



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 12 de octubre 11:00pm.

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

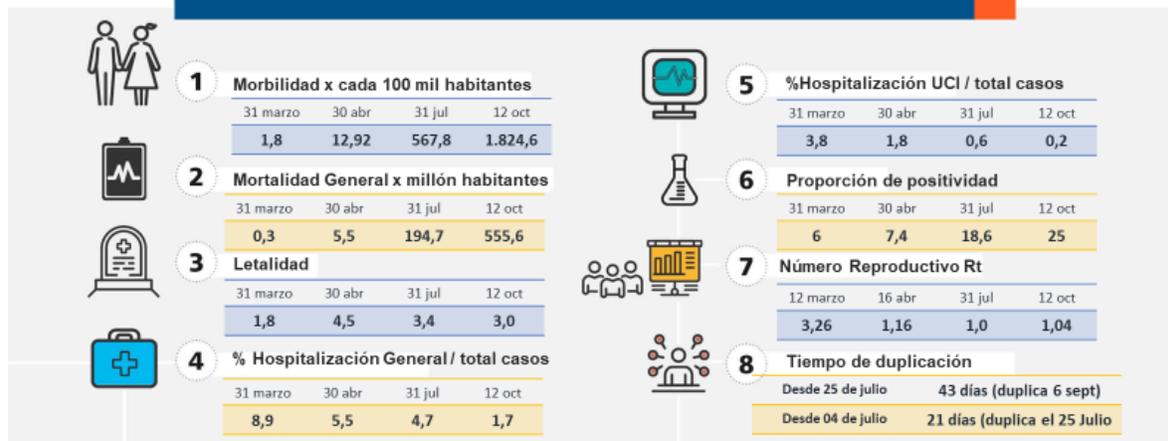
A la fecha Colombia registró **919.083 casos** (7.767 casos nuevos en las últimas 24 horas) con un incremento nacional del 0,9% en las últimas 24h y **27.985 defunciones** (151 en las últimas 24 horas) con un incremento de 0,5% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Casanare 4,3% (134), Quindío 3,8% (200), Boyacá 2,9% (273), Caldas 2,8% (215), Huila 2,6% (397), Caquetá 2,3% (221), Antioquia 2,0% (2.623), Risaralda 1,9% (251), Guaviare 1,6% (18), San Andrés 1,4% (22).

En relación con el número de municipios, a la fecha, **992 municipios** están reportando **casos** y **722 municipios reportan defunciones**. El 87,9% de los municipios del país están reportando casos de COVID-19. Del total de municipios con casos el 8,9% (88 municipios) tienen mil casos o más, el 29% (281 municipios) tienen entre 100 a 999 casos y el 24,3% (241) tienen 15 casos o menos de COVID-19. Diez municipios tienen el 60,7% de los casos y diez el 56,9% de los fallecimientos del país.

En el país se reportan a la fecha 1.503 conglomerados activos, 32,2% de los cuales son reportados en empresas, en instituciones de salud el 24,2%, Fuerzas militares y policía 20,1%, centros de protección, y población carcelaria 18% y en pueblos indígenas en 3,1%, entre otros.

## Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



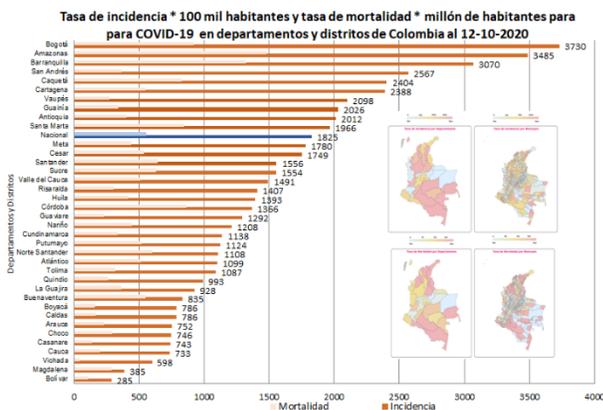
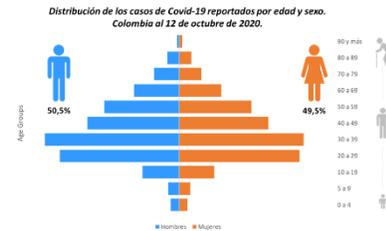
**Indicadores de incidencia**

En las cifras de país se evidencia un incremento de los casos en un **5,7% en la última semana**, los municipios con mayor carga que reportan mayores incrementos de casos son: Florencia incremento un 28% pasó de 7.081 a 7.673, Manizales 22,5% pasa de 3.822 a 4.517, Neiva incremento del 22% pasando de 8.054 casos a 9.826, Envigado con incremento del 17,1% pasa de 4.262 a 4.992, Pereira con incremento del 11,3% pasando de 8.147 a 9.065 casos y Bello con un incremento del 11,2% pasando de 10.840 a 12.053 casos; en relación con las muertes el país incremento 3,6% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Valledupar con el 11,4% pasó de 370 a 412 defunciones, Ibagué con el 17,0% de incremento pasó de 229 a 268 defunciones, Neiva con el 15,0% de incremento pasando de 234 a 269 defunciones, Palmira con incremento del 8,6% pasando de 128 a 139 defunciones y Medellín con el 6,7% pasando de 1.393 a 1.486 defunciones, al igual que para últimas 24 horas, se observan a continuación los incrementos:

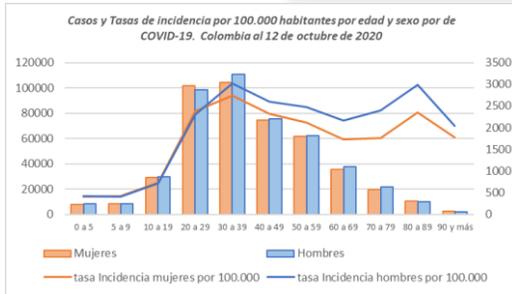
**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 12 de octubre del 2020**

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Casos activos	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	919.083	7.767	0,9	90.622	Colombia	27.985	151	0,5
Bogotá D.C.	288.869	1.025	0,4	25.757	Bogotá D.C.	7.129	21	0,3
Medellín	77.533	1.592	2,1	9.355	Cali	1.731	9	0,5
Cali	53.514	341	0,6	5.209	Barranquilla	1.686	0	0,0
Barranquilla	39.119	61	0,2	696	Medellín	1.486	16	1,1
Cartagena de Indias	24.562	65	0,3	757	Montería	804	0	0,0
Valledupar	15.647	134	0,9	1.622	Soledad	746	0	0,0
Bucaramanga	15.299	149	1,0	1.759	Cúcuta	676	3	0,4
Montería	14.761	33	0,2	645	Bucaramanga	636	1	0,2
Soledad	14.549	15	0,1	183	Cartagena de Indias	567	1	0,2
Villavicencio	14.251	153	1,1	1.127	Santa Marta	455	0	0,0

El **50,6%** de los casos se reportaron en **hombres**. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,5% de los casos en menores de nueve años (32.304 casos), 81,5% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (747.308) y el 15% son de 60 años y más (137.391 casos). Entre la población de 60 años y más, se observa un 20,7% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país y el 75,8% ocurre entre personas de este grupo de edad.

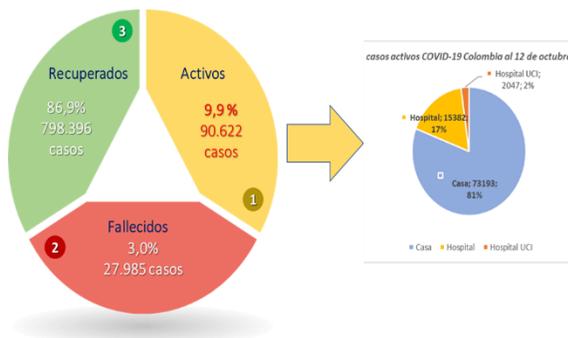


**Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos:** La tasa de incidencia nacional es de **1.824,6 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (3.730,3), Amazonas (3.485,2), Barranquilla (3.070,0), San Andrés (2.567,0), Caquetá (2.404,3), Cartagena (2.387,6), Vaupés (2.097,9), Guainía (2.026,2), Antioquia (2.011,7), Santa Marta (1.966,0). Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Yavaraté en Vaupés (5.761); Leticia en Amazonas (5.676); Buritica en Antioquia (5.657), Florencia en Atlántico (4.957) y Taraira en Vaupés (3.910).



La tasa de incidencia acumulada por edad y sexo por 100.000 habitantes se observa mayor entre hombres 1.888,2 por 100.000 hab., en relación con las mujeres que es de 1.763,9 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. (3.023,4 para hombres y 2.737,1 por 100.00 hab. para mujeres).

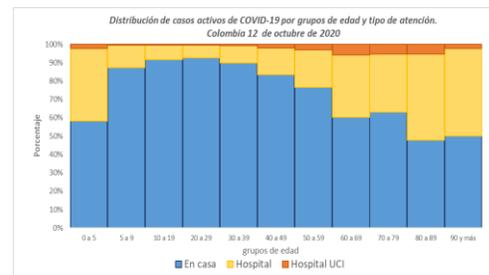
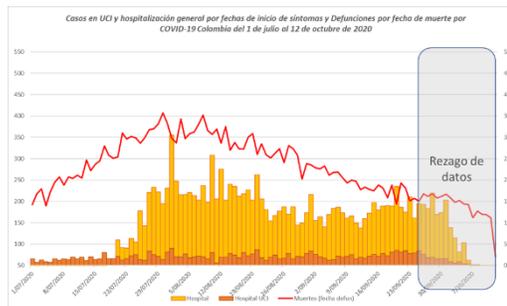
## Indicadores gravedad y letalidad



Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 86,9%** (798.396) de los casos confirmados, **fallecidos el 3%** (27.985), la proporción de casos graves y mortales un 5,1% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **90.622** de los **casos activos**, que corresponde al **9,9%**. Entre los casos activos el 81% (73.193) están en casa, en hospitalización general se reportan el 17% (15.382), en UCI 2% (2.047), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 57,2% (9.975/17.429). Del total de casos en la población de 60 años, se reportan hospitalizados 4,6% (6.252), UCI 0,7% (1.006) y fallecidos 15,4% (21.201).

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 150 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 40,6% 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 11 de octubre, el 57,7% (6.244) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 10.823 camas de UCI, se encuentran: 2.097 (19,4%) casos confirmados, 940 (8,7%) pacientes sospechosos y 3.207 (29,6%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 66,0% y 84,1% fueron en Medellín (84,1%), Antioquía (77,0%), Valle del Cauca (72,0%), Tolima (71,0%), San Andrés (69,0%), Santander (68,0%), Huila (68,0%) y Risaralda (68,0%).

Entre el 7 y 11 de octubre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): Medellín (17,1), Guainía (10,0), Tolima (7,0), Nariño (6,0), Risaralda (5,0) La Guajira (4,0), Antioquía (4,0), Sucre (4,0), Norte de Santander (4,0), Boyacá (3,0), Putumayo (3,0), Valle del Cauca (1,0), Caquetá (1,0) y Córdoba (1,0).

Del total de **43.925 camas hospitalarias para adultos**, el **34,8% (15.294)** 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 (100,0%), Putumayo (87,0%), Cauca (68,0%), Medellín (65,8%), Bogotá (59,8%), Cesar (58,0%), Santander (53,0%), Guainía (47,0%) y Casanare (46,0%).

Entre el 7 y 11 de octubre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre el 1,0 y 3,0 pp en Boyacá (3,0), Casanare (3,0), Guaviare (3,0), La Guajira (3,0), Cauca (2,0), Caldas (1,0), Cesar (1,0), Magdalena (1,0), Meta (1,0), Putumayo (1,0), Risaralda (1,0), Tolima (1,0) y Valle del Cauca (1,0).

**Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 11 de octubre del 2020**

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Medellín*	84,1
Putumayo	87,0	Antioquía	77,0
Cauca	68,0	Valle del Cauca	72,0
Medellín*	65,8	Tolima	71,0
Bogotá*	59,8	San Andrés	69,0
Cesar	58,0	Santander	68,0
Santander	53,0	Huila	68,0
Guainía	47,0	Risaralda	68,0
Casanare	46,0	Cauca	66,0
Cundinamarca	42,0	Casanare	66,0
Nariño	42,0	Quindío	64,0
La Guajira	42,0	Norte de Santander	64,0
Córdoba	40,0	Bogotá*	62,7
Tolima	39,0	Caldas	57,0
San Andrés	38,0	Bolívar	54,0
Boyacá	37,0	Caquetá	51,0
Valle del Cauca	34,0	Nariño	50,0
Antioquía	32,0	Córdoba	46,0
Magdalena	32,0	Boyacá	45,0
Meta	29,0	Atlántico	41,0
Sucre	27,0	Cesar	38,0
Risaralda	27,0	Meta	37,0
Quindío	18,0	La Guajira	37,0
Caldas	18,0	Cundinamarca	36,0
Guaviare	16,0	Sucre	35,0
Vichada	15,0	Vichada	33,0
Arauca	14,0	Magdalena	32,0
Chocó	13,0	Putumayo	31,0
Huila	12,0	Guainía	30,0
Norte de Santander	11,0	Arauca	28,0
Vaupés	10,0	Chocó	23,0
Bolívar	7,0	Guaviare	13,0
Atlántico	4,0	Vaupés	0,0
Amazonas	2,0	Amazonas	0,0

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	45,0
Cuartil 2	33,0
Cuartil 1	15,3

% ocupación UCI	
Cuartil 4	84,1
Cuartil 3	66,0
Cuartil 2	48,0
Cuartil 1	33,5

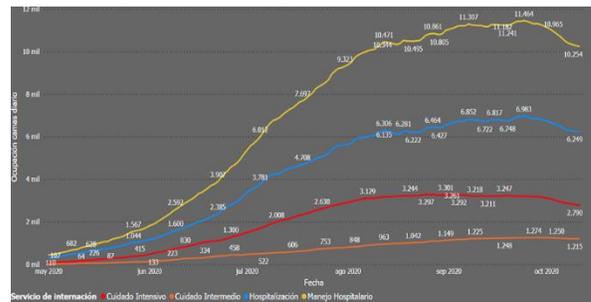
57,7% (6.244) de las UCI están ocupadas

**se encuentran:**  
 2.097 (19,4%) casos confirmados,  
 940 (8,7%) pacientes sospechosos y  
 3.207 (29,6%) casos no 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.

