



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 31 de agosto 11:00pm.

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

A la fecha Colombia reporta **615.168 casos** (7.230 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 1,2% en las últimas 24h y **19.663 defunciones** (299 las últimas 24 Horas) con un incremento nacional del 1,5% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Vichada con el 72,7% (40), Guainía 38,6% (39), Vaupés 24,5% (67), San Andrés 10,6% (21), Quindío 5,0% (63), Caquetá 3,5% (207), Huila 3,2% (160), Guaviare 3,0% (8), Casanare 3,0% (31) y Cesar con el 2,9% (301).

En relación con el número de municipios, a la fecha, **949 municipios** están reportando **casos** (dos nuevos municipios con casos en las últimas 24h) y **590 municipios reportan defunciones** (dos nuevos municipios con defunciones en las últimas 24h).

El 83,4% de los municipios del país están reportando casos de COVID-19, con un incremento de municipios nuevos con reporte de casos en la última semana de 20 municipios. Del total de municipios con casos el 6,2% (59 municipios) tienen mil casos o más, el 21,9% (205 municipios) tienen entre 100 – 999 casos y el 34,7% (329) tienen 15 casos o menos de COVID-19. Cinco municipios tienen el 57,2% de los casos y cinco el 50,6% de los fallecimientos del país.

En el país se reportan a la fecha 1.302 conglomerados activos, 29,8% de los cuales son reportados en instituciones de salud, 27,2% en fuerzas militares y policía, el 23,1% en empresas, 8,4% en centros de protección, 5,8% en población carcelaria, 2,3% en pueblos indígenas, entre otros.

## Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



## Indicadores de incidencia

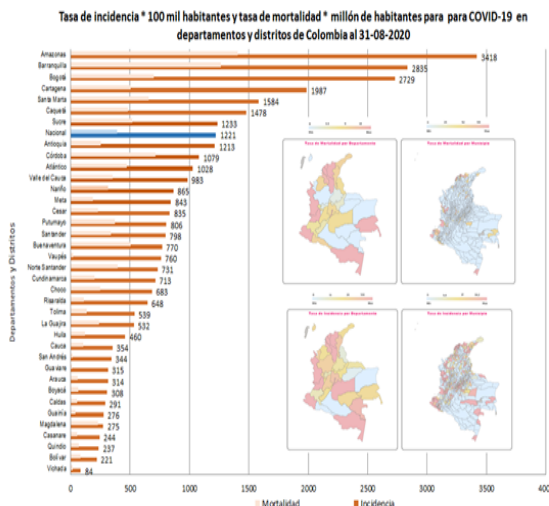
En las cifras de país se evidencia un incremento de los casos en un 13,7% en la última semana, los municipios con mayor carga que reportan mayores incrementos de casos y de defunciones son: Valledupar 40,8% pasa de 5.721 a 8.056, Bucaramanga con incremento del 39,6% pasa de 5.635 a 7.868, Villavicencio con el 33,1% pasa de 5.722 a 8.056 y Cúcuta con un incremento del 32,2% pasando de 6.270 a 8.277 casos; en relación con las muertes el país incremento 13,6% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Bucaramanga con el 42,5% pasando de 254 a 362 muertes, Cúcuta 26,8% pasando de 381 a 483 defunciones y Medellín con incremento del 21,9% pasando de 764 a 931 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 31 de agosto del 2020**

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
<b>Colombia</b>	<b>615.168</b>	<b>7.230</b>	<b>1,2</b>	<b>Colombia</b>	<b>19.663</b>	<b>299</b>	<b>1,5</b>
Bogotá D.C.	211.300	2.050	1,0	Bogotá D.C.	5.437	62	1,2
Medellín	47.284	923	2,0	Barranquilla	1.610	3	0,2
Cali	36.864	309	0,8	Cali	1.265	21	1,7
Barranquilla	36.131	62	0,2	Medellín	931	33	3,7
Cartagena de Indias	20.443	84	0,4	Montería	709	21	3,1
Soledad	13.804	41	0,3	Soledad	698	2	0,3
Montería	12.226	86	0,7	Cartagena de Indias	520	0	0,0
Santa Marta	8.531	107	1,3	Cúcuta	483	4	0,8
Soacha	8.471	106	1,3	Bucaramanga	362	12	3,4
Sincelejo	8.361	39	0,5	Santa Marta	353	4	1,1

El 51,4% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,7% de los casos en menores de nueve años (22.551 casos), 81,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (501.143) y el 14,7% son de 60 años y más (90.185 casos). Entre la población de 60 años y más, se observa un 26,7% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país, 74,7% ocurre entre personas de este grupo de edad.

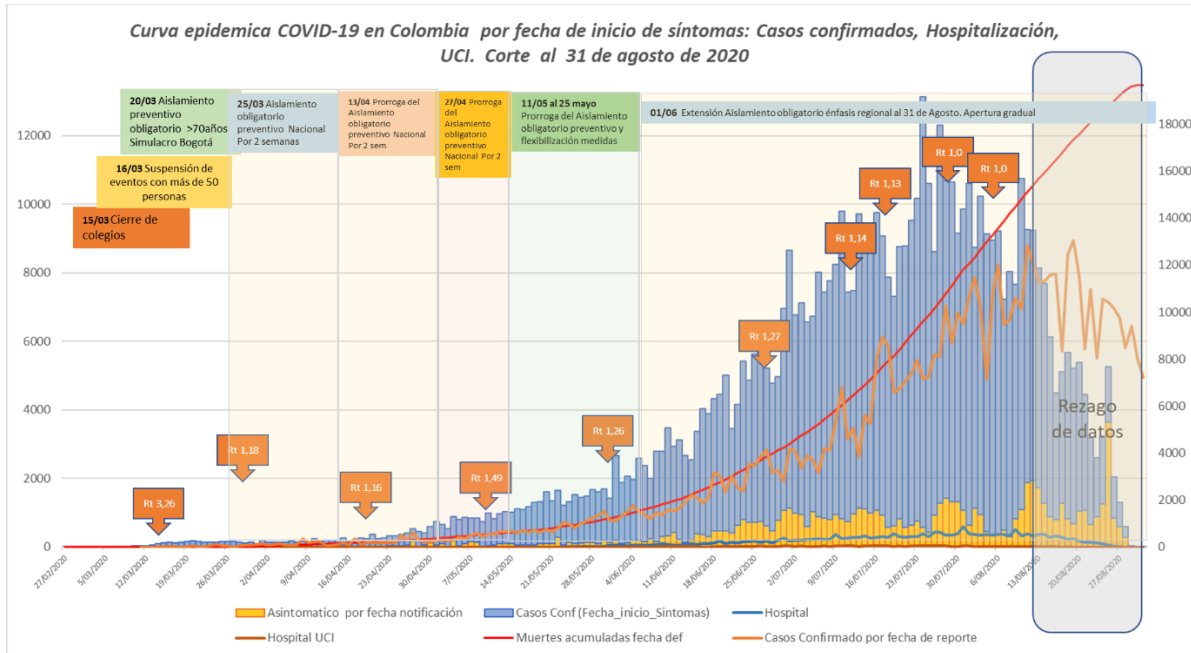
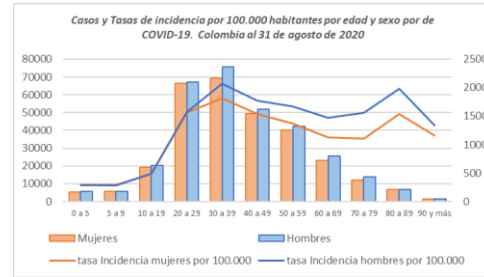
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 31 de agosto.



**Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos:** La tasa de incidencia nacional es de **1.221,9 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.418,1), Barranquilla (2.835,5), Bogotá (2.728,6), Cartagena (1.987,2), Santa Marta (1.583,9), Caquetá (1.477,9), Sucre (1.233,5).

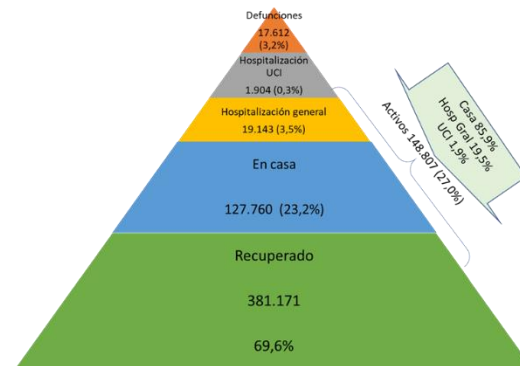
Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Yvaraté en Vaupés (5.761); Leticia en Amazonas (5.587); Buriticá en Antioquia (5.399), Taraira en Vaupés (3.736) y Florencia en Atlántico (3.309).

La tasa de incidencia acumulada por edad y sexo por 100.000 habitantes se observa mayor entre hombres 1.285,3 por 100.000 hab., en relación con las mujeres que es de 1.160,1 por 100.000 hab. El grupo de edad con las mayores tasas de incidencia en hombres como en mujeres es el de personas entre 30 a 39 años (2.072,5 para hombres y 1.812,9 por 100.000 hab. para mujeres).



## Indicadores gravedad y letalidad

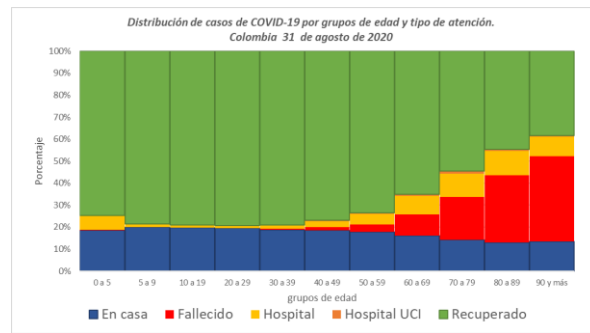
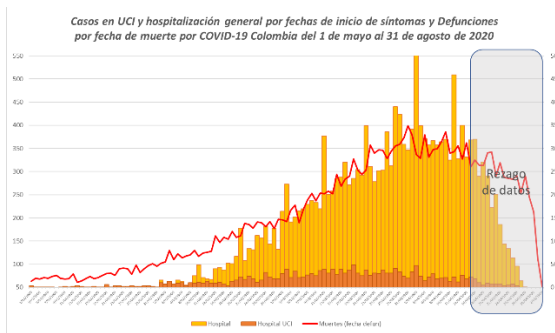
Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 74,1%** (459.475) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (19.663), la proporción de casos graves y mortales un 6,8% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **148.807** de los **casos activos**, que corresponde al **27,0%**. Entre los casos activos el 83,4% (112.330) están en casa, en Hospitalización general se reportan el 21,0% (20.547), en UCI 1,9% (1.864), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 58,0% (13.004/22.411). Del total de casos en la población de 60 años, se reportan hospitalizados 9,5% (8.538), UCI 0,9% (834) y fallecidos 16,3% (14.696).



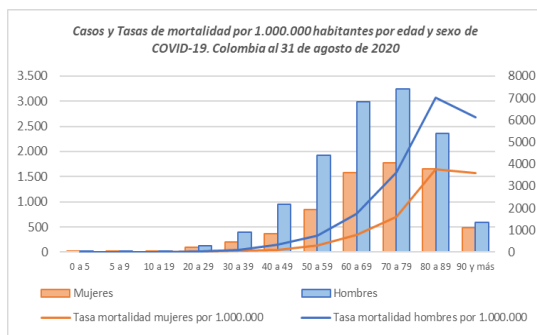
El promedio de casos/día, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, que han requerido ingresar a hospitalización es de 109 casos/día y 10,0 casos/día han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), para julio se reportaron 331 ingresos diarios a hospitalización general y 41 ingresos UCI/día, para lo reportado a agosto 265 hospitalización general/día y 13 a UCI/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 44,7%

corresponden a personas de 60 años y más y el 41,8% del total de la hospitalización general, son en personas en este grupo de edad.



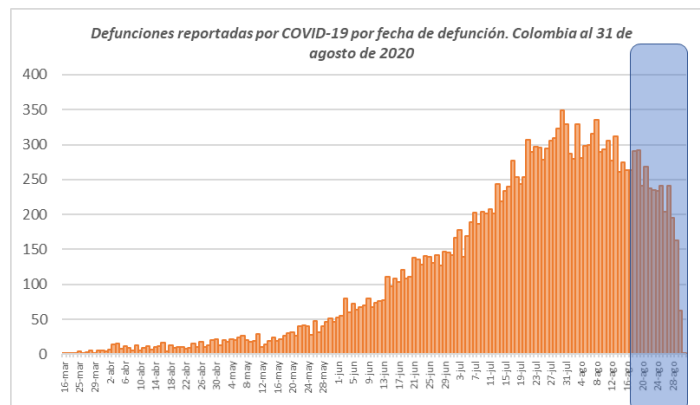
Al 31 de agosto, en el país se han presentado **19.663 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **390,4 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.404,7), Barranquilla (1.263,5), Córdoba (712,4), Bogotá (702,1), Santa Marta (655,4), Sucre (517,2), Buenaventura (506,7), Cartagena (505,5), Caquetá (479,9), Atlántico (473,9), Norte Santander (395,6).



Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (5.021); 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 513,2 muertes por millón de habitantes**, siendo esta cifra 1,9 veces la tasa calculada para mujeres que es de 273,2 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 327,4 por millón, siendo 2,9 veces la tasa reportada en mujeres que es de 107,0 por millón de hab.

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 4,0% y las mujeres 2,4%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1.8 hombres por COVID-19.

Letalidad COVID-19 por grupos de edad y sexo. Colombia al 31 de agosto/20		
Grupos de edad	Letalidad COVID-19 mujeres	Letalidad COVID-19 hombres
0 a 5	0,2	0,2
5 a 9	0,1	0,1
10 a 19	0,1	0,1
20 a 29	0,1	0,2
30 a 39	0,3	0,5
40 a 49	0,7	1,8
50 a 59	2,1	4,6
60 a 69	6,8	11,8
70 a 79	14,6	23,2
80 a 89	24,5	35,4
90 y más	31,0	45,8
<b>Total</b>	<b>2,4</b>	<b>4,0</b>



La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (22,0%), seguido de Diabetes (13,3%), enfermedad respiratoria (8,4%), enfermedad cardíaca (6,7%), enfermedad renal (7,2%), enfermedad de la tiroides (4,3%), Cáncer (3,5%), enfermedad cerebrovascular (2,0%), enfermedad autoinmune (0,8%), VIH/SIDA (0,4%), sin comorbilidades (0,4%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (6,6%) y antecedente de fumar (0,8%).

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

A 28 de agosto, el **65,0% (6.450)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **9.968** de las camas de UCI, se encuentran: 2.671 (26,8%) casos confirmados, 1.464 (14,7%) pacientes sospechosos y 2.315 (23,2%) casos no COVID-19. En un orden descendente Caquetá (86,0%), Santander (82,0%), Nariño (74,1%), Valle del Cauca (74,0%), Antioquía (72,7%), Bogotá (71,8%), Putumayo (71,0%), Huila (69,0%), Tolima (67,2%) reportaron ocupación entre el 67,0% al 86,0%.

Cabe añadir, que del total de **43.867 camas hospitalarias para adultos**, el **46,5% (20.418)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Es así como los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 56,0% al 91,0%, son Caquetá (91,0%), Putumayo (85,0%), Medellín (84,0%), Bogotá (69,5%), Córdoba (59,0%), Nariño (59,0%), Sucre (59,0%), Norte de Santander (57,0%), Santander (57,0%) y Cauca (56,0%).

