



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

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 28 de octubre 11:00pm.

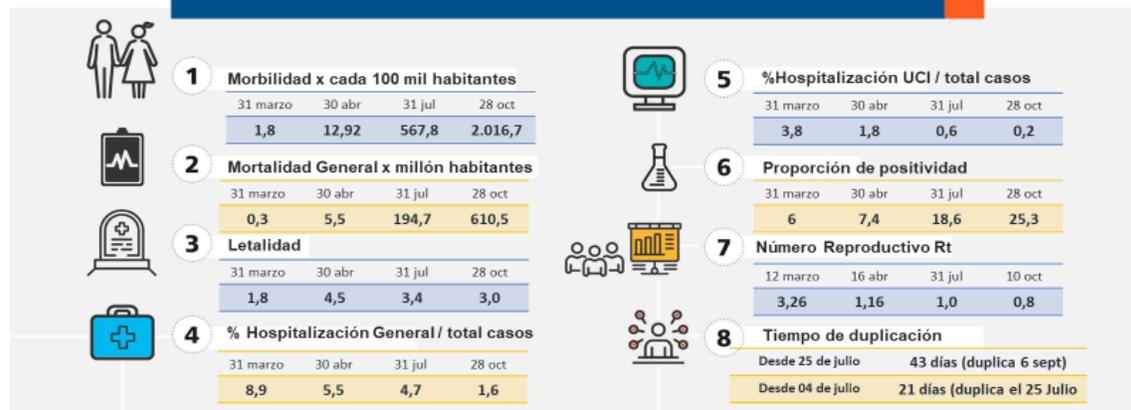
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A la fecha Colombia reporta **1.041.935 casos** (8.717 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,8% en las últimas 24h y **30.753 defunciones** (188 las últimas 24 Horas) con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Caldas 3,6% (434), Casanare 3,5% (163), Quindío 3,4% (294), Guaviare 2,4% (33), Boyacá 2,2% (288), Huila 1,9% (388), Antioquia 1,3% (2.109), Valle del Cauca 1,3% (1.014), Tolima 1,3% (239), Cauca 1,3% (159).

En el país se reportan **1.493 conglomerados activos con 33.846 casos**, de los cuales 34,0% (5.856 casos) son reportados en empresas, el 22,3% (3.722 casos) en instituciones de salud, el 20% (6.875 casos) en Fuerzas militares y policía, 18,5% (15.656 casos) en centros de protección y población carcelaria, 2,9% (435 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 1,1% (786 casos) entre otros.

Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



Indicadores de incidencia

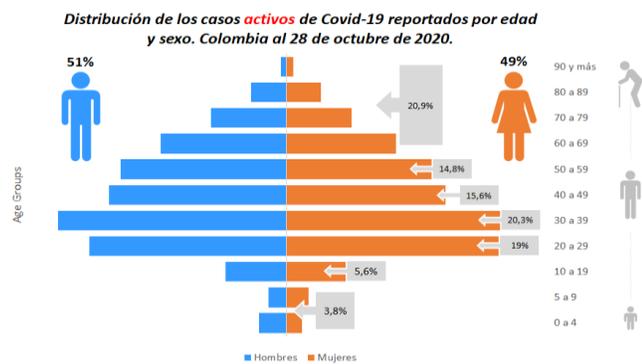
En las cifras de país se evidencia un incremento de los casos en un 1,6% en las últimas 24 horas, los municipios con mayor carga, e incremento en el número de casos son: Bogotá (1,2%), Medellín (3%), Cali (1,9%), Barranquilla (0,4%) y Cartagena (0,7%); en relación con las muertes el país incremento 1,3% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Bogotá (0,7%), Medellín (2,2%), Neiva (6,5%), Cali(1,1%) y Bucaramanga (2,6%), se observan a continuación los incrementos:

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

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Casos activos	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	1.041.935	16.883	1,6	66.913	Colombia	30.753	405	1,3
Bogotá D.C.	314.687	3.585	1,2	20.078	Bogotá D.C.	7.567	53	0,7
Medellín	93.850	2.705	3,0	7.101	Medellín	1.702	36	2,2
Cali	60.676	1.136	1,9	3.868	Neiva	358	22	6,5
Barranquilla	40.445	167	0,4	527	Cali	1.895	20	1,1
Cartagena de Indias	25.808	184	0,7	454	Bucaramanga	711	18	2,6
Bucaramanga	17.447	344	2,0	1.208	Ibagué	364	12	3,4
Valledupar	16.909	52	0,3	946	Soacha	359	11	3,2
Villavicencio	16.277	154	1,0	627	Pereira	275	11	4,2
Montería	15.333	29	0,2	430	Cúcuta	721	10	1,4
Soledad	14.823	32	0,2	181	Valledupar	473	7	1,5
Bello	14.469	305	2,2	957	Floridablanca	295	6	2,1
Neiva	13.694	387	2,9	1.103	Manizales	104	6	6,1

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

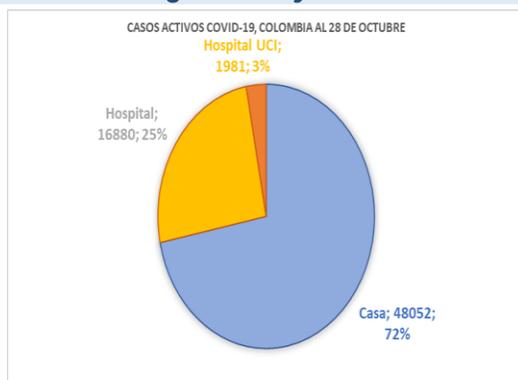
En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 51% de los casos son en hombres, el 3,8% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 39,5% de los casos, el 21% de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de 60 años y más, se observa un 74,4% de los casos clasificados en graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el 74,4% ocurre entre personas de este grupo de edad.



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

La incidencia acumulada nacional es de 2.068,5 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.063,6), Amazonas (3.659,8), Barranquilla (3.174,0), San Andrés (2.932,9), Caquetá (2.695,1), Cartagena (2.508,7), Antioquia (2.428,1), Vaupés (2.377,4), Guainía (2.209,9), Santa Marta (2.089,1).

Indicadores gravedad y letalidad

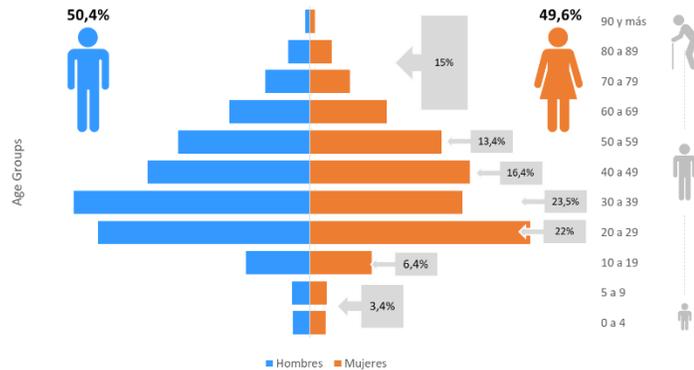


Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 90,4%** (941.874) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,0%** (30.753), la proporción de casos graves y mortales un 4,9% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **66.913** de los **casos activos**, que corresponde al **6,4%**. Entre los casos activos el 71,8% (48.052) están en casa, en hospitalización general se reportan el 25,2% (16.880), en UCI 3,0% (1.981), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 57% (10.182/17.860). Del total de casos en la población de 60 años y más, se reportan hospitalizados 40,4% (6.826), UCI 49,5% (981) y fallecidos 76,2% (23.426).

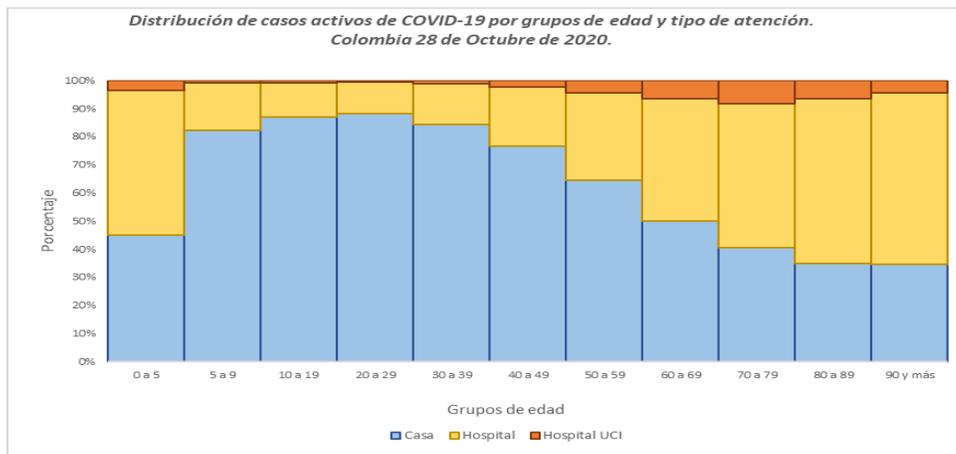
El promedio de casos/día que se reportan es hospitalización general o en UCI, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, ha ido variando en las últimas semanas, es así como en septiembre, las personas reportadas que han requerido ingresar a hospitalización son de 145 personas/día y que han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) 16 casos/día.

De acuerdo con los grupos de edad, la distribución de la presentación de los casos se muestra con marcadas diferencias entre los grupos, evidenciando un incremento en la proporción de los casos en hospitalización y fallecimientos entre las personas de 60 años, es así como del total de los casos en una UCI, el 49,5% corresponden a personas de 60 años y más y el 40,4% del total de la hospitalización general, son en personas en este grupo de edad.

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



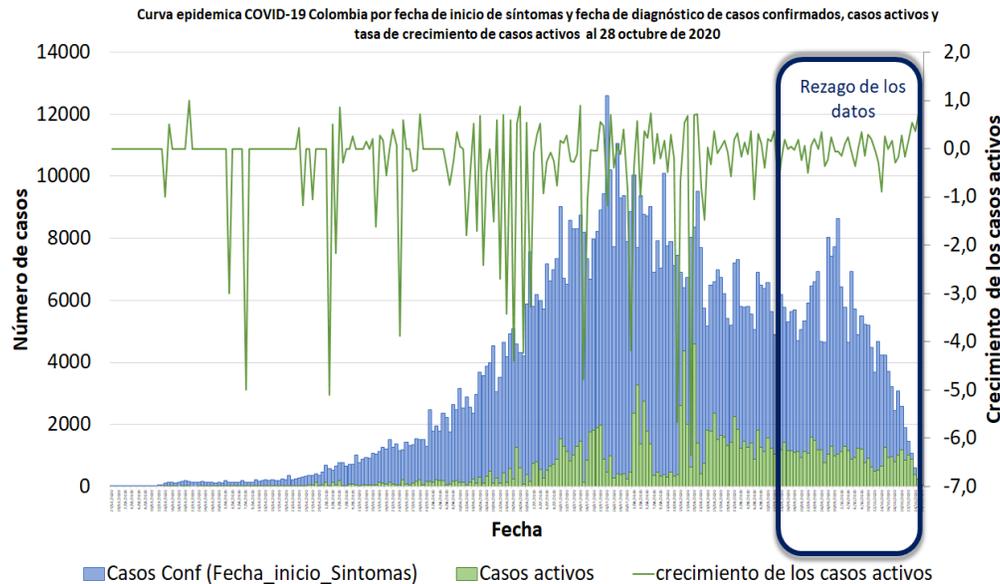
Distribución de casos activos de COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención. Colombia 28 de Octubre de 2020.



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

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: Caldas 19,3%, Casanare 16,3%, Quindío 15,1%, Boyacá 13,8%, Tolima, 9,5%, Arauca 9%, Huila 8,7%, Guaviare 8,6%, Risaralda 8,6%, y Cauca 8,5%. Con relación al total de casos activos del país la mayor proporción de estos casos están en Bogotá 30,0%, Antioquía 17,9% Valle del Cauca 8,5%, Santander 4,8% y Caldas 3,6%.

A la fecha Colombia registra 66.912 casos activos, 483 casos menos en las últimas 24 horas, con una tendencia oscilante, el 20 de octubre alcanzó el máximo de 1.174 casos, con una tasa de crecimiento del 26,9%, para luego decrecer el 22 de octubre con el 13,9% (1.008) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo de 54,6% el 23 de octubre con 875, continua con un comportamiento decreciente de 397 casos para el 24 de octubre, luego pasa a 253 casos activos al 25 de octubre.



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

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 27 de octubre, el 56,8% (6.243) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 10.997 camas de UCI, se encuentran: 2.283 (20,8%) casos confirmados, 773 (7,0%) pacientes sospechosos y 3.187 (29,0%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 66,0% y 80,0% fueron en Casanare (80,0%), Tolima (76,0%), Risaralda (74,0%), Medellín (73,6%), Valle del Cauca (71,0%), Bogotá (67,2%), Antioquía (67,0%) y Santander (66,0%).