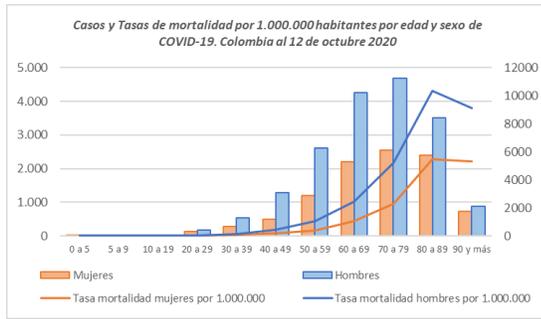
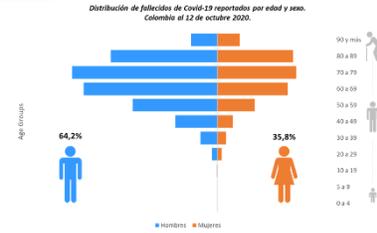
**Comportamiento diario de uso de camas por servicio COVID-19 al 12 de octubre de 2020**

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=eyJrJoiImWQ0NzA1OWUHMDE1MS00N2JmLWE2ZmYtMzE0ZDQxZjYzZDUwliwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDIxNi00MzBiLWQzZzE2ZThkZDhiOCJ9&ageName=ReportSection>

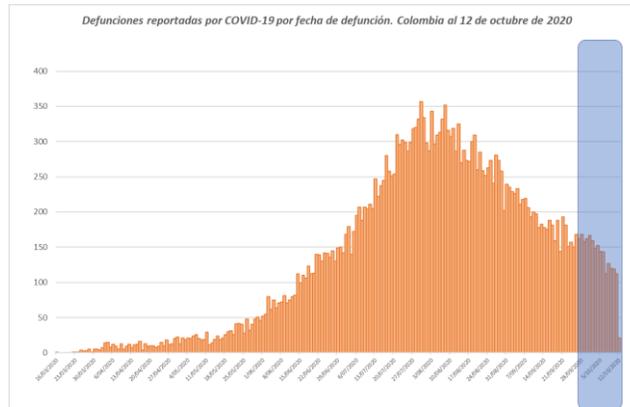
Al 12 de octubre, en el país se han presentado **27.985 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,2% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **555,6 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.480,6), Barranquilla (1.323,1), Bogotá (920,6), Córdoba (863,9), Santa Marta (844,8), Caquetá (828,2), Santander (641,0), Sucre (627,9), Norte Santander (601,1).



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 (7.238); 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 730,5 muertes por millón de habitantes**, siendo esta cifra 1,9 veces la tasa calculada para mujeres que es de **388,7 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 440,2 por millón, siendo 2,8 veces la tasa reportada en mujeres que es de 155,3 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 2,2%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,76 hombres por COVID-19.

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	1,7
50 a 59	1,9	4,2
60 a 69	6,2	11,4
70 a 79	13,1	21,8
80 a 89	23,2	34,7
90 y más	29,9	44,6
<b>Total</b>	<b>2,2</b>	<b>3,9</b>



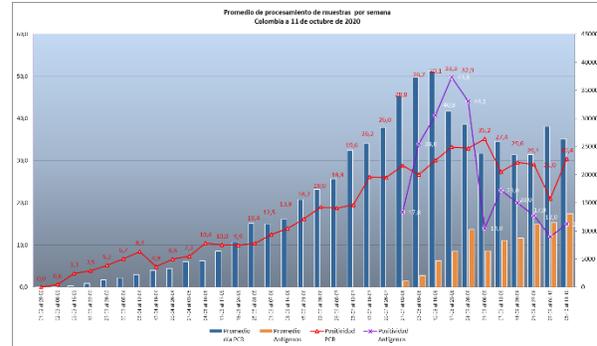
La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (21,7%), seguido de Diabetes (13%), enfermedad respiratoria (8,1%), enfermedad cardíaca (6,8%), enfermedad renal (7,1%), enfermedad tiroidea (3,9%), Cáncer (3,5%), enfermedad cerebrovascular (1,9%), enfermedad autoinmune (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 12 de octubre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **3.638.978** en 119 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **26.694** en las últimas **24 horas**. A la fecha 929.647 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/qt2j-8ykr/data>

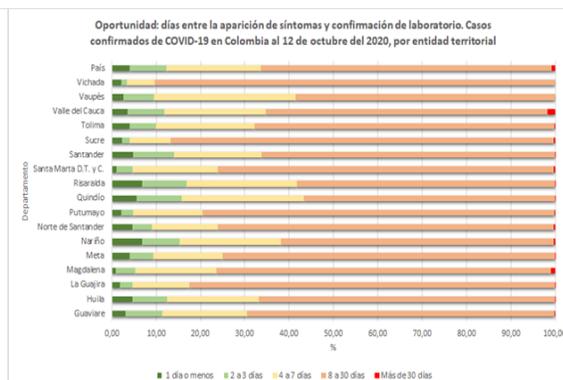
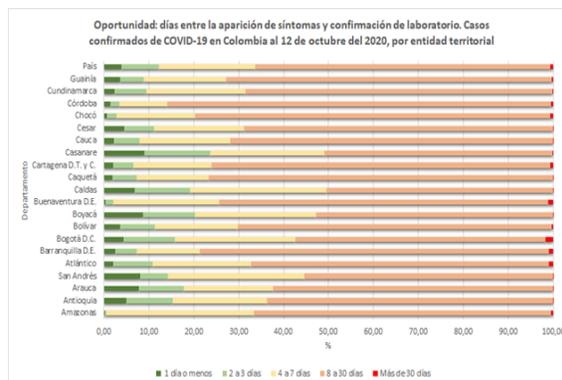
La proporción de positividad es de **25,0%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es Caquetá con el 50,8%, seguido de Magdalena con el 43,2% y Atlántico con el 35,9%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 24,1% Cartagena de 18,7% y Barranquilla del 16,6%.

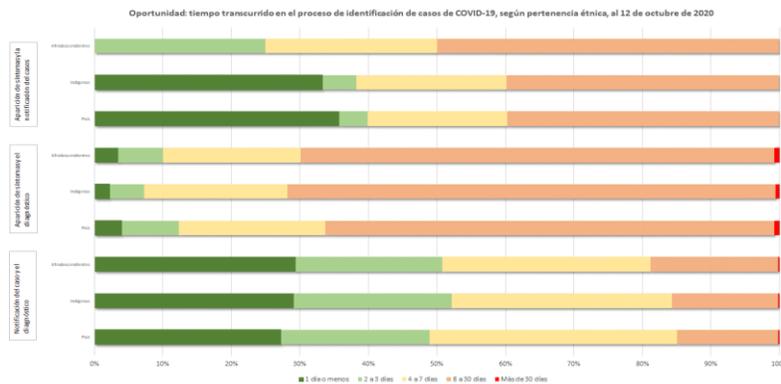
Se notificó a la fecha, **534.885 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan **109.143 pruebas positivas**, con un incremento en las últimas 24 horas de 16.725 y positividad del 20,4%, realizados en 852 IPS de 33 departamentos.

(\*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 **4,2 días**, en la población indígena es de **4,2 días** y en la población afrodescendiente es de **4,4 días**; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 6,9 días, en población indígena es de **7,3 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 10,8 días, en población afrodescendiente 11,2 días y en población indígena es de **11,3 días**. Es importante destacar que a nivel nacional el 33,7% de los resultados se disponen durante la primera semana, en la población afrodescendiente esta cifra es inferior al nacional y es de 30,1% y en población indígena es de 28,2%. Al momento del corte, no se evidenció en los departamentos, resultados de casos confirmados durante la primera semana por encima de 50,0%.





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>



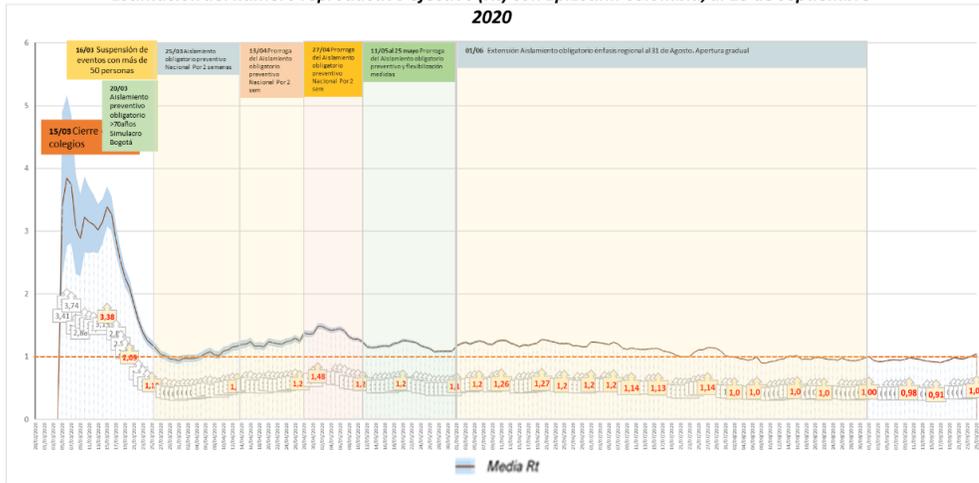
Indicadores de transmisibilidad  
Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación

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 25 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.

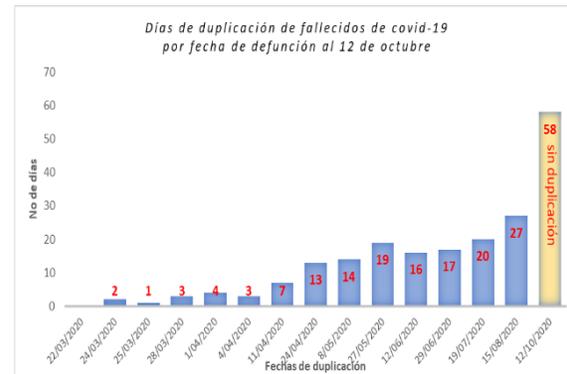
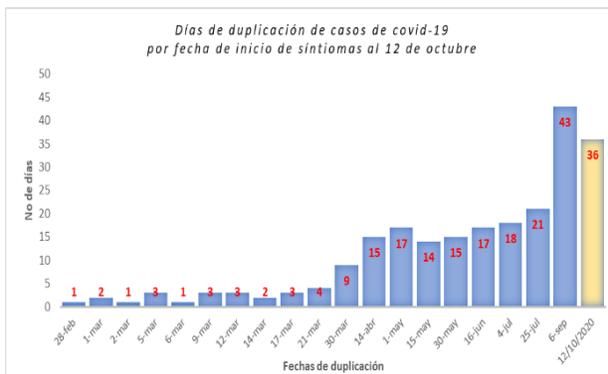
La estimación del número reproductivo efectivo (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de 3,26 para el país, al 27 de abril el Rt descendió a 1,26, a partir de esta fecha es cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante 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 **25 de septiembre el Rt es de 1,04**. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID-19 en un 65,3%.

Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Colombia, al 25 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** y sin duplicación a 36 días a la fecha actual.

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 58 días a la fecha actual, lo cual se vendrá ajustando conforme se disminuye el rezago de la información.



