



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 15 de septiembre 11:00pm.

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

A la fecha Colombia reporta **728.590 casos** (6.698 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,9% en las últimas 24h y **23.288 defunciones** (165 las últimas 24 Horas) con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Guainía con el 31,5% (110), Vichada 17,2% (46), Huila 3,0% (239), La Guajira 2,8% (188), Guaviare 2,8% (14), Caldas 2,8% (113), Cesar 2,3% (355), Tolima 2,2% (214), Casanare 2,0% (32), Santander 1,9% (465).

En relación con el número de municipios, a la fecha, **965 municipios** están reportando **casos** (sin reporte de nuevos municipios con casos en las últimas 24h) y **645 municipios reportan defunciones** (tres nuevos municipio con defunciones en las últimas 24h).

El 86% de los municipios del país están reportando casos de COVID-19, con un incremento de 7 municipios nuevos con reporte de casos en la última semana. Del total de municipios con casos el 7% (68 municipios) tienen mil casos o más, el 24,8% (238 municipios) tienen entre 100 - 999 casos y el 31% (299) tienen 15 casos o menos de COVID-19. Diez municipios tienen el 63,7% de los casos y diez el 60,3% de los fallecimientos del país.

En el país se reportan a la fecha 1.388 conglomerados activos, 28,5% de los cuales son reportados en instituciones de salud, 25,8% en Fuerzas militares y policía, el 24,6% en empresas, 9,9% en centros de protección, 6,1% en población carcelaria, 2,4% en pueblos indígenas, entre otros.

Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



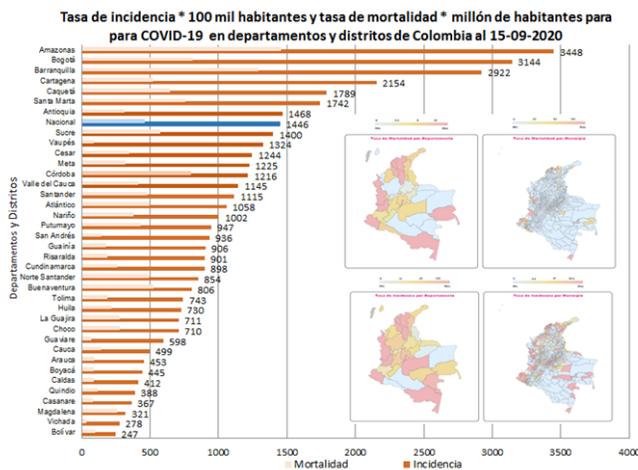
Indicadores de incidencia

En las cifras de país se evidencia un incremento de los casos en un 7,4% en la última semana, los municipios con mayor carga que reportan mayores incrementos de casos y de defunciones son: Valledupar incremento un 19,4% pasó de 9.777 a 11.676, Ibagué 16,7% pasa de 5.634 a 6.574, Bucaramanga con incremento del 15% pasa de 9.538 a 10.973 y Villavicencio con un incremento del 13,9% pasando de 9.073 a 10.333 casos; en relación con las muertes el país incremento 7% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Valledupar con el 24,9% pasó de 246 a 293 defunciones, Villavicencio con el 17,1% de incremento pasando de 205 a 240 defunciones, Bucaramanga con el 12,8% pasando de 430 a 485 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 15 de septiembre del 2020

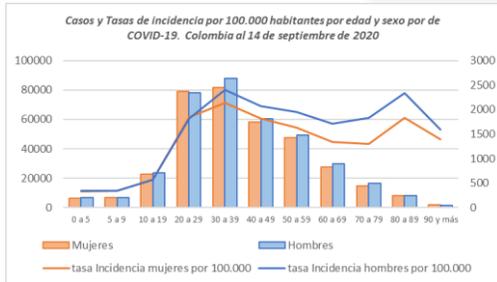
Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	728.590	6.698	0,9	Colombia	23.288	165	0,7
Bogotá D.C.	243.456	1.449	0,6	Bogotá D.C.	6.266	37	0,6
Medellín	56.896	785	1,4	Barranquilla	1.646	1	0,1
Cali	42.427	338	0,8	Cali	1.474	10	0,7
Barranquilla	37.235	127	0,3	Medellín	1.148	11	1,0
Cartagena de Indias	22.157	219	1,0	Montería	763	1	0,1
Soledad	14.140	48	0,3	Soledad	726	4	0,6
Montería	13.388	41	0,3	Cúcuta	576	1	0,2
Valledupar	11.902	226	1,9	Cartagena de Indias	537	2	0,4
Bucaramanga	11.184	211	1,9	Bucaramanga	496	11	2,3
Villavicencio	10.496	163	1,6	Santa Marta	408	9	2,3

El 51% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,6% de los casos en menores de nueve años (26.180 casos), 81,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (587.841) y el 14,8% son de 60 años y más (106.346 casos). Entre la población de 60 años y más, se observa un 22% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país, 75,2% ocurre entre personas de este grupo de edad.