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	91,0	Caquetá	86,0
Putumayo	85,0	Santander	82,0
Medellín*	84,4	Nariño	74,1
Córdoba	59,0	Valle del Cauca	74,0
Bogotá*	69,5	Antioquía	72,7
Nariño	59,0	Bogotá*	71,8
Sucre	59,0	Putumayo	71,0
Norte de Santander	57,0	Huila	69,0
Santander	57,0	Tolima	67,2
Cauca	56,0	Medellín*	66,5
Vaupés	54,0	Cauca	66,0
Cundinamarca	48,0	Risaralda	65,0
La Guajira	48,0	Norte de Santander	64,8
Valle del Cauca	47,0	Bolívar	56,0
Antioquía	43,0	La Guajira	54,0
Cesar	40,0	Córdoba	53,0
Magdalena	40,0	Cundinamarca	53,0
Tolima	36,0	Cesar	50,0
Choco	34,0	Choco	50,0
Atlántico	25,0	Magdalena	46,9
Huila	22,0	Arauca	44,0
Meta	20,0	Quindío	43,0
Boyacá	19,0	Meta	42,9
Bolívar	18,0	Atlántico	42,3
Risaralda	18,0	Caldas	42,0
Casanare	16,0	Sucre	41,0
San Andrés	14,0	Casanare	38,0
Caldas	12,0	Boyacá	35,0
Guainía	12,0	Guainía	33,0
Arauca	9,0	Guaviare	14,0
Quindío	8,0	Amazonas	0,0
Guaviare	7,0	San Andrés	0,0
Amazonas	5,4	Vaupés	0,0
Vichada	4,0	Vichada	0,0

% ocupación camas hospitalarias adulto	
Cuartil 4	91,0
Cuartil 3	56,8
Cuartil 2	38,0
Cuartil 1	16,5

% ocupación UCI	
Cuartil 4	86,0
Cuartil 3	67,0
Cuartil 2	51,5
Cuartil 1	41,3

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

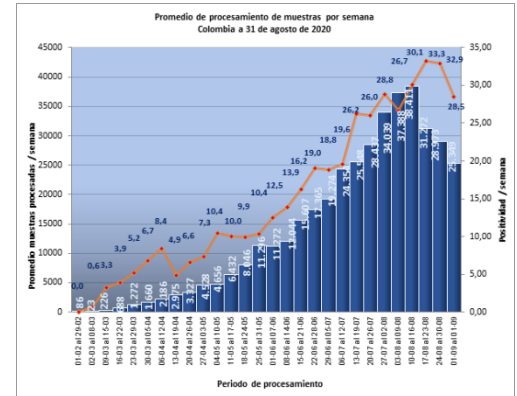


## PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN COLOMBIA

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

Hasta el 31 de agosto, el Instituto Nacional de Salud reportó el **procesamiento de 2.625.941 muestras para PCR** en 119 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 25.349 en las últimas 24 horas. A la fecha 680.974 muestras han arrojado un resultado positivo. La capacidad máxima declarada por el INS es de 54.681 muestras/día.

La proporción de positividad es de 23,4%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 45,3%, seguido de Magdalena con el 32,7% y Córdoba con el 32,1%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 23,2% Cartagena de 19,8% y Barranquilla del 18,1%.

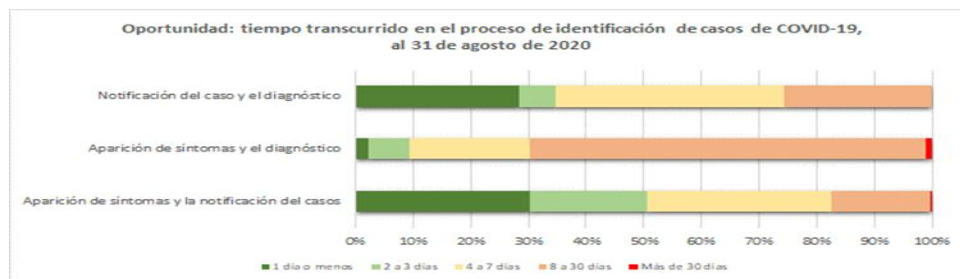
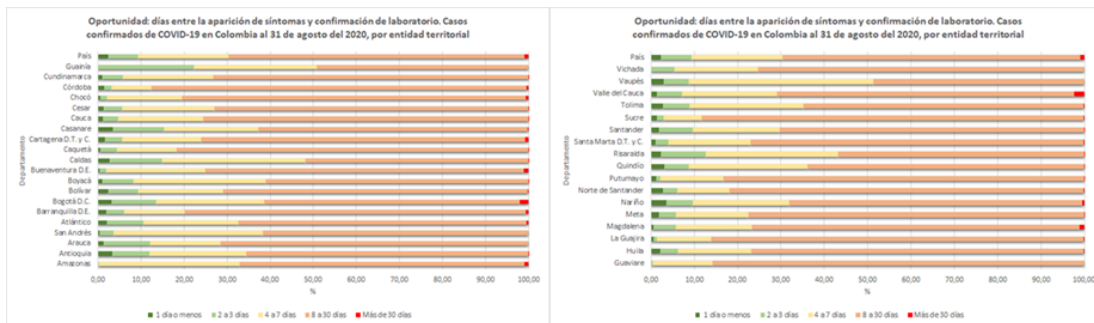


Se notifican a la fecha, la realización de **121.165 pruebas de antígeno**, de las cuales reportan 32.923 (positividad 27%), realizados en 378 IPS y 31 departamentos.

(\*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

## Oportunidad

En el seguimiento de indicadores de oportunidad en el diagnóstico se observan los tiempos, en días, que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, el cual tiene un promedio de 4,3 días; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 7,3 días. Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país está en promedio en 11,3 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 30,4% de los resultados se disponen durante la primera semana, al momento del corte, los departamentos del Guainía (50,8%) y Vaupés (51,3%) presentan 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>

Tabla. Comparación de la positividad por PCR según departamentos de Colombia, entre el 23 y 30 de agosto del 2020

Departamento	Muestras PCR	Muestras Antígeno	Casos x Millón Hab	Proporción Positividad 23_08	Proporción Positividad 30_08	Incremento Relativo
Nacional	52.113	5.277	12.212	22,58	23,10	2,32 ↑
Amazonas	190.230	S/D	34.181	18,25	18,29	0,22 →
Antioquia	50.353	43.254	12.129	22,70	24,34	7,21 ↑
Arauca	25.353	114	3.144	11,15	11,75	5,37 ↑
Atlántico	45.539	3.694	10.285	23,01	23,33	1,39 ↑
Barranquilla	153.455	S/D	28.355	18,94	18,69	-1,31 ↓
Bogotá	112.398	31.891	27.286	23,83	24,23	1,68 ↑
Bolívar	17.475	3.637	2.212	12,49	13,68	9,55 ↑
Boyacá	31.355	639	3.077	8,96	10,01	11,68 ↑
Caldas	23.638	562	2.910	10,77	12,23	13,60 ↑
Caquetá	30.939	1.311	14.779	44,18	46,67	5,61 ↑
Cartagena	97.675	S/D	19.872	20,59	20,42	-0,83 ↓
Casanare	26.524	377	2.436	8,12	9,06	11,57 ↑
Cauca	12.910	848	3.542	24,55	27,25	11,00 ↑
Cesar	31.730	1.929	8.349	22,32	26,40	18,27 ↑
Chocó	38.154	280	6.832	18,41	18,73	1,74 ↑
Córdoba	32.209	2.588	10.792	33,65	33,58	-0,22 ↓
Cundinamarca	30.737	3.529	7.132	21,12	23,47	11,11 ↑
Gualniá	44.257	19	2.765	2,22	4,85	119,05 ↑

Departamento	Muestras PCR	Muestras Antígeno	Casos x Millón Hab	Proporción Positividad 23_08	Proporción Positividad 30_08	Incremento Relativo
Guaviare	27.626	S/D	3.150	10,99	11,08	0,85 →
Huila	36.373	601	4.603	10,03	12,23	21,90 ↑
La Guajira	25.966	114	5.321	19,54	21,33	9,15 ↑
Magdalena	8.381	544	2.753	34,22	33,62	-1,75 ↓
Meta	49.892	2.119	8.428	14,17	16,54	16,72 ↑
Nariño	28.919	2.511	8.655	28,66	30,37	5,96 ↑
Norte de Santander	25.900	1.964	7.313	25,47	29,70	16,61 ↑
Putumayo	30.510	693	8.061	26,07	29,13	11,73 ↑
Quindío	19.769	639	2.369	9,52	10,89	14,33 ↑
Risaralda	34.855	2.049	6.477	15,90	18,62	17,12 ↑
San Andrés	43.381	22	3.438	4,83	6,88	42,28 ↑
Santa Marta	74.163	0	15.839	20,80	21,91	5,33 ↑
Santander	33.474	5.046	7.984	20,99	24,83	18,27 ↑
Sucre	43.017	458	12.335	28,26	30,47	7,83 ↑
Tolima	28.751	742	5.385	16,24	18,70	15,12 ↑
Valle del Cauca	43.987	8.435	9.828	21,82	22,98	5,32 ↑
Vaupés	66.336	136	7.604	7,46	8,68	16,35 ↑
Vichada	14.528	1	841	2,19	3,63	65,52 ↑
Buenaventura	S/D	S/D	7.680	-	-	-

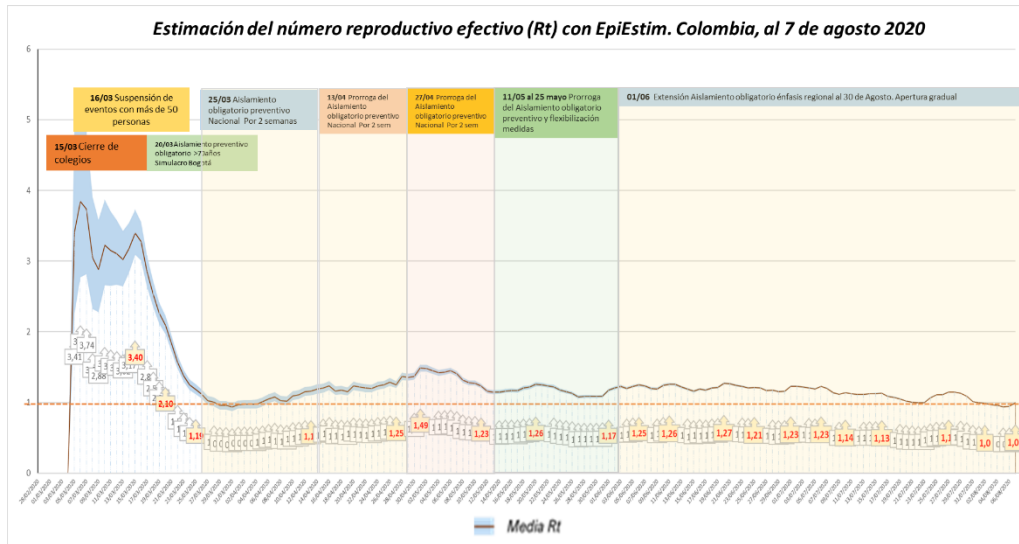


### Indicadores de transmisibilidad Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación

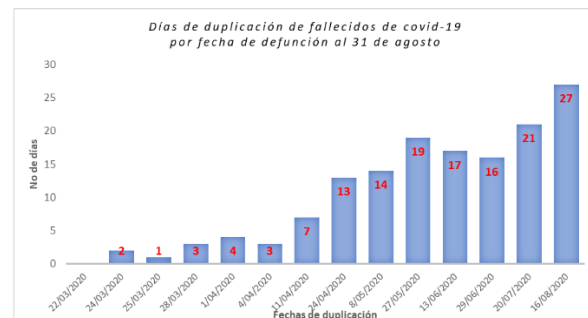
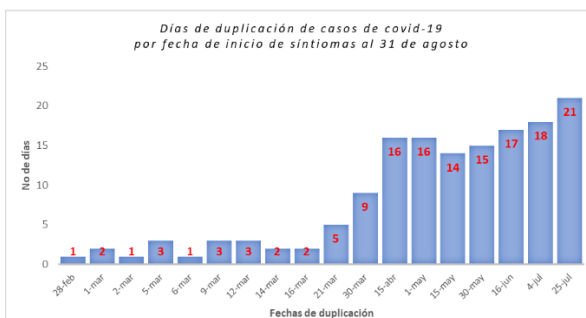
El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 punto de corte para esta estimación, se ha tomado el **7 de agosto**, teniendo en cuenta el tiempo de rezago de datos y esta cifra está sujeta a ajuste, en la medida que se incorporen y actualicen los datos.

La estimación del número reproductivo efectivo (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de 3,26 para el país, al 27 de abril el Rt descendió a 1,26, a partir de esta fecha es cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante de 1,49 el 1 de mayo, pasando posteriormente a 1,28 al 20 de junio, 1,17 al 1 de julio, al 10 de julio 1,14, al 2 de agosto el Rt medido es de 1,0 y en esta última medición al **7 de agosto es de 1,0**. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 67,0%.



Lo anterior se complementa con la velocidad de duplicación de los casos, al analizar la información por fecha de inicio de síntomas (FIS). Esta duplicación para el país se ha dado de manera incremental, con algunas variaciones, es así como se inició con tiempos de duplicación de 2 días a 4 días en el primer mes y se ha ampliado este tiempo en el transcurso del mes de abril de 8 a 16 días y durante el mes de mayo y junio los tiempos de duplicación oscilaron entre 14 a 18 días y la última duplicación se da en agosto, con 21 días. En relación con la duplicación de las muertes, se observa que hasta principios de abril la duplicación de las muertes se daba entre uno a cuatro días, a partir de la segunda semana de abril esta duplicación se dio entre 7 a 14 días a principios de mayo, entre mayo y junio la duplicación de los fallecidos se ha dado en intervalos de 19 a 17 días, con una duplicación en julio de 21 días y la última duplicación de 27 días, lo cual se vendrá ajustando conforme se disminuye el rezago de la información.



### Población en condición de vulnerabilidad

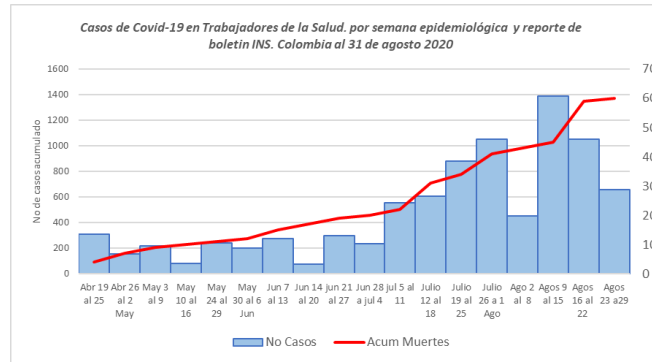
Con base en los datos publicados en:  
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones que trabajan con ellas, a fin de facilitar el monitoreo de la situación en estas poblaciones.

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



**Trabajadores de la salud:** De acuerdo con el INS en su boletín N.38 del 29 de agosto de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **8.719 casos (657 nuevos), 60 casos fallecidos y 612** asintomáticos. De acuerdo con la fase de contagio el 66,6% (5.142) 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 34,4%, medicina 15,6%, enfermería 12,7%, administrativos 10,8%. Valle del Cauca reportó 14,86%, Antioquia 11,5%, Barranquilla 6,4% y Cartagena con el 4,7% (Bogotá, D.C., no se identificó reporte de casos). Las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 175, Valle del Cauca 106 y Barranquilla 82. Los casos en esta población corresponden al 1,5% del total de casos reportados a la fecha.

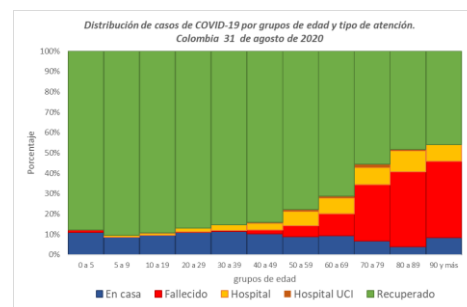
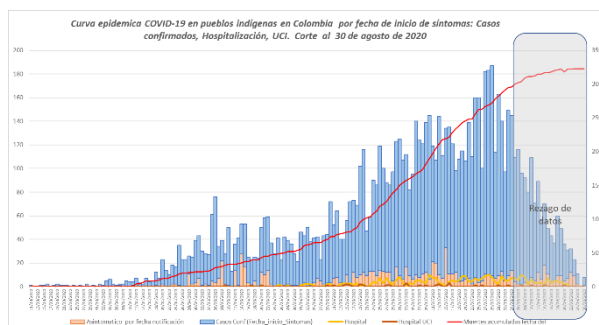


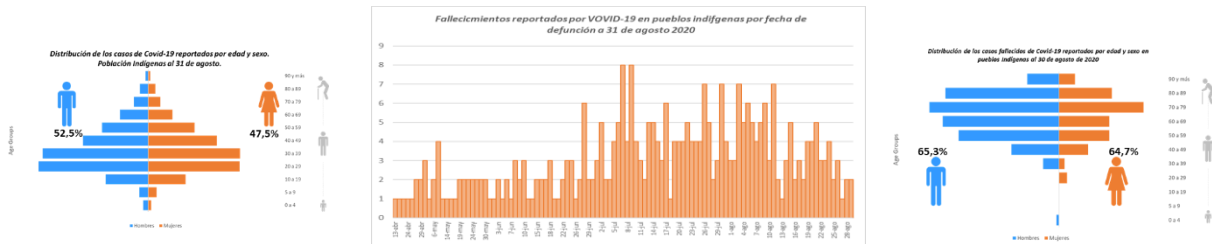
**Pueblos indígenas:** Acorde a la información de casos de COVID-19 publicada en el boletín 30 por el INS al 29 de agosto se registran **9.349 casos y 307 defunciones**, pertenecientes a 63 pueblos étnicos. Corresponde al 1,6% de los casos en el país reportados a la fecha. El 13,2% (1.429) de los casos en pueblos indígenas son de la región amazonia orinoquia, 36,3% (3.393) a la región Caribe, 19,9% (1.860) de la región pacifica y 28,5% (2.658) de los casos reportados en los pueblos indígenas se ubican en la región andina.