### Población en condición de vulnerabilidad

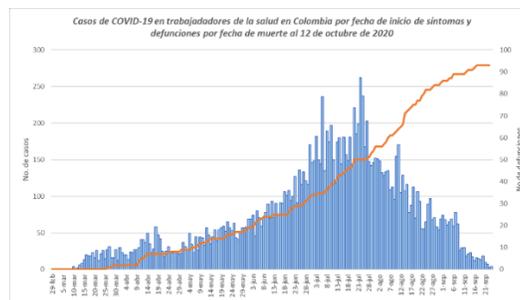
Con base en los datos publicados en:  
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 7 de octubre de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte **de 15.408 casos (149 nuevos), 93 casos fallecidos** y 669 casos asintomáticos. De acuerdo con la fase de contagio el 64,3% (9.913) están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociadas a la atención en salud. Los casos reportados confirmados son en un 71,6% en mujeres, las defunciones reportadas son en 75,3% en hombres y 66,7% en personas de 50 años y más. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 33,5%, medicina 14,6%, administrativos 12,6% y enfermería 12%. Medellín reportó 28,3%, Cali 17,6%, Bogotá 15,5%, Villavicencio con el 4,6% y Barranquilla 4%. Las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 196, Antioquia 167 IPS, Valle del Cauca 166 IPS y Barranquilla 89 IPS. Los casos en esta población corresponden al **1,7% del total de casos reportados a la fecha.**

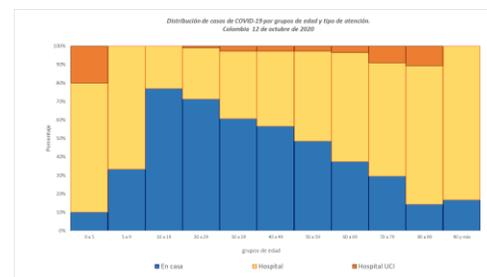
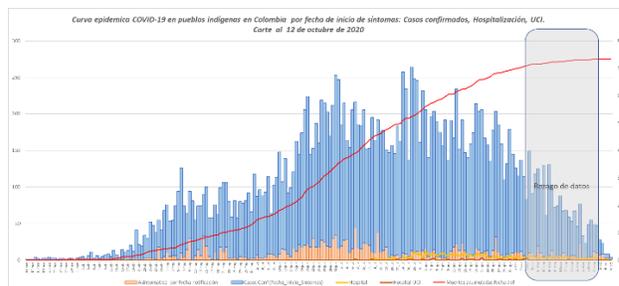


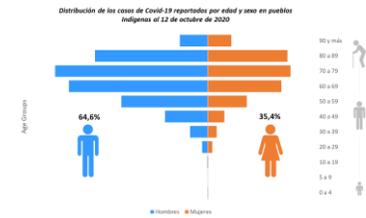
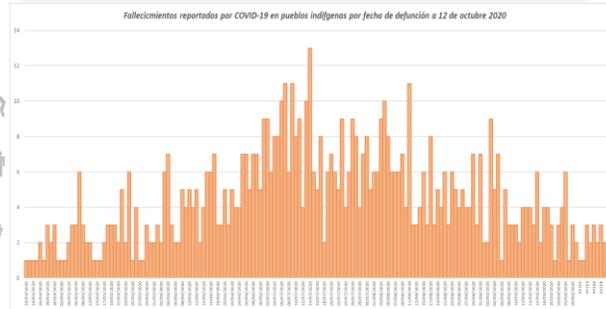
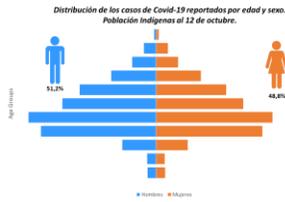
### Datos de Pueblos indígenas

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 37 por el INS al 12 de octubre se registran **21.476 casos y 735 defunciones**, pertenecientes a 65 pueblos étnicos. Corresponde al 2,4% de los casos en el país reportados a la fecha. El 92,1% de los casos se reportan recuperados y el 3,4 fallecidos.

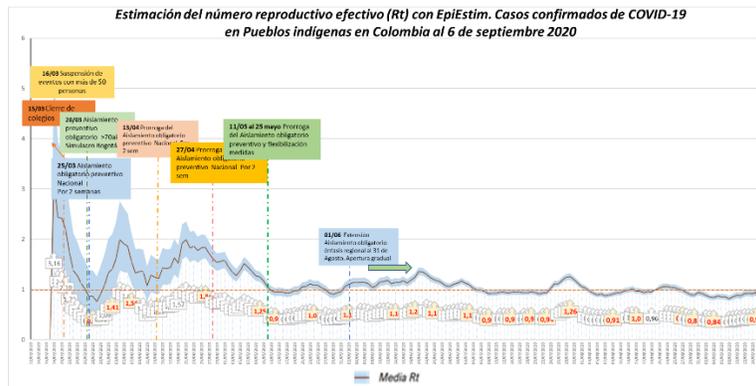
Acorde a la información de la base publicada por el INS el 12 de octubre, se evidencian 21.488 casos y 735 defunciones; El 4,2% de los casos están activos (897), de ellos el 56,1% se reportan en casa, el 41% se encuentran hospitalizados y un 2,9% en UCI. La mayor cantidad de casos activos se encuentra en la ciudad de Bogotá, seguido de Valledupar, Pasto, Cali, Ipiales Mocoa, Silvia, Cumbal, Santacruz e Inírida. El 8,3% de los casos son asintomáticos (1.787). Se reportan 51,2% de los casos en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 46,8%, menores de 10 años son el 3,9% 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 22,3% los casos graves y fatales, el 69,5% de los fallecidos son personas de ese grupo de edad.





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 15 de septiembre el valor del  $R_t$  es de 0,94. Se estima que la reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 68,5%.

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 oscilo entre 1 a 8 días, para abril y mayo entre 8 a 16 días, junio y julio se observó de 27 días, desde finales de julio a septiembre este tiempo se alarga a 74 días.



Acorde al boletín 50 del 11 de octubre generado por el equipo del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) de la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC -se registran un total de **30.901 casos y 1.117 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 655 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 nexo 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. Según el ajuste a las proyecciones que realiza el SMT - ONIC, el pico de la pandemia para los Pueblos y Naciones Indígenas se ha adelantado dada la apertura

económica que empezó a regir desde el 1 de septiembre, e iniciará a mostrar sus impactos negativos en los meses de octubre y noviembre de 2020.

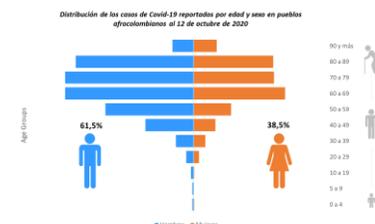
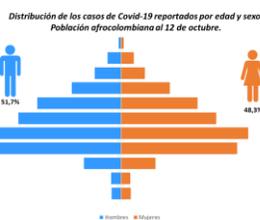
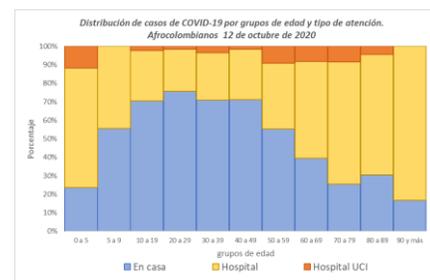
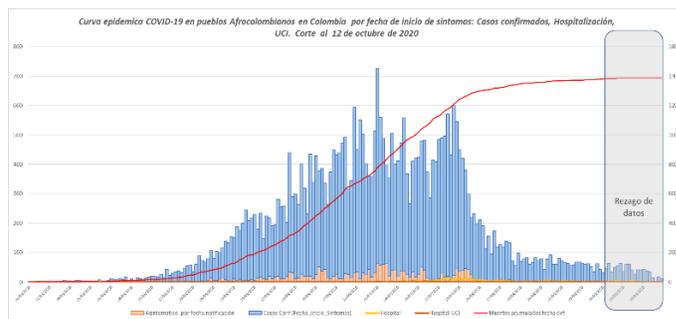
De igual forma da las recomendaciones para la a movilización social que realizará por parte de varios pueblos indígenas y sectores sociales del país, que incluye el uso de elementos de bioseguridad, evitar las aglomeraciones en los puntos de concentración y pernoctación, monitoreo y evaluación de puntos críticos, protocolos de ingreso a las comunidades, entre otros: *“Es vital SalvaGuardarNos en minga y que se establezcan protocolos rigurosos para el retorno de los Mingueros a los territorios, comunidades y familias”*  
<https://www.onic.org.co/onic-salvando-vidas/4057-boletin-049-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

**Datos de Pueblos afrocolombianos**

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 20 por el INS al 12 de octubre se registran **37.502 casos y 873 defunciones**,. Corresponde al 4,1% de los casos en el país reportados a la fecha. El 92,1% de los casos se reportan recuperados y el 3,4 fallecidos.

Acorde a la información de la base publicada por el INS el 12 de octubre, se evidencian 37.502 casos y 1.389 defunciones; El 2,1% de los casos están activos (789), de ellos el 59,3% se reportan en casa, el 35,9% se encuentran hospitalizados y un 4,8% en UCI. La mayor cantidad de casos activos se encuentra en la ciudad de Bogotá, seguido de Barranquilla, Cartagena, Cali, Quibdó, Medellín, Soledad, San Andrés, Buenaventura e Santa Marta. El 6,1% de los casos son asintomáticos (2.298), se reportan 51,7% de los casos en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 44,2%, menores de 10 años son el 3,2% y personas de 60 años y más el 15,6%. El 4,6% 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 20% los casos graves y fatales, el 73,3% 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. 14 del 10 de octubre del INS se reportan en Colombia **9.105 casos (361 casos nuevos) en personas extranjeras y 158 fallecidos (4 muertes nuevas)**. Recuperados 8.232 (340 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,0% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 94,3% de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana (8.583). El 58,2% de la población está entre los 20 a los 39 años y el 7,2% son mayores de 60 años. El 53,6% 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 12 de octubre, Colombia 2020**

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Notificación	Casos	Fecha UCI	Hospitalización y	Tendencia defunciones
Amazonas	2.414	2.748	4	117		
Antioquia	130.926	131.508	2.077	2.524		
Arauca	2.194	2.198	25	56		
San Andrés	1.385	1.611	34	16		
Atlántico	28.198	29.763	111	1.398		
Barranquilla D.E.	38.160	38.931	24	1.681		
Bogotá D.C.	179.556	287.292	4.230	6.917		
Bolívar	6.065	6.141	84	231		
Boyacá	9.326	9.465	335	169		
Buenaventura D.E.	2.573	2.593	28	172		
Caldas	7.579	7.754	315	143		
Caquetá	9.402	9.613	398	314		
Cartagena D.T. y C.	24.018	24.457	75	556		
Casanare	3.078	3.096	172	56		
Cauca	10.828	10.848	539	286		
Cesar	22.043	22.377	1.003	656		
Chocó	4.007	4.047	54	158		
Córdoba	24.352	24.809	655	1.565		
Cundinamarca	35.670	36.672	719	1.040		
Guainía	953	1.024	8	16		
Guaviare	1.082	1.100	12	18		
Huila	14.927	15.211	286	405		
La Guajira	8.645	8.840	267	226		
Magdalena	5.316	5.437	184	404		
Meta	17.804	18.666	281	438		
Nariño	19.390	19.517	522	698		
Nte de Santander	17.480	17.765	181	930		
Putumayo	3.741	4.006	220	179		
Quindío	5.262	5.312	111	119		
Risaralda	13.192	13.249	365	274		
Santa Marta D.T. y C.	10.434	10.528	218	451		
Santander	34.903	35.138	1.352	1.372		
Sucre	14.532	14.683	256	584		
Tolima	14.073	14.366	487	364		
Valle del Cauca	66.601	66.892	1.783	2.195		
Vaupés	903	931	5	11		
Vichada	670	672	8	5		
<b>Total país</b>	<b>791.882</b>	<b>909.260</b>	<b>12.528</b>	<b>26.844</b>		

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: Casanare 29,2%, Quindío 28,6%, Caldas 25,4%, Boyacá 24%, Huila 21,2% Guaviare 19,6%, San Andrés 17,3%. y Arauca 16,3%. Con relación al total de casos activos del país la mayor proporción de estos casos están en Bogotá 28,4%, Antioquia 18,7%, Valle 8,4%, Santander 5,1% y Huila 3,7%.

## Situación actual COVID-19 por regiones al 12 de octubre



En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **63,1%** de los casos (**580.546**) y el **53,7%** de las defunciones (**15.043**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,3% 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 12 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	288.869	0,4	7.129	0,3	3.624	1,3	626	0,2	2,5	920,6	3.730,3
	Antioquia	134.342	2,0	2.701	1,3	1808	1,3	271	0,2	2,0	404,5	2.011,7
	Cundinamarca	36.894	0,5	1081	0,6	653	1,8	65	0,2	2,9	333,3	1.137,7
	Santander	35.495	0,8	1462	0,6	1236	3,5	119	0,3	4,1	641,0	1.556,2
	Norte Santander	17.950	0,8	974	0,6	114	0,6	78	0,4	5,4	601,1	1.107,8
	Huila	15.637	2,6	469	3,1	190	1,2	111	0,7	3,0	417,8	1.392,9
	Tolima	14.562	1,0	421	1,7	457	3,1	34	0,2	2,9	314,2	1.086,7
	Risaralda	13.520	1,9	294	1,4	314	2,3	52	0,4	2,2	305,9	1.406,8
	Boyacá	9.764	2,9	201	2,0	316	3,2	21	0,2	2,1	161,7	785,7
	Caldas	8.000	2,8	168	0,6	193	2,4	24	0,3	2,1	165,0	785,5
	Quindío	5.513	3,8	143	2,9	107	1,9	4	0,1	2,6	257,5	992,6
<b>Totales</b>	<b>580.546</b>	<b>1,0</b>	<b>15.043</b>	<b>0,7</b>	<b>9.012</b>	<b>1,6</b>	<b>1405</b>	<b>0,2</b>	<b>2,9</b>	<b>541,0</b>	<b>2.087,8</b>	
Caribe	Barranquilla	39.119	0,2	1.686	0,0	21	0,1	2	0,0	4,3	1.323,1	3.070,0
	Atlántico	29.906	0,1	1.403	0,1	97	0,3	12	0,0	4,7	515,4	1.098,6
	Córdoba	24.981	0,2	1.580	0,1	633	2,5	23	0,1	6,3	863,9	1.365,9
	Cartagena	24.562	0,3	567	0,2	64	0,3	12	0,0	2,3	551,2	2.387,6
	Cesar	22.662	1,1	696	0,6	934	4,1	69	0,3	3,1	537,3	1.749,4
	Sucre	14.750	0,2	596	0,2	247	1,7	9	0,1	4,0	627,9	1.553,9
	Santa Marta	10.589	0,3	455	0,0	206	1,9	12	0,1	4,3	844,8	1.966,0
	La Guajira	8.961	1,2	351	1,7	249	2,8	18	0,2	3,9	363,5	927,9
	Bolívar	6.223	0,9	237	0,4	71	1,1	15	0,2	3,8	108,7	285,3
	Magdalena	5.487	0,2	410	0,2	167	3,0	12	0,2	7,5	287,3	384,5
San Andrés	1.635	1,4	23	0,0	28	1,7	6	0,4	1,4	361,1	2.567,0	
<b>Totales</b>	<b>188.875</b>	<b>0,4</b>	<b>8.004</b>	<b>0,2</b>	<b>2.717</b>	<b>1,4</b>	<b>190</b>	<b>0,1</b>	<b>4,2</b>	<b>560,7</b>	<b>1.323,1</b>	
Amazonia/Orinoquia	Meta	18.927	1,2	466	0,4	271	1,4	16	0,1	2,5	438,2	1.779,8
	Caquetá	9.870	2,3	340	0,9	397	4,0	21	0,2	3,4	828,2	2.404,3
	Putumayo	4.037	0,6	186	0,5	210	5,2	9	0,2	4,6	517,9	1.124,1
	Casanare	3.234	4,3	60	1,7	159	4,9	18	0,6	0,0	137,9	743,1
	Amazonas	2.754	0,1	117	0,0	3	0,1	2	0,1	4,2	1.480,6	3.485,2
	Arauca	2.211	0,4	67	0,0	26	1,2	0	0,0	3,0	227,7	751,5
	Guaviare	1.120	1,6	20	0,0	11	1,0	1	0,1	1,8	230,8	1.292,5
	Guainía	1.026	0,2	17	0,0	8	0,8	0	0,0	1,7	335,7	2.026,2
	Vaupés	938	0,8	12	0,0	4	0,4	1	0,1	1,3	268,4	2.097,9
Vichada	676	0,6	5	0,0	7	1,0	1	0,1	0,7	44,3	598,5	
<b>Totales</b>	<b>44.793</b>	<b>1,5</b>	<b>1.290</b>	<b>0,5</b>	<b>1.096</b>	<b>2,4</b>	<b>69</b>	<b>0,2</b>	<b>2,9</b>	<b>439,3</b>	<b>1.525,4</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	67.590	0,8	2.297	0,5	1.543	2,3	252	0,4	3,4	506,8	1.491,3
	Nariño	19.669	0,5	719	0,0	486	2,5	41	0,2	3,7	441,8	1.208,5
	Cauca	10.941	0,5	301	1,0	454	4,1	83	0,8	2,8	201,8	733,3
	Choco	4.066	0,1	159	0,6	50	1,2	3	0,1	3,9	291,9	746,4
	Buenaventura	2.603	0,0	172	0,0	24	0,9	4	0,2	6,6	551,6	834,8
<b>Totales</b>	<b>104.869</b>	<b>0,7</b>	<b>3.648</b>	<b>0,4</b>	<b>2.557</b>	<b>2,4</b>	<b>383</b>	<b>0,4</b>	<b>3,5</b>	<b>428,8</b>	<b>1.232,6</b>	