Entre el 26 y 27 de octubre la ocupación en UCI disminuyó en puntos porcentuales (pp): Vichada (12,0), Arauca (11,0), Putumayo (10,0), Risaralda (6,0), Santander (6,0), Chocó (5,0), Cundinamarca (5,0), Córdoba (4,0), Tolima (4,0), Boyacá (3,0), Caquetá (3,0), Atlántico (2,0), Bogotá (2,0), Nariño (2,0), Valle del Cauca (2,0) y Cauca (1,0).

Del total de 43.710 camas hospitalarias para adultos, el 38,6% (16.836) se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 51,0% y 100,0%, fueron Caquetá (100,0%), Putumayo (94,0%), Medellín (86,9%), Cauca (70,0%), Cesar (63,0%), Santander (59,0%), Cundinamarca (52,0%), Bogotá (51,0%) y Nariño (45,0%).

El 26 y 27 de octubre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre el 1,0 y 2,0 pp en Departamento o Distrito Ocupación camas hospitalarias adulto Medellín (14,0), Arauca (8,0), Tolima (4,0), Quindío (4,0), Norte de Santander (3,0), Putumayo (2,0), Risaralda (1,0), Santander (1,0), Atlántico (1,0), Magdalena (1,0) y Antioquía (1,0).

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

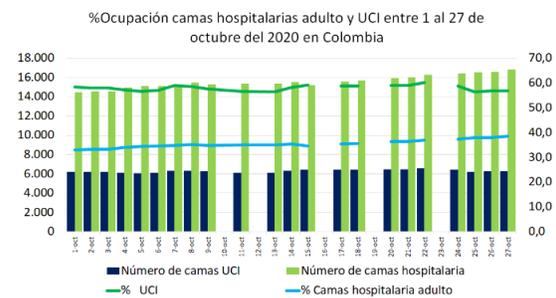
Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Casanare	80,0
Putumayo	94,0	Tolima	76,0
Medellín*	86,9	Risaralda	74,0
Cauca	70,0	Medellín*	73,6
Cesar	63,0	Valle del Cauca	71,0
Bogotá*	62,0	Bogotá*	67,2
Santander	59,0	Antioquía	67,0
Cundinamarca	52,0	Santander	66,0
Nariño	45,0	Norte de Santander	65,0
Córdoba	43,0	Huila	65,0
Boyacá	43,0	Quindío	62,0
Casanare	42,0	Caldas	54,0
La Guajira	42,0	Córdoba	53,0
San Andrés	40,0	Cauca	52,0
Valle del Cauca	39,0	Arauca	50,0
Antioquía	38,0	Nariño	49,0
Tolima	36,0	Boyacá	49,0
Risaralda	35,0	Bolívar	48,0
Arauca	34,0	Meta	43,0
Quindío	33,0	Atlántico	41,0
Magdalena	32,0	Putumayo	41,0
Meta	30,0	Caquetá	40,0
Caldas	28,0	Cundinamarca	40,0
Sucre	27,0	Cesar	36,0
Guaviare	20,0	Magdalena	34,0
Huila	17,0	Chocó	31,0
Chocó	14,0	La Guajira	29,0
Norte de Santander	13,0	Sucre	29,0
Vichada	11,0	Vichada	25,0
Bolívar	7,0	San Andrés	18,0
Guainía	6,0	Guaviare	13,0
Vaupés	5,0	Guainía	0,0
Atlántico	5,0	Vaupés	0,0
Amazonas	3,0	Amazonas	0,0

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	44,5
Cuartil 2	35,5
Cuartil 1	17,8

% ocupación UCI	
Cuartil 4	80,0
Cuartil 3	65,0
Cuartil 2	48,5
Cuartil 1	31,8

56,8% (6.243) de las UCI están ocupadas

se encuentran:
2.283 (20,8%) casos confirmados,
773 (7,0%) pacientes sospechosos y
3.187 (29,0%) casos no COVID-19.



Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAnchor> y páginas web de las Entidades Territoriales de Bogotá D.C y Medellín.

Al 28 de octubre, en el país se han presentado **30.746 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,2% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **610,5 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.480,6), Barranquilla (1.334,9), Bogotá (977,1), Caquetá (947,6), Córdoba (880,3), Santa Marta (865,2), Santander (726,9), Norte Santander (656,0), Sucre (646,8), Cesar (618,3).

Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (7.988); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. El 16% de los casos de mortalidad por COVID-19 se presentan en el grupo de menores de 10 años, y el 15 % en el grupo de 10 a 19 años.

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 3,7% y las mujeres 2,1%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,7 hombres por COVID-19.

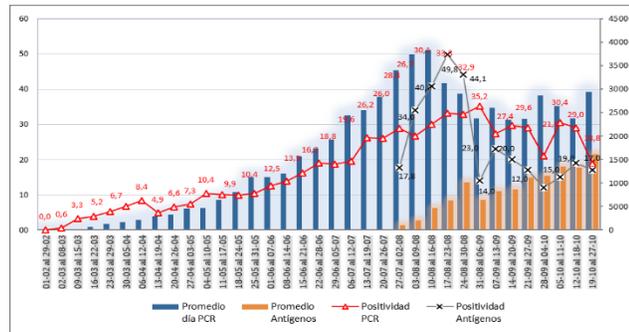
La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (21,7%), seguido de Diabetes (13%), enfermedad respiratoria (8,1%), enfermedad cardiaca (6,8%), enfermedad renal (7,1%), enfermedad tiroideas (3,9%), Cáncer (3,5%), enfermedad cerebrovascular (1,9%), enfermedad autoinmune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



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>

Con corte al 27 de octubre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 4.104.706 en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 30.035 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.023.105 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 55.991 muestras/día.



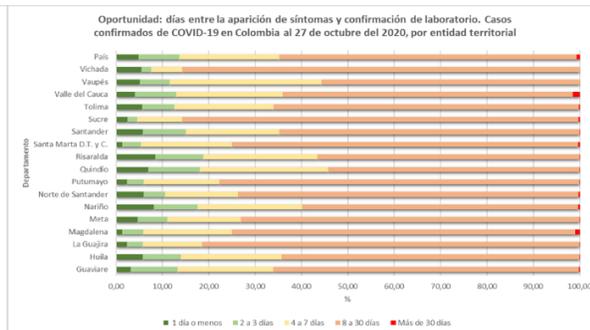
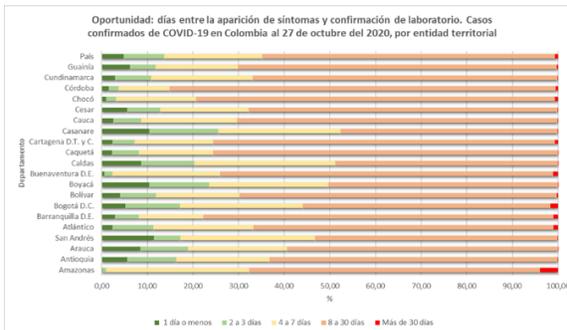
La proporción de positividad es de 25,3%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 52,4%, seguido de Magdalena con el 41,6% y Cauca con el 35,2%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 24,1% Cartagena de 18,5% y Barranquilla del 17,2%.

Se notifica a la fecha, la realización de 763.433 pruebas de antígeno, de las cuales se reportan 151.468 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 10.801 y positividad del 19,8%, realizados en 951 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 y en la población afrodescendiente es de 4,4; el tiempo transcurrido entre **la notificación del caso y el diagnóstico**, tiene en promedio **6,8 días**, en población indígena es de 7,3 días y en población afrodescendiente 7,0 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 **10,6 días**, en población afrodescendiente 11,1 días y en población indígena es de 11,2 días. A nivel **nacional el 35,2% de los resultados se disponen durante la primera semana**, en la población afrodescendiente esta cifra es inferior al nacional y es de 30,7% y en población indígena es de 29,1%.



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 agosto con 57 días.

En relación con la duplicación de las muertes, se observa que hasta principios de abril la duplicación de las muertes se daba entre uno a cuatro días, a partir de la segunda semana de abril esta duplicación se dio entre 7 a 14 días a principios de mayo, entre mayo y julio la duplicación de los fallecidos se ha dado en intervalos de 19 a 20 días, con una duplicación en agosto de 27 días y sin duplicación a 14 días a la fecha actual, lo cual se vendrá ajustando conforme se disminuye el rezago de la información.



Población en condición de vulnerabilidad

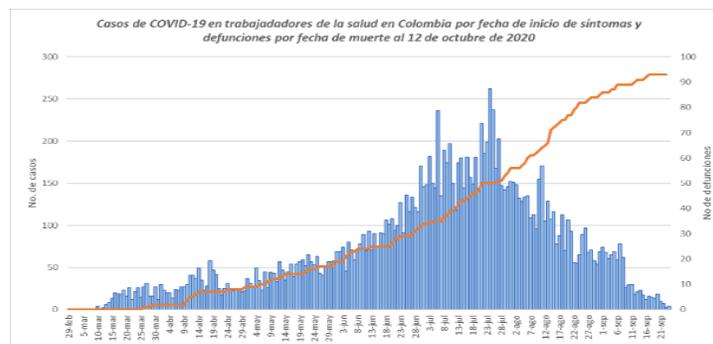
Con base en los datos publicados en:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 No.52 al 21 de octubre, reportó **16.544 casos (380 nuevos), 93 casos fallecidos y 688 casos asintomáticos**. De acuerdo con la fase de contagio el 63,7% (10.555) están asociados a la prestación del servicio como Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, (IAAS). Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 32,7% (5.416), medicina 14,5% (2.399), administrativos 13,2% (2.182) y enfermería 12,7% (1.935). Las ciudades con mayores reportes de Instituciones Prestadoras de Salud, (IPS) con casos han sido: Bogotá reporta casos de 198, Antioquia 198 IPS, Valle del Cauca 186 IPS y Barranquilla 93 IPS. Los casos en esta población corresponden al **1,6% del total de casos reportados a la fecha**.



<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-personal-salud.aspx>

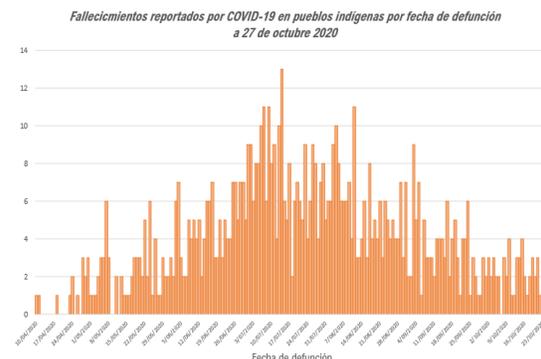
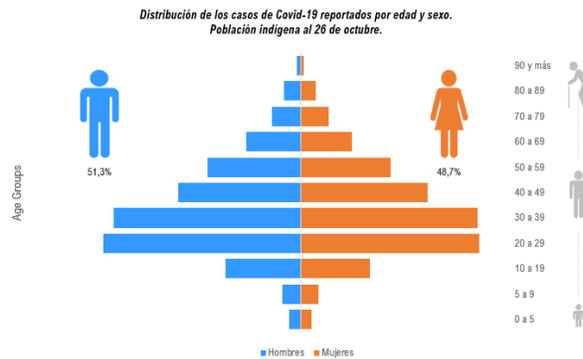
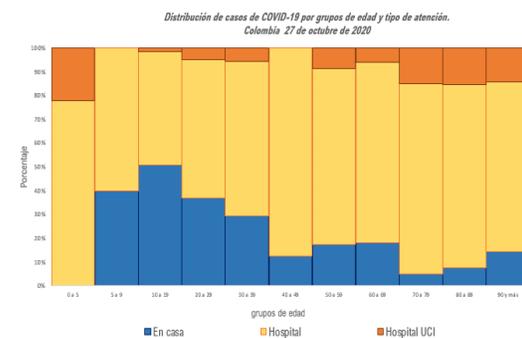
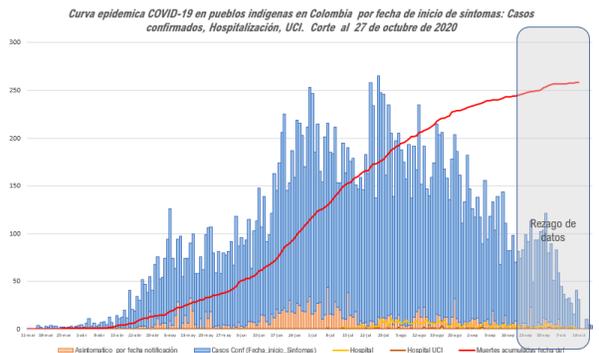
Datos de Pueblos indígenas

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

De acuerdo con la información perteneciente a **65 pueblos étnicos** de los casos confirmados de COVID-19, publicada por el INS en el boletín 39 con corte al 27 de octubre, se registraron **22.800 casos** (2,2% de los casos reportados en el país a la fecha) **y 767 defunciones**. El 91,9% de los casos se reportan recuperados y el 3,4 como fallecidos.