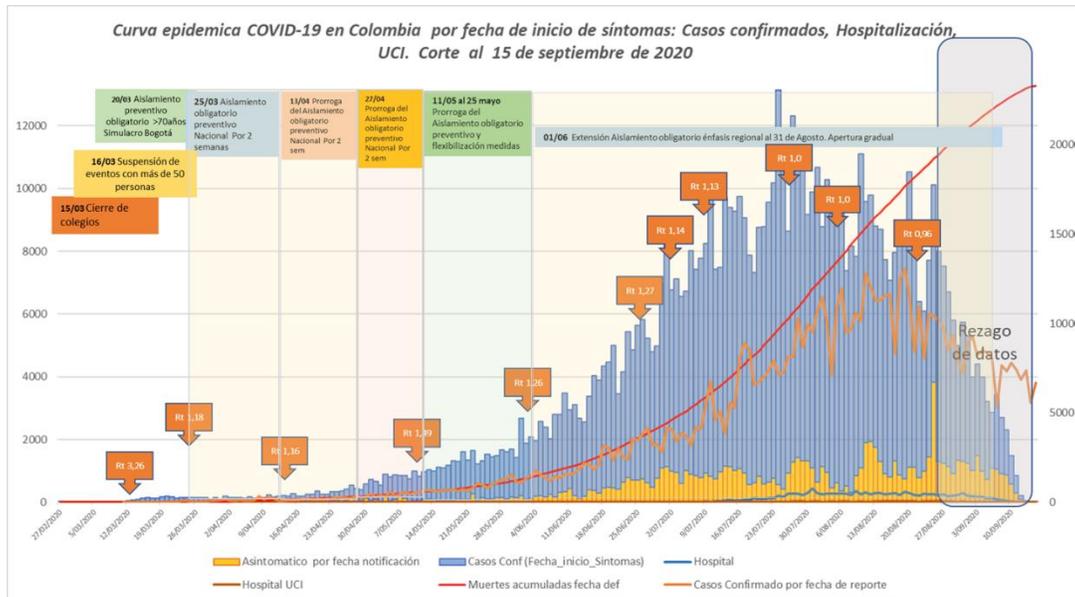


Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: La tasa de incidencia nacional es de **1.446,4 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.448,5), Bogotá (3.143,8), Barranquilla (2.922,1), Cartagena (2.153,8), Caquetá (1.789,4), Santa Marta (1.742,3) y Antioquia (1.468,4).

Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Yavaraté en Vaupés (5.761); Leticia en Amazonas (5.619); Buritica en Antioquia (5.462), Florencia en Atlántico (3.861). y Tairara en Vaupés (3.790).

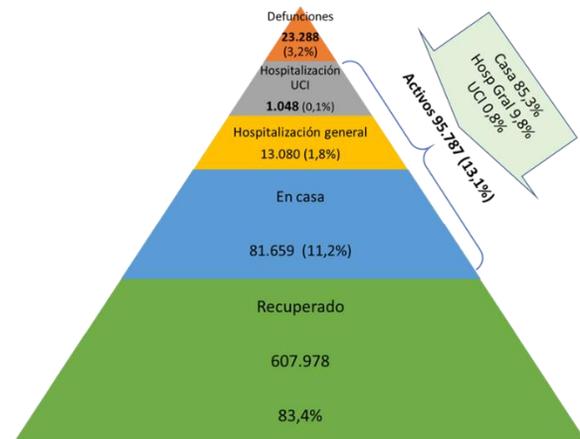


La tasa de incidencia acumulada por edad y sexo por 100.000 habitantes se observa mayor entre hombres 1.497 por 100.000 hab., en relación con las mujeres que es de 1.371 por 100.000 hab; el grupo de edad con las mayores tasas de incidencia en hombres como en mujeres es el de personas entre 30 a 39 años (2.410 para hombres y 2.140 por 100.00 hab. para mujeres).