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 12 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 **580.546** (63,2%) y **15.043** (53,8%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 1,0% en: Quindío (3,8%), Boyacá (2,9%), Caldas (2,8%), Huila (2,6%), Antioquia (2,0%) y Risaralda (1,9%).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **40.091 (7,5%)** y **755 (5,3%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 7,5% fueron Quindío (26,3%), Huila (20,0%), Caldas (19,9%), Boyacá (19,3%), Risaralda (12,5%), Tolima (12,2%), Antioquia (9,6%), Santander (8,1%) y Norte Santander (7,6%).

En los últimos ocho días en Boyacá (20,1%), Quindío (18,8%), Caldas (17,6%), Tolima (14,4%), Huila (13,5%), Risaralda (7,4%), Santander (6,9%) y Antioquia (6,5%), registraron fallecimientos por encima del 5,3%.

### Datos de Bogotá D.C.

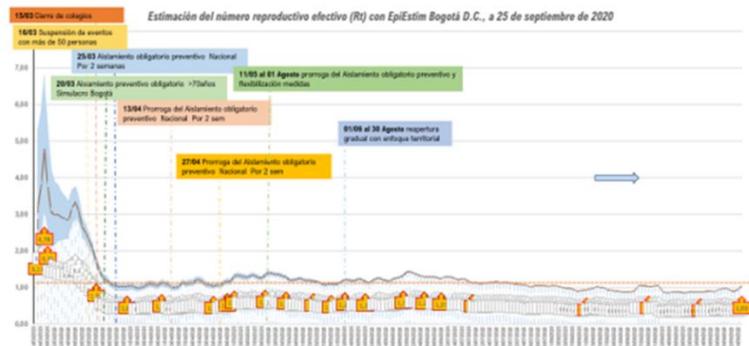
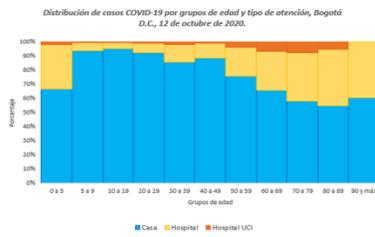
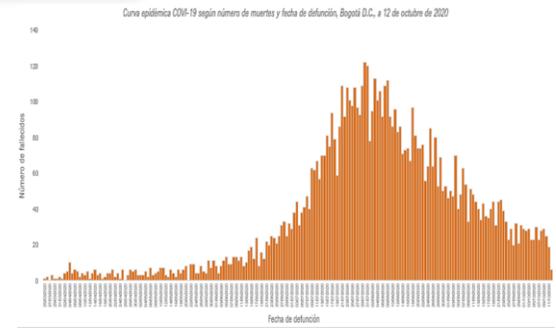
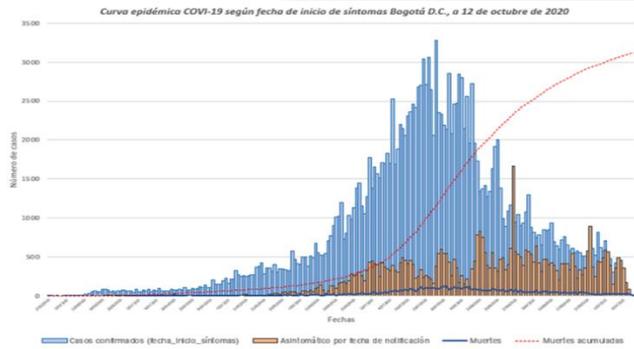
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte a 12 de octubre, en el distrito de Bogotá se han reportado **288.869 casos** confirmados y **7.129 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 32,4% del total de los casos y el 25,5% del total de muertes en el país. El 48,5% (140.076) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 88,4% (255.423) se han recuperado, el 7,4% (21.507) son atendidos en casa, el 1,3% (3.624) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (626) 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 44,5% (128.406), la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (40.750) de los casos y el 75,6% (5.391) de las muertes.

Entre la SE 40 y la SE 41 se presentó un aumento relativo del 1,5% (4.139) en el número de casos notificados y 2,3% (160) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 28 de agosto a partir del 21 de julio (**37 días**) y hasta el momento (47 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 78,5% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 26 de agosto y 24 de septiembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,92, con un 12,0% menos en comparación con el Rt del 25 de septiembre de 2020 que es de **1,03**. Con corte al 25 de septiembre el impacto estimado del 65,7%, 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.



## Municipio del municipio de Soacha

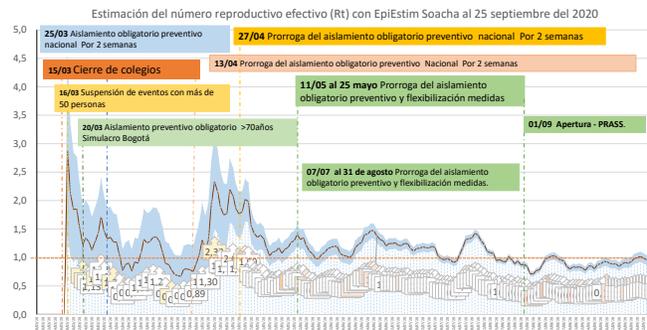
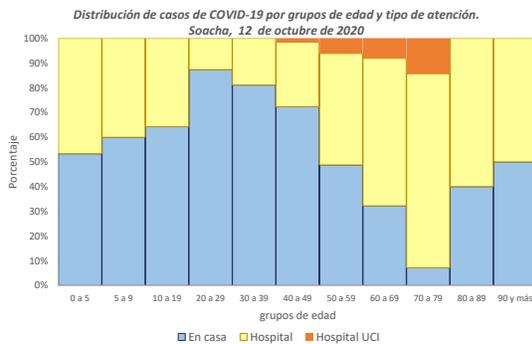
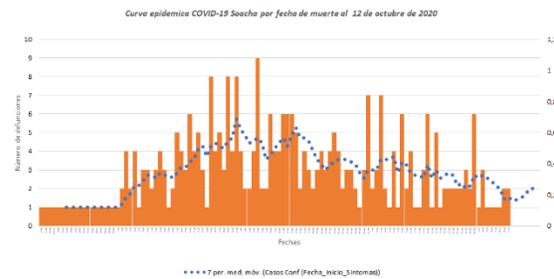
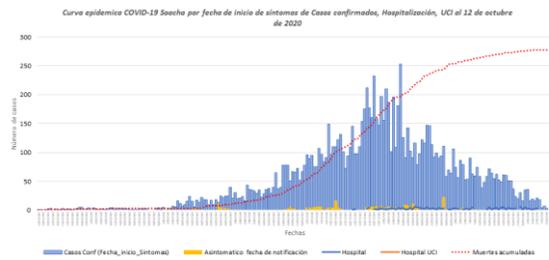
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 12 de octubre Soacha notificó **11.425 casos confirmados, 324 muertes y 638 casos activos** por COVID-19, con 224 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 53,9% (6.157) de los casos se presentan en mujeres; el 3,9% (445) de los casos son atendidos en casa, con 130 casos de más en casa con respecto a la semana anterior, el 91,5% (10.453) se han recuperado y el 1,6% (178) han sido hospitalizados y el 0,1% (15) recibieron atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 48,6% (5.474) y el 11,0% (1.239) 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 65,0% (91). Al 5 de octubre se han registrado 27.213 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 32,1%, por encima de 22,1 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS).

Entre el 4 al 11 de octubre, los casos y defunciones se incrementaron en **494 (4,5%)** y **10 (3,2%)**, respectivamente. Durante la semana 41 se han detectado en promedio 24 casos diarios, 19 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (43), este descenso aparente podría explicarse por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 58 días, del 30 de julio al 27 de septiembre.

El municipio de Soacha concentra 31,0% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el  $R_t$  del 70,1% comparado con el 8 de marzo. Entre el 25 de agosto al 25 de septiembre el descenso en el  $R_t$  es del 12,6%. **El  $R_t$  al 25 de septiembre fue de 1,0.**

Por otra parte, a la fecha Cundinamarca ha registrado **36.894 casos, 1.081 fallecimientos, 3.190 casos activos y 80 conglomerados**, dentro de estos el 40,0% (32) en instituciones de salud, el 32,5% (26) en empresas, el 1389% (11) han ocurrido en centros de protección, fuerzas militares con el 8,7% (7), el 1,2 (1) en población carcelaria, el 1,2% (1) en la policía, y el 1,2% (1) en plazas de mercado.



**Datos del municipio de Medellín**

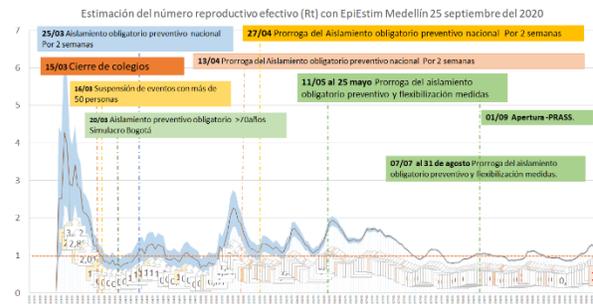
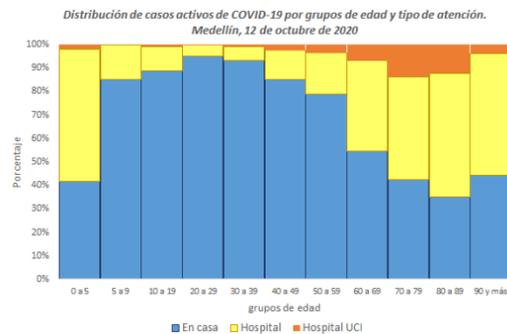
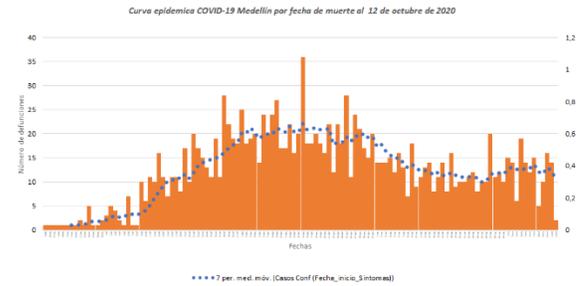
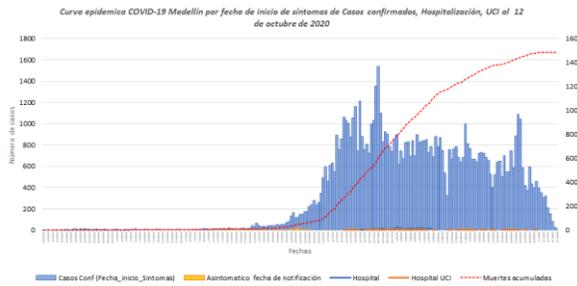
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 12 de octubre Medellín reportó **77.533 casos confirmados, 1.486 muertes y 4.554 casos activos** por COVID-19, con 4.801 casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 51,5% (39.819) de los casos se presentan en mujeres; el 10,7% (8.278) de los casos son atendidos en casa, con 4.778 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 86,0% (66.5773) se han recuperado, el 1,2% (923) han sido hospitalizados, y el 0,2 % (164) 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 48,8% (35.723) y el 13,3% (9.741) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 49,4% (440) y el 52,5% (84) recibieron atención en UCI. Al 5 de octubre se han registrado 267.602 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 22,4%, por encima de 12,4 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 **6.508 (9,4%) y 97 (7,1%)**, respectivamente. Durante la semana 41 se han detectado en promedio 115 casos diarios por semana, 304 casos diarios menos que la media de la semana anterior (419), 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 creciente en la ocupación al pasar de 65,1% a 67,5% entre el 4 al 11 de octubre. El tiempo de duplicación de los casos es de 63 días, del 8 de agosto al 10 de octubre. Al 12 de octubre la capacidad hospitalaria total de 3.085, el 84,1% (2.593) están ocupada y la ocupación de la UCI es del 65,8% (640 de 1.000).