Entre los casos reportados el 82,2% son recuperados, el 3,5% fallecidos, siendo graves y fatales el 7,3%. El 14,1% de los casos están activos (1.313), de ellos el 72,6% se reportan en casa, el 24,9% se encuentran hospitalizados y un 2,5% en UCI. El 12,0% (906) de los casos son asintomáticos. Se reportan 52,5% de los casos en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 48,2%, menores de 10 años son el 3,1% y personas de 60 años y más el 11,8%. Los fallecimientos reportados entre los pueblos indígenas corresponden en un 69,7% personas de 60 años y más y en un 65,3% de las defunciones ocurrieron en hombres. Los casos son reportados en 326 municipios del país.

De acuerdo con el censo nacional de población y vivienda 2018, se identifican 115 pueblos y 1.905.617 personas identificadas como población indígena, reportándose el 54,8% de los pueblos reconocidos con afectación por COVID-19, basado en esta población del censo 2018, la tasa de incidencia acumulada para COVID-19 en pueblos indígenas es de 490,6 por 100.000 hab. indígenas y la tasa de mortalidad estimada con la información disponible es de 161,1 por millón de habitantes.

El análisis a continuación se hace con la información disponible de la base del INS que tiene algunas diferencias con el reporte del Boletín del INS, probablemente por el ajuste de datos. (corte 29 de agosto).





Acorde al boletín 45 del 29 de agosto generado por el equipo del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) de la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC –se registran un total de 10.062 casos y 339 fallecidos por COVID-19 y 442.343 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio y 70 pueblos afectados; en promedio, en las comunidades se estarían presentando 66 casos diarios nuevos y cada 11 días se está duplicando el número de casos positivos. La ONIC reporta que para los pueblos y naciones indígenas el virus ha llegado a 318 municipios y 7 áreas no municipalizadas. Según las proyecciones que viene realizando el SMT - ONIC, el pico de la pandemia para los Pueblos Indígenas empezará a mostrar sus mayores impactos negativos en los meses de noviembre - diciembre de 2020, motivo con base en el que las autoridades de los pueblos y comunidades indígenas deben fortalecer de inmediato sus estrategias de pervivencia según su ley de origen y las decisiones de Gobierno Propio.

LA ONIC recomienda, “dado que a partir del 1º de septiembre el país terminará la cuarentena y entrará a la nueva fase, denominada “aislamiento selectivo” hacemos el llamado a los Pueblos Indígenas a continuar y fortalecer con los ejercicios de control territorial, evitar al máximo desplazarse a los cascos urbanos, y hacerlo solo en caso de ser absolutamente necesario, extremar el autocuidado personal y comunitario, y evitar eventos colectivos que impliquen aglomeraciones”.

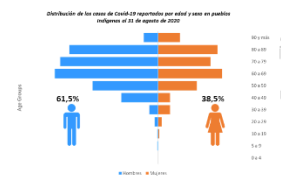
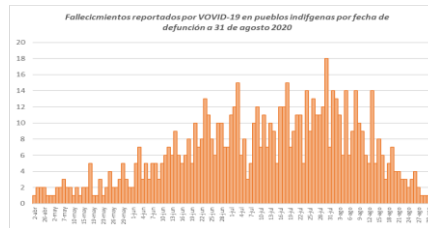
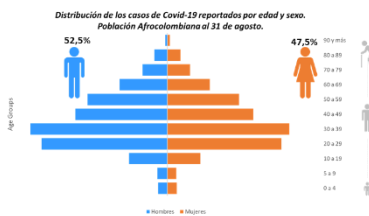
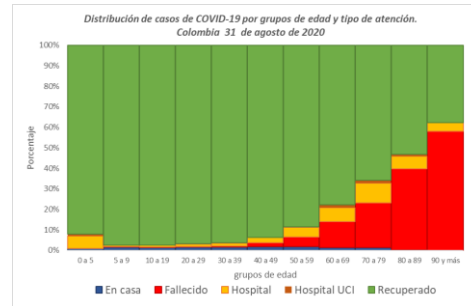
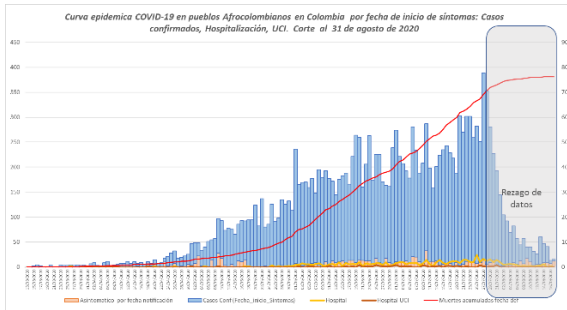
La ONIC recomienda fortalecer, organizar y potenciar la respuesta territorial y nacional de los pueblos y naciones indígenas, a través del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) y la acción comunicativa y pedagógica, para hacerle frente a las diferentes situaciones que se vienen generando por la expansión del contagio y la presencia del virus en las comunidades indígenas, de igual forma insta a la conformación de una mesa de trabajo con capacidad de toma de decisiones en la que participen Instituciones del nivel nacional para priorizar el diseño e implementación de un plan de atención con enfoque diferencial concertado y que aborde temas como 1) Protocolos de atención y articulación con el sistema de salud, 2) Garantías para mitigar técnica y económicamente la llegada del pico de la pandemia a los territorios indígenas, 3) Vinculación oficial del SMT-ONIC a los procesos de Vigilancia Comunitaria de la pandemia, 4) Ajuste y mejoramiento de la calidad de la información sobre la autoidentificación étnica que se presenta sobre los Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia. <https://www.onic.org.co/onic-salvando-vidas/4022-boletin-045-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

**Población Afrocolombiana:** De acuerdo a la información de COVID-19 publicada sobre esta población, por el INS en su boletín N. 14 del 22 de agosto se registran **18.477 casos y 733 defunciones**. Corresponde al 3,3% de los casos en el país reportados a la fecha. El 27,2% de los casos en población afrocolombiana son de la región Caribe, 13,4% de la región pacífica y 56,7% de los casos reportados en la población afro se ubican en la región andina.

Entre los casos reportados el 77,7% son recuperados y 3,9% fallecidos, siendo graves y fatales el 8,3% del total de casos reportados. El 18,4% de los casos están activos, de ellos el 77,2% se reportan en casa, el 20,1% se encuentran hospitalizados y un 2,7% en UCI. Los casos se reportan en un 52,3% en hombres y el grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años 45,2% (8.190), 3,4% son menores de 10 años y el 15,1% son personas de 60 años y más.

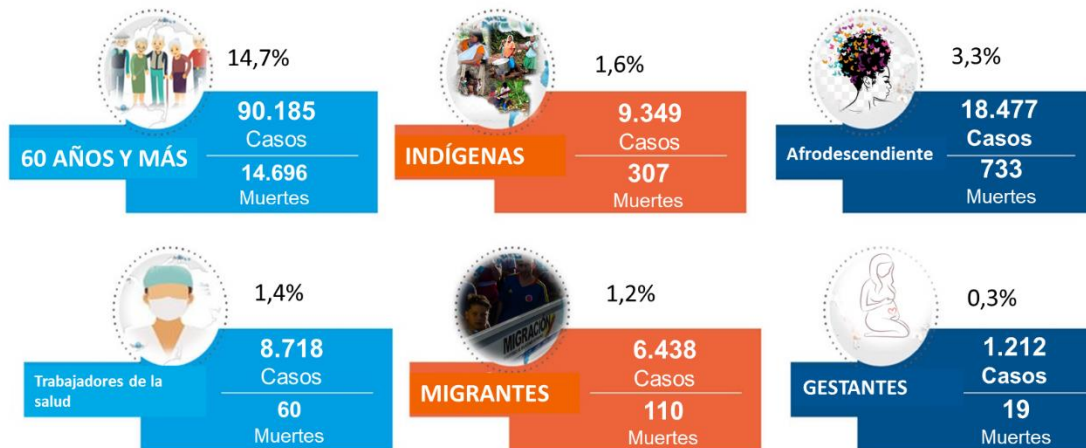
De acuerdo al censo nacional de población y vivienda 2018, se identifican 4.671.160 identificadas como población Afrocolombiana, siendo la información del censo la disponible del total de la población, se puede estimar que la tasa de incidencia acumulada para COVID-19 en pueblos afrocolombianos es de 395,6 por 100.000 hab y la tasa de mortalidad estimada con la información disponible es de 156,9 por millón de habitantes.

El análisis de datos se hace con base en la información de la base que tiene diferencias con el reporte del boletín del INS, probablemente por el ajuste de datos (con Corte a 22 de agosto).



**Población migrante:** De acuerdo al informe No.7 del 22 de agosto del INS se **reportan 6.438 casos en personas extranjeras y 110 fallecidos**. Estos casos corresponden al 1,1% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 93,1% de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 58,6% de la población esta entre los 20 a los 39 años (3.772). El 55,7% corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá y 11,3,% son de Medellín y 4,7% de Valle del cauca y 7,1 de Atlántico y Barranquilla.

**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 31 de agosto

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Notificación	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
Amazonas	2.367	2.701	7	111
Antioquia	80.420	80.996	2.580	1.694
Arauca	921	925	19	17
San Andrés	217	219	11	1
Atlántico	26.548	27.997	397	1.290
Barranquilla D.E.	35.372	36.131	499	1.610
Bogotá D.C.	145.658	211.300	6.738	5.437
Bolívar	4.767	4.824	168	182
Boyacá	3.717	3.824	170	78
Buenaventura D.E.	2.382	2.402	118	158
Caldas	2.913	2.964	140	56
Caquetá	5.859	6.067	306	197
Cartagena D.T. y C.	20.005	20.443	241	520
Casanare	1.055	1.060	66	24
Cauca	5.267	5.285	450	158
Cesar	10.620	10.815	723	296
Chocó	3.683	3.722	156	136
Córdoba	19.280	19.738	1.009	1.303
Cundinamarca	22.514	23.128	775	659
Guainía	126	140	2	2
Guaviare	270	273	6	1
Huila	5.029	5.167	370	137
La Guajira	5.000	5.139	271	231
Magdalena	3.838	3.929	199	329
Meta	8.139	8.963	190	200
Nariño	14.016	14.086	710	513
Nte de Santander	11.594	11.850	722	641
Putumayo	2.633	2.895	229	133
Quindío	1.271	1.316	51	38
Risaralda	6.178	6.225	238	108
Santa Marta D.T. y C.	8.435	8.531	275	353
Santander	18.064	18.211	1.363	774
Sucre	11.559	11.709	555	491
Tolima	7.063	7.216	321	184
Valle del Cauca	44.429	44.542	2.343	1.598
Vaupés	312	340	11	1
Vichada	93	95	2	2
<b>Total país</b>	<b>446.924</b>	<b>615.168</b>	<b>22.431</b>	<b>19.663</b>

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **60,5%** de los casos (**372.197**) y el **49,8%** de las defunciones (**9.806**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 9,1% y región Caribe 7,3%.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito al 31 de agosto 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	211.300	1,0	5.437	1,2	6.194	2,9	540	0,3	2,6	702,1	2728,6
	Antioquia	80.996	1,5	1694	2,5	2366	2,9	207	0,3	2,1	253,7	1212,9
	Cundinamarca	23.128	1,6	659	3,0	745	3,2	30	0,1	2,8	203,2	713,2
	Santander	18.211	2,5	774	2,9	1300	7,1	63	0,3	4,3	339,3	798,4
	Norte Santander	11.850	2,1	641	0,6	600	5,1	122	1,0	5,4	395,6	731,3
	Tolima	7.216	2,5	184	1,7	296	4,1	25	0,3	2,5	137,3	538,5
	Risaralda	6.225	2,0	108	2,9	227	3,6	11	0,2	1,7	112,4	647,7
	Huila	5.167	3,2	137	4,6	359	6,9	9	0,2	2,7	122,0	460,3
	Boyacá	3.824	1,7	78	6,8	155	4,1	15	0,4	2,0	62,8	307,7
	Caldas	2.964	2,6	56	3,7	128	4,3	12	0,4	1,9	55,0	291,0
	Quindío	1.316	5,0	38	8,6	48	3,6	3	0,2	2,9	68,4	236,9
	<b>Totales</b>	<b>372.197</b>	<b>1,3</b>	<b>9.806</b>	<b>1,8</b>	<b>12.418</b>	<b>3,3</b>	<b>1037</b>	<b>0,3</b>	<b>2,8</b>	<b>352,7</b>	<b>1338,5</b>
	Caribe	Barranquilla	36.131	0,2	1.610	0,2	451	1,2	48	0,1	4,5	1263,5
Atlántico		27.997	0,2	1290	0,4	343	1,2	54	0,2	4,6	473,9	1028,5
Cartagena		20.443	0,4	520	0,0	198	1,0	43	0,2	2,5	505,5	1987,2
Córdoba		19.738	0,9	1303	3,3	945	4,8	61	0,3	6,6	712,4	1079,2
Sucre		11.709	0,7	491	0,6	533	4,6	22	0,2	4,2	517,2	1233,5
Cesar		10.815	2,9	296	3,9	658	6,1	65	0,6	2,7	228,5	834,9
Santa Marta		8.531	1,3	353	1,1	263	3,1	12	0,1	4,1	655,4	1583,9
La Guajira		5.139	2,3	231	2,2	245	4,8	26	0,5	4,5	239,2	532,1
Bolívar		4.824	0,8	182	0,6	147	3,0	21	0,4	3,8	83,4	221,2
Magdalena		3.929	1,7	329	0,3	177	4,5	22	0,6	8,4	230,5	275,3
San Andrés		219	10,6	1	0,0	11	5,0	0	0,0	0,5	15,7	343,8
<b>Totales</b>		<b>149.475</b>	<b>0,7</b>	<b>6.606</b>	<b>1,1</b>	<b>3.971</b>	<b>2,7</b>	<b>374</b>	<b>0,3</b>	<b>4,4</b>	<b>462,8</b>	<b>1047,1</b>
Amazonía/Orinoquia		Meta	8.963	2,1	200	4,7	177	2,0	13	0,1	2,2	188,1
	Caquetá	6.067	3,5	197	0,5	293	4,8	13	0,2	3,2	479,9	1477,9
	Putumayo	2.895	1,9	133	0,8	219	7,6	10	0,3	4,6	370,3	806,1
	Amazonas	2.701	0,1	111	1,8	5	0,2	2	0,1	4,1	1404,7	3418,1
	Casanare	1.060	3,0	24	0,0	55	5,2	9	0,8	0,0	55,1	243,6
	Arauca	925	0,0	17	0,0	17	1,8	2	0,2	1,8	57,8	314,4
	Vaupés	340	24,5	1	0,0	10	2,9	0	0,0	0,3	22,4	760,4
	Guaviare	273	3,0	1	0,0	5	1,8	1	0,4	0,4	11,5	315,0
	Guainía	140	38,6	2	0,0	2	1,4	0	0,0	1,4	39,5	276,5
	Vichada	95	72,7	2	0,0	2	2,1	0	0,0	2,1	17,7	84,1
	<b>Totales</b>	<b>23.459</b>	<b>2,8</b>	<b>688</b>	<b>1,9</b>	<b>785</b>	<b>3,3</b>	<b>50</b>	<b>0,2</b>	<b>2,9</b>	<b>234,3</b>	<b>798,9</b>
Pacífico	Valle del Cauca	44.542	0,9	1598	1,6	2.082	4,7	261	0,6	3,6	352,6	982,8
	Nariño	14.086	0,7	513	2,0	660	4,7	49	0,3	3,6	315,2	865,5
	Cauca	5.285	0,7	158	3,3	393	7,4	57	1,1	3,0	105,9	354,2
	Choco	3.722	0,1	136	0,0	138	3,7	18	0,5	3,7	249,6	683,2
	Buenaventura	2.402	0,0	158	0,0	100	4,2	18	0,7	6,6	506,7	770,3
<b>Totales</b>	<b>70.037</b>	<b>0,8</b>	<b>2563</b>	<b>1,6</b>	<b>3.373</b>	<b>4,8</b>	<b>403</b>	<b>0,6</b>	<b>3,7</b>	<b>301,2</b>	<b>823,2</b>	

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



**REGIÓN ANDINA**

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

La región Andina aporta **372.197 (60,5%)** y **9.806 (49,9%) de los casos y defunciones** al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 1,3% en: Quindío (5,0%), Huila (3,2%), Caldas (2,6%), Tolima (2,5%), Santander (2,5%), Norte Santander (2,1%), Risaralda (2,0%), Boyacá (1,7%), Cundinamarca (1,6%) y Antioquia (1,5%). Los departamentos con crecimientos en más del 1,8% de los fallecimientos en el último día fueron: Quindío (8,6%), Boyacá (6,8%), Huila (4,6%), Caldas (3,7%), Cundinamarca (3,0%), Santander (2,9%), Risaralda (2,9%) y Antioquia (2,5%).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en 45.828 (14,3%) y 1.213 (14,4%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 14,0% fueron Huila (41,8%), Quindío (38,1%), Santander (29,9%), Norte Santander (29,1%), Risaralda (27,0%), Tolima (26,7%), Caldas (25,5%), Boyacá (21,7%), Cundinamarca (18,8%). Con respecto a la semana anterior, continúan aportando menos casos Bogotá (12,1%) y Antioquia (11,2%).