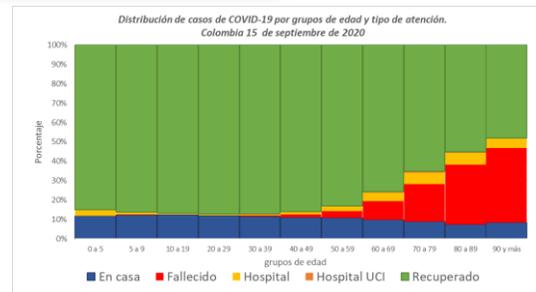
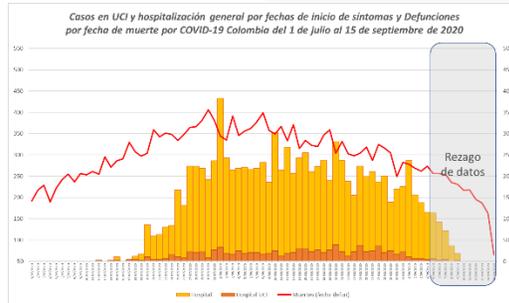
Indicadores gravedad y letalidad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 83,4%** (60.978) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (23.288), la proporción de casos graves y mortales un 5,1% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **95.787** de los **casos activos**, que corresponde al **13,1%**. Entre los casos activos el 85,3% (81.659) están en casa, en hospitalización general se reportan el 9,8% (13.080), en UCI 0,8% (1.048), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 57,7% (8.146/14.128). Del total de casos en la población de 60 años, se reportan hospitalizados 5,2% (5.530), UCI 0,5% (565) y fallecidos 16,3% (17.516).

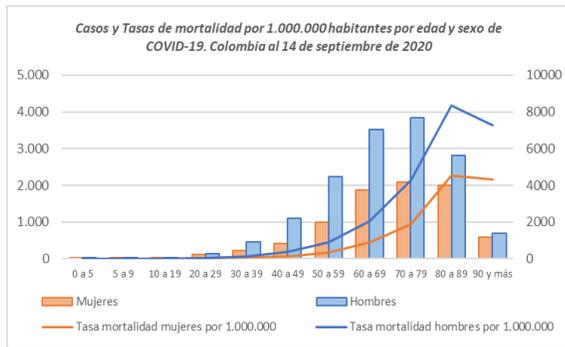
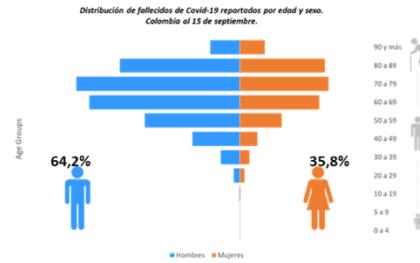


El promedio de casos/día que se reportan es hospitalización general o en UCI, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, ha ido variando en las últimas semanas, es así como desde agosto y a la fecha, las personas reportadas que han requerido ingresar a hospitalización son de 220 personas/día y que han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) 17,0 casos/día

De acuerdo con los grupos de edad, la distribución de la presentación de los casos se muestra con marcadas diferencias entre los grupos, evidenciando un incremento en la proporción de los casos en hospitalización y fallecimientos entre las personas de 60 años, es así como del total de los casos en una UCI, el 53,9% corresponden a personas de 60 años y más y el 43,1% del total de la hospitalización general, son en personas en este grupo de edad.



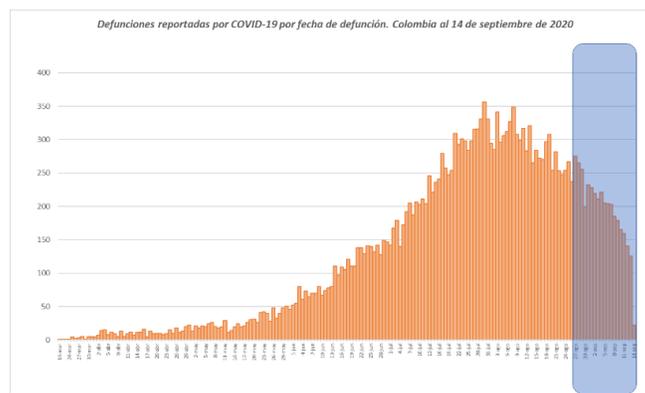
Al 15 de septiembre, en el país se han presentado **23.288 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% a hombres. **La tasa de mortalidad nacional es de 462,3 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.455,3), Barranquilla (1.291,7), Bogotá (809,1), Córdoba (802,1), Santa Marta (757,5), Caquetá (645,5), Sucre (575,2), Buenaventura (525,9), Cartagena (522,0), Atlántico (494,8), Norte Santander (493,7) y Santander (477,4).