El municipio de Medellín concentra 57,7% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 51,9% comparado con el 29 de febrero. Entre el 25 de agosto al 25 de septiembre el descenso en el Rt es del 40,3%. **El Rt al 25 de septiembre fue de 1,0.**

Antioquia tiene **134.342 casos, 2.701 fallecimientos, 16.961 casos activos y 145 conglomerados**, dentro de estos el 59,3% (86) en empresas, el 15,2% (22) en instituciones de salud, el 9,0% (13) en población carcelaria, el 5,5% (8) en la policía, el 4,8% (7) en las fuerzas militares, el 4,8% (7) en centros de protección y el 1,4% (2) en las plazas de mercado.



## Datos del municipio de Bucaramanga

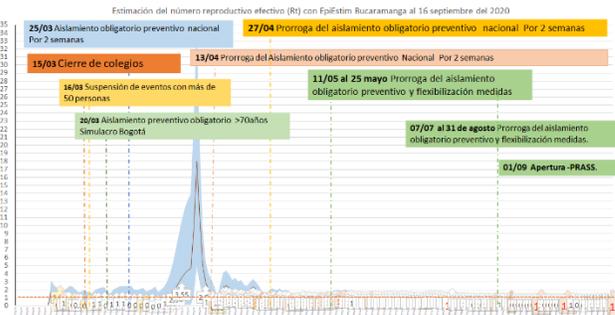
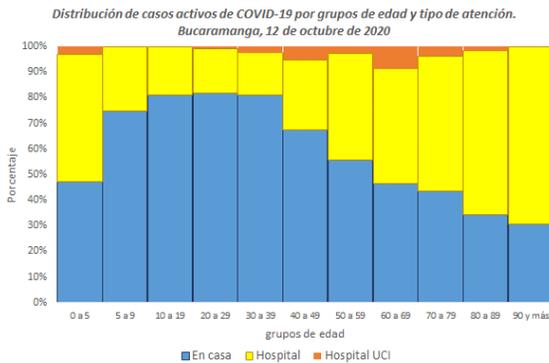
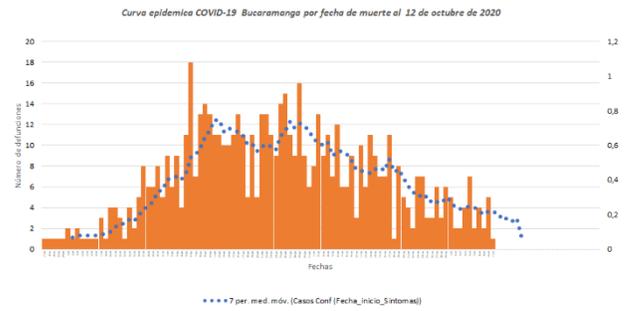
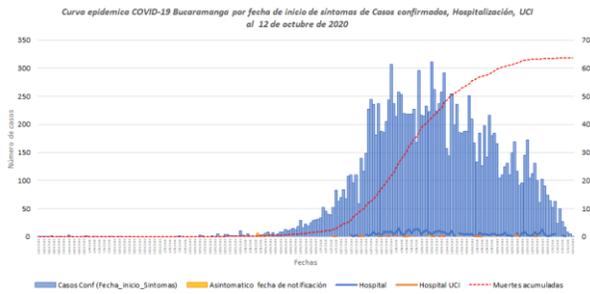
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 12 de octubre Bucaramanga reportó **15.269 casos confirmados, 636 muertes y 1.759 casos activos** por COVID-19, con 516 casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 52,5% (8.015) de los casos se presentan en hombres; el 4,2% (1.253) de los casos son atendidos en casa, con 706 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 84,0% (12.874) se han recuperado, el 3,0% (458) han sido hospitalizados, y el 0,3% (48) 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% (6.443) y el 19,6% (2.903) 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 51,0% (226) y el 70,2% (33) recibieron atención en UCI. Al 5 de octubre se han registrado 51.055 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una de 29,3%, por encima de 19,3 pp de la meta nacional de 10 en la estrategia PRASS.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.037 (7,3%)** y **28 (4,6%)**, respectivamente. Durante la semana 41 se han detectado en promedio 67 casos diarios, 51 casos diarios menos que la media de la semana anterior (118), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 46 días, del 24 de agosto al 27 de septiembre del 2020.

El municipio de Bucaramanga concentra 43,1% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 48,8% comparado con el 12 de marzo. Entre el 25 de agosto al 25 de septiembre el descenso en el Rt es del 0,8%. **El Rt al 25 de septiembre fue de 1,0.**

**Santander tiene 35.495 casos, 1.462 fallecimientos, 4.597 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 e Tunja

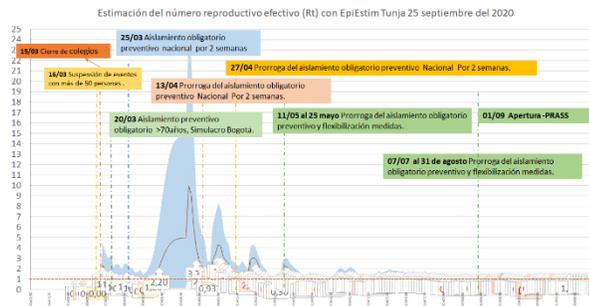
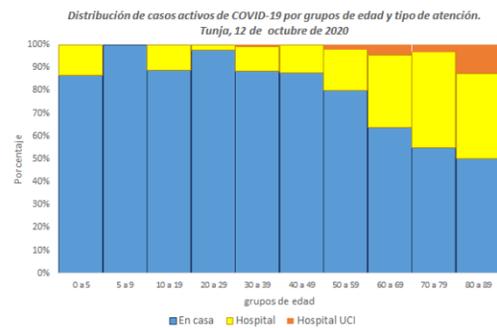
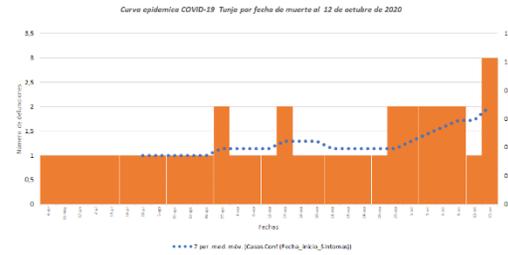
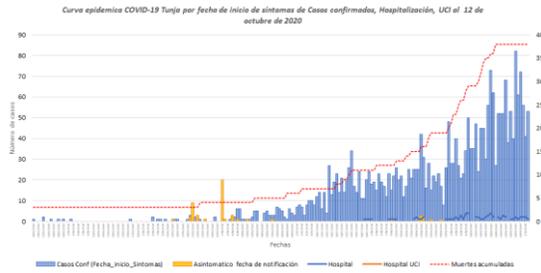
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 12 de octubre Tunja notificó **2.869 casos confirmados, 38 muertes y 865 casos activos** por COVID-19. El 50,8% (1.458) de los casos se presentan en hombres; el 27,0% (774) de los casos son atendidos en casa, con 394 casos de más en casa con respecto a la semana anterior, el 68,0% (1.959) se han recuperado, el 2,9% (84) han sido hospitalizados, y el 0,2% (7) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 47,3% (1.204) y el 11,6% (296) 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 50,0% (37). Al 5 de octubre se han registrado 26.421 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 11,6%, logrando cumplir la meta nacional de positividad en 10 para la estrategia PRASS.

Entre el 4 al 11 de octubre, los casos y defunciones se incrementaron en **585 (26,6%)** y **7 (24,1%)**, respectivamente. Durante la semana 41 se han detectado en promedio 55 casos diarios en la semana, 14 casos diario más que la media de la semana anterior (51), esta tendencia creciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos fue de 32 días, entre el 5 de septiembre al 7 octubre.

El municipio de Tunja concentra 29,4% de los casos del departamento de Boyacá. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 52,5% comparado con el 18 de marzo. Entre el 25 de agosto al 25 de septiembre el descenso en el Rt es del 5,9%. **El Rt al 25 de septiembre fue de 1,2.**

Boyacá tiene **9.764 casos, 201 fallecimientos, 2.345 casos activos y 79 conglomerados**, dentro de estos el 64,6% (51) en empresas, el 3,8% (3) en las fuerzas militares, el 5,1% (4) en instituciones de salud, el 5,1 (4) en indígenas, el 8,9% (7) en la policía, el 7,6% (6) en población carcelaria, el 3,8% (3) en centros de protección y el 1,3% (1) en las plazas de mercado.



## Datos del municipio de Neiva

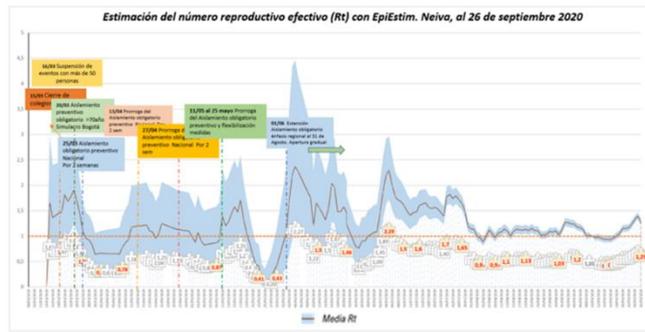
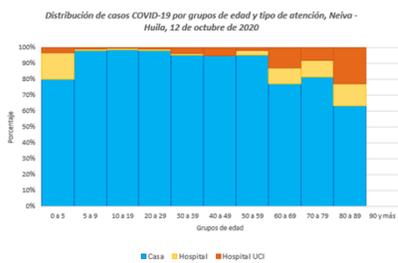
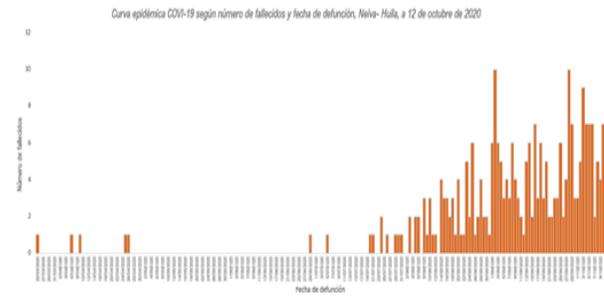
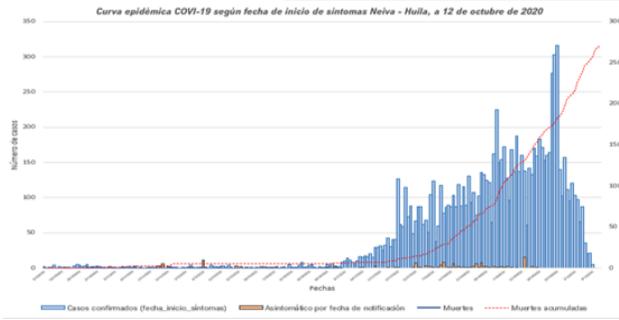
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte a 12 de octubre, en el municipio de Neiva se han reportado **9.826 casos** confirmados y **194 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 62,8% del total de los casos y el 54,8% del total de muertes del departamento del Huila. El 50,2 (4.934) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 73,3% (7.206) se han recuperado, el 22,5% (2.210) son atendidos en casa, el 0,6% (63) se encuentran hospitalizados y el 0,7% (66) 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 47,4% (4.660), la población mayor de 60 años concentra el 13,4% (1.313) de los casos y el 76,2% (205) de las muertes.