En los últimos ocho días en Huila (45,6%), Caldas (42,1%), Quindío (40,0%), Risaralda (36,4%), Santander (33,6%), Norte Santander (23,9%), Tolima (22,3%), Boyacá (21,7%), Cundinamarca (18,7%), Antioquia (16,6%) registraron fallecimientos por encima del 14,0%.

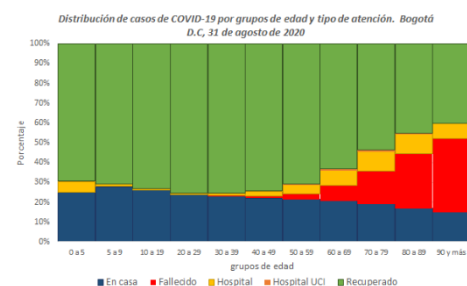
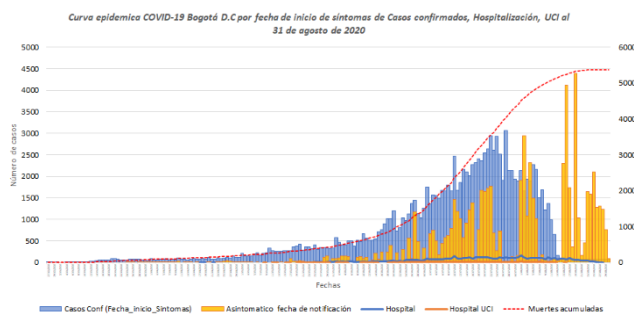
### Datos del Distrito de Bogotá D.C

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

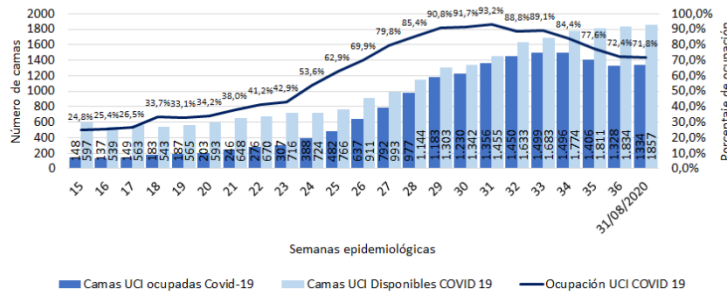
Al 31 de agosto, en el Distrito Capital se han reportado **211.300 casos confirmados, 5.437 muertes** por la COVID-19. El 50,7% (107.215) de los casos se presentaron en mujeres. Del total de los casos el 22,6% (47.667) son atendidos en casa, el 71,5% (151.131) están recuperados, el 2,9% (6.194) han sido hospitalizados y el 0,3% (540) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentran más casos por la COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 44,4% (93.669), el 14,1% (29.674) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. De los pacientes que han sido hospitalizados el 56,3% (3.448) son personas entre los 40 y 69 años de edad. El 67,4% (364) de los casos entre 40 y 69 años han requerido atención en la UCI. El 55,0% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy con el 14,4% (28.398) de los casos, el 13,5% (26.740) en Suba, el 9,6% (18.981) en Engativa, el 9,6% (18.981) en Bosa y el 9,4% (18.524) en Ciudad Bolívar.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **21.535 (12,9%)** y **527 (11,9%)**, respectivamente. El promedio de casos en la Semana Epidemiológica, (SE) describe una tendencia creciente al pasar de 1.439 (SE 34) a 1.467 (SE 35), para luego pasar descenso entre la SE 35 con una media casos por día de 1.467 a 1.263 en la SE 36. Entre el 21 de julio al 16 agosto la duplicación de los casos fue de 37 días. Entre el 27 de julio al 26 de agosto la duplicación de los fallecimientos fue de 32 días. Entre el 24 al 30 de agosto, Bogotá D.C, paso de **1.811 a 1.830 UCI**, es decir más 19 (1,0%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia decreciente en la ocupación al pasar 77,6% al 73,1%. Al 31 de agosto, el 71,8% de las UCI están ocupadas. Al 29 de agosto de los casos por COVID-19 en población extranjera se han reportado 3.577 (55,6%), 327 casos de más en la última semana en Bogotá. Se han reportado a la fecha 54.401 casos activos, 7.426 casos activos menos que la semana anterior, 657,4 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes, así como una tasa de mortalidad de 702,1 por cada 100.000 habitantes.

El Distrito Capital concentra 34,3% de los casos de Colombia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 60,7% comparado con el 27 de febrero. Entre el 07 de julio al 07 de agosto el descenso en el Rt es tan solo del 4,8%. **El Rt al 07 de agosto fue de 1,24**. Se estima que la reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 56,7%.



Número de camas UCI disponibles y ocupadas en Bogotá D.C por semana epidemiológica



\*La semana epidemiológica 36 corresponde al dato del 31 de agosto del 2020

Tabla Número de casos y proporciones por localidades en Bogotá D.C. al 31 de agosto

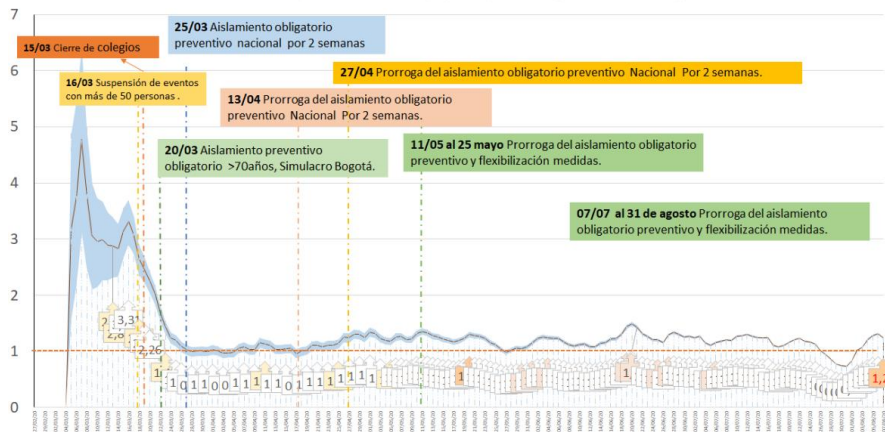
Localidad	Mujeres	% casos en mujeres	Hombres	% casos en hombres	Casos
Kennedy	14.557	17,0	13.841	16,1	28.398
Suba	14.127	16,5	12.613	14,7	26.740
Engativá	9.817	11,4	9.164	10,7	18.981
Bosa	9.765	11,4	8.759	10,2	18.524
Ciudad Bolívar	8.273	9,6	7.765	9,0	16.038
Sin dato	6.427	7,5	7.300	8,5	13.727
Rafael Uribe Uribe	5.336	6,2	6.420	7,5	11.756
Usaquén	6.070	7,1	5.463	6,4	11.533
San Cristóbal	5.263	6,1	5.109	6,0	10.372
Usme	4.734	5,5	4.324	5,0	9.058
Fontibón	4.404	5,1	4.163	4,9	8.567
Puente Aranda	3.542	4,1	4.335	5,1	7.877
Tunjuelito	2.904	3,4	2.882	3,4	5.786
Chapinero	1.956	2,3	2.036	2,4	3.992
Santa Fe	1.942	2,3	2.046	2,4	3.988
Barrios Unidos	2.000	2,3	1.666	1,9	3.666
Los Mártires	1.336	1,6	1.812	2,1	3.148
Teusaquillo	1.562	1,8	1.573	1,8	3.135
Antonio Nariño	1.599	1,9	1.481	1,7	3.080
Fuera de Bogotá	838	1,0	1.076	1,3	1.914
La Candelaria	411	0,5	609	0,7	1.020
<b>Total general</b>	<b>85.831</b>		<b>85.481</b>		<b>211.300</b>

Tabla Número de fallecimientos y letalidad por localidades en Bogotá D.C. al 31 de agosto

Localidad	Mujeres	% muertes mujeres	Hombres	% muertes hombres	Defunciones	Letalidad
Kennedy	240	12,8	497	13,9	737	2,6
Suba	237	12,7	429	12,0	666	2,5
Engativá	157	8,4	365	10,2	522	2,8
Ciudad Bolívar	162	8,7	316	8,9	478	2,6
Bosa	159	8,5	245	6,9	404	2,5
Rafael Uribe Uribe	110	5,9	237	6,6	347	2,5
San Cristóbal	105	5,6	212	5,9	317	2,7
Usaquén	96	5,1	175	4,9	271	2,3
Usme	81	4,3	153	4,3	234	2,3
Puente Aranda	93	5,0	136	3,8	229	2,5
Fontibón	75	4,0	150	4,2	225	2,6
Tunjuelito	60	3,2	144	4,0	204	2,6
Barrios Unidos	48	2,6	79	2,2	127	2,2
Los Mártires	46	2,5	72	2,0	118	3,0
Santa Fe	34	1,8	79	2,2	113	2,8
Antonio Nariño	39	2,1	70	2,0	109	3,0
Teusaquillo	33	1,8	65	1,8	98	3,1
Chapinero	41	2,2	51	1,4	92	2,9
Fuera de Bogotá	33	1,8	41	1,1	74	2,4
Sin dato	13	0,7	28	0,8	41	2,1
La Candelaria	9	0,5	22	0,6	31	3,0
<b>Bogotá</b>	<b>1.871</b>		<b>3.566</b>		<b>5.437</b>	<b>2,6</b>

Fuente: Base de datos de casos confirmados COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. Al 31 de agosto de 2020.

Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Bogotá D.C al 07 de agosto del 2020





Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

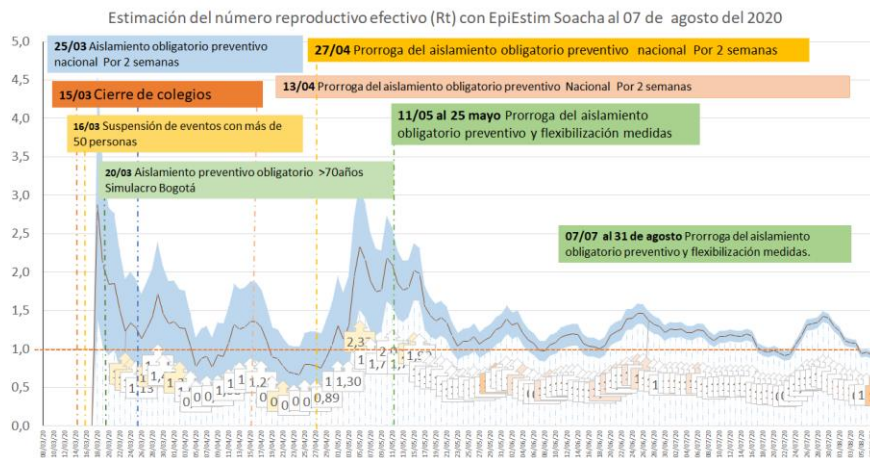
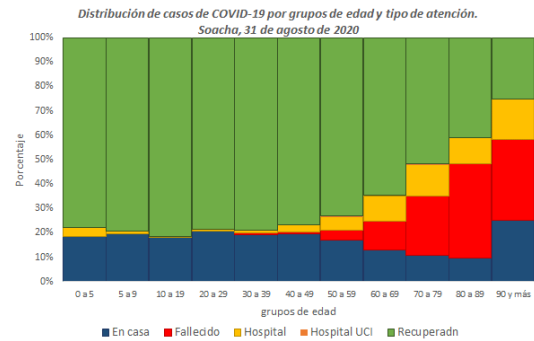
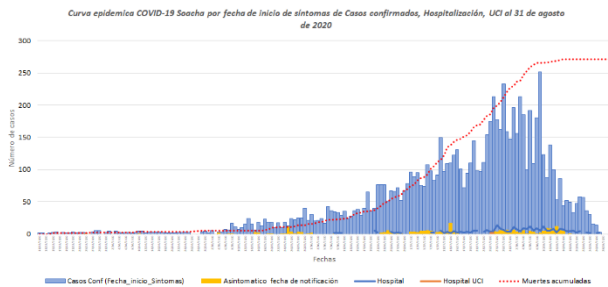
## Datos del municipio de Soacha

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

Al 31 de agosto Soacha notificó **8.471 casos confirmados, 230 muertes** por COVID-19. El 53,4% (4.525) de los casos se presentan en mujeres; el 18,6% (1.575) de los casos son atendidos en casa, el 75,6% (6.404) se han recuperado y el 3,0% (230) han sido hospitalizados y el 0,1% (6) recibieron atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 49,3% (4.171) y el 10,5% (893) 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 62,4% (156). A la fecha registró 1.831 casos activos, 383 casos menos con respecto a la semana anterior.

Entre el 24 al 30 de agosto, los casos y defunciones se incrementaron en **1.249 (17,6%)** y **26 (13,0%)**, respectivamente. Durante la semana 35 se han detectado en promedio 48 casos diarios, 49 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (97), este descenso aparente podría explicar por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 35 días, 22 de julio al 26 de agosto.

El municipio de Soacha concentra 36,6% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 67,8% comparado con el 8 de marzo. Entre el 02 de julio al 02 de agosto el descenso en el Rt es del 25,6%. **El Rt al 07 de agosto fue de 1,0**. Se estima que la reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 83,4%.