Acorde con la información de la base publicada por el INS el 27 de octubre, se evidencian 22.800 casos y 776 defunciones; El 2,6% de los casos están activos (593), de ellos el 29,5% se reportan en casa, el 64,2% se encuentran hospitalizados y un 6,2% en UCI. La mayor cantidad de casos activos se encuentra en la ciudad de Bogotá, Popayán, Valledupar, Mocoa, Cali, Pasto, Santander de Quilichao, Silvia, Ipiales, Toribio, Riohacha y Uribe. El 8,3% de los casos en los grupos étnicos son asintomáticos (1.888) y de estos el 1,9% se encuentran activos.

El 51,3% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 46,9%, en menores de 10 años el 1,4% y personas de 60 años y más el 12,8% (2919 casos). El 3,6% 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 19,2% los casos graves y fatales, el 70,0% 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. 16 del 24 de octubre del INS se reportan en Colombia **9.690 casos (298 casos nuevos) en personas extranjeras y 165 fallecidos (5 muertes nuevas)**. Recuperados 8.778 (260 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 94,4% de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana (9.145). El 58,2% de la población está entre los 20 a los 39 años y el 7,2% son mayores de 60 años. El 54,4% corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, 12,0% en Antioquía, 4,7% de valle del cauca, entre otros.

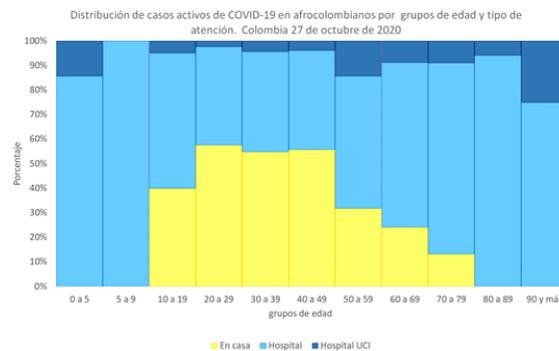
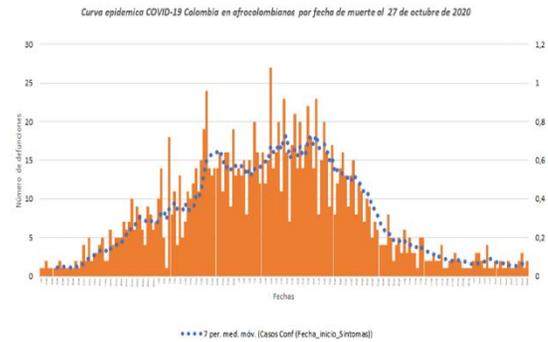
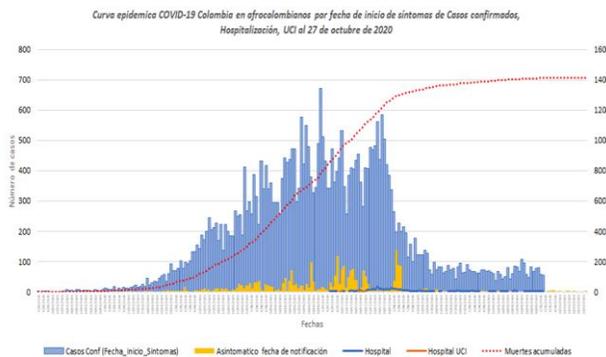
Datos de Afrocolombiana

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

Según datos del INS en el boletín No.22 al 27 de octubre reportó **39.304 casos, con 1.271 casos incidentes, 584 casos activos y 1.418 defunciones, de estos 18 fueron muertes incidentes**. Corresponde al 3,8% de los casos en el país reportados a la fecha. El 94,6% (37.199) de los casos se reportan recuperados y la letalidad en la población afrocolombiana fue del 3,6%.

El 51,6% (20.291) de los casos ocurrieron en hombres. Los casos activos se distribuyeron: el 0,5% (207) atendidos en casa, el 1,0% (293) han sido hospitalizados, y el 0,1 % (39) 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 44,4% (8.710) y el 15,4% (6.022) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 48,1% (141) y el 71,8% (24) recibieron atención en UCI.

El 47,4% (532) de los municipios han registrado casos en población afrocolombiana, el 68,9% (27.088) de los afrocolombianos han sido notificados en Bogotá D.C con el 18,3% (7.196), el 14,2% (5.584) en Barranquilla, el 6,4% (2.532) en Cartagena de Indias, el 6,1% (2.416) en Cali, el 5,9% (2.305) en Quibdó, el 5,4% (2.115) en Medellín, 4,1% (1.605) en Soledad, el 3,5% (1.357) en San Andrés de Tumaco, el 3,3% (1.282) en Buenaventura y el 1,8% (696) en Santa Marta.



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>

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **64,4%** de los casos (**671.235**) y el **55%** de las defunciones (**16.943**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,1% y la región Caribe con el 5,7%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 28 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	314.687	0,6	7.567	0,4	3.555	1,1	481	0,2	2,4	977,1	4.063,6
	Antioquia	162.149	1,3	3.108	0,7	2.201	1,4	283	0,2	1,9	465,4	2.428,1
	Cundinamarca	41.376	0,7	1.193	0,6	812	2,0	58	0,1	2,9	367,9	1.275,9
	Santander	41.024	1,0	1.658	0,9	1.383	3,4	99	0,2	4,0	726,9	1.798,6
	Huila	21.164	1,9	620	2,1	243	1,1	114	0,5	2,9	552,3	1.885,2
	Norte Santander	20.747	1,1	1.063	1,2	121	0,6	101	0,5	5,1	656,0	1.280,4
	Tolima	18.519	1,3	576	2,3	408	2,2	24	0,1	3,1	429,9	1.382,0
	Risaralda	16.729	0,7	389	1,8	392	2,3	51	0,3	2,3	404,8	1.740,7
	Boyacá	13.261	2,2	285	2,2	364	2,7	37	0,3	2,1	229,3	1.067,1
	Caldas	12.513	3,6	260	2,8	312	2,5	25	0,2	2,1	255,3	1.228,6
	Quindío	9.066	3,4	224	0,9	193	2,1	7	0,1	2,5	403,3	1.632,3
Totales	671.235	1,0	16.943	0,8	9.984	1,5	1.280	0,2	2,9	609,3	2.414,0	
Caribe	Barranquilla	40.445	0,2	1.701	0,1	38	0,1	6	0,0	4,2	1.334,9	3.174,0
	Atlántico	30.679	0,2	1.422	0,1	97	0,3	12	0,0	4,6	522,4	1.127,0
	Córdoba	26.058	0,1	1.610	0,0	667	2,6	18	0,1	6,2	880,3	1.424,8
	Cartagena	25.808	0,4	583	0,2	78	0,3	17	0,1	2,3	566,7	2.508,7
	Cesar	25.212	0,3	801	0,6	1.028	4,1	87	0,3	3,2	618,3	1.946,3
	Sucre	15.324	0,0	614	0,2	248	1,6	10	0,1	4,0	646,8	1.614,3
	Santa Marta	11.252	0,3	466	0,4	207	1,8	14	0,1	4,1	865,2	2.089,1
	La Guajira	9.638	0,3	398	0,8	246	2,6	17	0,2	4,1	412,1	998,0
	Bolívar	6.620	0,2	256	0,8	69	1,0	7	0,1	3,9	117,4	303,5
	Magdalena	5.819	0,2	430	0,5	167	2,9	14	0,2	7,4	301,3	407,8
San Andrés	1.868	0,6	30	0,0	28	1,5	3	0,2	1,6	471,0	2.932,9	
Totales	198.723	0,2	8.311	0,2	2.873	1,4	205	0,1	4,2	582,2	1.392,1	
Amazonia/Oriñoquia	Meta	21.966	0,5	512	0,8	278	1,3	20	0,1	2,3	481,5	2.065,5
	Caquetá	11.064	0,3	389	0,5	457	4,1	20	0,2	3,5	947,6	2.695,1
	Casanare	4.822	3,5	86	3,6	132	2,7	9	0,2	0,0	197,6	1.108,0
	Putumayo	4.311	0,4	201	1,0	230	5,3	8	0,2	4,7	559,7	1.200,4
	Arauca	3.136	0,4	90	0,0	63	2,0	2	0,1	2,9	305,9	1.065,9
	Amazonas	2.892	0,2	117	0,0	3	0,1	2	0,1	4,0	1.480,6	3.659,8
	Guaviare	1.413	2,4	23	0,0	14	1,0	2	0,1	1,6	265,4	1.630,6
	Gualinía	1.119	0,3	18	0,0	2	0,2	0	0,0	1,6	355,5	2.209,9
	Vaupés	1.063	0,0	12	0,0	2	0,2	0	0,0	1,1	268,4	2.377,4
	Vichada	787	1,2	9	0,0	4	0,5	1	0,1	1,1	79,7	696,7
Totales	52.573	0,7	1.457	0,8	1.185	2,3	64	0,1	2,8	496,2	1.790,3	
Pacífico	Valle del Cauca	78.305	1,3	2.583	0,9	1.763	2,3	245	0,3	3,3	569,9	1.727,8
	Nariño	21.451	0,6	758	0,1	515	2,4	44	0,2	3,5	465,7	1.318,0
	Cauca	12.829	1,3	365	0,8	473	3,7	131	1,0	2,8	244,6	859,9
	Choco	4.162	0,2	162	0,0	59	1,4	8	0,2	3,9	297,4	764,0
	Buenaventura	2.657	0,2	174	0,0	28	1,1	4	0,2	6,5	558,0	852,1
Totales	119.404	1,1	4.042	0,7	2.838	2,4	432	0,4	3,4	475,1	1.403,4	

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 19 de septiembre de 2020.



REGIÓN ANDINA

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

Datos de la Región Andina

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

La región Andina aporta **658.279** (64,2%) y **16.651** (54,9%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 1,0% en: Caldas (3,3%), Huila

(2,5%), Boyacá (2,5%), Tolima (2,3%), Risaralda (2,0%), Quindío (1,9%), Antioquia (1,2%), Norte Santander (1,2%), Cundinamarca (1,2%) y Santander (1,0%).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **42.049 (6,9%)** y **826 (5,3%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 7,0% fueron Caldas (23,3%), Quindío (22,7%), Huila (15,2%), Boyacá (14,4%), Tolima (11,5%), Antioquia (8,7%), Risaralda (8,4%) y Norte Santander (7,2%).

En los últimos ocho días en Quindío (26,6%), Caldas (18,4%), Boyacá (18,1%), Tolima (14,3%), Risaralda (13,2%), Huila (12,8%), Antioquia (6,2%) y Santander (5,7%), registraron fallecimientos por encima del 5,3%.

Datos de Bogotá D.C.

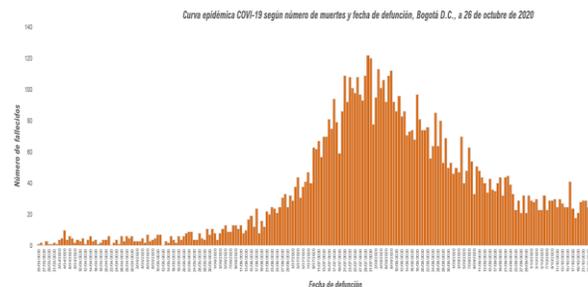
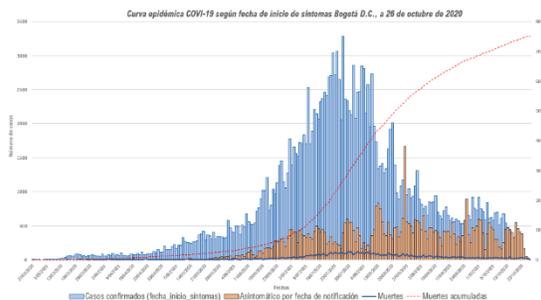
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

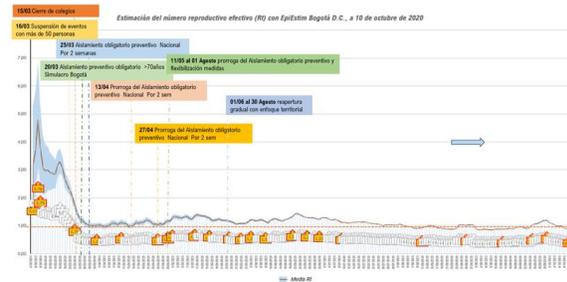
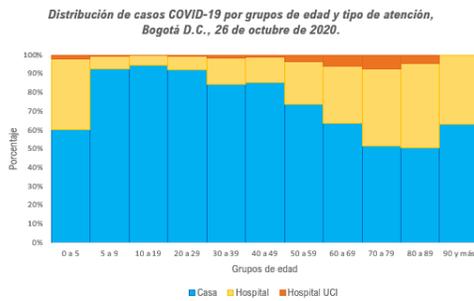
El distrito de Bogotá reportó al 26 de octubre un total de **311.102 casos** confirmados y **7.514 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 30,4% del total de los casos y el 24,8% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 51,7% (160.690) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,5% (138.562); la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (43.928) de los casos y el 76,0% (5.712) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 90,3% (280.862) se han recuperado, el 5,8% (18.064) están siendo atendidos en casa, el 1,1% (3.549) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (4867) está siendo atendido en UCI y el 2,4% han fallecido (7.514). Hasta el 26 de octubre el 7,1% (22.099) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 26 de agosto a partir del 21 de julio (**37 días**) y hasta el momento (61 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 21 de octubre ocurrió la duplicación más reciente, 77 días después de la duplicación anterior (6 de agosto). Entre las semanas epidemiológicas 42 y 43 se presentó un aumento relativo del **2,2% (6.628)** en el número de casos notificados y **2,4% (174)** en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una notable disminución del 82,0% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 11 de septiembre y 9 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,98, con un 12,2% menos en comparación con el R_t del 10 octubre de 2020 que es de **0,86**. Con corte al 10 de octubre el impacto estimado del 71,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.





