo, descendió a **3,8** hacia el 07 de junio. El valor del Rt, ha sido muy variable, obteniendo valores máximos de 10 y mínimos de 0,1. El valor del **Rt con corte al 16 de septiembre fue de 0,8 e intervalo de confianza que va de 0,7 a 1,0**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 73,3%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Arauca - Arauca al 16 de septiembre 2020





REGIÓN PACÍFICA

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

Hasta el 5 de octubre la región Pacífica aporta **98.918 Casos** (11,5%) y **3.509** (13,1%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones se disminuyeron en **2.809** (32,0%) y **14** (66,7%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios mostraron un descenso de casos: Buenaventura (68,8%), Cauca (Chocó (51,9%), Nariño (17,8%) y Valle del Cauca (29,4%). En muertes el incremento de casos se presentó en Cauca con (66.7%). En las 24 horas no hubo reportes de casos y muertes en los departamentos que conforman la región pacífica.

Datos de Popayán

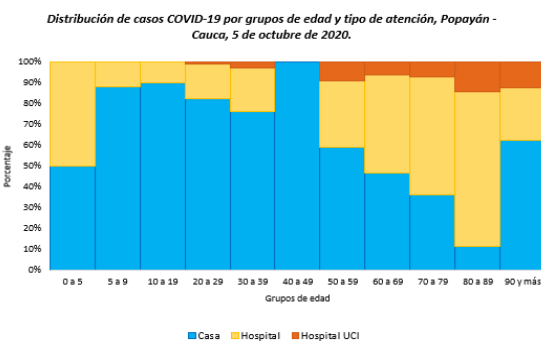
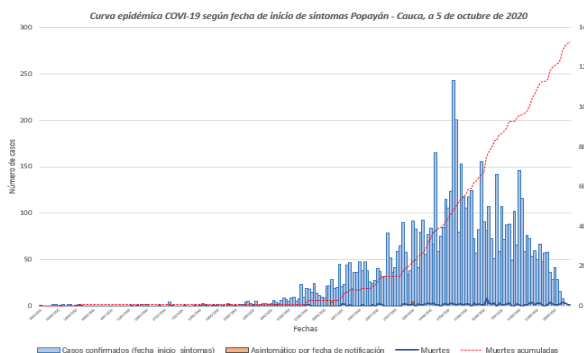
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

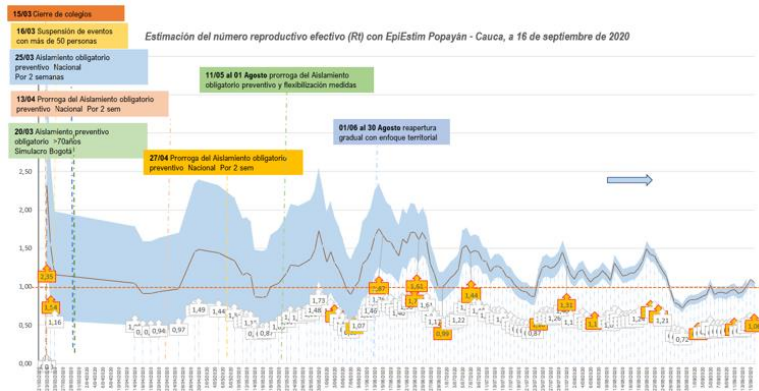
Con corte a 5 de octubre, en el municipio de Popayán se han reportado **6.752 casos** confirmados y **114 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 62,2% de total de casos y el 39,9% del total de muertes en el departamento de Cauca. El 47,9% (3.232) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 84,2% (5.682) se han recuperado, el 9,4% (633) son atendidos en casa, el 3,7% (251) se encuentran hospitalizados y el 0,5% (34) 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 46,4% (3.133), la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (1.126) de los casos y el 85,5% (114) de las muertes.

Entre la SE 39 y la SE 40 se presentó un aumento relativo bajo del 0,8% (51) en el número de casos notificados y 9,0% (11) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 18 de septiembre a partir del 18 de agosto (**32 días**) y hasta el momento (16 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 64,7% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 de agosto y 15 de septiembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de **1,02** con un incremento del 3,9% en comparación con el Rt del 16 de septiembre de 2020 que es de **1,06**. Con corte al 16 de septiembre el impacto estimado del 64,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.