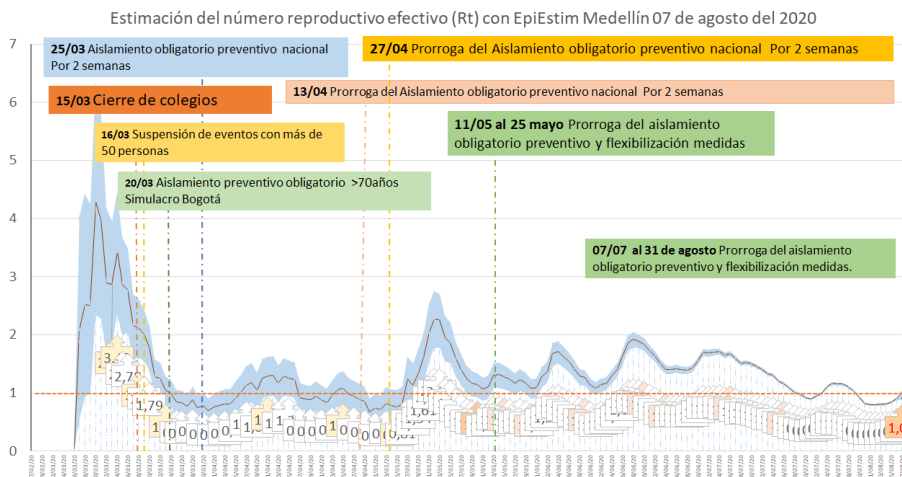
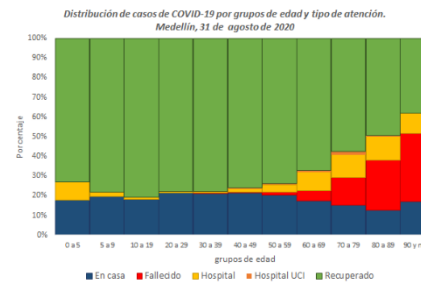
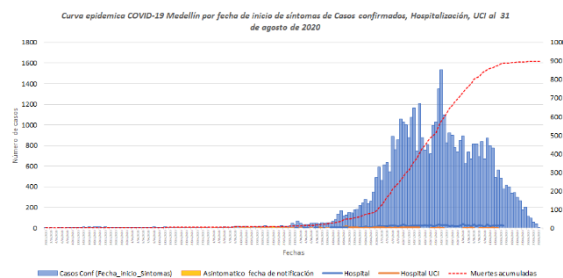
**Datos del municipio de Medellín**

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

Al 31 de agosto Medellín reportó **47.284 casos confirmados, 931 muertes** por COVID-19. El 50,4% (23.839) de los casos se presentan en mujeres; el 20,2% (9.532) de los casos son atendidos en casa, el 74,7% (35.319) se han recuperado, el 2,8% (1.304) han sido hospitalizados, y el 0,3 % (137) 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% (22.993) y el 13,4% (6.328) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 50,5% (658) y el 59,1% (81) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 10.973 casos activos, con 211 casos activos menos que la semana anterior.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **5.605 (13,8%)** y **134 (17,5%)**, respectivamente. Durante la semana 35 se han detectado en promedio 319 casos diarios, 303 casos diarios menos que la media de la semana anterior (622), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. En los últimos ocho días, paso de 903 a 951 UCI, es decir más 48 (5,34%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia decreciente en la ocupación al pasar de 71,7% a 68,1% entre el 24 y el 30 de agosto. El tiempo de duplicación de los casos es de 30 días, del 21 de julio al 20 de agosto. Al 31 de agosto la capacidad hospitalaria total de 2.974, el 84,4% (2.511) están ocupada y la ocupación de la UCI es del 66,5%.

El municipio de Medellín concentra 50,4% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 51,0% comparado con el 29 de febrero. Entre el 07 de julio al 07 de agosto el descenso en el Rt es del 35,8%. **El Rt al 07 de agosto fue de 1,02.** La reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 78,7%.



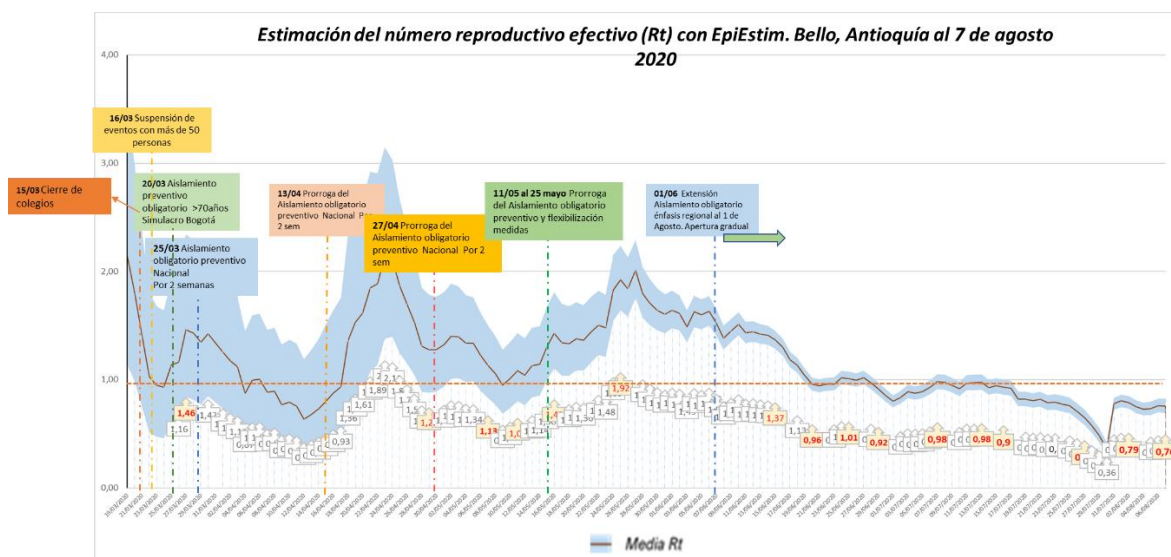
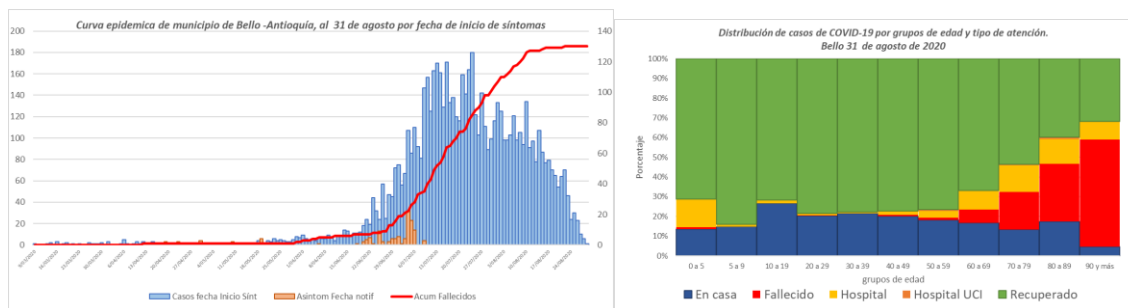
**Datos del municipio de Bello**

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

Con corte al 31 de agosto, en el municipio de Bello se han reportado **6.723 casos confirmados** y **172 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 8,3% de total de casos y el 7,7% del total de muertes en el departamento de Antioquia. El 48,7% (3.277) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 75,2% (5.057) se han recuperado, el 20,0% (1.345) son atendidos en casa, el 2,6% (172) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (14) 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 52,0% (3.956), la población mayor de 60 años concentra el 10,6% (709) de los casos y el 81,5% (106) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,27** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,75** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,21**) y posteriormente descendió de forma leve hasta **0,98** el 25 de mayo, ascendiendo a **2,18** hacia el 07 de junio. El valor **del Rt con corte al 7 de agosto es 0,75 e intervalo de confianza que va de 0,82 a 0,69** y con un porcentaje de impacto estimado del 74,8%.



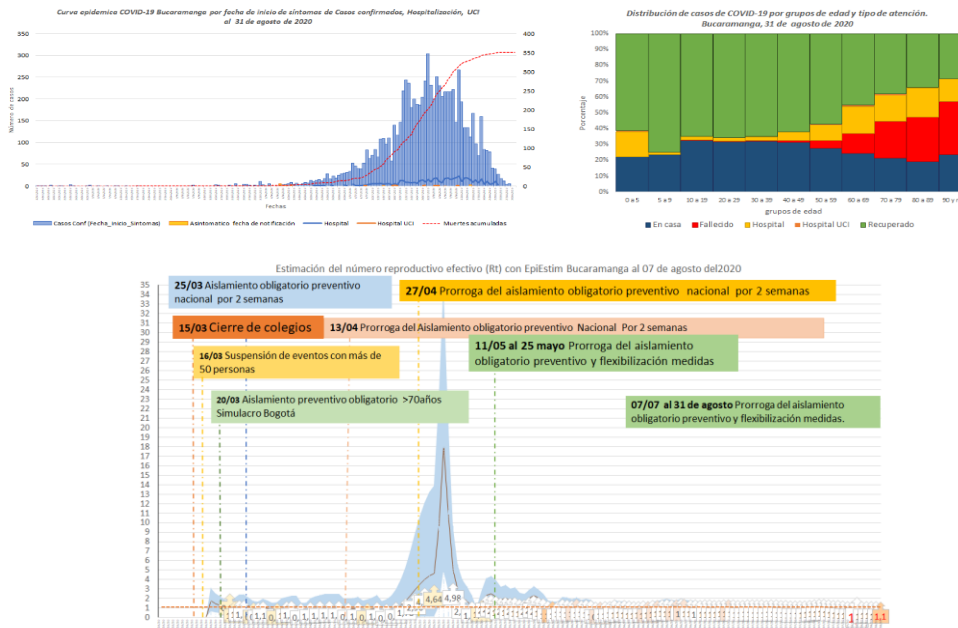
**Datos del municipio de Bucaramanga**

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

Al 31 de agosto Bucaramanga reportó **7.868 casos confirmados, 362 muertes** por COVID-19. El 56,2% (4.419) de los casos se presentan en hombres; el 29,2% (2.300) de los casos son atendidos en casa, el 59,0% (4.633) se han recuperado, el 6,9% (540) han sido hospitalizados, y el 0,3% (22) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 44,1% (3.465) y el 18,8% (1.476) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 56,5% (305) y el 63,6% (14) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 2.862 casos activos, con 227 casos activos más que la semana anterior (2.635).

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.973 (35,0%)** y **96 (37,8%)**, respectivamente. Durante la semana 35 se han detectado en promedio 79 casos diarios, 52 casos diarios menos que la media de la semana anterior (131), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 26 días, del 29 de julio al 24 de agosto del 2020.

El municipio de Bucaramanga concentra 43,2% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 40,6% comparado con el 12 de marzo. Entre el 07 de julio al 07 de agosto el descenso en el Rt es del 30,4%. **El Rt al 07 de agosto fue de 1,1**. La reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 77,2%.



**Datos del municipio de Cúcuta**

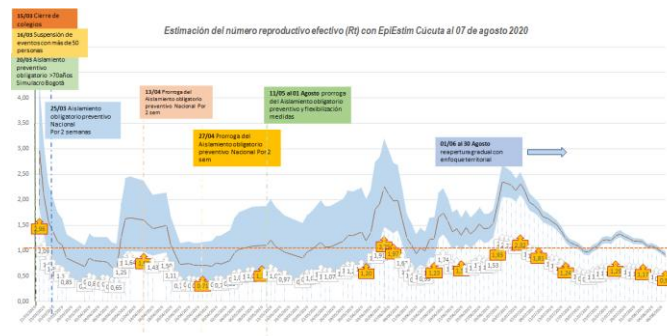
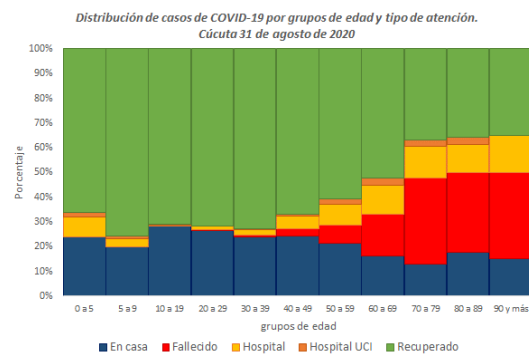
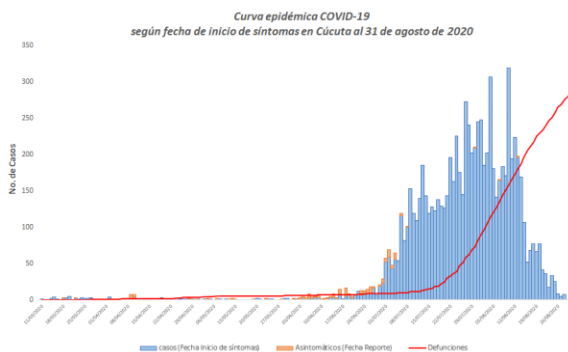
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 31 de agosto, en el municipio de Cúcuta se han reportado **8.277 casos confirmados y 483 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 69,8% de total de casos y el 75,3% del total de muertes en el departamento de N. de Santander. El 53% (4.364) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 64,9% (5.380) se han recuperado, el 22,9% (1.897) son atendidos en casa, el 5% (419) se encuentran hospitalizados y el 1% (86) están siendo atendidos en UCI.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 45,3% (3.752), la población mayor de 60 años concentra el 16,4% (1.361) de los casos y el 69,7% (337) de las muertes.

Entre la SE 34 y la SE 35 se presentó un aumento relativo del 4,8% (382) en el número de casos notificados y del 19,8% (70) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 25 de agosto a partir del 28 de julio (28 días), hasta el momento (6 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo infectado, este era de 2,96 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,75 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el  $R_t$  ascendió (1,21) y posteriormente descendió de forma leve hasta 0,98 el 25 de mayo, ascendiendo a 2,18 hacia el 07 de junio. El valor del  $R_t$  con corte al 07 de agosto es 0,92 y con un porcentaje de impacto estimado del 69,3%, lo cual podría indicar que las medidas implementadas de aislamiento y cuarentena han surtido el efecto esperado.



## REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene con firmados un total de **149.475 casos** y **6.606 muertes** que corresponden al 24,3% de los casos y al 33,6% de las muertes del País. La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 8,0% de los casos, el 8,0% de las muertes y no se evidencia incremento en la letalidad. Con relación a los departamentos con mayor incremento de casos acumulados en la última semana por encima del incremento relativo de la región se encuentran San Andrés(61,0%), Cesar (33,3%), La Guajira (15,5%), Bolívar (14,1%), Córdoba (14,1%), Sucre (12,2%), Magdalena (9,8%) y Santa Marta (9,3%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte son Cesar (42,5%), Santa Marta (17,5%), Córdoba (15,8%), La Guajira (11,3%), Magdalena (9,7%) y Sucre (8,7%). De acuerdo con la letalidad, el distrito de Santa Marta presenta el mayor incremento en la región con un 7,5%, seguido del departamento del Cesar con incremento del 6,9%; el mayor descenso lo presenta Bolívar (7,2%) y La Guajira (3,6%).

Al 31 de agosto, las entidades territoriales con reportes mayores a 15.000 casos como son los distritos de Cartagena y Barranquilla, departamentos del Atlántico y Córdoba, aportan 104.309 casos (69,8% a la región y el 17,0% al País) y 4.423 muertes (71,5% a la región y el 24,0% al País). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 24,2% de casos y el 24,4% de las muertes. De otra parte, presenta también la tasa de incidencia y de mortalidad más alta. El departamento del Atlántico aporta a la región el 18,7% de casos y el 19,5% de las muertes. El distrito Cartagena aporta a la región 13,7% del total de casos y el 7,9% de las muertes. El departamento de Córdoba aporta a la región 13,2% del total de casos y el 19,7% de las muertes.

En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 0,7% en los casos confirmados y 1,1% en las muertes, y en el País fueron de 1,2% y 1,5% respectivamente. Los departamentos con un incremento de casos confirmados en las últimas 24 horas por encima del incremento del país fueron San Andrés (10,6%), Cesar (2,9%), La Guajira (2,3%), Magdalena (1,7%) y el distrito de Santa Marta (1,3%). Los departamentos de Cesar (3,9%), Córdoba (3,3%), La Guajira (2,2%) y el distrito de Santa Marta (1,1%) presentan los incrementos más altos en los casos de mortalidad y en relación con las cifras de letalidad los departamentos del Magdalena y Córdoba son las más altas en la región 8,4% y 6,6% respectivamente. El departamento de San Andrés y el distrito de Cartagena están por debajo de la cifra de letalidad del País que es de 3,2. El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento del Cesar es el más alto más alto en la región con un 0,6%.