Entre la SE 40 y la SE 41 se presentó un aumento relativo del 0,83% (81) en el número de casos notificados y 12,1% (29) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 27 de septiembre a partir del 31 de agosto (**28 días**) y hasta el momento (15 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 disminución del 35,2% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 26 de agosto y 24 de septiembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,09, con un incremento a 25 de septiembre del 18,3% (**1,29**). Con corte al 25 de septiembre el impacto estimado del 57%, 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**

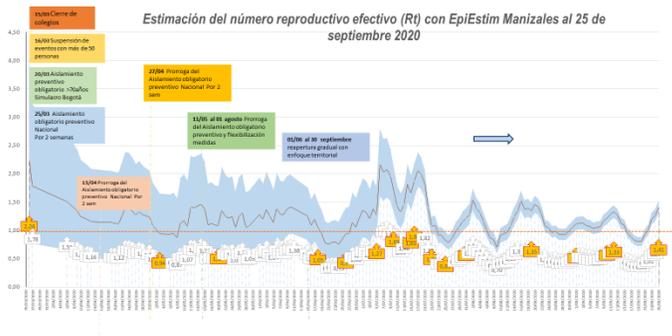
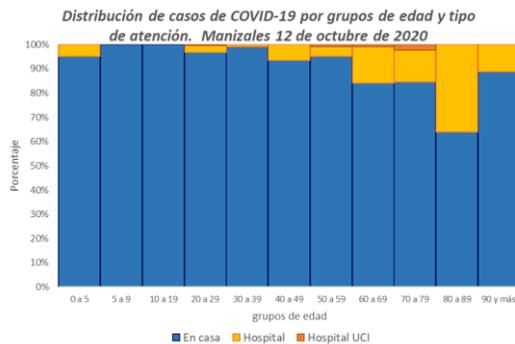
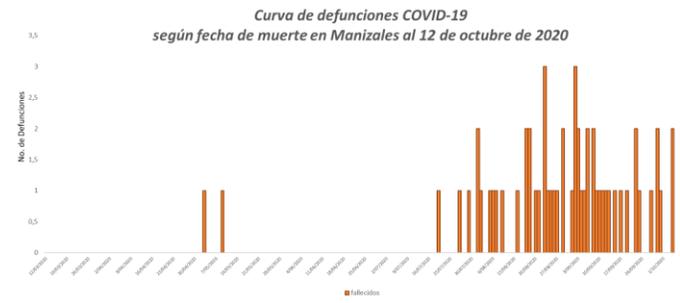
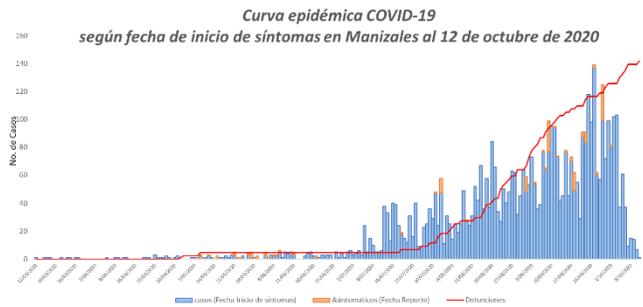
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 12 de octubre, en el municipio de Manizales se han reportado **4.682 casos**. El **60% (3.245)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,3% (62) y se reportan activos el 29% (1.375). Entre los casos activos el 92,8% (1.277) están en casa, el 5,6% (77) en hospitalización general y el 0,4% (6) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 40 y 41, se encontró, un incremento de casos del 9,9% (423), recuperados del 0,1% (4), fallecimientos en un 1,6% (1). La proporción de positividad para el municipio es del 30%. En el departamento de Caldas se reportan **27 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,5% (1.990), la población mayor de 60 años concentra el 20,6% (969) de los casos y el 85,4% (53) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 8 de octubre a partir del 6 de septiembre (**32 días**), hasta el momento (4 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 25 de septiembre es **1,34** y con un porcentaje de impacto estimado del 55,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



## Datos del municipio de Armenia

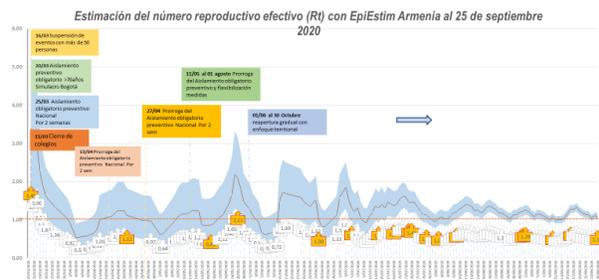
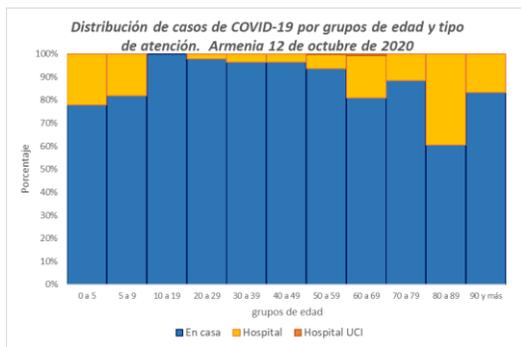
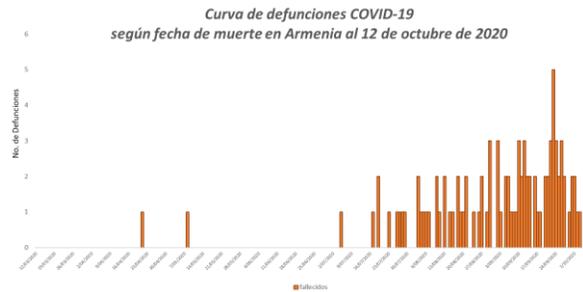
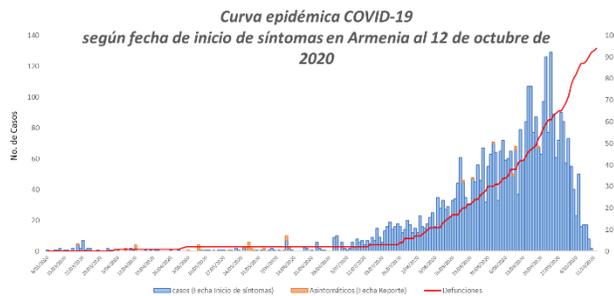
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 12 de octubre, se han reportado **4.049 casos** en el municipio de Armenia, el **68,5% (2.776)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,3% (94)** y se reportan activos el 29,1% (1.179). Entre los casos activos el 92,7% (1.094) están en casa, el 6,9% (82) en hospitalización general y el 0,1% (2) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 40 y 41, se encontró, un incremento de casos del 7,7% (291), recuperados del 0,03% (1), fallecimientos en un 1% (1). El porcentaje de positividad para el municipio es del 35%. En el departamento de Quindío se reportan **17 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,1% (1.706), la población mayor de 60 años concentra el 17,8% (723) de los casos y el 81,9% (77) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 28 de septiembre a partir del 05 de septiembre (**23 días**), hasta el 5mo momento (14 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 26 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 04 de septiembre (**22 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 25 de septiembre es de 1,1** y un impacto estimado del 63,3%, evidenciando que la velocidad de propagación para el municipio aún es alta.



## Datos del municipio de Pereira

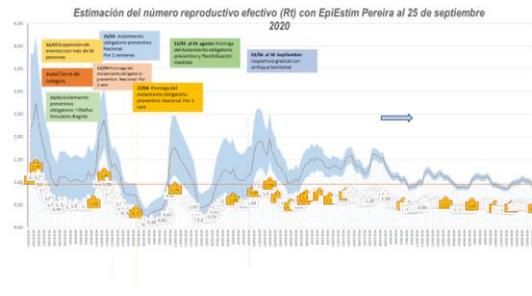
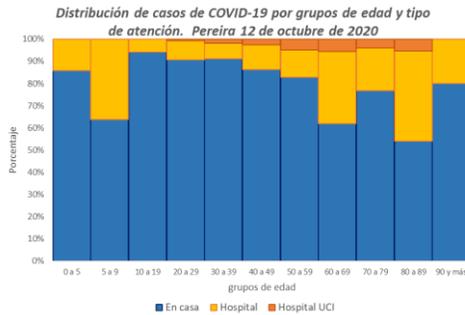
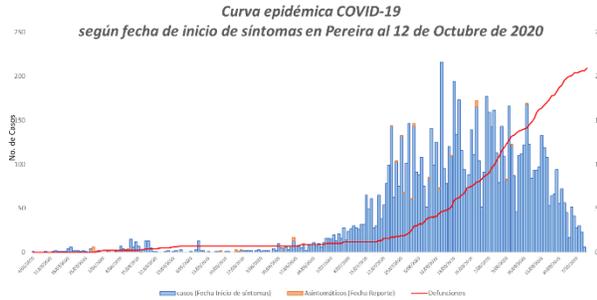
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 12 de octubre, se han reportado **9.065 casos** en el municipio de Pereira, el **83% (7.529)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,3% (209)** y se reportan activos el **14,6% (1.327)**. Entre los casos activos el **82,3% (1.093)** están en casa, el **13,6% (181)** en hospitalización general y el **2,8% (38)** en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 40 y 41, se encontró, un incremento de casos del **4,4% (383)**, recuperados del **0,02% (2)**, fallecimientos en un **0,4% (1)**. El porcentaje de positividad para el municipio es del **26%**. En el departamento de Risaralda se reportan **17 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 **46,1% (4.188)**, la población mayor de **60 años** concentra el **16,7% (1.519)** de los casos y el **79,9% (167)** 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 **25 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.



## Datos del municipio de Ibagué

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

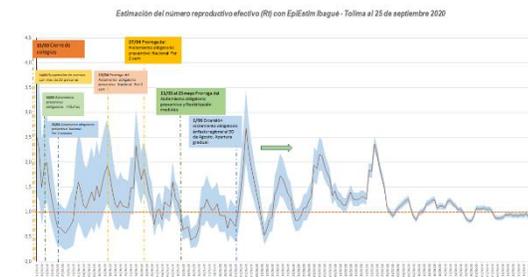
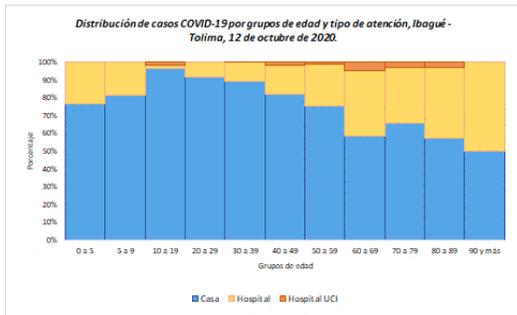
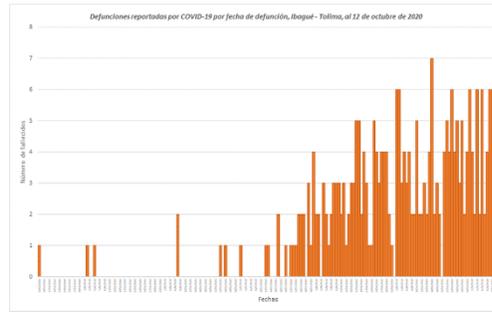
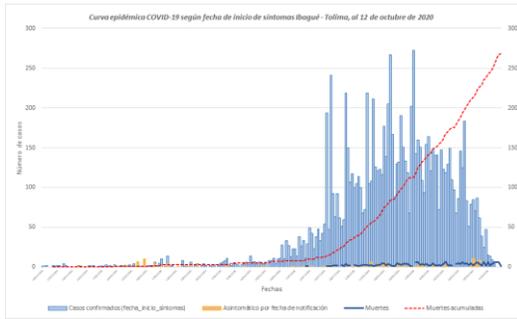
El Departamento del Tolima, reportó al 12 de octubre un total de **14.526 casos y 421 muertes y 54 conglomerados**, dentro de los cuales, el 48,1% (26) en empresas, el 16,6% (9) en instituciones de salud, el 11,1% (6) en la policía, el 11,1% (6) en centros de protección, el 3,7% (2) en población carcelaria, y el 3,7% (2) en indígenas. El municipio de Ibagué reportó al 12 de octubre, un total de 10.473 casos y 268 muertes, que aportan respectivamente el 72,1% y 63,6% al departamento del Tolima.

La última duplicación de casos se dio el 28 de septiembre a partir del 8 de septiembre (20 días), hasta el momento (45 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 (26 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 55,4% (5.804) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,1% (4.614) y el 16,9% (1.770) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 85,4% (229) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 83,4% (8.737) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (268) y se reportan activos el 13,7% (1.436). Entre los casos activos el 79,6% (1.143) están en casa, el 18,8% (270) en hospitalización general y el 1,6% (23) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 40 y 41, se encontró, un incremento de casos 1,1%, de estos los casos activos se incrementaron en un 8,3% y los fallecimientos en un 1,5%. No se encontró cambio en las cifras de recuperados.

En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo infectado, este era de 2,5 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,9 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el  $R_t$  descendió (1,0) y posteriormente ascendió hasta 1,2 el 25 de mayo, ascendió a 1,9 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del  $R_t$ , fue de 0,8. **El valor del  $R_t$  con corte al 25 de septiembre fue de 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 66,7%.



## REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene con firmados un total de **188.875 casos** y **8.004 muertes** que corresponden al 20,6% de los casos y al 28,6% 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 1,7% 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 (8,5%), Cesar (6,7%), La Guajira (6,3%), Bolívar (3,6%), Cartagena (3,5%) y Sucre (3,5%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte son San Andrés (43,8%), La Guajira (7,7%), Cesar (16,1%), Bolívar (2,6%), Sucre (2,1%) y Cartagena (2,0%).

Al 12 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 141.230 casos (74,8% a la región y el 15,4% al País) y 5.932 muertes (74,1% a la región y el 21,2% al País). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 20,7% de casos y el 21,1% 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 15,8% de casos y el 17,5% de las muertes. El departamento de Córdoba aporta a la región 13,2% del total de casos y el 19,7% de las muertes. El distrito Cartagena aporta a la región 13,0% del total de casos y el 7,1% de las muertes. El departamento del Cesar aporta a la región 12,0% del total de casos y el 8,7% de las muertes.

En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 0,4% en los casos confirmados y 0,2 % en las muertes, y en el País fueron de 0,9% y 0,5% respetivamente. Los departamentos con un incremento de casos confirmados en las últimas 24 horas por encima del incremento del país fueron San Andrés (1,4%), La Guajira (1,2%) y Cesar (1,1%); con relación a las muertes, los departamentos con incrementos por encima del valor del país son La Guajira (1,7%) y Cesar 0,6%). En relación con las cifras de letalidad los departamentos del Magdalena y Córdoba son las más altas en la región 7,5% y 6,3% respetivamente. Los departamentos de San Andrés, Cesar, el distrito de Cartagena, Sucre, Bolívar y La Guajira, están por debajo de las cifras de letalidad de la región que es de 4,2 respetivamente. El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se encuentra en San Andrés con un 0,4%.