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 (5.911); 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 603,4 muertes por millón de habitantes**, siendo esta cifra 1,9 veces la tasa calculada para mujeres que es de 321,3 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 378,8 por millón, siendo 3 veces la tasa reportada en mujeres que es de 123,9 por millón de hab.

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 4% y las mujeres 2,3%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1.7 hombres por COVID-19.

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



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

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

Al 14 de septiembre, el **59,1% (6.175)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **10.443** de las camas de UCI, se encuentran: 2.329 (22,3%) casos confirmados, 1.139 (10,9%) pacientes sospechosos y 2.707 (25,9%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 66,0% y 100% fueron en San Andrés (100,0%), Guainía (100,0%), Tolima (73,0%), Arauca (72,0%), Valle del Cauca (70,0%), Antioquía (68,0%) y Santander (68,0%).

Entre el 13 y 14 de septiembre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): Meta (22,0), Sucre(7,0), Nariño (7,0), Magdalena (6,0), Casanare (6,0), Quindío (3,0), Antioquía (2,0), La Guajira (1,0) y Valle del Cauca (1,0).

Del total de **44.137 camas hospitalarias para adultos**, el **29,1% (12.840)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Es así como los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 44,0% y 87,9%, fueron Medellín (87,9%), Caquetá (77,0%), Putumayo (60,0%), Norte de Santander (57,0%), Bogotá (50,0%), Cauca (49,0%), Vaupés (48,0%), Guainía (47,0%) y Santander (45,0%).

Entre el 13 y 14 de septiembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 1,0 y 12,0 pp en Bogotá (11,6) y Atlántico (1,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 14 de septiembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI		
Medellín*	87,9	San Andrés	100,0	% ocupación camas hospitalarias adulto	
Caquetá	77,0	Guainía	100,0		Cuartil 4 87,9
Bogotá*	63,0	Tolima	73,0		Cuartil 3 44,0
Putumayo	60,0	Arauca	72,0		Cuartil 2 27,0
Norte de Santander	57,0	Valle del Cauca	70,0		Cuartil 1 16,5
Cauca	49,0	Antioquia	68,0	% ocupación UCI	
Vaupés	48,0	Santander	68,0		Cuartil 4 100,0
Guainía	47,0	Huila	66,0		Cuartil 3 66,0
Santander	45,0	Medellín*	66,0		Cuartil 2 51,0
Cesar	41,0	Bolívar	66,0		Cuartil 1 39,3
La Guajira	34,0	Nariño	64,0		
Córdoba	33,0	Cauca	63,0		
Nariño	33,0	Risaralda	61,0		
San Andrés	31,0	Casanare	60,0		
Cundinamarca	30,0	Norte de Santander	57,0		
Casanare	28,0	Bogotá*	55,2		
Magdalena	27,0	Caldas	53,0		
Tolima	27,0	Córdoba	49,0		
Meta	27,0	Caquetá	49,0		
Guaviare	26,0	Putumayo	46,0		
Valle del Cauca	25,0	Boyacá	46,0		
Antioquía	23,0	Cesar	45,0		
Sucre	20,0	Atlántico	45,0		
Risaralda	20,0	Cundinamarca	43,0		
Boyacá	18,0	La Guajira	40,0		
Arauca	16,0	Choco	39,0		
Choco	11,0	Sucre	38,0		
Caldas	10,0	Quindío	38,0		
Quindío	9,0	Meta	36,0		
Huila	7,0	Magdalena	36,0		
Vichada	6,0	Guaviare	25,0		
Bolívar	6,0	Vichada	17,0		
Amazonas	5,0	Vaupés	0,0		
Atlántico	3,0	Amazonas	0,0		

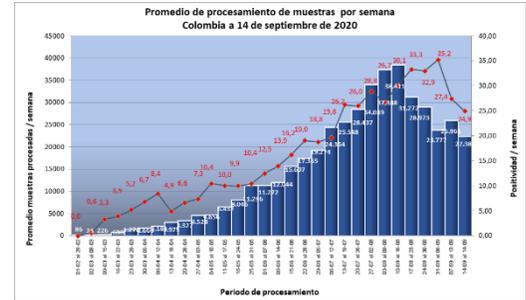
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/estadisticas-covid-19/ucis.html#dashboardAncor> y páginas web de Bogotá D.C, Medellín.