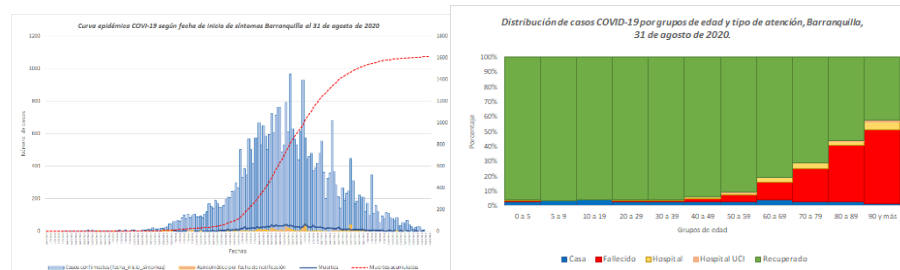
### Datos del Distrito de Barranquilla

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

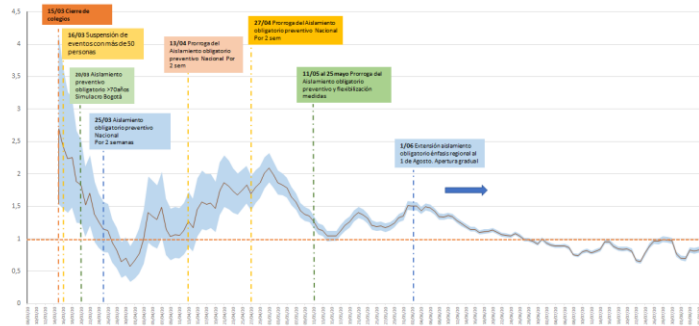
El Distrito de Barranquilla, reportó al 31 de agosto, un total de **36.131 casos y 1.610 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,8% (19.088) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,0% (15.881) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 16,7% (6.030). La última duplicación de casos se dio el 5 de julio a partir del 15 de junio (20 días), hasta el momento (57 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 06 de julio a partir del 18 de junio (18 días), hasta el momento (56 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 3,0% (1.076) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,2% (451) y en la UCI el 0,1% (48) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 90,9% (32.843) del total de los casos y los fallecidos al 4,5% (1.610) del total de los casos y de estos el 73,2% (1.178) son personas mayores de 60 años.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,7 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,7 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió (1,3) y posteriormente descendió de forma leve hasta 1,2 el 25 de mayo, ascendiendo a 1,4 hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 7 de agosto fue de 0,8**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 73,3%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Barranquilla al 7 de agosto 2020



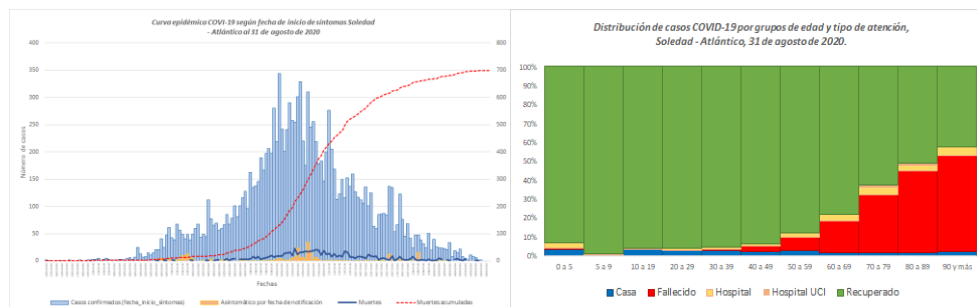
### Datos del municipio de Soledad

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

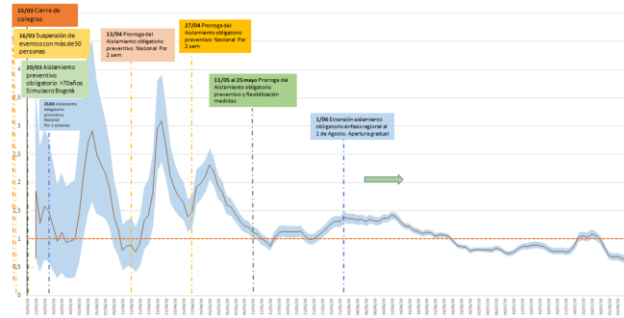
El Departamento del **Atlántico** reportó al 31 de agosto un total de **27.997 casos y 1.290 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Soledad. El municipio de **Soledad** reportó al 31 de agosto, un total de **13.804 casos y 698 muertes** que aportan respectivamente el 44,6% y 54,1% al departamento del Atlántico. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 53,2% (7.350) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,4% (6.399) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,0% (1.927). La última duplicación de casos se dio el 23 de junio a partir del 8 de junio (15 días), hasta el momento (69 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 30 de julio a partir del 24 de junio (36 días), hasta el momento (32 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 2,4% (332) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,5% (208) y en la UCI el 0,2% (21) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 90,6% (12.503) del total de los casos y los fallecidos al 5,1% (698) del total de los casos y de estos el 71,6% (477) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 1,9 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,5 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 (1,1) y posteriormente 1,0 el 25 de mayo, ascendiendo a 1,3 hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 7 de agosto fue de 0,7**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 80,0%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Soledad al 7 de agosto 2020



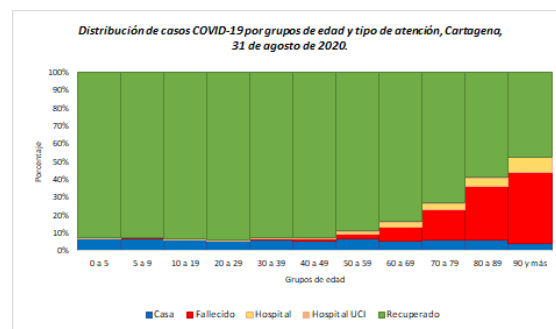
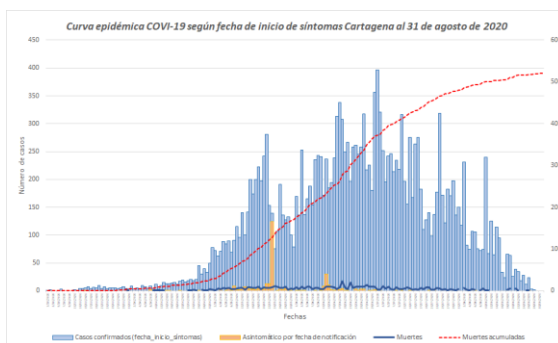
### Datos del Distrito de Cartagena

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

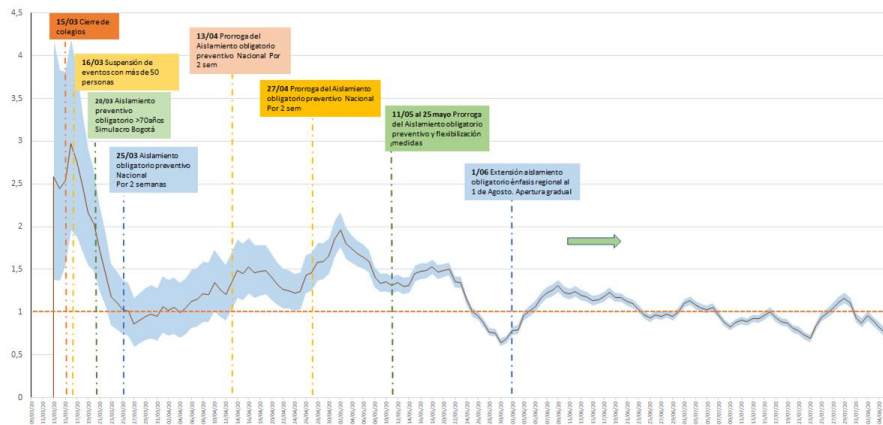
El Distrito de Cartagena reportó al 31 de agosto, un total de **20.443 casos y 520 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 53,9% (11.022) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,2% (9.435) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,2% (2.700). La última duplicación de casos se dio el 24 de junio a partir del 1 de junio (23 días), hasta el momento (68 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 21 de junio a partir del 25 de mayo (27 días), hasta el momento (71 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 5,8% (1.190) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,0% (198) y en la UCI el 0,2% (43) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 90,3% (18.458) del total de los casos y los fallecidos al 2,5% (520) del total de los casos y de estos el 71,3% (371) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,6 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,5 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 descendiendo levemente hasta 1,0 el 25 de mayo, ascendiendo a 1,2 hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 7 de agosto fue de 0,7**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 76,7%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Cartagena al 7 de agosto 2020



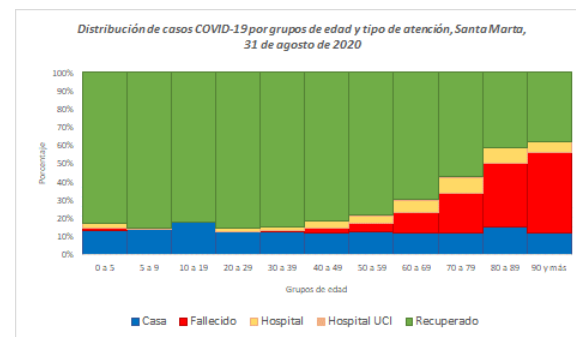
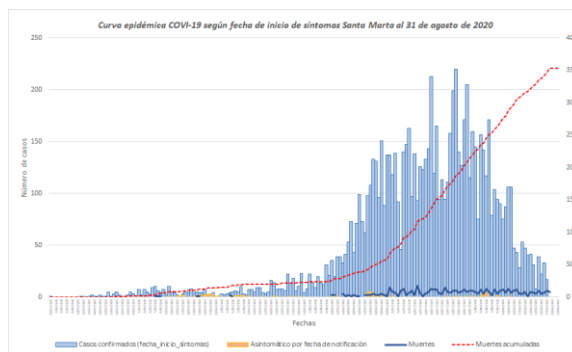
## Datos del Distrito de Santa Marta

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

El Distrito de Santa Marta, reportó al 31 de agosto, un total de **8.531 casos y 353 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,8% (4.247) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,3% (3.692) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 15,7% (1.339). La última duplicación de casos se dio el 23 de julio a partir del 2 de julio (21 días), hasta el momento (39 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 13 de agosto a partir del 17 de julio (27 días), hasta el momento (18 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

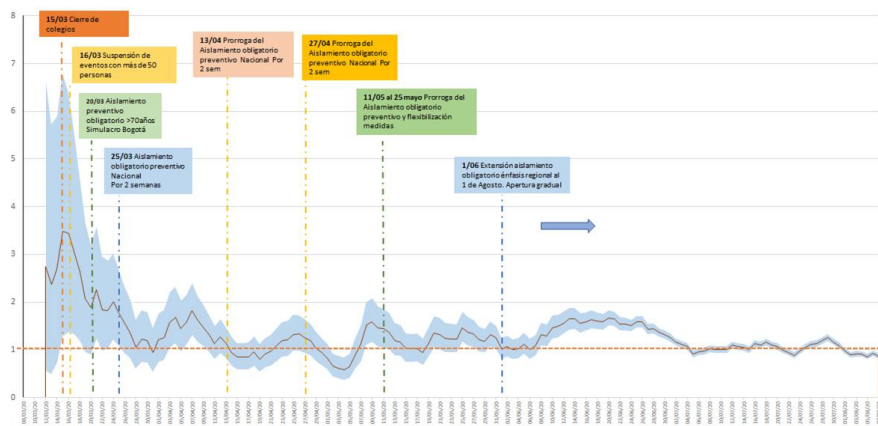
Según la atención recibida, el 12,9% (1.101) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 3,1% (263) y en la UCI el 0,1% (12) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 79,5% (6.784) del total de los casos y los fallecidos al 4,1% (353) del total de los casos y de estos el 70,3% (248) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,7 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,3 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (1,4) y posteriormente 1,5 el 25 de mayo, descendiendo a 1,1 hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 7 de agosto fue de 0,9**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 70,0%.





Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Santa Marta al 7 de agosto 2020



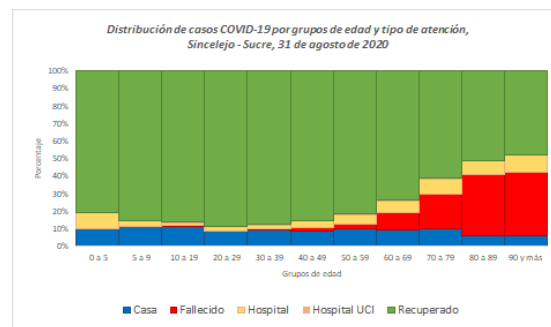
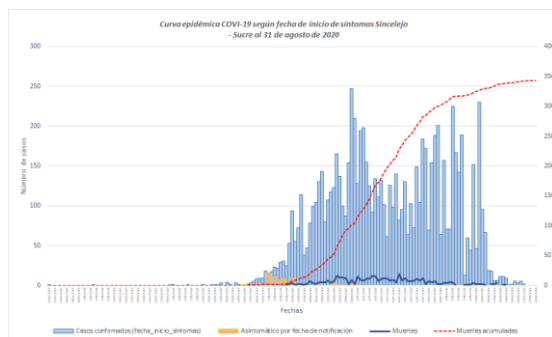
### Datos del municipio de Sincelejo

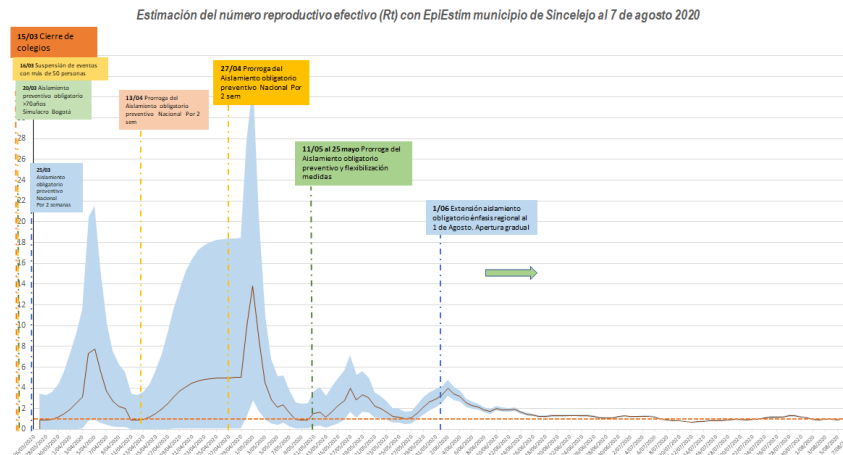
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Departamento de Sucre reportó al 31 de agosto un total de **11.709 casos y 491 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Sincelejo. El municipio de **Sincelejo** reportó al 31 de agosto, un total de **8.361 casos y 343 muertes** que aportan respectivamente el 71,4% y 69,8% al departamento de Sucre. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,9% (4.176) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,6% (3.312) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 18,9% (1.578). La última duplicación de casos se dio el 29 de julio a partir del 3 de julio (26 días), hasta el momento (33 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 14 de julio a partir del 1 de julio (13 días), hasta el momento (48 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 9,1% (762) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 4,1% (343) y en la UCI el 0,2% (15) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 82,3% (6.884) del total de los casos y los fallecidos al 4,1% (343) del total de los casos y de estos el 80,2% (275) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 0,9 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 5 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió (1,5) y posteriormente descendió de forma leve hasta 1,2 el 25 de mayo, ascendiendo a 2,2 hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 7 de agosto fue de 0,9**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 70,0%.