**Datos de San Andrés**

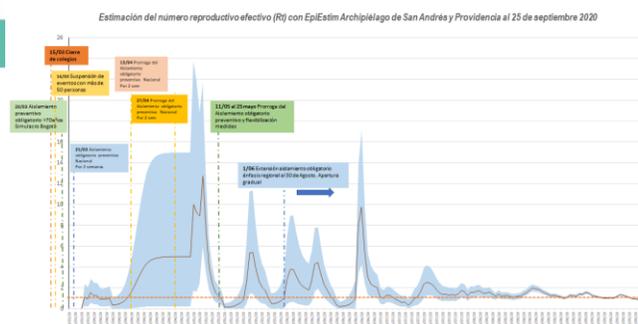
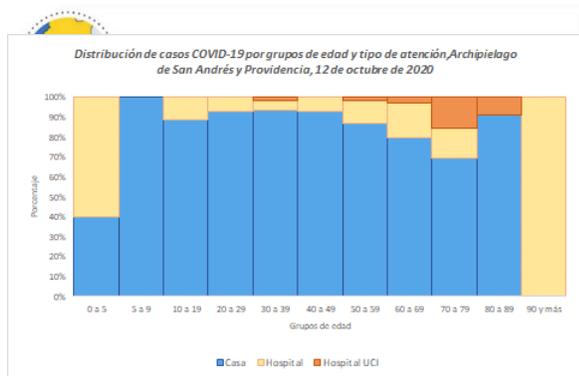
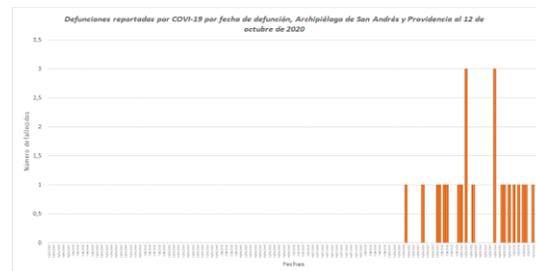
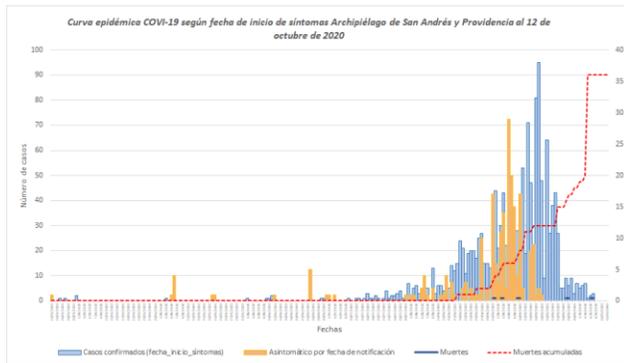
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Archipiélago de San Andrés y Providencia reportó al 12 de octubre un total de **1.628 casos, 23 muertes y 5 conglomerados**, 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 18 de septiembre a partir del 4 de septiembre (14 días), hasta el momento (24 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 5 de octubre a partir del 1 de octubre (4 días), hasta el momento (7 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,4% (772) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,5% (692) y el 18,1% (295) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 91,3% (21) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 80,9% (1.317) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,4% (23) y se reportan activos el 17,6% (286). Entre los casos activos el 87,8% (251) están en casa, el 10,1% (29) en hospitalización general y el 2,1% (6) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 40 y 41, se encontró, un incremento de casos del 1,2% y de estos un incremento del 7,2 en los casos activos. No se observó cambios porcentuales en los casos recuperados.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 1,1 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 (1,3) y posteriormente ascendió hasta 2,1 el 25 de mayo, ascendiendo a 2,2 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 1,0. **El valor del Rt con corte al 25 de septiembre fue de 0,6**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 80,0%.



La región de la Orinoquía y la Amazonía aporta **44.793 (4,8%)** y **1.290 (4,6%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los departamentos que presentaron los incrementos más altos por encima del regional (1,5%) fueron: Casanare (4,3%), Caquetá (2,3%) y Guaviare (1,6%). En cuanto a los incrementos en muertes los departamentos de Casanare (1,7%) y Caquetá (0,9), presentaron incrementos más altos que el regional (0,5), en las últimas 24 horas.

Entre el SE 40 y 41 los casos y defunciones en la región se incrementaron en **1.298 (3,0%)** y **8 (0,6%)**, respectivamente. En este mismo periodo los territorios que presentaron un incremento en el número de casos mayor al regional (3%) fueron: Casanare (9,3%), Guaviare (3,6%), Arauca (3,2%) y Meta (3,1%). Los departamentos que presentaron los mayores incrementos relativos en muertes fueron: Meta (1,3%), y Caquetá (0,6%).



#### 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 **44.793 (4,8%)** y **1.290 (4,6%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los departamentos que presentaron los incrementos más altos por encima del regional (1,5%) fueron: Casanare (4,3%), Caquetá (2,3%) y Guaviare (1,6%). En cuanto a los incrementos en muertes los departamentos de Casanare (1,7%) y Caquetá (0,9), presentaron incrementos más altos que el regional (0,5), en las últimas 24 horas.

Entre el SE 40 y 41 los casos y defunciones en la región se incrementaron en **1.298 (3,0%)** y **8 (0,6%)**, respectivamente. En este mismo periodo los territorios que presentaron un incremento en el número de casos mayor al regional (3%) fueron: Casanare (9,3%), Guaviare (3,6%), Arauca (3,2%) y Meta (3,1%). Los departamentos que presentaron los mayores incrementos relativos en muertes fueron: Meta (1,3%), y Caquetá (0,6%).

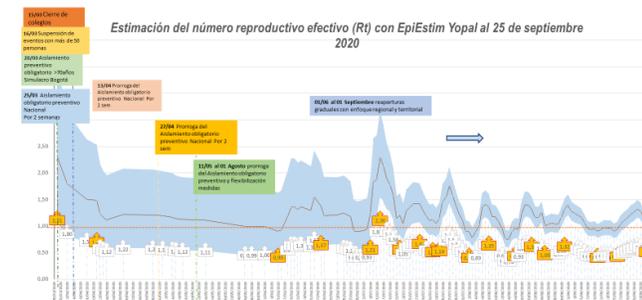
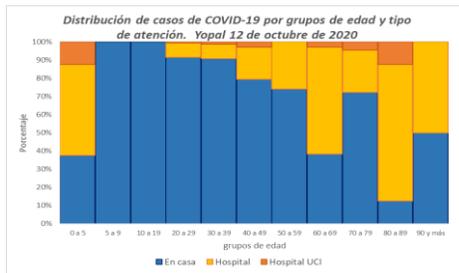
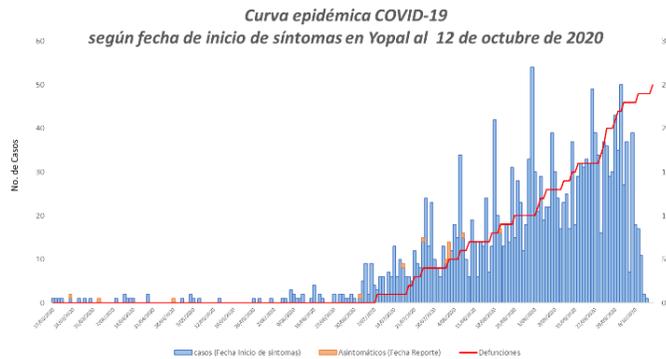
#### Datos del municipio de Yopal

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

Con corte al 12 de octubre, se han reportado **1.985 casos** en el municipio de Yopal, el **67,3% (1.337)** corresponden a recuperados, fallecidos el **1,2% (25)** y se reportan activos el 31,3% (623). Entre los casos activos el 81,2% (506) están en casa, el 16,8% (105) en hospitalización general y el 1,7% (11) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 40 y 41, se encontró, un incremento de casos del 12,1% (215), recuperados del 0,1% (1) y no se presentaron nuevos fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 25%. En el departamento de Casanare se reportan 8 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% (1.023), la población mayor de 60 años concentra el 9,7% (194) de los casos y el 72% (18) 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 (28 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 25 de septiembre es 1,1** y con un porcentaje de impacto estimado del 63,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación, por encima 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>

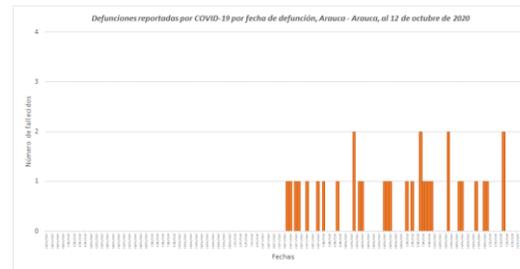
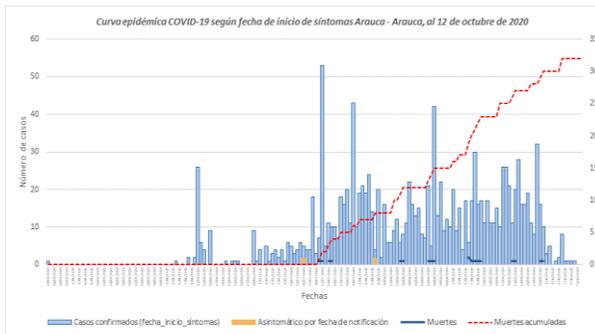
El Departamento de Arauca reportó al 12 de octubre un total de **2.211 casos, 67 muertes y 5 conglomerados**, dentro de estos el 40% (2) en instituciones de salud, el 40% (2) en las fuerzas militares y el 20% (1) en población carcelaria. El municipio de Arauca reportó al 12 de octubre, un total de 1.291 casos y 37 muertes, que aportan respectivamente el 58,4% y 55,2% al departamento de Arauca.

La última duplicación de casos se dio el 28 de septiembre a partir del 20 de agosto (39 días), hasta el momento (14 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 6 de octubre a partir del 1 de septiembre (35 días), hasta el momento (6 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

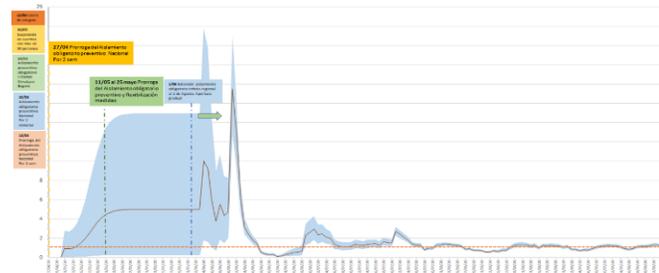
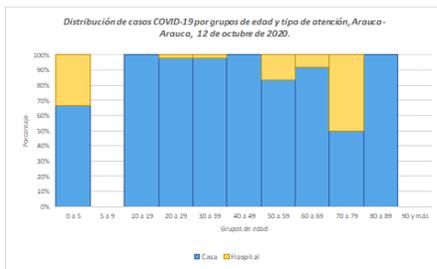
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 60,5% (781) corresponde al sexo masculino; Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 52,0% (671) y el 8,5% (110) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 65,6% (21) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 82,8% (1.069) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,5% (32) y se reportan activos el 14,5% (187). Entre los casos activos el 94,7% (177) están en casa y el 5,3% (10) en hospitalización general. No se reportan casos en hospitalización en UCI al corte de esta información. Al comparar las semanas epidemiológicas 40 y 41, se encontró, un incremento de casos del 1,2%, y de estos casos activos un 8,7% de incremento. No se presentan cambios en la distribución porcentual en los casos recuperados y fallecidos.

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 y al 30 de agosto su valor fue de 1,2. El valor del **Rt con corte al 25 de septiembre fue de 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 66,7%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Arauca - Arauca al 25 de septiembre 2020



## Datos de San José del Guaviare - Guaviare

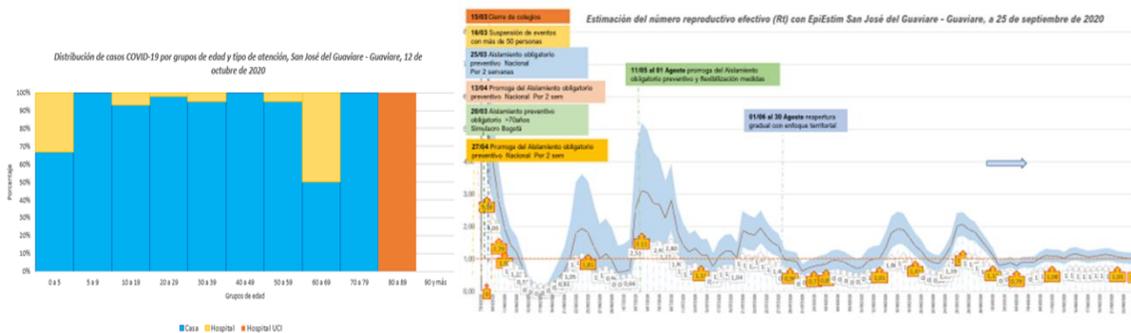
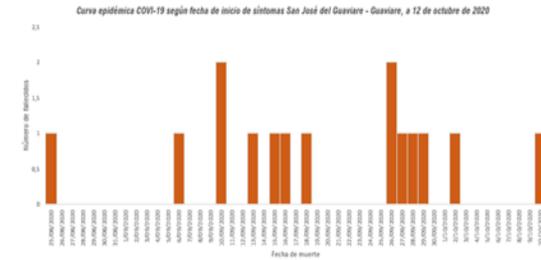
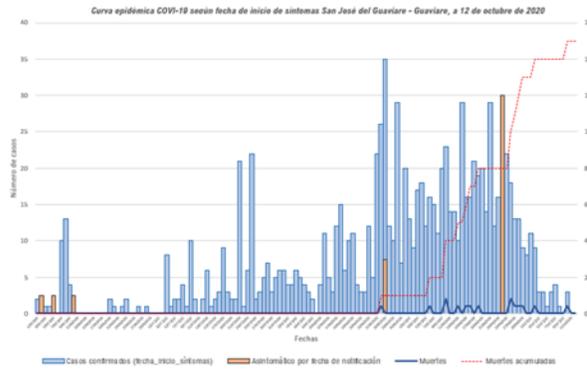
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte a 12 de octubre, en el municipio de San José de Guaviare se han reportado **1.014 casos** confirmados y **15 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 90,5% de total de casos y el 75% del total de muertes en el departamento de Guaviare. El 67,1% (298) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 79,6% (807) se han recuperado, el 17,6% (178) son atendidos en casa, 1,1% en hospital (11) y el 0,1% (1) se encuentran hospitalizados 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 56,8% (576), la población mayor de 60 años concentra el 8,3% (84) de los casos y el 93,3% (14) de las muertes.