Datos del municipio de Soacha

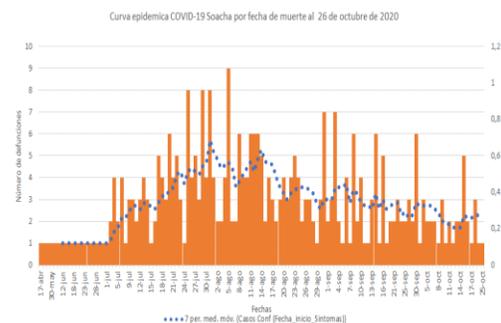
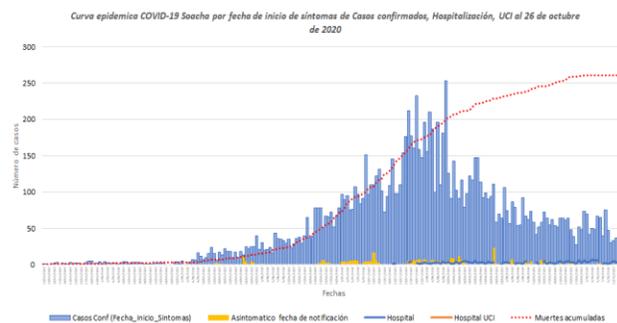
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

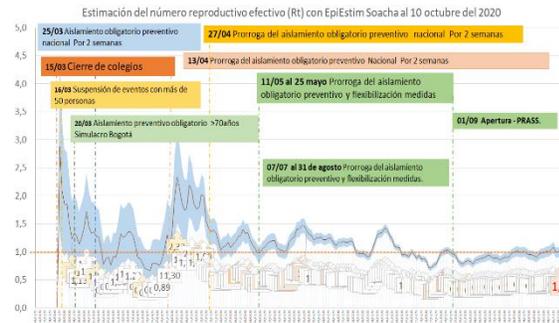
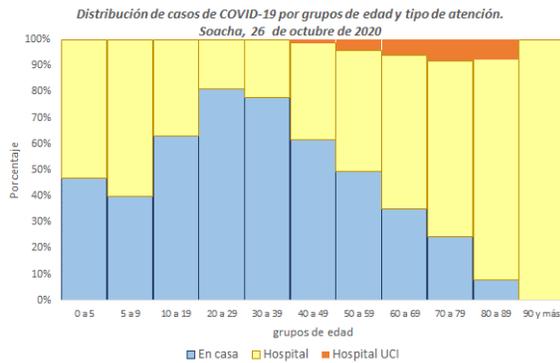
Al 26 de octubre Soacha notificó **12.285 casos confirmados, 348 muertes y 555 casos activos** por COVID-19, con 86 casos activos más con respecto a la semana anterior. El 54,0% (6.631) de los casos se presentan en mujeres; el 2,6% (318) de los casos son atendidos en casa, con 63 casos de más en casa con respecto a la semana anterior, el 92,5% (11.365) se han recuperado y el 1,8% (223) han sido hospitalizados y el 0,1% (14) 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% (5.966) y el 11,2% (1.370) 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 86,4% (121). Al 19 de octubre se han registrado 29.246 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 31,6%, por encima de 11,6 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS).

Entre el 19 al 26 de octubre, los casos y defunciones se incrementaron en **441 (3,8%) y 90 (5,8%)**, respectivamente. Durante la semana 43 se han detectado en promedio 30 casos diarios, 23 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (53), este descenso aparente podría explicar por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 73 días, del 2 de agosto al 14 de octubre.

El municipio de Soacha concentra 30,1% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 66,9% comparado con el 8 de marzo. Entre el 10 de septiembre al 10 octubre el descenso en el Rt es del 2,3%. **El Rt al 10 de octubre fue de 1,0.**

Por otra parte, a la fecha Cundinamarca ha registrado **40.881 casos, 1.174 fallecimientos, 2.258 casos activos y 82 conglomerados**, dentro de estos el 38,7% (31) en instituciones de salud, el 30,5% (25) en empresas, el 14,6% (12) han ocurrido en centros de protección, fuerzas militares con el 7,3% (6), el 6,1% (5) en población carcelaria, el 1,2% (1) en la policía, y el 1,2% (1) en plazas de mercado.





Datos del municipio de Medellín

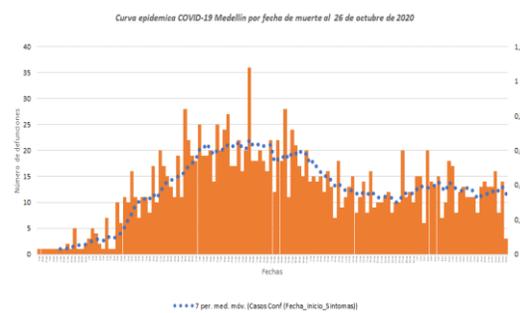
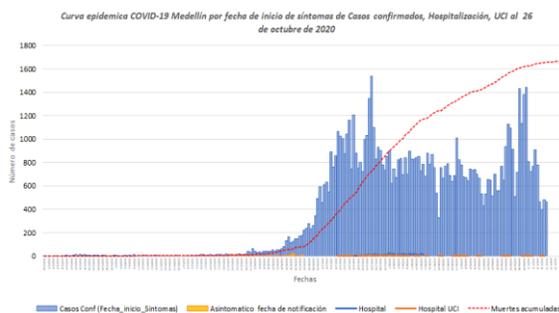
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

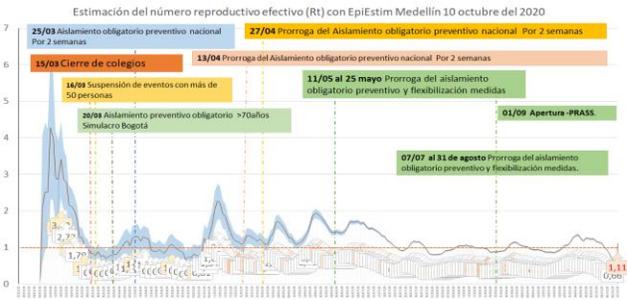
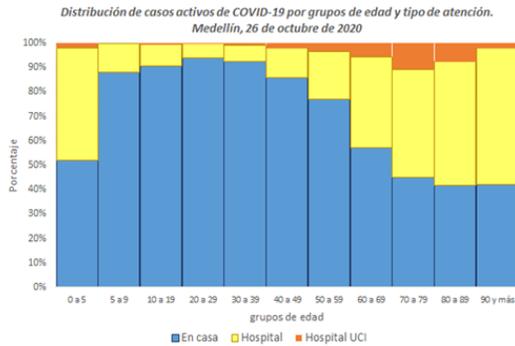
Al 26 de octubre Medellín reportó **91.145 casos confirmados, 1.666 muertes y 6.158 casos activos** por COVID-19, con 408 casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 51,8% (47.051) de los casos se presentan en mujeres; el 5,4% (4.902) de los casos son atendidos en casa, con 3.376 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 91,0% (83.188) se han recuperado, el 1,2% (1.095) han sido hospitalizados, y el 0,2 % (161) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 48,7% (44.303) y el 13,8% (12.537) 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 47,9% (524) y el 52,2% (84) recibieron atención en UCI. Al 19 de octubre se han registrado 301.011 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 **7.050 (8,5%)** y **90 (5,8%)**, respectivamente. Durante la semana 43 se han detectado en promedio 474 casos diarios por semana, 106 casos diarios menos que la media de la semana anterior (580), 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 67,6% a 67,8% entre el 18 al 25 de octubre. El tiempo de duplicación de los casos es de 63 días, del 8 de agosto al 10 de octubre. Al 26 de octubre la capacidad hospitalaria total de 3.095, el 87,3% (2.702) están ocupada y la ocupación de la UCI es del 71,5% (715 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 46,8% comparado con el 29 de febrero. Entre el 10 de septiembre al 10 de octubre el descenso en el Rt es del 19,0%. **El Rt al 10 de octubre fue de 1,11.**

Antioquia tiene **157.970 casos, 3.048 fallecimientos, 11.169 casos activos y 139 conglomerados**, dentro de estos el 61,2% (85) en empresas, el 15,8% (22) en instituciones de salud, el 7,2% (10) en población carcelaria, el 5,8% (8) en la policía, el 3,6% (5) en las fuerzas militares, el 3,6% (5) en centros de protección, el 1,4% (2) en las plazas de mercado y 1,4% (2) comunitario.



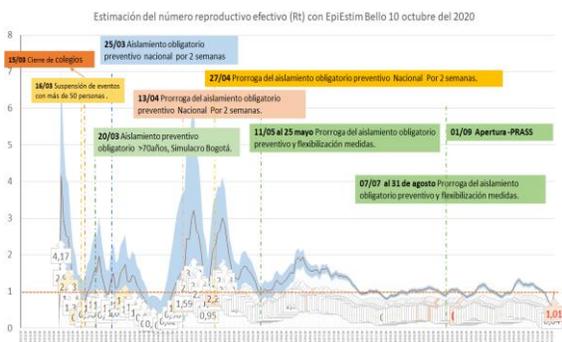
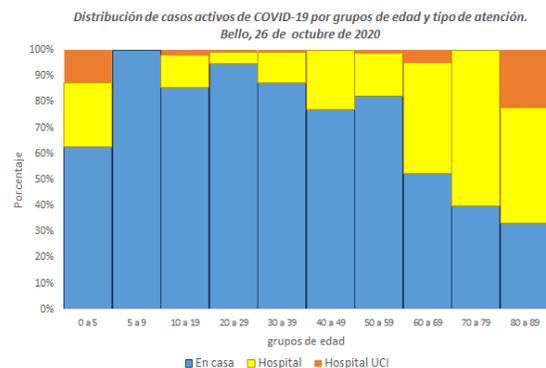
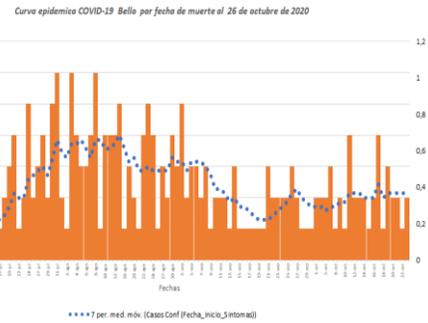
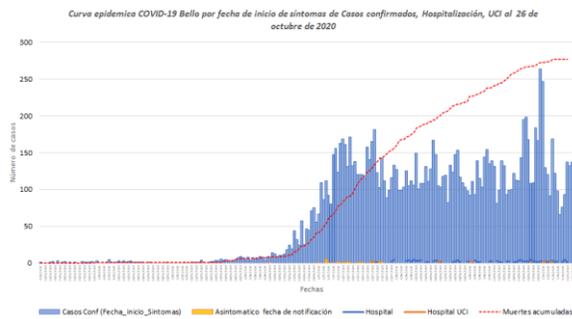


Datos del municipio de Bello

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

Al 26 de octubre Bello reportó **14.164 casos confirmados, 231 muertes y 919 casos activos** por COVID-19. El 52,5% (7.436) de los casos se presentan en mujeres; el 5,3% (748) de los casos son atendidos en casa, el 92,0% (12.997) se han recuperado, el 1,0% (1.44) han sido hospitalizados, y el 0,2 % (27) 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 47,6% (1.853) y el 11,5% (446) 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 51,5% (50) y el 33,3% (3) recibieron atención en UCI. Al 19 de octubre se han registrado 27.414 muestras acumuladas de PCR para SAR-CoV-2, con una positividad de 26,7%, por encima de 16,7 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia PRASS.