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 15 de septiembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **2.994.209 pruebas PCR** en 119 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **22.949 en las últimas 24 horas**. A la fecha 778.371 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 54.681 muestras/día.



La proporción de positividad es de 24,3%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 48,0%, seguido de Córdoba con el 32,3% y Nariño con el 31,3%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 24,5% Cartagena de 20,1% y Barranquilla del 17,7%.

Se notifica a la fecha, la realización de **223.942 pruebas de antígeno**, un incremento de 12.425 en las últimas 24 horas; se reportan 53.298 pruebas positivas (positividad 23,8%), realizados en 590 IPS y 32 departamentos. (*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

COMPARACIÓN POSITIVIDAD POR DEPARTAMENTOS
06 y 13 DE SEPTIEMBRE 2020

Departamento	Muestras PCR	Muestras Antígeno	Positividad PCR 06_09	Positividad PCR 13_09	Positividad Antígeno 06_09	Positividad Antígeno 13_09	Incremento Relativo Antígeno	Incremento Relativo PCR
Nacional	58.966	9.516	24,01	24,30	14	14	0,00	1,22
Amazonas	199.342	S/D	17,47	17,30	S/D	S/D	-	-0,97
Antioquia	56.247	62.834	29,08	29,82	32	31	-8,15	2,94
Arauca	30.163	383	13,85	14,92	16	21	31,25	7,71
Atlántico	48.726	6.841	22,01	21,66	7	6	-14,29	-1,58
Barranquilla	164.673	S/D	17,92	17,68	S/D	S/D	-	-1,33
Bogotá	127.684	49.568	24,37	26,51	10	9	-10,00	0,54
Bolívar	19.085	9.785	12,56	12,83	14	14	0,00	2,11
Bolívar	39.976	1.724	3,65	10,94	30	30	0,00	13,39
Caldas	27.932	1.772	15,18	14,34	7	8	14,29	8,98
Caquetá	37.102	1.778	47,65	48,05	42	40	-4,76	0,85
Cartagena	105.883	S/D	19,88	20,14	S/D	S/D	-	0,80
Casanare	30.186	1.199	10,40	11,91	27	25	-7,41	14,56
Cauca	15.789	1,54	29,06	31,19	1	1	0,00	7,56
Cesar	40.978	4.889	27,20	29,89	8	8	0,00	9,15
Chocó	40.834	724	17,66	17,37	24	21	-12,50	-1,62
Córdoba	37.418	3.512	32,31	32,34	34	39	-27,78	0,09
Cundinamarca	54.642	5.762	24,45	25,65	39	37	-30,77	8,83
Cundinamarca	64.993	311	9,79	10,80	28	25	-10,71	8,31

Departamento	Muestras PCR	Muestras Antígeno	Positividad PCR 06_09	Positividad PCR 13_09	Positividad Antígeno 06_09	Positividad Antígeno 13_09	Incremento Relativo Antígeno	Incremento Relativo PCR
Cáceres	58.788	78	12,50	25,00	25	21	-8,70	19,92
Meta	48.754	801	14,28	26,29	25	24	4,35	15,41
La Guajira	32.193	114	20,71	21,47	22	20	-9,09	3,68
Magdalena	10.425	544	30,55	30,46	29	24	-17,24	-0,29
METZ	58.978	2.119	19,13	20,48	13	11	-15,38	7,04
Nariño	31.746	2.511	31,00	31,34	15	15	0,00	1,09
Norte de Santander	28.541	1.964	28,90	29,59	30	27	-10,00	2,37
Putumayo	33.601	693	27,89	28,01	28	18	-35,71	0,43
Quindío	24.382	839	15,20	19,81	30	30	0,00	18,27
Risaralda	39.842	2.048	20,32	22,35	11	10	-9,09	10,98
San Andrés	51.780	22	12,27	17,92	24	23	-4,17	46,01
Santa Marta	80.167	S/D	21,26	21,63	S/D	S/D	-	1,74
Santander	41.092	3.048	29,80	28,85	28	27	-3,57	4,07
Sucre	50.400	458	27,79	27,68	37	37	0,00	-0,36
Tolima	33.771	742	20,39	21,52	100	100	0,00	5,32
Valle del Cauca	48.044	8.433	22,80	23,62	31	31	0,00	3,58
Vaupés	71.982	136	14,32	15,35	62	62	0,00	27,96
Virchada	19.724	1	10,42	12,03	100	100	0,00	15,41
Guaviare	S/D	S/D	-	-	S/D	S/D	-	-