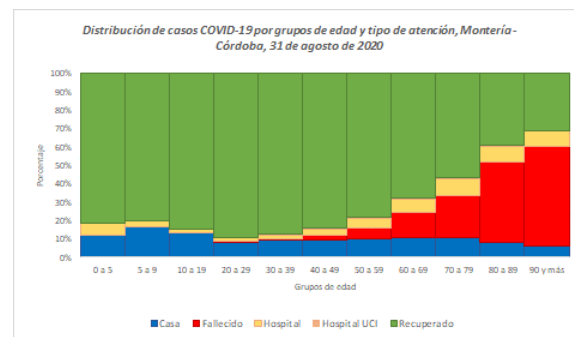
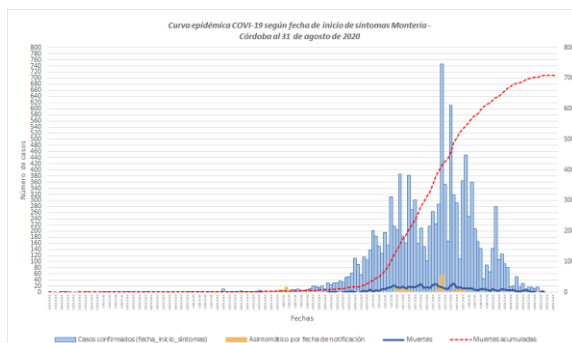
## Datos del municipio de Montería

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

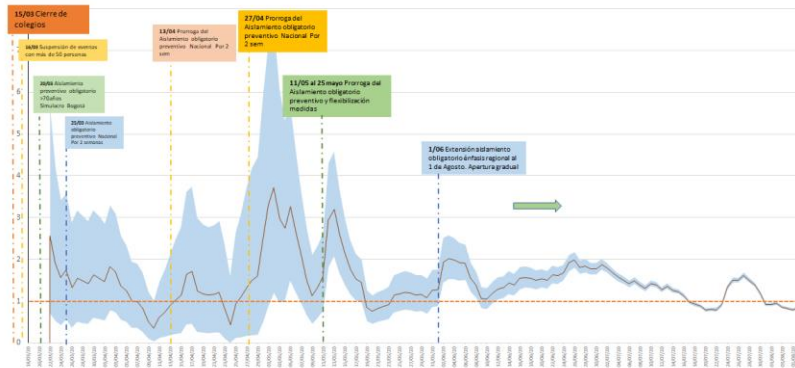
El Departamento de Córdoba reportó al 31 de agosto un total de **19.738 casos y 1.303 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Montería. El municipio de **Montería** reportó al 31 de agosto, un total de **12.226 casos y 709 muertes** que aportan respectivamente el 61,9% y 54,4% al departamento de Córdoba. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,3% (5.780) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,5% (5.196) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 19,1% (2.331). La última duplicación de casos se dio el 4 de agosto a partir del 18 de julio (17 días), hasta el momento (27 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 26 de agosto a partir del 21 de julio (36 días), hasta el momento (5 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 9,7% (1.188) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 4,0% (486) y en la UCI el 0,3% (34) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 79,9% (9.767) del total de los casos y los fallecidos al 5,8% (709) del total de los casos y de estos el 73,3% (520) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,6 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,3 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 (1,6) y posteriormente descendió hasta 1,2 el 25 de mayo, ascendiendo a 1,5 hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 7 de agosto fue de 0,7**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 76,7%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Monteria al 7 de agosto 2020



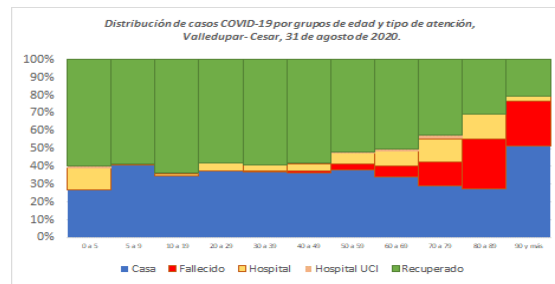
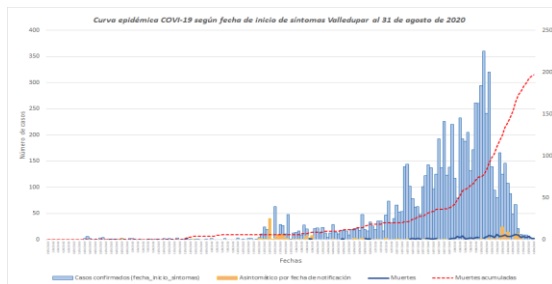
## Datos del municipio de Valledupar

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

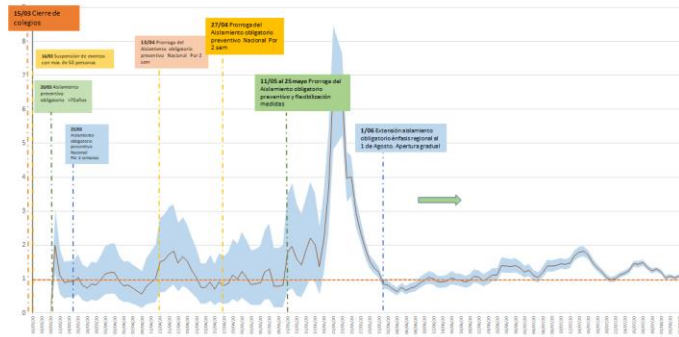
El Departamento del **Cesar** reportó al 31 de agosto un total de **10.815 casos y 296 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Valledupar. El municipio de **Valledupar** reportó al 31 de agosto, un total de **8.056 casos y 197 muertes** que aportan respectivamente el 74,5% y 66,5% al departamento del Cesar. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,0% (4.186) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,8% (3.687) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,0% (1.127). La última duplicación de casos se dio el 14 de agosto a partir del 28 de julio (17 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 31 de agosto a partir del 15 de agosto (12 días).

Según la atención recibida, el 36,0% (2.898) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 5,0% (400) y en la UCI el 0,4% (34) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 56,1% (4.517) del total de los casos y los fallecidos al 2,4% (197) del total de los casos y de estos el 71,6% (135) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,8 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (1,8) y posteriormente ascendió hasta 4,0 el 25 de mayo, descendiendo a 0,7 hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 7 de agosto**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 66,7%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Valledupar al 7 de agosto 2020



**REGIÓN DE LA ORINOQUÍA / AMAZONÍA**

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

La región de la Orinoquía y la Amazonía aporta **23.459 (3,5%) y 688 (3,8%), de los casos y defunciones** al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los departamentos que presentaron incrementos por encima del regional (3,5%) fueron: Vichada (72,2%), Guainía (38,6%) y Vaupés (24,5%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 0% y el 3,5% en Arauca (0,0%), Amazonas (0,1%), Putumayo (1,9%), Meta (2,1%), Casanare (3,0%) y Guaviare (3,0%).

Entre la SE 34 y 35 los casos y defunciones se incrementaron en 1.038 (4,6%) y 16 (2,4%), respectivamente. En este mismo periodo los territorios que presentaron un incremento mayor al regional (4,3%) fueron: Vaupés (25,5%), Guainía (25%), Vichada (13,1%), Casanare (8,6%) y Meta (5,9%).

**Datos del municipio de Florencia**

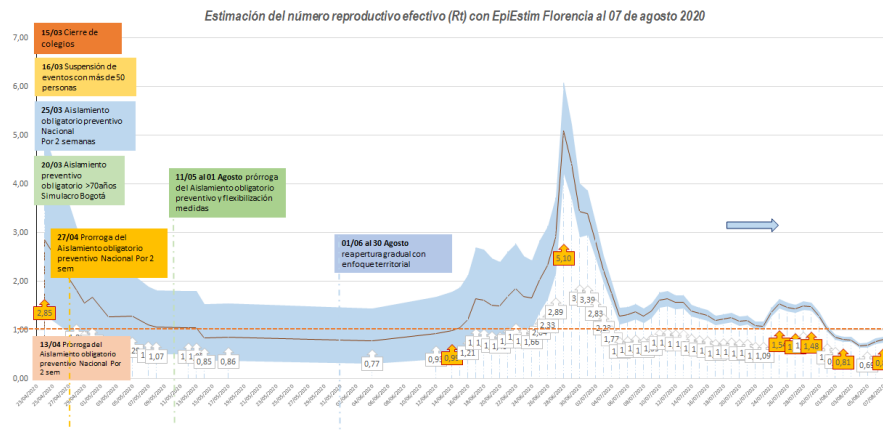
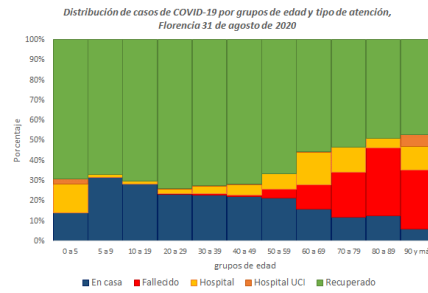
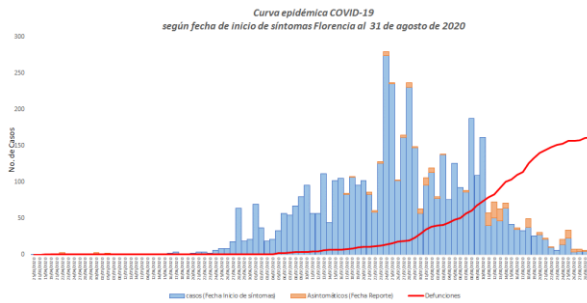
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 31 de agosto, en el municipio de Florencia se han reportado **4.994 casos confirmados y 162 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 82,3% de total de casos y el 82,2% del total de muertes en el departamento de Caquetá. El 50,5% (2.525) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 69,2% (3.460) se han recuperado, el 21,8% (1.092) son atendidos en casa, el 5,2% (262) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (11) está siendo atendido en UCI.

Los grupos de edad donde se presenta mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 50,2% (2.510), la población mayor de 60 años concentra el 12,3% (619) de los casos y el 72,8% (118) de las muertes.

Entre la SE 34 y la SE 35 se presentó un aumento relativo del 3,8% (180) en el número de casos notificados y 37,2% (31) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 01 de agosto a partir del 19 de julio (13 días) y hasta el momento (28 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), al inicio de la epidemia este era de 2,85; en el momento en el que se presenta el primer caso en Florencia ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena. Luego del 27 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el valor del Rt descendió a 1,67 y a partir de allí comenzó un descenso gradual, con un valor del Rt al 04 de junio de 0,81. A partir del 17 de junio se dio un incremento marcado llegando a un valor de 4,26 el 26 de junio. **Con corte al 07 de agosto el Rt fue de 0,81** con un impacto estimado del 73%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



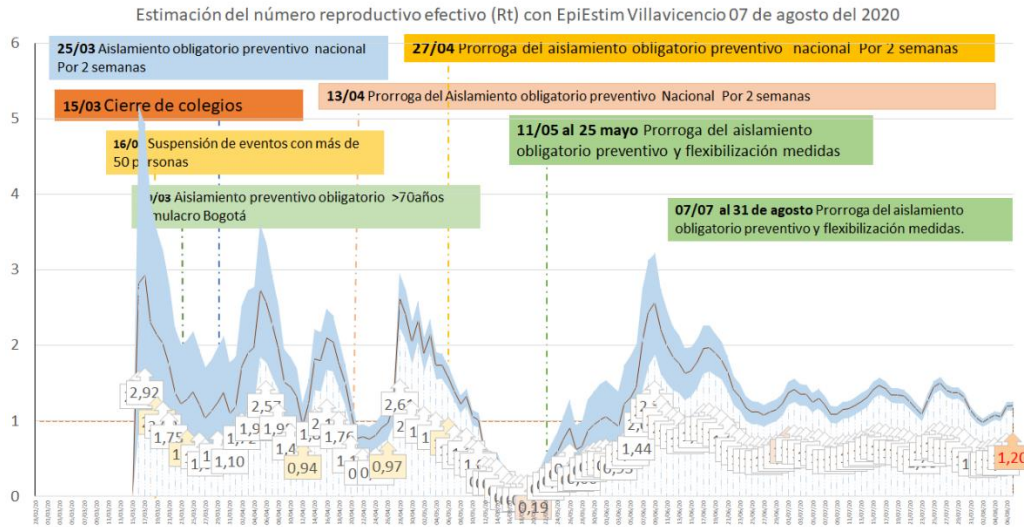
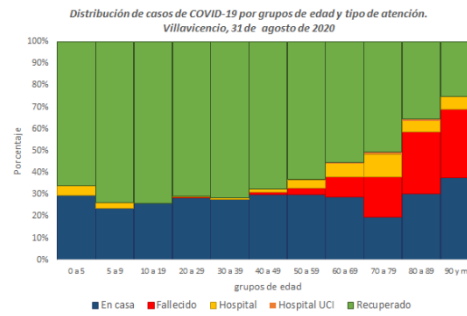
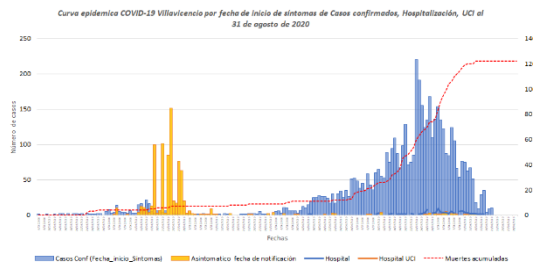
## Datos del municipio de Villavicencio

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

Al 31 de agosto Villavicencio notificó **7.615 casos confirmados**, **148 muertes** por COVID-19. El 60,8% (4.633) de los casos se presentan en hombres; el 28,2% (2.151) de los casos son atendidos en casa, el 68,0% (5.170) se han recuperado, el 1,6% (124) han sido hospitalizados, y el 0,1% (10) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 56,8% (4.284) y el 8,9% (714) 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 58,0% (71). A la fecha registra 2.285 casos activos, 589 casos activos menos que la semana anterior (1.696).

Entre el 24 al 30 de agosto, los casos y defunciones se incrementaron en **1.729 (30,2%)** y **39 (38,2%)**, respectivamente. Sin embargo, durante la semana 34 se han detectado en promedio 52 casos diarios, 41 casos diarios menos que la media de la semana anterior (93), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos fue de 41 días, entre el 20 de julio al 21 de agosto.

El municipio de Villavicencio concentra 85,0% de los casos del departamento de Meta. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 65,5% comparado con el 6 de marzo. Entre el 02 de julio al 02 de agosto el descenso en el Rt es del 31,0%. **El Rt al 07 de agosto fue de 1,0**. Se estima que la reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 79,9%.



## REGIÓN PACÍFICA

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

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

Para el 31 de agosto la región Pacífica aporta **70.037 Casos** (11,4%) y **2.563** (13,0%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **4.383** (6,7%) y **199** (8,4%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios con mayores incrementos en la última semana fueron Cauca (26,0%), y Valle (12,3%). En muertes los mayores incrementos fueron de Cauca (19,9%) y Nariño 6,9%.

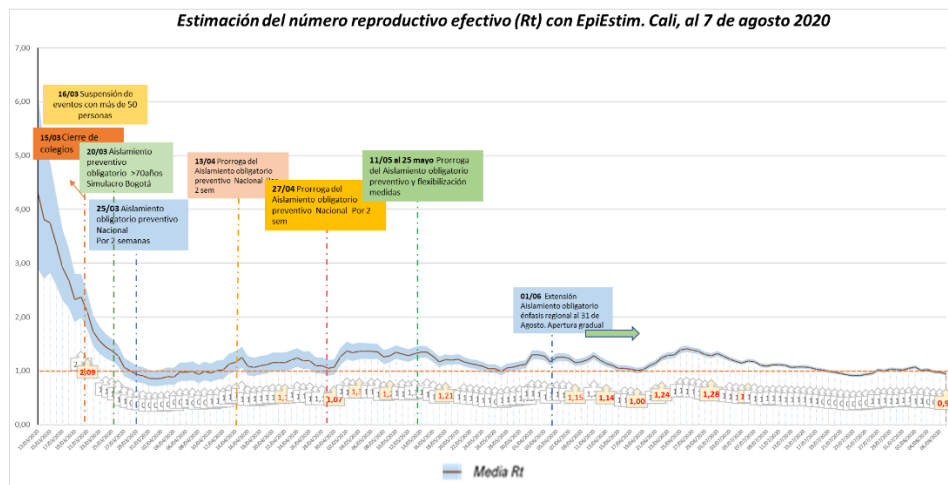
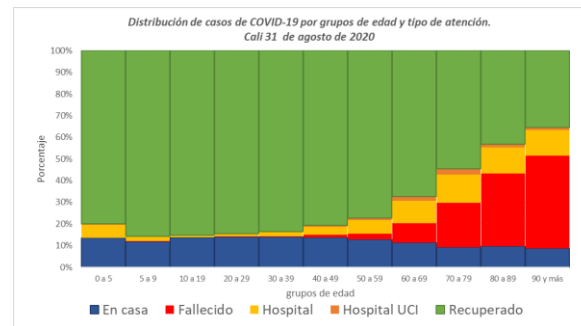
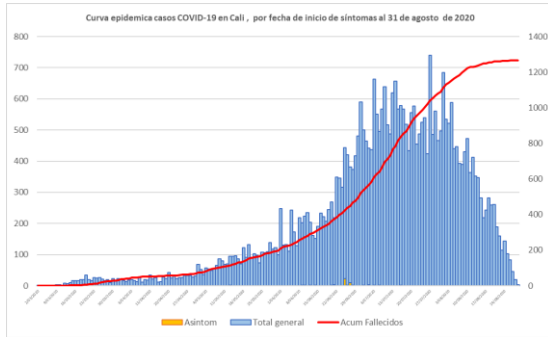
En las últimas 24 horas estos incrementos se observaron mayores en Valle del Cauca 0,9% en incremento de las últimas 24h.

### Datos del municipio de Cali

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

En el municipio de Cali al 31 de agosto, se han reportado **36.864 casos confirmados** y **1.265 muertes** por COVID-19. El 50,9% de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 78,3% se han recuperado, el 13,1% son atendidos en casa, el 4,3% se encuentran hospitalizados y el 0,6% están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad con mayor proporción de casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 44,8% (16.539) y el 16,2% (5.988) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años y en esta población está el 81,5% de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), este era de 3,81 cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el  $R_t$  para la ciudad ha tenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades pasando a finales de abril de 1,07 a mediados de mayo un  $R_t$  1,35 y un descenso hasta 1,29 hacia el 1 de junio, mes que mantuvo cifras similares, **el valor del  $R_t$  con corte al 7 de agosto es de 0,95** e intervalo de confianza que va de 0,98 -0,92 y un impacto estimado del 68,4.