El municipio de Bello concentra 9,0% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 42,2% comparado con el 29 de febrero. Entre el 10 de septiembre al 10 de octubre el descenso en el Rt es del 15,4%. **El Rt al 10 de octubre fue de 1,2.**



Datos del municipio de Bucaramanga

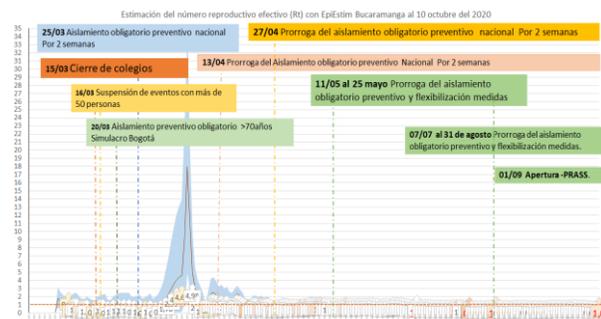
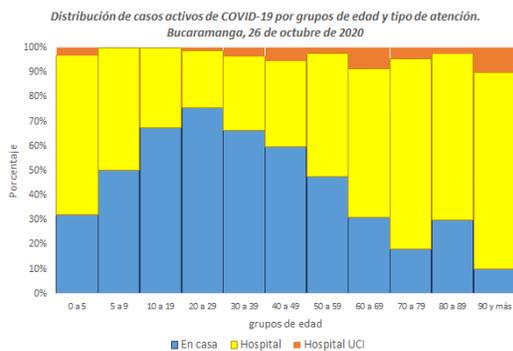
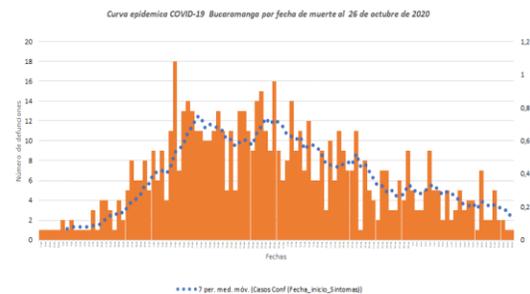
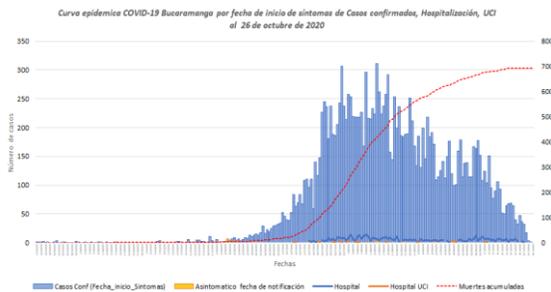
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 26 de octubre Bucaramanga reportó **17.103 casos confirmados, 693 muertes y 1.7103 casos activos** por COVID-19, con 661 casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 52,0% (8.886) de los casos se presentan en hombres; el 3,3% (556) de los casos son atendidos en casa, con 196 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 89,0% (15.275) se han recuperado, el 2,9% (500) han sido hospitalizados, y el 0,2% (42) 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 42,9% (7.321) y el 19,7% (3.364) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 48,4% (242) y el 61,9% (26) recibieron atención en UCI. Al 19 de octubre se han registrado 60.857 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una de 27,9%, por encima de 17,9 pp de la meta nacional de 10 en la estrategia PRASS.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **916 (5,7%)** y **32 (4,9%)**, respectivamente. Durante la semana 55 se han detectado en promedio 55 casos diarios, 40 casos diarios menos que la media de la semana anterior (95), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 59 días, del 18 de agosto al 16 de octubre del 2020.

El municipio de Bucaramanga concentra 42,5% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 44,7% comparado con el 12 de marzo. Entre el 10 de septiembre al 10 de octubre el descenso en el Rt es del 0,1%. **El Rt al 10 de octubre fue de 1,0.**

Santander tiene 40.238 casos, 1.622 fallecimientos, 3.147 casos activos y 52 conglomerados, dentro de estos el 26,9% (14) han ocurrido en centros de protección, el 17,3% (9) en población carcelaria, seguido por las fuerzas militares con el 15,4% (8), el 15,4% (8) en la policía, el 13,5 (7) en empresas, el 3,8% (2) en instituciones de salud y el 5,8% (3) en plazas de mercado.



Datos de Cúcuta

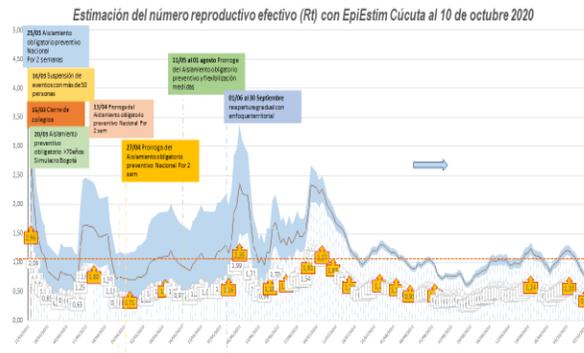
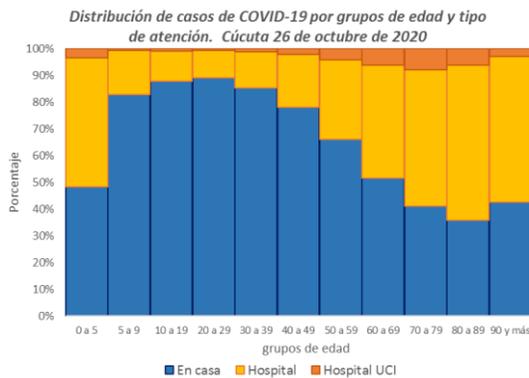
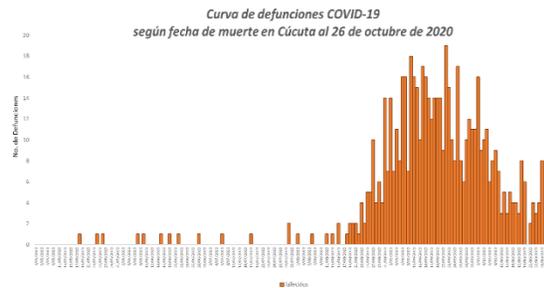
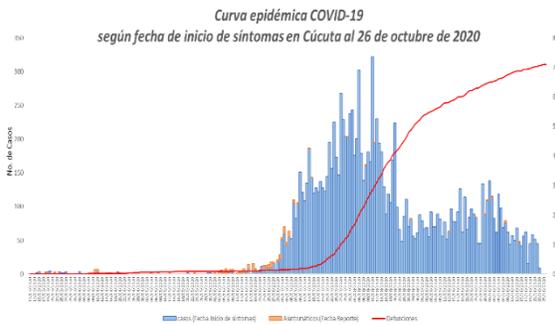
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 26 de octubre, se han reportado **13.161 casos** en el municipio de Cúcuta, el **89% (11.117)** corresponden a recuperados, fallecidos el **5,4% (711)** y se reportan activos el 5,5% (733). Entre los casos activos el 80,9% (593) están en casa, el 8,3% (61) en hospitalización general y el 6,9% (61) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 42 y 43, se encontró, un incremento de casos del 1,2% (165) y 1,8% (13) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 20%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **20 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 45,5% (5.999), la población mayor de 60 años concentra el 16,9% (2.233) de los casos y el 69,6% (495) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 03 de septiembre a partir del 31 de julio (**34 días**), hasta el momento (52 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 17 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 11 de agosto (**37 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,96** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,71** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 01 de junio cuando se ha implementado la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**2,35**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, con un nuevo pico el 10 de Julio de **2,27**. A partir de allí se presentó una tendencia fluctuante entre el **0,9** el 8 de agosto y el **1,24** hacia el 19 de septiembre. **El valor del Rt con corte al 10 de octubre es 0,77**, con un porcentaje de impacto estimado del 74,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación, por debajo de 1 para el municipio.



Datos del municipio de Ibagué

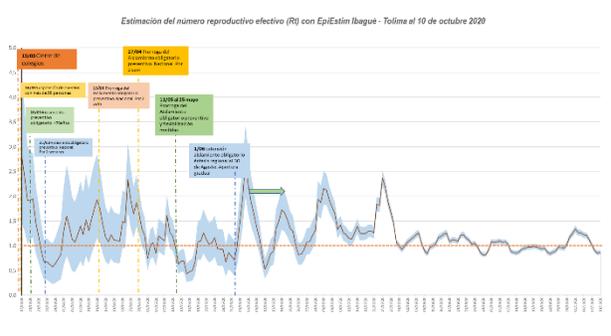
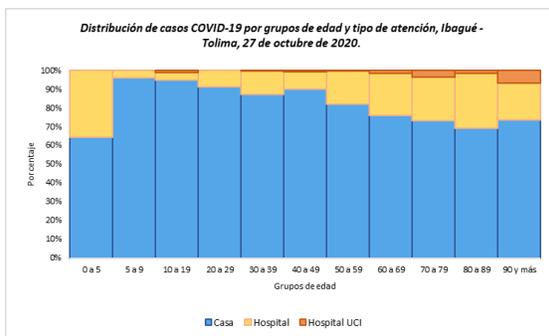
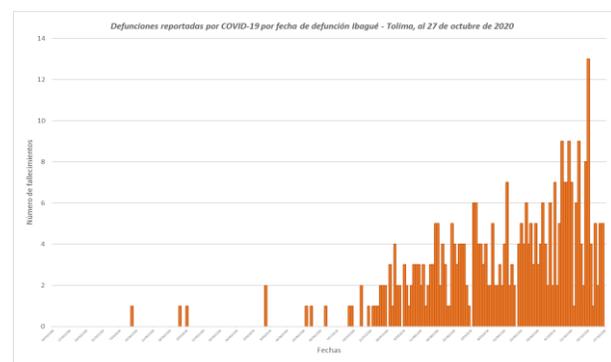
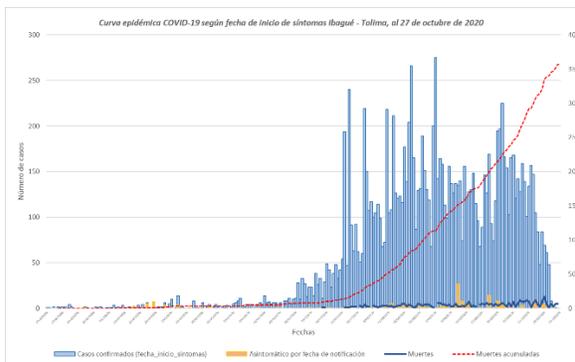
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Departamento del Tolima, reportó al 27 de octubre un total de **18.280 casos y 563 muertes y 45 conglomerados**, dentro de los cuales, el 51,1% (23) en empresas, el 13,3% (6) en la policía, 13,3% (6) en centros de protección y en instituciones de salud el 6,7% (3). El municipio de Ibagué reportó al 27 de octubre, un total de 13.301 casos y 357 muertes, que aportan respectivamente el 72,8% y 63,4% al departamento del Tolima. La última duplicación de casos se dio el 10 de octubre a partir del 28 de agosto (43 días), hasta el momento (17 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 20 de octubre a partir del 15 de septiembre (35 días), hasta el momento (7 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 53,7% (7.145) 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% (5.863) y el 17,3% (2.297) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 82,6% (295) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 86,8% (11.549) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (357) y se reportan activos el 10,2% (1.357). Entre los casos activos el 85,0% (1.154) están en casa, el 14,1% (191) en hospitalización general y el 0,9% (12) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 42 y 43, se encontró, un incremento de casos 2,5%, de estos los casos activos se incrementaron en un 30,6% y los fallecimientos en un 0,3%. No se encontró cambio en las cifras de recuperados.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,8 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 Rt 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 Rt, fue de 0,8. **El valor del Rt con corte al 10 de octubre fue de 0,9**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 70%.