Noticias del panorama nacional: 5 de octubre

Minsalud entrega balance positivo del primer mes de aislamiento selectivo. El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, entregó un balance tras cumplirse un mes de aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable en un entorno de reapertura económica. El jefe de la cartera de Salud analizó cómo se mantiene una tendencia a la baja desde el punto más alto en la tasa de mortalidad. "A partir de ese pico del 30 de julio hemos venido descendiendo en el número de fallecimientos de manera sostenida durante todo el mes sin ningún cambio de tendencia apreciable a nivel nacional", aseguró. Calificó el hecho como una muy buena noticia, sumada a la reducción del índice del RT que está en 1.02 y la disponibilidad del 43% de camas de cuidado intensivo en el país.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-entrega-balance-positivo-del-primer-mes-de-aislamiento-selectivo.aspx>

“Es probable que tengamos una o más vacunas”. La posibilidad que el COVID-19 tenga más de una vacuna es factible, así lo dio a conocer el subdirector de la Organización Panamericana de la Salud -OPS/OMS, Jarbas Barbosa da Silva, en su intervención del programa Prevención y Acción de la Presidencia de la República. "Nosotros tenemos una expectativa positiva en relación con la vacuna para el nuevo coronavirus porque ya tenemos 10 candidatas que se encuentran en la fase de los ensayos clínicos de Fase III, que es la última", destacó Barbosa, añadiendo que es realista pensar que para 2021 ya pueda haber una vacuna o más disponibles.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Es-probable-que-tengamos-una-o-mas-vacunas.aspx>

Barranquilla muestra descenso marcado en COVID-19. El secretario de Salud de Barranquilla, Humberto Mendoza, en Prevención y Acción, contó al país que la ciudad ya completa dos días sin ninguna letalidad por COVID-19 y anunció el inicio de los estudios de seroprevalencia para determinar las afectaciones que han resultado en la población en la capital del departamento del Atlántico. En su intervención, Mendoza afirmó que Barranquilla se encuentra en una situación de "descenso marcado", que obedece a la planeación y a la solidaridad de todos los barranquilleros y la adaptación al cambio. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Barranquilla-muestra-descenso-marcado-en-COVID-19.aspx>

“El logro en las UCI se dio gracias a un trabajo en equipo”. En el programa Prevención y Acción el Agente especial interventor para el Hospital Universitario del Caribe, en Cartagena, Felipe Aguirre, habló de la ampliación de unidades de cuidado intensivo que tuvieron para soportar el pico de la pandemia por COVID-19 en la capital de Bolívar. "A principio de año teníamos 10 camas de cuidado intensivo, muy pocas para un hospital de 270 camas de hospitalización y 7 quirófanos. En la actualidad tenemos habilitadas 63 camas", dijo, explicando que para junio y julio lograron ofrecer 80 camas UCI y atender toda la demanda que se requirió en esos momentos tan difíciles y particulares.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ei-logro-en-las-UCI-se-dio-gracias-a-un-trabajo-en-equipo.aspx>

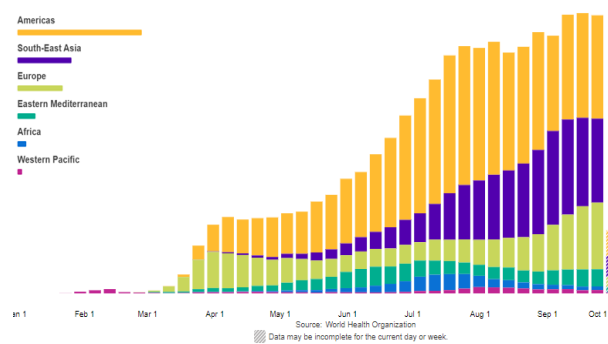


SITUACION GLOBAL

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 A nivel Global, en 216 países / territorios, se confirmaron 35.432.229 (247.893 casos nuevos) y 1.041.154 muertes (4.185 muertes nuevas). Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante las últimas 24 horas son: India, Estados Unidos de América, Reino Unido, Federación de Rusia, Brasil, Argentina, Colombia, Francia, Netherlands y Ucrania. Los 10 países que mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Perú, España, Francia 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 (48,7%) y el 55,1% de las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 17.262.755 casos (86.050 casos nuevos) y 574.122 muertes (1.748 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 14,7% de los casos y de 7,4% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (38.920 casos), Brasil (11.946 casos), Argentina (11.242 casos), Colombia (7.106 casos), México (3.417 casos), Canadá (2.804 casos), Perú (1.830 casos) y Chile (1.560 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Argentina (450 muertes), Estados Unidos (354 muertes), Brasil (323 muertes), México (180 muertes) y Colombia (132 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Dirigentes mundiales y personalidades que participarán en la Gran Cita de la OMS a favor de la Salud Mental el 10 de octubre. En un comunicado de prensa la Organización Mundial de la Salud informó que ha organizado para el próximo 10 de octubre, con la participación varios dirigentes mundiales y personalidades de renombre mundial, así como activistas a favor de la salud mental, se reunirán para celebrar la Gran Cita de la Salud Mental. El primer evento en línea de la Organización para promover la salud mental se centrará en la necesidad urgente de subsanar la persistente falta de inversión en salud mental en todo el mundo, un problema que la pandemia de COVID-19 ha puesto especialmente de relieve.