## Datos del municipio de Pasto

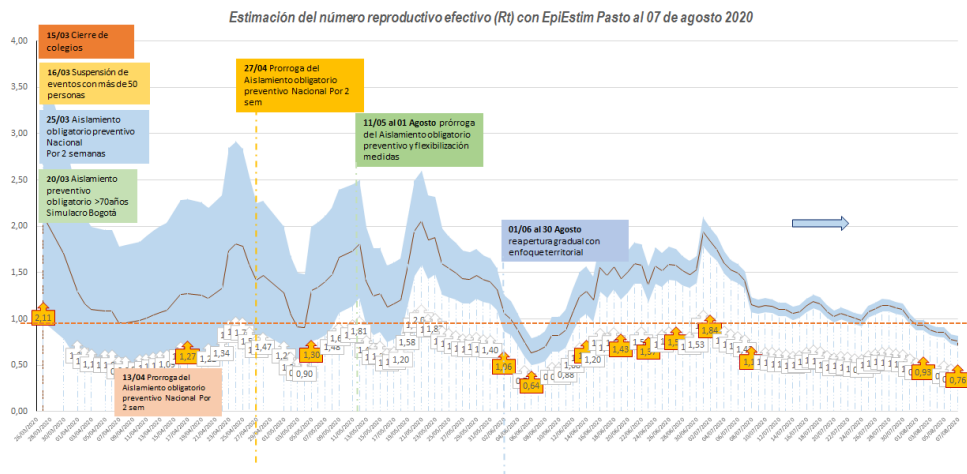
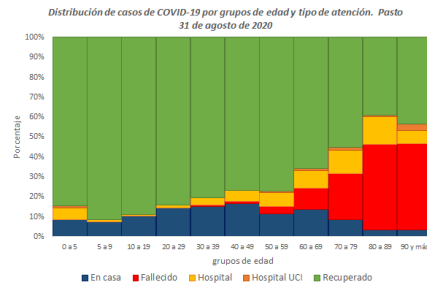
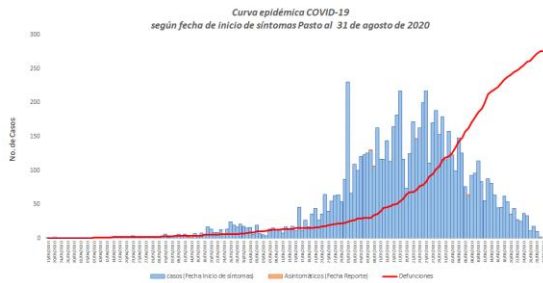
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 31 de agosto, en el municipio de Pasto se han reportado **7.534 casos confirmados y 276 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 53,4% de total de casos y el 53,8% del total de muertes en el departamento de Nariño. El 51,2% (3.863) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 77,4% (5.832) se han recuperado, el 13,6% (1.025) son atendidos en casa, el 4,7% (360) se encuentran hospitalizados y el 0,34% (26) están siendo atendidos en UCI.

Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 46,7% (3.520), la población mayor de 60 años concentra el 14,3% (1.081) de los casos y el 77,1% (213) de las muertes.

Entre la SE 34 y la SE 35 se presentó un aumento relativo del 4,1% (295) en el número de casos notificados y del 13% (29) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 27 de julio a partir del 10 de julio (17 días), hasta el momento (35 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), este era de 2,11 cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena; el  $R_t$  presentó un comportamiento fluctuante presentando 3 picos importantes el 23 de abril (1,81), el 21 de mayo (2,06) y el 02 de julio (1,83). El valor del  **$R_t$  con corte al 07 de agosto es de 0,76** y un impacto estimado del 74,7%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han surtido el efecto deseado en la velocidad de propagación, llevando el valor del  $R_t$  por debajo de 1.



**Datos del municipio de Popayán**

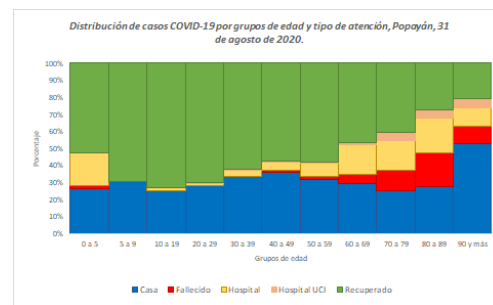
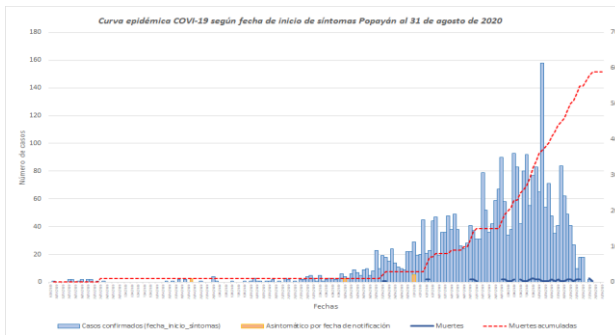
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Popayán reportó al 31 de agosto, un total de **3.027 casos y 59 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,7% (1.536) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 48,0% (1.453) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 15,6% (473). La última duplicación de casos se dio el 6 de agosto a partir del 19 de julio (18 días), hasta el momento (25 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 15 de agosto a partir del 1 de agosto (14 días), hasta el momento (16 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

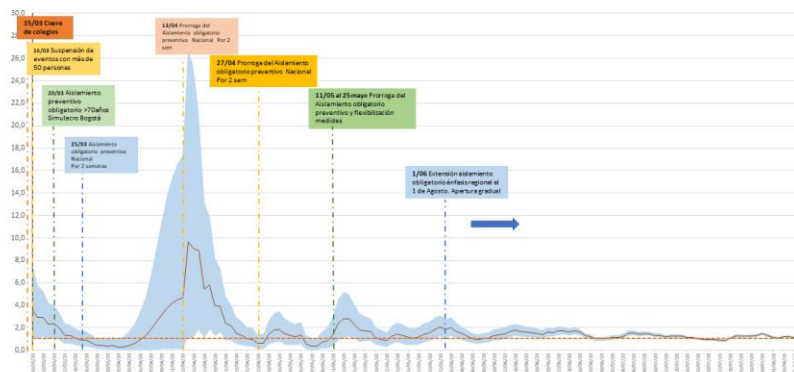
Según la atención recibida, el 31,2% (944) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 6,2% (189) y en la UCI el 0,8% (23) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 59,9% (1.802) del total de los casos y los fallecidos al 1,9% (59) del total de los casos y de estos el 79,7% (47) son personas mayores de 60 años.

Con respecto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo este era de **3,6** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,6** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el  $R_t$  ascendió (**1,4**) y posteriormente descendió de forma leve hasta **1,1** el 25 de mayo, descendiendo a **0,9** hacia el 07 de junio. El valor del  **$R_t$  con corte al 7 de agosto fue de 1,1**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 63,3%.





Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Popayán al 7 de agosto 2020



## Noticias del panorama nacional: 31 de agosto

**Colombia entra en una nueva fase de aislamiento.** El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, recordó las fases del aislamiento nacional, así como la situación actual de las diferentes ciudades y los compromisos que debemos adquirir en el país en esta nueva etapa de apertura. El jefe de la cartera de Salud recordó que del 25 de marzo al 26 de abril el país tuvo un aislamiento preventivo obligatorio en primera fase. "Una segunda fase donde crecimos en número de casos y se fue abriendo la economía del 27 de abril al 31 de agosto. Ahora iniciamos la tercera fase de aislamiento selectivo responsable en el cual buscamos que desde el esfuerzo individual trabajemos por la apertura de la economía, pero cuidando los efectos de la pandemia", señaló. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-entra-en-una-nueva-fase-de-aislamiento.aspx>

**Por qué se están haciendo menos pruebas.** En los últimos días se han venido reportando una disminución en las pruebas diagnósticas por PCR y un moderado crecimiento en las de antígenos para la detección del SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia. El viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso Osorio, explicó que esto se debe en primera medida porque en diferentes territorios la demanda por servicios de salud está disminuyendo, tales como hospitalización o UCI. "Hace unas semanas en un día alto de pandemia podíamos tener 163 ingresos a UCI confirmados, hoy tenemos alrededor de 63. Estas disminuciones significan que hay menos personas a las cuales se les puede tomar la prueba y la cadena de contactos son menores", explicó Moscoso, añadiendo que esta situación limita una parte la cantidad. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Por-que-se-están-haciendo-menos-pruebas.aspx>

**Secretaría de Salud autoriza la reapertura de servicios de salud.** Ante la disminución en el porcentaje de ocupación de las Unidades de Cuidados Intensivos para la atención de Covid-19 en Bogotá, que hoy es del 72.4 %, la Secretaría Distrital de Salud autorizó la reapertura de los servicios de cirugías no urgentes, odontología y consulta externa con varias recomendaciones para que su prestación sea segura tanto para los pacientes, como para el personal de la salud. [http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia\\_Portal\\_Detalle.aspx?IP=1268](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1268)

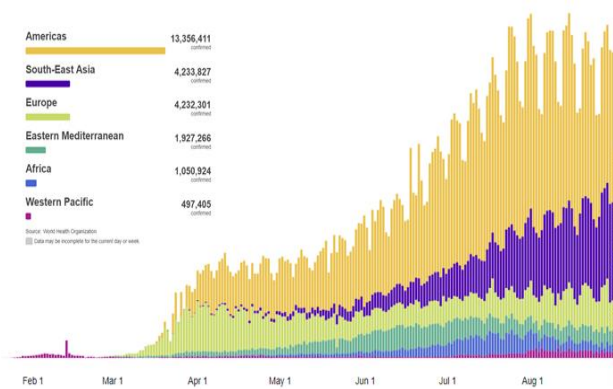


**SITUACION GLOBAL**

**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 / áreas se confirmaron 25.206.416 (223.245 casos nuevos) y 846.255 muertes (3.879 muertes nuevas).** Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante los últimos siete días son India, Estados Unidos de América, Brasil, Colombia, Perú, Argentina, Francia, Federación de Rusia, México e Iraq. Los 10 países que mayor número de muertes son, India, Estados Unidos de América, Brasil, México, Colombia, Perú, Irán (República Islámica), Argentina, Iraq y Federación Rusia. La Región de las Américas aporta el 53,0% de los casos y el 55,2% de las muertes en el mundo por COVID-19.



**En la Región de las Américas, 54 países,** reportaron **13.356.411 casos** (87.727 casos nuevos) y **467.149 muertes** (1.943 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 0,7% de los casos y del 0,4% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas.

<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ( $\geq 1,000$ ) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (37.068 casos), Brasil (16.158 casos), Colombia (8.024 casos), Perú (7.731 casos), Argentina (7.187 casos), México (4.129 casos) y Chile (1.752 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son Estados Unidos (473 muertes), Brasil (366 muertes), México (339 muertes), Colombia (300 muertes) y Perú (181 muertes).

<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

**Noticias**

**Palabras de apertura del Director General de la OMS en la conferencia de prensa sobre COVID-19 - 31 de agosto de 2020.** Algunos apartes de la conferencia de apertura: “Ocho meses después de la pandemia, entendemos que la gente está cansada y anhela seguir adelante con su vida. Entendemos que los países quieren que sus sociedades y economías vuelvan a funcionar. Eso es lo que también quiere la OMS. Los pedidos para quedarse en casa y otras restricciones son algo que algunos países sintieron que debían hacer para aliviar la presión sobre sus sistemas de salud. Pero han cobrado un alto precio en los medios de vida, las economías y la salud mental. La OMS apoya plenamente los esfuerzos por reabrir las economías y las sociedades. Queremos que los niños regresen a la escuela y las personas que regresen al lugar de trabajo, pero queremos que se haga de manera segura”.

“Al mismo tiempo, ningún país puede simplemente fingir que la pandemia ha terminado. La realidad es que este coronavirus se propaga fácilmente, puede ser fatal para personas de todas las edades y la mayoría de las personas siguen siendo susceptibles. Si los países se toman en serio la apertura, deben tomar en serio la supresión de la transmisión y la salvación de vidas. Esto puede parecer un equilibrio imposible, pero no lo es. Se puede hacer y se ha hecho. Pero solo se puede hacer si los países tienen el control de la transmisión”.

**Cuanto más control tengan los países sobre el virus, más se pueden abrir. Abrirse sin tener el control es una receta para el desastre. No es una talla única, no es todo ni nada.**

“Creemos que hay cuatro cosas esenciales en las que todos los países, comunidades e individuos deben concentrarse para tomar el control.

1. Evitar los eventos amplificadores. COVID-19 se propaga de manera muy eficiente entre grupos de personas. En muchos países, hemos visto brotes explosivos relacionados con reuniones de personas en estadios, clubes nocturnos, lugares de culto y otras multitudes. La prevención de estos eventos amplificadores es esencial, pero hay formas de realizar reuniones de manera segura en algunos lugares. Las decisiones sobre cómo y cuándo permitir las reuniones de personas deben tomarse con un enfoque basado en el riesgo, en el contexto local. Es posible que los países o comunidades que experimenten una transmisión comunitaria significativa deban posponer los eventos durante un período breve para reducir la transmisión. Por otro lado, los países o comunidades con casos esporádicos o conglomerados pequeños pueden encontrar formas creativas de realizar eventos minimizando el riesgo.
2. Reducir las muertes protegiendo a los grupos vulnerables, incluidas las personas mayores, las personas con enfermedades subyacentes y los trabajadores esenciales. Los países que hacen esto bien pueden hacer frente a bajos niveles de transmisión a medida que se abren. Al proteger a quienes están en mayor riesgo, los países pueden salvar vidas, evitar que las personas se enfermen gravemente y aliviar la presión sobre sus sistemas de salud.
3. Las personas deben desempeñar su papel tomando las medidas que sabemos que funcionan para protegerse a sí mismas y a los demás: mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás, lavarse las manos con regularidad, practicar la etiqueta respiratoria y usar una máscara. Evite las "tres C": espacios cerrados, lugares concurridos y entornos de contacto cercano”.  
Los gobiernos deben tomar acciones a medida para encontrar, aislar, probar y atender casos, y rastrear y poner en cuarentena a los contactos. “Los pedidos generalizados de quedarse en casa pueden evitarse si los países adoptan intervenciones temporales y geográficas”.  
“Para apoyar a los países en sus esfuerzos por abrirse, la OMS tiene una variedad de orientaciones basadas en evidencia, que se pueden aplicar en diferentes escenarios de transmisión”.

“Mientras tanto, seguimos trabajando con nuestros socios a través de ACT Accelerator y COVAX Facility para asegurarnos de que una vez que una vacuna esté disponible, esté disponible de manera equitativa en todos los países”.

Por otro lado, menciona los sistemas de salud,” una encuesta de la OMS publicada hoy en 105 países muestra que el 90% de los países han experimentado interrupciones en sus servicios de salud. Los países de ingresos bajos y medianos han sido los más afectados. La encuesta muestra que hasta el 70% de los servicios se han interrumpido para los servicios esenciales, incluida la inmunización de rutina, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades no transmisibles, la planificación familiar y la anticoncepción, el tratamiento de trastornos de salud mental y el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Muchos países han comenzado a implementar algunas de las estrategias recomendadas por la OMS para mitigar las interrupciones del servicio, como clasificar a los pacientes para identificar prioridades, cambiar a consultas de pacientes en línea y cambios en las prácticas de prescripción.” La OMS seguirá trabajando con los países para proporcionar herramientas para mantener los servicios esenciales.



## Publicaciones

**Preguntas frecuentes sobre las vacunas candidatas contra la COVID-19 y mecanismos de acceso. Versión 2, 27 de agosto del 2020.** ¿Existe una vacuna contra el SARS-CoV-2? ¿Tendrán éxito todas las vacunas experimentales contra la COVID-19? ¿Cuáles son las diferentes fases por las que una vacuna debe pasar para ser aprobada? Este documento responde a las preguntas más frecuentes sobre las vacunas experimentales y los mecanismos de acceso de los que disponen los países para acceder a la vacunación. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52628>

## 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.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5>