Datos del municipio de Neiva

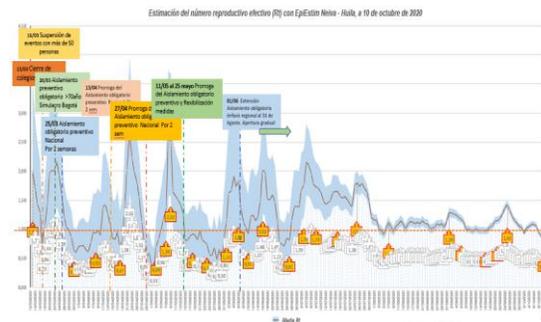
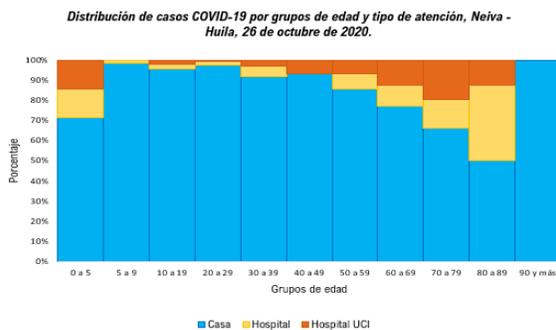
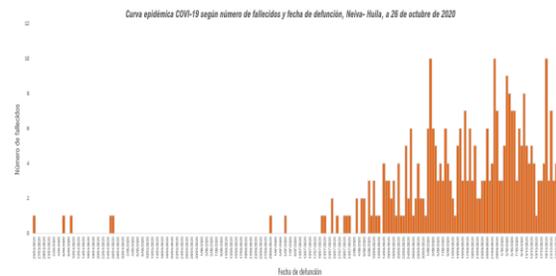
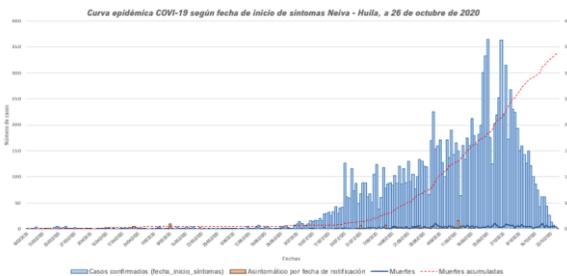
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Neiva reportó al 26 de octubre un total de **13.307 casos** confirmados y **336 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 64,8% del total de los casos y el 57,4% del total de muertes en el departamento del Huila. Se caracteriza por tener el 50,2% (6.680) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 48,0% (6.385); la población mayor de 60 años concentra el 13,2% (1.758) de los casos y el 77,6% (319) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 87,6% (11.656) se han recuperado, el 8,7% (1.163) están siendo atendidos en casa, el 0,6% (74) se encuentran hospitalizados, el 0,5% (62) está siendo atendido en UCI y el 2,5% han fallecido (336). Hasta el 26 de octubre el 9,8% (1.299) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 26 de agosto a partir del 31 de agosto (**27 días**) y hasta el momento (30 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 29 de septiembre ocurrió la duplicación más reciente, 26 días después de la duplicación anterior (4 de septiembre); por ahora, han pasado 27 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 42 y 43 se presentó un aumento relativo del 2,0% (256) en el número de casos notificados y 11,8% (35) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 59,8% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Neiva (6 y 13 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 11 de septiembre y 9 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,09, con una disminución a 10 de octubre del 26,6% (**0,8**). Con corte al 10 de octubre el impacto estimado del 73,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del municipio de Manizales

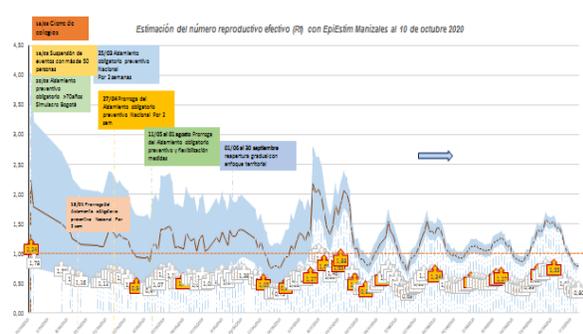
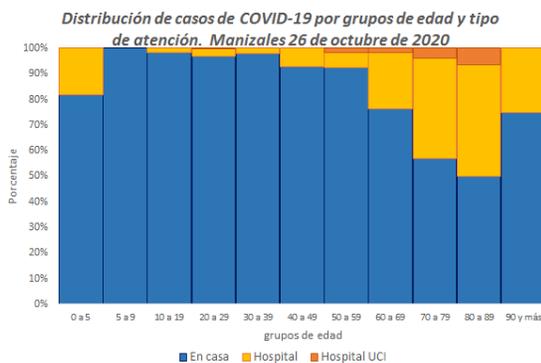
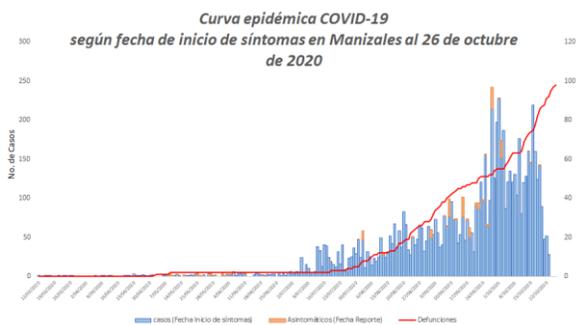
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 26 de octubre, en el municipio de Manizales se han reportado **7.539 casos**. El **77,1% (5.818)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,2% (98) y se reportan activos el 21,5% (1.623). Entre los casos activos el 88,4% (1.442) están en casa, el 9,1% (149) en hospitalización general y el 0,6% (10) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 42 y 43, se encontró un incremento de casos del 2,9% (217), fallecimientos en un 13,9% (12). La proporción de positividad para el municipio es del 18%. En el departamento de Caldas se reportan **33 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 42,7% (3.222), la población mayor de 60 años concentra el 18,1% (1.372) de los casos y el 85,7% (84) 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 (18 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 13 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 4 de septiembre (**39 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,24** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 10 de octubre es 0,8** y con un porcentaje de impacto estimado del 73,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Armenia

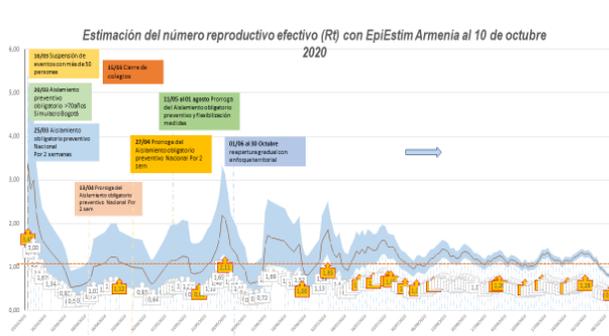
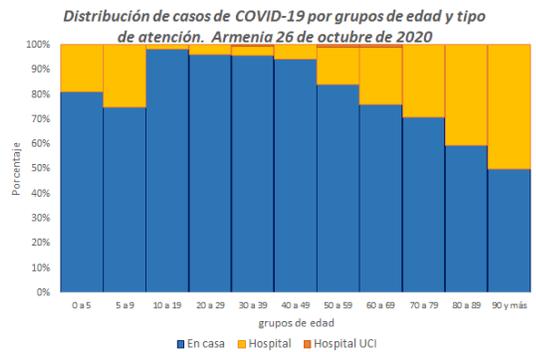
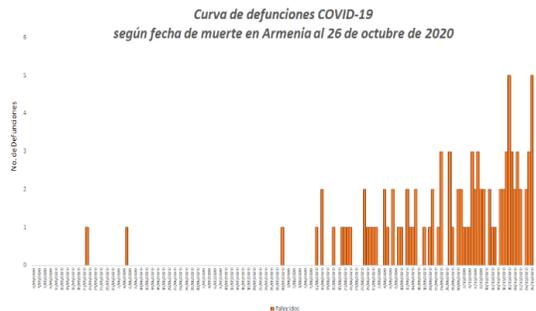
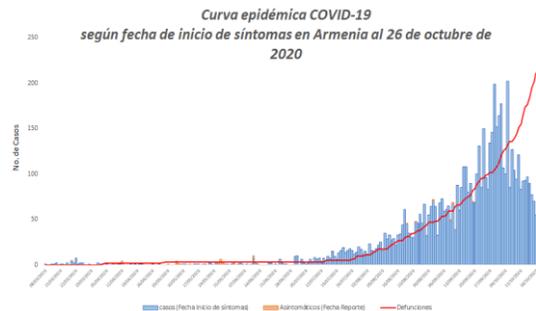
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 26 de octubre, se han reportado **6.501 casos** en el municipio de Armenia, el **82,9% (6.224)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,3% (151)** y se reportan activos el 14,6% (926). Entre los casos activos el 85,4% (791) están en casa, el 13,9% (129) en hospitalización general y el 0,4% (4) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 42 y 43, se encontró un incremento de casos del 1,8% (115) y 8,6% (12) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 22%. En el departamento de Quindío se reportan **19 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 41,1% (2.592), la población mayor de 60 años concentra el 17,6% (1.114) de los casos y el 82,7% (125) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 28 de septiembre a partir del 05 de septiembre (**23 días**), hasta el 5 momento (27 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 17 de octubre se dio la última duplicación de muertes a partir del 26 de septiembre (**21 días**).

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el Rt para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de abril descendió a 0,64, a finales de mayo presentó un Rt de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del Rt con corte al 10 de octubre es de 0,83** y un impacto estimado del 72,3%, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



**REGIÓN CARIBE**

La región Caribe, tiene con firmados un total de 198.255 casos y 8.293 muertes que corresponden al 19,2% de los casos y al 27,1% de las muertes del País. La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 4,8% de los casos, y un incremento relativo del 3,3% 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 (13,6%), Cesar (10,6%), La Guajira (7,0%), Bolívar (6,0%), Santa Marta (5,8%) y Magdalena (5,3%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte son San Andrés (30,4%), Cesar (13,1%), La Guajira (11,7%), Bolívar (7,2%), Magdalena (3,7%).

Al 27 de octubre, las entidades territoriales con reportes mayores a 15.000 casos como son los distritos de Cartagena y Barranquilla, departamentos del Atlántico, Córdoba, Cesar y Sucre, aportan 163.161 casos (82,3% a la región y el 15,8% al País) y 6.722 muertes (81,1% a la región y el 22,0% al País). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 20,4% de casos y el 20,5% de las muertes. De otra parte, presenta también la tasa de incidencia y de mortalidad más alta.

En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 0,2% en los casos confirmados y 0,3% en las muertes, y en el País fueron de 0,8% y 0,7% respectivamente. Ninguno de los departamentos presento incremento por encima de la cifra del país; con relación a las muertes, los departamentos con incrementos por encima del valor del país son Cesar (1,1%) y la Guajira (0,8%). En relación con las cifras de letalidad los departamentos del Magdalena y Córdoba son las más altas en la región 7,4% y 6,2% respectivamente. El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en Cesar (0,4%).

Datos de Valledupar

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

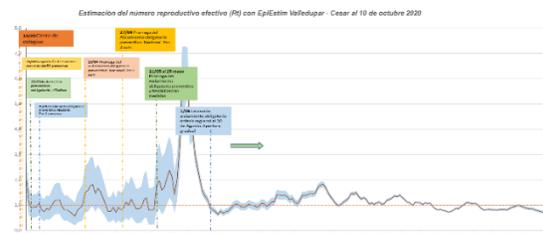
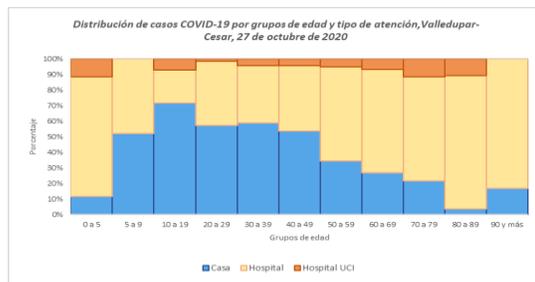
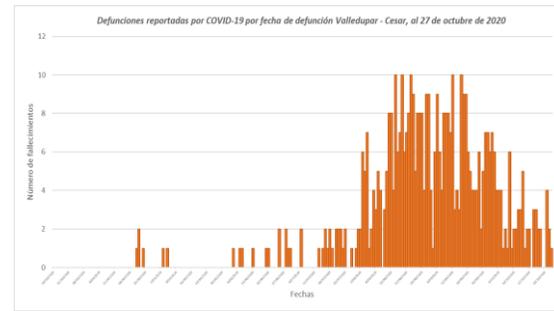
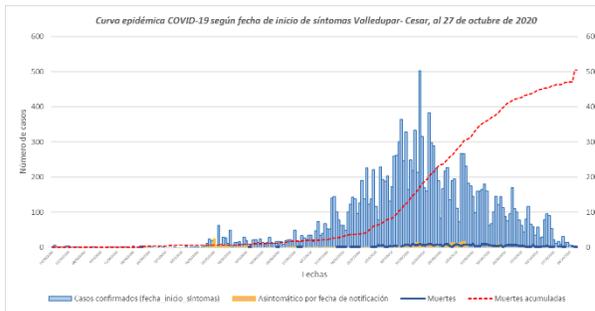
El Departamento del Cesar reportó al 27 de octubre un total de 25.133 casos, 613 muertes y 51 conglomerados, dentro de estos el 45,1% (23) en empresas, 15,7% (8) en instituciones de salud, el 13,7% (7) en las Policía y el 11,8% (6) en población carcelaria. El municipio de Valledupar reportó al 27 de octubre, un total de 16.878 casos y 470 muertes, que aportan respectivamente el 67,2% y 59,1% al departamento de Cesar.