Entre la SE 40 y la SE 41 conservó la misma distribución de casos y de muertes. La última duplicación de casos se dio el 10 de septiembre a partir del 22 de agosto (**22 días**) y hasta el momento (31 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 80,8% en comparación con el Rt al inicio del inicio de la presentación de casos (8 de junio de 2020). Durante el periodo comprendido entre el 26 de agosto y 24 de septiembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de **1,17** con una disminución del 12,0% en el Rt del 25 de septiembre de 2020 que es de **1,03**. Con corte al 25 de septiembre el impacto estimado del 65,7%, este valor puede indicar que a pesar de las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Hasta el 12 de octubre la región Pacífica aporta **104.869 Casos** (11,4%) y **3.648** (13,0%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones se disminuyeron en **2.694** (44,2%) y **24** (53,3%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios mostraron un descenso de casos: Buenaventura (80,0%), Cauca (58,8%), Chocó (57,1%), Nariño (42,1%) y Valle del Cauca (41,6%). En muertes disminuyeron los casos en Cauca con (33,3%), Nariño (85,7%), Valle del Cauca (48,4%). En las 24 horas no hubo reportes de casos y muertes en los departamentos que conforman la región pacífica.

**Datos del municipio de Popayán**

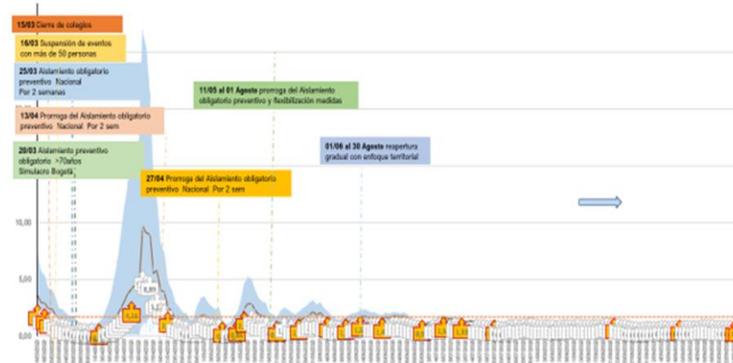
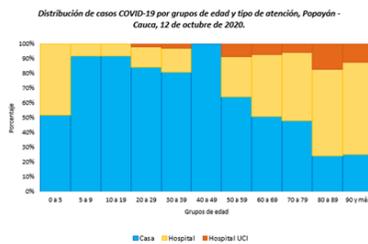
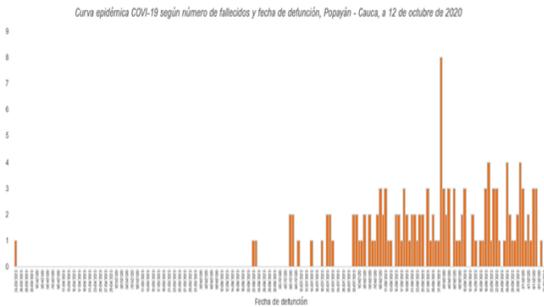
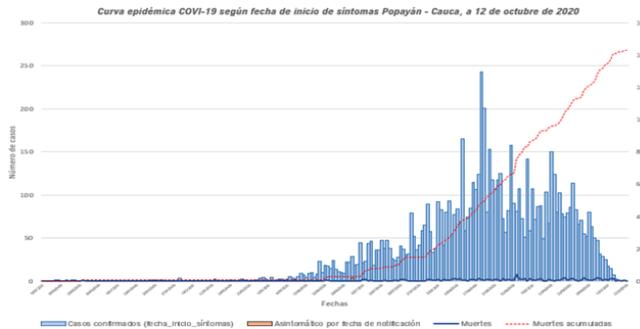
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte a 12 de octubre, en el municipio de Popayán se han reportado **7.320 casos** confirmados y **143 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 62,9% de total de casos y el 47,5% del total de muertes en el departamento de Cauca. El 48,2% (3.525) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 82,4% 6.034) se han recuperado, el 11,3% (826) son atendidos en casa, el 3,5% (253) se encuentran hospitalizados y el 0,6% (43) están siendo atendidos en UCI.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años, con el 46,1% (3.371), la población mayor de 60 años concentra el 17,0% (1.241) de los casos y el 76,2% (205) de las muertes.

Entre la SE 40 y la SE 41 se presentó un aumento relativo bajo del 0,4% (27) en el número de casos notificados y 5,9% (8) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 14 de septiembre a partir del 17 de agosto (**29 días**) y hasta el momento (28 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 75,5% en comparación con el  $R_t$  al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 26 de agosto y 24 de septiembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de **0,94** con una disminución del 5,3% en comparación con el  $R_t$  del 16 de septiembre de 2020 que es de **1,06**. 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.



## Noticias del panorama nacional: 12 de octubre

**Evitando aglomeraciones prevenimos propagación del COVID-19.** Un llamado especial hace el Gobierno Nacional a los gestores de las protestas sociales en el sur del país por el alto riesgo de contagio de COVID-19 asociado a dichas aglomeraciones. Así lo dijo el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, recordando que aún está vigente la Resolución 1462 de 2020 que reglamenta la Emergencia Sanitaria hasta el 30 de noviembre. Al respecto, el ministro Ruiz Gómez indicó que las probabilidades de contagio entre personas de la minga pueden ser importantes. "Viajarán por ciudades de bajo contagio, como Ibagué o Fusagasugá, entonces pueden ser un vector de transmisión tanto en el transporte como en los lugares donde van a pernoctar", sostuvo.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Evitando-aglomeraciones-prevenimos-propagacion-del-COVID-19.aspx>

**Secretaría de Salud entrega 10.000 kits a personas con COVID-19.** Con el objetivo de que los ciudadanos en conjunto con las EPS fortalezcan las medidas de autocuidado y monitoreen su estado físico y de salud para identificar signos de alarma que requiera atención, la Secretaría Distrital de Salud entregará 10.000 kits para la toma de signos vitales a personas que han resultado positivas para COVID-19 y que tienen padecimientos de base como hipertensión, diabetes, obesidad o enfermedades respiratorias crónicas, entre otras. El kit "Bogotá Cuidadora" contiene un oxímetro de pulso, para medir los niveles de oxígeno en la sangre y la frecuencia cardiaca, tapabocas, alcohol antiséptico y una cartilla con consejo útiles para el manejo de la enfermedad en casa y los síntomas de alarma que deben llevar a buscar el tratamiento de la enfermedad con un especialista o en un centro médico de manera inmediata. [http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia\\_Portal\\_Detalle.aspx?IP=1351](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1351)

**Viajeros y aerolíneas, a acatar los protocolos contra el COVID-19.** La Secretaría Distrital de Salud hace un llamado a todos los actores que toman parte de la operación aeroportuaria en Colombia y a nivel mundial, para que garanticen el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en las normas y directrices nacionales, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de prevención y control para ingresar al país, debido a la emergencia sanitaria actual por COVID -19 como lo establece la resolución 1627 del 15 de septiembre de 2020. En las últimas horas, ingresaron al territorio nacional dos colombianos, provenientes de Cancún, México, con la prueba molecular o PCR positiva para COVID-19, que se suman a los tres casos de ciudadanos positivos para el virus, que llegaron de España, Perú y México.  
[http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia\\_Portal\\_Detalle.aspx?IP=1348](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1348)

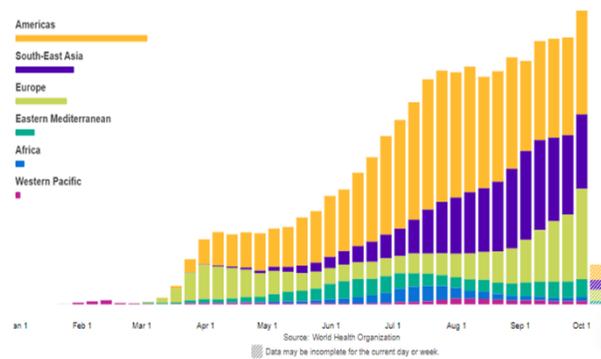


**SITUACION GLOBAL**

**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 37.514.793 (287.105 casos nuevos) y 1.076.453 muertes (4.039 muertes nuevas).** Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante las últimas 24 horas son: India, Estados Unidos de América, Brasil, Francia, Federación de Rusia, Reino Unido, Argentina, Colombia, Czechia y Netherlands. 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 (48,0%) y el 55,0% de las muertes.



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 18.004.043 casos (91.338 casos nuevos) y 592.561 muertes (1.636 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior una disminución relativa de 22,6% de los casos y de 20,5% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas.  
<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ( $\geq 1,000$ ) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (45.325 casos), Brasil (12.342 casos), Argentina (10.324 casos), Colombia (8.569 casos), Perú (3.283 casos), México (3.175 casos), Canadá (1.685 casos) y Chile (1.517 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (487 muertes), Brasil (290 muertes), Argentina (287 muertes), Colombia (174 muertes) y México (139 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

## Noticias

**OPS y OIM firman acuerdo para mejorar la salud de 70 millones de migrantes en las Américas.** El acuerdo se centrará en aumentar y ampliar las intervenciones que aborden las barreras a la salud y el impacto desproporcionado de COVID-19 en las poblaciones migrantes. Más de 70 millones de migrantes internacionales que viven en la Región de las Américas serán beneficiados; asimismo, bajo este marco, se abogará por la inclusión de las necesidades específicas de la población migrante en las políticas de salud y de desarrollo en la Región, tanto en el contexto de la COVID-19 como más allá de la pandemia, ya que nadie está seguro hasta que todos estén seguros, por lo que el acuerdo fue más que oportuno.



**Migración en las Américas.** Desde 2015, esta corriente migratoria incluye a más de 5 millones venezolanos que ahora viven en otros países del mundo, en particular en Colombia, Chile y el Perú y desde el 2018 en América Central y México y Estados Unidos. Si bien muchos países de la Región son fuentes de emigración hacia países de altos ingresos en las Américas y Europa, América Latina y el Caribe también están experimentando un aumento en la migración extra-regional, como por ejemplo de migrantes de África y Asia. Esto supone una presión adicional sobre los sistemas de salud de muchos países que carecen de recursos.

**Salud y migración.** La pandemia de la COVID-19 ha impactado la prestación de servicios de salud en las Américas, donde se han registrado más de 17 millones de casos y más de 574.000 muertes por la COVID-19. Si bien los migrantes se enfrentan a las mismas amenazas para la salud que cualquier otra persona, estas se ven agravadas por condiciones de vida inadecuadas y la falta de acceso a servicios básicos como el agua, el saneamiento y la nutrición. Más allá de la COVID-19, muchos migrantes de las Américas sufren una serie de enfermedades transmisibles y no transmisibles que requieren un reconocimiento y tratamiento urgentes. Es preciso abordar enfermedades como el paludismo, la tuberculosis, el VIH/sida, la diabetes y la hipertensión entre las poblaciones de migrantes. <https://www.paho.org/es/noticias/9-10-2020-ops-oim-firman-acuerdo-para-mejorar-salud-70-millones-migrantes-americas>

**En tiempos de pandemia hacemos un llamado a la inversión en salud mental.** Este año en la conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud hace un llamado a tener una mayor inversión y garantizar mayor acceso a la atención en salud para todos, en todas partes.

El Día Mundial de la Salud Mental de este año se celebra en un momento en que la vida cotidiana se ha visto considerablemente alterada como consecuencia de la pandemia de COVID-19, que ha traído retos para toda la humanidad. Por eso en esta ocasión, en el Día Mundial de la Salud Mental la Organización Panamericana de la Salud, junto con United for Global Mental Health y la Federación Mundial de Salud Mental, busca aumentar la conciencia de los problemas de salud mental y movilizar los esfuerzos para lograr mayores apoyos y participación de todos los actores sociales, tanto públicos como privados.

Aumentar la inversión en salud mental requiere colaboración intersectorial, participación de los ministerios de salud, educación y desarrollo social, los encargados de formular políticas, organizaciones sin fines de lucro, fundaciones, empresas privadas, cooperación internacional y los medios de comunicación. Según el Atlas de Salud Mental de la OPS/OMS, el gasto medio de salud mental de los gobiernos es menos del 2,0% del total de los gastos de salud, lo que equivale a una inversión inferior de 1 dólar per cápita en los países de ingresos bajos y medios bajos, mientras que los países de ingresos altos gastan hasta 80 dólares per cápita.

Cada dólar invertido en el acceso a tratamientos para problemas de salud mental comunitaria en un marco de atención primaria en salud tiene un retorno de 4 dólares que se manifiesta en retorno al trabajo, productividad y reducción de costos en la atención por la mejoría de los pacientes en su calidad de vida. <https://www.paho.org/es/noticias/10-10-2020-tiempos-pandemia-hacemos-llamado-inversion-salud-mental>



## Enlaces de interés

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- <https://iris.paho.org/>
- <https://www.paho.org/es/infografias>
- <https://www.paho.org/en/tag/covid-19-situation-reports>