Cerca de 1000 millones de personas viven con un trastorno mental, 3 millones de personas mueren cada año por el consumo nocivo del alcohol y una persona se suicida cada 40 segundos. Y ahora, miles de millones de personas en todo el mundo se han visto afectadas por la pandemia de COVID-19, que sigue haciendo estragos en la salud mental de las personas.

La Gran Cita y la campaña de este año para el Día Mundial de la Salud Mental, con el lema “Moverse a favor de la salud mental: invirtamos en ella”, pondrán de relieve las medidas que pueden adoptarse a todos los niveles para aumentar las inversiones en salud mental: en el plano personal, adoptando medidas para apoyar la salud mental de uno mismo y la de los amigos, familiares y la sociedad en general; en el plano nacional, estableciendo servicios de salud mental o ampliando los existentes; y en el plano mundial, invirtiendo en programas mundiales para promover la salud mental.

Esta actividad se apoyará con cortometrajes, que darán a conocer los programas de diferentes países, como Filipinas, Jordania, Kenya, Paraguay y Ucrania; abarcan una amplia selección de cuestiones relacionadas con la salud mental, como la autoayuda, la gestión del estrés, la salud mental de los adolescentes, la salud mental y los trabajadores de la salud, la prevención del suicidio y la mejora de la calidad de vida de las personas con demencia y sus cuidadores. La COVID-19 ha dejado de manifiesto una dolorosa experiencia con la necesidad de garantizar que nuestros servicios de salud mental sean suficientemente sólidos y puedan ofrecer atención por otros medios cuando las visitas a los centros de salud ya no son posibles y que puedan prestar apoyo a un mayor número de personas. <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-10-2020-world-leaders-celebrities-to-join-who-s-big-event-for-mental-health-on-10-october>

Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. El 10 de octubre, Día Mundial de la Salud Mental, se destacará la necesidad urgente de incrementar la inversión en un sector afectado por un déficit crónico de financiación. La pandemia de COVID-19 ha perturbado o paralizado los servicios de salud mental esenciales del 93% de los países del mundo, en tanto que aumenta la demanda de atención de salud mental, según un nuevo estudio de la OMS.

El estudio, que abarca 130 países, aporta los primeros datos mundiales acerca de los efectos devastadores de la COVID-19 sobre el acceso a los servicios de salud mental y realza la necesidad urgente de incrementar la financiación. La encuesta fue publicada en previsión de la Gran Cita de la Salud Mental; la OMS ha señalado anteriormente el problema crónico de la financiación del sector de la salud mental: antes de la pandemia, los países destinaban menos del 2% de sus presupuestos nacionales de salud a la salud mental y tenían dificultades para responder a las necesidades de sus poblaciones.

Los países señalaron perturbaciones generalizadas de muchos tipos en los servicios de salud mental esenciales:

- Más del 60% de los países, para personas vulnerables, incluidos los niños y los adolescentes (72%), las personas mayores (70%) y las mujeres que requieren servicios prenatales o postnatales (61%).
- El 67% de los países, para psicológica y de psicoterapia; el 65% en los servicios esenciales de reducción de riesgos; y el 45% en los tratamientos de mantenimiento con agonistas de opiáceos para los adictos a los opiáceos.
- Más de un tercio (35%) señaló perturbaciones en las intervenciones de emergencia, incluidas las destinadas a personas afectadas por convulsiones prolongadas, síndromes de abstinencia severos relacionados con el consumo de drogas y estados delirantes.
- El 30% señaló problemas de acceso a medicamentos destinados a tratar trastornos mentales, neurológicos y derivados del consumo de drogas.
- En torno a tres cuartas partes señalaron perturbaciones al menos parciales en los servicios de salud mental de las escuelas y los lugares de trabajo (78% y 75% respectivamente).