La última duplicación de casos se dio el 15 de septiembre a partir del 14 de agosto (32 días), hasta el momento (42 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 3 de septiembre a partir del 15 de agosto (19 días), hasta el momento (54 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,5% (8.362) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,2% (7.455) y el 14,2% (2.397) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 72,6% (341) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 91,0% (15.354) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (470) y se reportan activos el 6,0% (1.020). Entre los casos activos el 45,1% (460) están en casa, el 49,6% (506) en hospitalización general y el 5,3% (54) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 42 y 43, se encontró, un incremento de casos del 0,6% y de estos un incremento del 11,4 en los casos activos. No se observó cambios porcentuales en los casos recuperados.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo este era de 2,0 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,8 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (1,8) y posteriormente ascendió hasta 4,0 el 25 de mayo, descendiendo a 0,7 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 8,0. **El valor del R_t con corte al 10 de octubre fue de 0,7**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 76,7%.



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 **51.755 (5,9%)** y **1.436 (4,7%)**, 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: Vichada (2,5%), Casanare (2,5%), Guaviare (2,3%) y Meta (1,9%). En cuanto a los incrementos en muertes los departamentos de Casanare (2,5%) y Meta (1,6%), presentaron incrementos más altos que el regional (1%), en las últimas 24 horas.

Entre las SE 43 y 44 los casos y defunciones en la región se incrementaron en **3.813 (8%)** y **69 (5%)**, respectivamente. En este mismo periodo los territorios que presentaron un incremento en el número de casos mayor al regional (8%) fueron: Casanare (20,2%), Arauca (15,2%) y Guaviare (12,4%). Los departamentos que presentaron los mayores incrementos relativos en muertes fueron: Casanare (16,9%), Arauca (15,2%) y Guaviare (12,4%).

Datos de Villavicencio - Meta

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

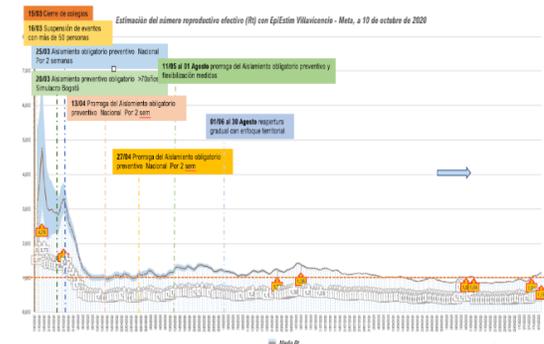
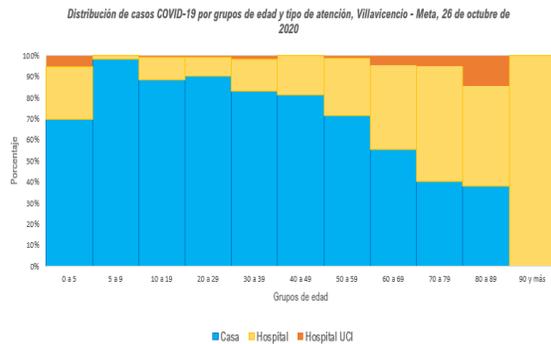
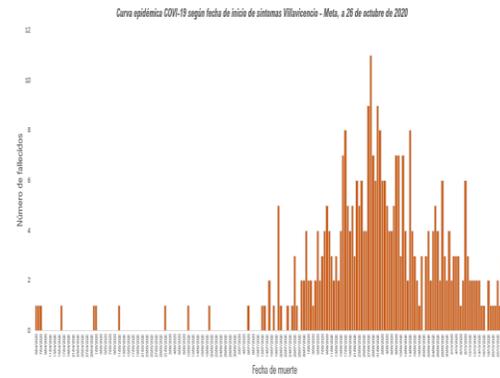
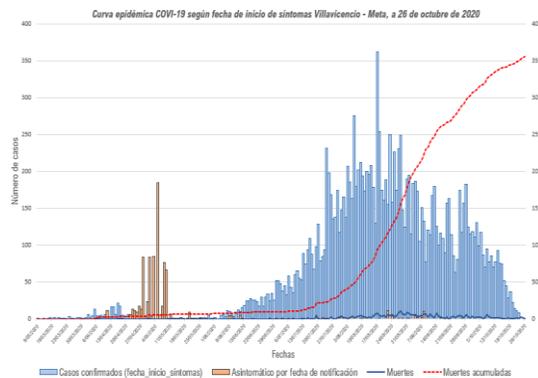
El municipio de Villavicencio reportó al 26 de octubre un total de **16.123 casos** confirmados y **355 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 74,3% del total de los casos y el 70,4% del total de muertes en el departamento de Meta. Se caracteriza por tener el 56,12% (9.045) de los casos en hombres. La mayor

concentración de casos se presentó en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 53,4% (8.614); la población mayor de 60 años concentra el 10,8% (1.747) de los casos y el 74,9% (266) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 92,3% (14.876) se han recuperado, el 4,2% (266) están siendo atendidos en casa, el 1,1% (170) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (15) está siendo atendido en UCI y el 2,2% han fallecido (355). Hasta el 26 de octubre el 5,3% (858) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 16 de septiembre a partir del 10 de agosto (**38 días**) y hasta el momento (40 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 3 de septiembre ocurrió la duplicación más reciente, 17 días después de la duplicación anterior (18 de agosto); por ahora, han pasado 52 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 42 y 43 se presentó un aumento relativo del 0,76% (122) en el número de casos notificados y 3,2% (11) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una notable disminución del 75,7% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Villavicencio (9 y 16 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 11 de septiembre y 9 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,92, con un incremento a 10 de octubre del 26,1% (1,16). Con corte al 10 de octubre el impacto estimado del 61.3%, 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.



Hasta el 26 de octubre la región Pacífica aportó **117.147 casos (11,4%)** y **3.995 (13,2%) defunciones al país**, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones se disminuyeron en **937 (24,4%)** y **31 (57,4%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios mostraron un descenso de casos:

Buenaventura (76,0%), Cauca (45,4%), Chocó (55,2%) y Valle del Cauca (25,7%) y presentó un incremento del 10,9% de los casos en Nariño. En relación con las muertes disminuyeron los casos en Cauca (69,2%), Nariño (50,0%), Valle del Cauca (54,1%); Buenaventura y Chocó no han reportado muertes en la última semana. En las últimas 24 horas Nariño notificó un caso con una disminución del 95,2% respecto al día anterior. No hubo de muertes en los departamentos que conforman la región pacífica.

Datos del municipio de Cali

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

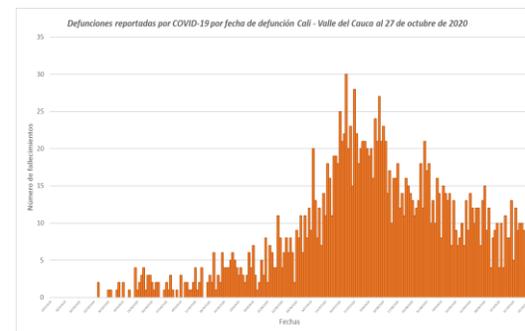
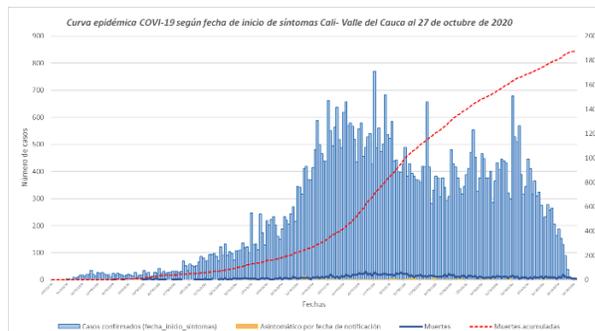
El Departamento del Valle del Cauca reportó al 27 de octubre un total de 77.291 casos, 2.560 muertes y 144 conglomerados, dentro de estos el 49,3% (71), 20,8% (30) en instituciones de salud, el 16,0% (23) en la policía y el 6,3% (9) en población carcelaria. El municipio de Cali reportó al 27 de octubre, un total de 60.025 casos y 1.887 muertes, que aportan respectivamente el 77,7% y 73,7% al departamento del Valle del Cauca.

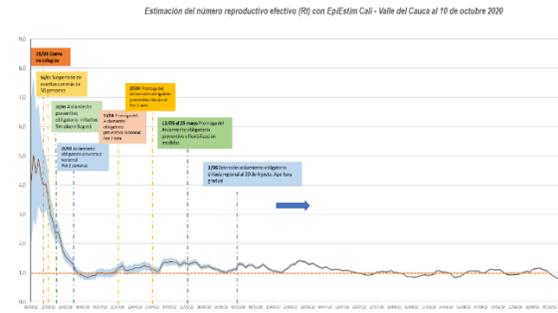
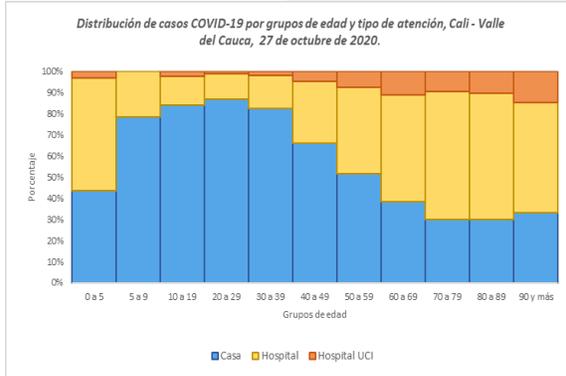
La última duplicación de casos se dio el 20 de septiembre a partir del 24 de julio (58 días), hasta el momento (37 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 4 de septiembre a partir del 26 de julio (40 días), hasta el momento (53 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,1% (30.099) corresponde al sexo masculino; Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,1% (27.059) y el 16,0% (9.596) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra el 81,5% (1.534) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 90,5% (54.301) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,1% (1.881) y se reportan activos el 6,1% (3.686). Entre los casos activos el 63,0% (2.324) están en casa, el 31,7% (1.168) en hospitalización general y 5,3% (194) en hospitalización en UCI al corte de esta información. Al comparar las semanas epidemiológicas 42 y 43, se encontró, un incremento de casos del 1,3%, y de estos casos activos un 26,4% de incremento. No se presentan cambios en la distribución porcentual en los casos recuperados y fallecidos.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo al inicio de la pandemia era de 4,0. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas, el R_t se encontraba en (1,3) y posteriormente descendió hasta 1,0 el 25 de mayo, ascendió a **1,2** hacia el 07 de junio. El valor del R_t , al 30 de agosto su valor fue de 0,9. El valor del **R_t con corte al 10 de octubre fue de 0,8**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 73,3%.





Datos de Pasto

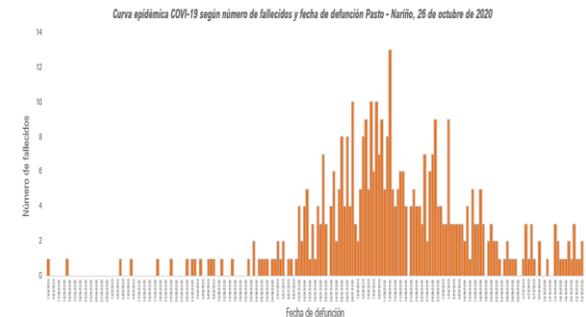
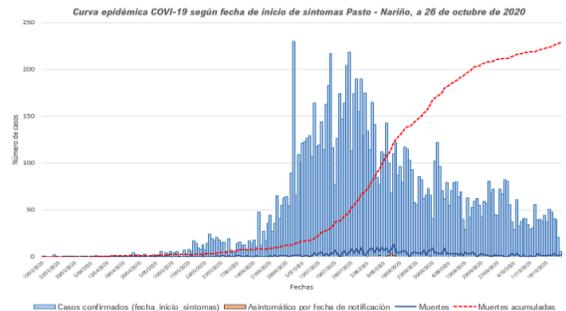
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Pasto reportó al 26 de octubre un total de **11.643 casos** confirmados y **411 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 54,8% del total de los casos y el 54,4% del total de muertes en el departamento de Nariño. Se caracteriza por tener el 50,2% (5.842) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 45,8% (5.331); la población mayor de 60 años concentra el 15,5% (1.800) de los casos y el 75,3% (253) de las muertes.