El mejor momento para prevenir la próxima pandemia es ahora: los países unen sus voces para mejorar la preparación ante emergencias. El 1 de octubre mediante un comunicado de prensa la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que la COVID-19 no será la última emergencia sanitaria que padecerá el mundo, por lo que existe una necesidad urgente de una preparación sostenible ante emergencias sanitarias para hacer frente a la próxima pandemia. Este fue el fuerte sentimiento compartido por los participantes del evento paralelo de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre “Preparación sostenible para la seguridad sanitaria y la resiliencia: adoptar un enfoque de toda la sociedad” y romper el ciclo de “pánico y olvido”. El evento virtual de alto nivel fue coorganizado por Finlandia, Francia e Indonesia, junto con la OMS.



Este ciclo de “pánico y olvido” ha impedido el desarrollo de una preparación eficaz ante emergencias sanitarias en todo el mundo. El director general de la OMS pidió invertir en preparación con un enfoque que abarque a todas las instancias gubernamentales y toda la sociedad. Los países hablaron de su compromiso con la preparación frente a las emergencias sanitarias. “Sabemos que la preparación tiene sentido desde el punto de vista económico, y hemos desarrollado herramientas y modelos para la cooperación multisectorial”.

“Existe una necesidad urgente de aprovechar la respuesta a la COVID-19 para construir, mantener y fortalecer unas capacidades de salud pública sostenibles en materia de preparación frente a emergencias [...], Francia cree firmemente que la preparación merece ocupar un lugar mucho más prioritario en la agenda de política exterior, y estamos dispuestos fomentar la cooperación entre los Estados Miembros para garantizar la visibilidad continua de este tema, ya sea aquí en Ginebra o en la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York”. La preparación frente a las emergencias sanitarias forma parte de la visión más amplia de la salud para todos. <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-10-2020-the-best-time-to-prevent-the-next-pandemic-is-now-countries-join-voices-for-better-emergency-preparedness>.

Acceso a la vacuna contra el COVID-19 mediante el mecanismo COVAX. El Acelerador de Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (ACT) es un proyecto de colaboración global que se puso en marcha a finales de abril de 2020, reúne a gobiernos, organizaciones sanitarias, científicos, empresas, organizaciones de la sociedad civil y filántropos, para acelerar el fin de la pandemia mediante el desarrollo y la asignación equitativa de las pruebas diagnósticas, las vacunas y los tratamientos que el mundo necesita. El Acelerador consta de cuatro pilares de trabajo: diagnóstico, tratamiento, inmunización y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

En el pilar de inmunizaciones se ha creado el Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19, también llamado COVAX. Está encabezado por la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI); la Alianza para la Vacunas (GAVI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su meta principal será crear una cartera amplia, diversa y activamente gestionada de vacunas candidatas contra la COVID-19 para potenciar al máximo la probabilidad de éxito de varias candidatas, de manera que se disponga finalmente de las mejores vacunas y que el suministro sea suficiente y equitativo para los grupos que tienen la máxima prioridad a nivel mundial. Este mecanismo incluye el desarrollo y fabricación, política y asignación, coordinada por OMS y adquisición y entrega a escala mundial con la participación de otros socios; con dos modelos de compra (comprometida y opcional).

Para la disponibilidad de las vacunas se aplicará la Autorización para uso en emergencias o lista de uso en emergencias de la OMS, antes del otorgamiento de licencias y la precalificación, con el objetivo final de acelerar la disponibilidad de estas vacunas para las personas que las necesitan. Finalmente, los participantes comprarán vacunas aprobadas ya sea con sus propios procesos o aprovechando los mecanismos existentes, como la División de Suministros de la UNICEF o el Fondo Rotatorio para el acceso a las vacunas de la OPS/OMS.

La OPS ha estado representada por el Fondo Rotatorio para la Adquisición de Vacunas; el cual es el mecanismo de adquisición conjunta de vacunas más grande del mundo para los países que se autofinancian. En el Documento de Diseño Técnico del mecanismo COVAX del 11 de junio, el mecanismo del Fondo Rotatorio de la OPS fue reconocido como un bloque unificado, que representa a 42 Estados Miembros participantes. Durante más de 40 años, el Fondo Rotatorio ha facilitado los pronósticos de la demanda y el uso de recursos nacionales para adquirir vacunas de alta calidad que salvan vidas y productos relacionados al precio más bajo para los países de las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/5-10-2020-acceso-vacuna-contra-covid-19-mediante-mecanismo-covax>.

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/>
- <https://www.paho.org/es/infografias>
- <https://www.paho.org/en/tag/covid-19-situation-reports>