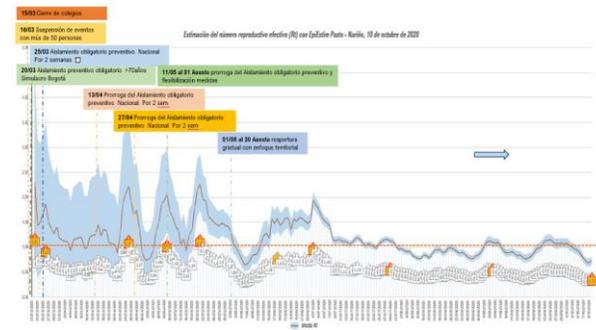
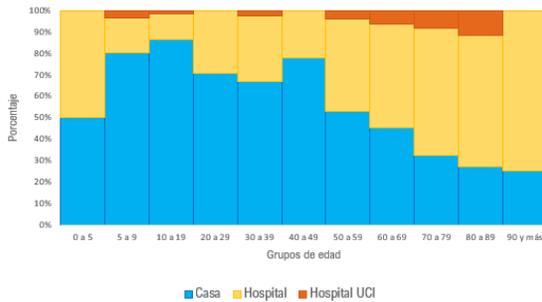
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 89,7% (10.438) se han recuperado, el 4,1% (479) están siendo atendidos en casa, el 2,3% (263) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (25) está siendo atendido en UCI y el 3,5% han fallecido (411). Hasta el 26 de octubre el 6,6% (767) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 3 de septiembre a partir del 24 de julio (**42 días**) y hasta el momento (51 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 30 de agosto ocurrió la duplicación más reciente, 27 días después de la duplicación anterior (4 de agosto); por ahora, han pasado 55 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 42 y 43 se presentó un aumento relativo del 2,1% (243) en el número de casos notificados y 2,8% (11) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una notable disminución del 68,4% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Pasto (15 y 22 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 11 de septiembre y 9 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,94, con un 22,3% más en comparación con el Rt del 10 octubre de 2020 que es de **0,73**. Con corte al 10 de octubre el impacto estimado del 75,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Pasto - Nariño, 26 de octubre de 2020



Contexto Nacional

Cartagena disminuye ocupación UCI de pacientes COVID-19. Cartagena fue una de las primeras ciudades del país en atravesar su pico de contagios por la pandemia del COVID-19. Esto produjo una rápida respuesta del Gobierno Nacional articulado con todos los actores del sistema de salud para ampliar la capacidad hospitalaria, sobre todo en el incremento de camas de unidades de cuidado intensivo. Así lo destacó la secretaria de Salud del distrito de Cartagena, Johana Bueno, en su intervención en el programa Prevención y Acción. "Con la dotación de equipos biomédicos, logramos pasar en el mes de mayo de 2020 de 205 camas a 352 camas en la actualidad", dijo. Resalta la secretaria que, si bien alcanzaron una ocupación de algunas instituciones 85% en toda la red y en algunas priorizadas el 100%, la pandemia ha disminuido en la capital del departamento de Bolívar.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Cartagena-disminuye-ocupacion-UCI-de-pacientes-COVID-19.aspx>

Bucaramanga tuvo un crecimiento del 149 por ciento en UCI. La actual pandemia del COVID-19 representó esfuerzos en capacidad hospitalaria principalmente en unidades de cuidado intensivo -UCI, aspecto en el que todos los entes territoriales trabajaron con el apoyo del Gobierno Nacional. Así es el caso de la ciudad de Bucaramanga que logró aumentar sus camas en un 149 por ciento. Así lo destacó el secretario de Salud de Bucaramanga, Nelson Ballesteros, en su intervención en el programa Prevención y Acción de la Presidencia de la República. "Con el respaldo que nos ha dado el Gobierno Nacional logramos pasar de 109 UCI al principio de la pandemia, a tener hoy en día 271 camas". Este aumento de capacidad UCI les permitió a los servicios médicos de Bucaramanga a dar una reactivación en el último mes de las patologías no urgentes, pero que tenían necesidad de ser realizadas de manera prioritaria. "Hemos empezado a darle apertura a estos procesos y hemos pasado de tener una ocupación de enfermedades no COVID-19 en promedio de 40 casos, a tener actualmente entre 80 y 90", indicó Ballesteros. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Bucaramanga-tuvo-un-crecimiento-del-149-por-ciento-en-UCI.aspx>

Durante la pandemia se consolidó la telemedicina en el país. Lejos de pensar que se avecinaba una pandemia por un coronavirus, desde hace poco más de una década Colombia cuenta con leyes y reglamentos que regulan la prestación de los servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina, que permiten incorporar las Tecnologías de la Información y Comunicaciones - TIC en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. "Aunque ningún país del mundo estaba preparado para esta pandemia, por lo menos Colombia en lo que respecta a Telesalud contaba con un componente normativo fuerte, así como avances importantes por parte de los diferentes actores de salud", precisó Luis Fernando Correa, director (e) de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Durante-la-pandemia-se-consolido-la-telemedicina-en-el-pais.aspx>

Todavía estamos en la primera ola: Minsalud. El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, explicó cómo ha sido la evolución de la pandemia en el país, la cual ha tenido brotes por regiones. Asimismo, cuál es la situación actual para Medellín y Bogotá. "Todavía estamos en la primera ola", afirmó, indicando que Colombia ha tenido contagios sucesivos en ciudades del Caribe y el Pacífico, otras en el centro del país como Bogotá, Cali y Bucaramanga y, que, ahora hay un tercer grupo que está entrando en el que se cuentan el Eje Cafetero, Tunja y algunas ciudades del oriente del país. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Todavia-estamos-en-la-primera-ola-Minsalud.aspx>

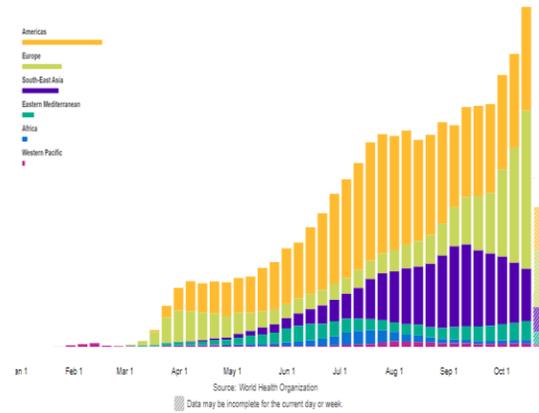


SITUACION GLOBAL

Notas: Visión general OMS

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

A nivel Global, en 216 países / territorios, se confirmaron 43.909.382 (451.610 casos nuevos) y 1.166.411 muertes (8.902 muertes nuevas). Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante las últimas 24 horas son: Estados Unidos de América, India, Francia, Reino Unido, Italia, Polonia, Federación de Rusia, Brasil, República Checa y Alemania. Los 10 países que mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, España, Perú 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 (45,5%) y el 54,1% de las muertes.



En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 19.998.930 casos (143.411 casos nuevos) y 630.769 muertes (2.952 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,7% de los casos y de 0,5% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (72.042 casos), Brasil (29.787 casos), Argentina (14.308 casos), Colombia (8.166 casos), México (5.942 casos), Canadá (2.674 casos), Perú (1.923 casos), Ecuador (1.716 casos) y Chile (1.005 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (895 muertes), México (643 muertes), Brasil (549 muertes), Argentina (429 muertes) y Colombia (217 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

La red de innovadores sociales en salud amplía su agenda de trabajo para fortalecer los sistemas de salud. Seis países de la región respondieron a las convocatorias de la Iniciativa de Innovación Social en Salud para el fortalecimiento de los sistemas de salud en respuesta a la pandemia de COVID-19 en septiembre y octubre del 2020. La Iniciativa de Innovación Social en Salud (SIHI, por sus siglas en inglés) convocó a más de 40 iniciativas de innovación en salud en 19 países -mayormente de ingresos medio y bajos- que se han organizado y compartido su conocimiento, experiencias, lecciones aprendidas y las investigaciones resultantes de la respuesta a la pandemia por COVID-19.

La región de las Américas, representada por innovadores sociales de Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay y Perú participaron de la convocatoria con ocho iniciativas que destacaron el rol de los innovadores para encontrar respuestas ante los nuevos retos de sus comunidades como consecuencia de la pandemia, y en colaboración con las autoridades locales para mejorar sus capacidades.

SIHI es una red de instituciones que comparten el objetivo común de avanzar en la innovación social en salud a través de la investigación, el desarrollo de capacidades y la abogacía, para acelerar el progreso hacia la salud universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenibles. Esta iniciativa es dirigida por el Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR), organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y copatrocinado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Unicef y el Banco Mundial. La OPS forma parte del Secretariado desde 2015.

SIHI en las Américas. En busca de nuevas alianzas, el Secretariado SIHI para Latinoamérica y el Caribe, convocó a los integrantes de la Alianza Latinoamericana y del Caribe en Innovación Social para la Salud, y otros integrantes de SIHI-LAC, a la Reunión mundial de la Red SIHI con entidades filantrópicas y participar en la serie de cinco talleres organizados por SIHI global, realizados en septiembre y octubre del 2020. “La integración de las capacidades interinstitucionales para la investigación y la aplicación de la innovación social en salud son fundamentales para reducir las barreras al acceso a la salud”, según la jefe de la unidad de Servicios de Salud y Acceso de la OPS/OMS. “Éstas han demostrado favorecer el fortalecimiento de los sistemas de salud ampliando la calidad, la cobertura y el acceso a los servicios de salud”. <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2020-red-innovadores-sociales-salud-amplia-su-agenda-trabajo-para-fortalecer>

Campeones contra el Paludismo otorgó premios en Brasil, Colombia, Haití y Honduras por su trabajo durante la pandemia por COVID-19. El 28 de octubre de 2020 la Organización Panamericana de la Salud – OPS, dio a conocer a los seis municipios en cuatro países que fueron galardonados con los premios “*Campeones contra el Paludismo en las Américas*” en 2020 por su trabajo en aplicar intervenciones eficaces y seguras contra la malaria durante la pandemia COVID-19.

Los premios fueron entregados el 28 por la OPS/OMS, la Fundación de las Naciones Unidas y otros socios en un evento que conmemoró el **Día del Paludismo en las Américas**. Los videos que ilustran cada uno de los proyectos fueron mostrados en el foro llamado “*La malaria cero comienza conmigo: Combatir la COVID-19. Proteger a los trabajadores de la salud. Poner fin a la malaria*”. Los proyectos ganadores incluyen dos en Brasil, Atalaia do Norte y Oeiras do Pará; uno en Colombia en Quibdó; dos en Haití, en las localidades de Les Anglais y Les Irois; y uno en Honduras, en Puerto Lempira.

Nuevos “campeones de la malaria”. Las experiencias ganadoras incluyeron:

- La Atalaia do Norte de Brasil, en Amazonas, donde la participación de la comunidad combinada con vigilancia, control de vectores, detección activa de casos y tratamiento ayudó a combatir el paludismo en una comunidad con una importante población indígena. El otro proyecto de Brasil en Oeiras do Para, recibió el premio por reducir la carga de paludismo de 11.000 casos en 2018 a menos de 1.000 casos en 2020, y de pasar del tercer municipio más alto endémico de malaria al número 27.
- En Colombia, el municipio de Quibdó, en el departamento de Choco, ganó el premio por sus “innovaciones operativas efectivas para asegurar la prestación segura de servicios de salud en entornos extremadamente desafiantes y entre poblaciones vulnerables”.
- En Haití, dos municipios con altas cargas de paludismo, Les Anglais, departamento de Sud y Les Irois, Departamento de Grand’Anse fueron nombrados Campeones del Malaria por su planificación efectiva y por alianzas fuertes en las que se utilizó la labor de los trabajadores de salud comunitarios para reducir sus cargas de paludismo.
- El municipio hondureño de Puerto Lempira, en el Departamento de Gracias a Dios, ganó el premio por sus “esfuerzos efectivos en la protección de los logros hacia la eliminación de la malaria en un municipio de alta carga”. Todas las experiencias premiadas fueron reconocidas por los esfuerzos en el funcionamiento de los continuos desafíos impuestos por la pandemia por COVID-19.



Los premios se entregaron sobre la base del aval de un jurado presidido por una representante de la Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene. Entre los socios involucrados en los Campeones de la Malaria se encuentran la OPS, la Fundación de las Naciones Unidas, la Escuela de Salud Pública del Instituto Milken de la Universidad George Washington, el Centro de Programas de Comunicación de la Universidad Johns Hopkins, la Universidad Internacional de Florida y la Sociedad Americana de Medicina Tropical y Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/28-10-2020-campeones-contra-paludismo-otorgo-premios-brasil-colombia-haiti-honduras-por-su>

Enlaces de interés

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

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

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