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

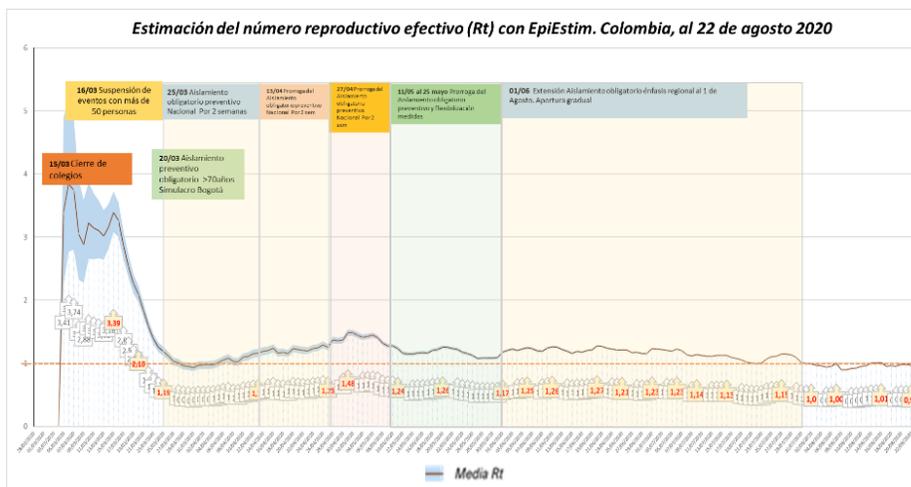


**Indicadores de transmisibilidad
Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación**

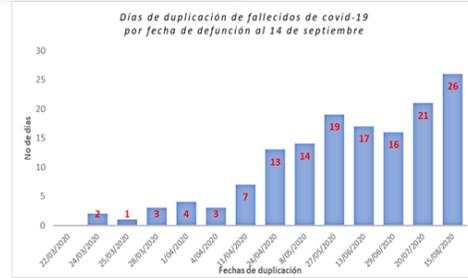
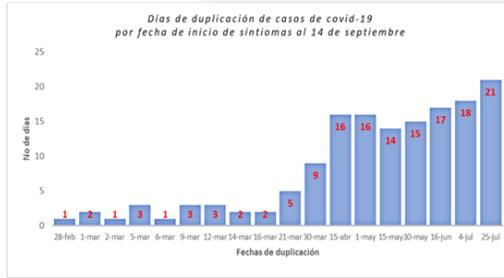
El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales en el control de una epidemia, por lo que es deseable que esta medida sea complementada con otros indicadores como la medición de la morbilidad (# casos e incidencia de morbilidad) y la medición de la gravedad (% casos en hospitalización y UCI, letalidad y tasa de mortalidad).

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de Rt realizada con esta herramienta. Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento del evento en el tiempo. Además, como tiempo de evaluación para esta estimación, se ha tomado **el 22 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 **22 de agosto el Rt es de 0,96**. 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 67,8%.



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 26 días, lo cual se vendrá ajustando conforme se disminuye el rezago de la información.



Población en condición de vulnerabilidad

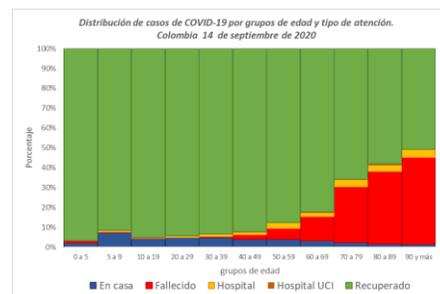
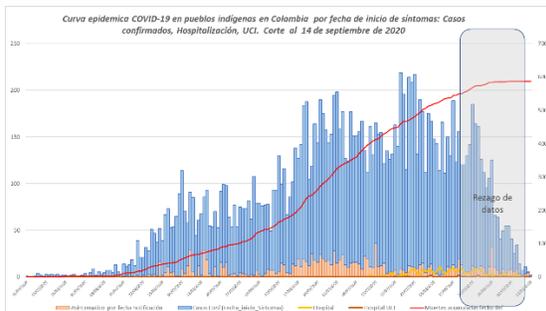
Con base en los datos publicados en:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

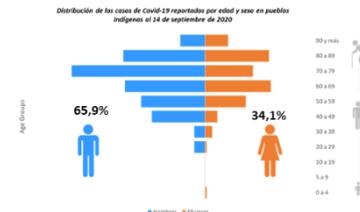
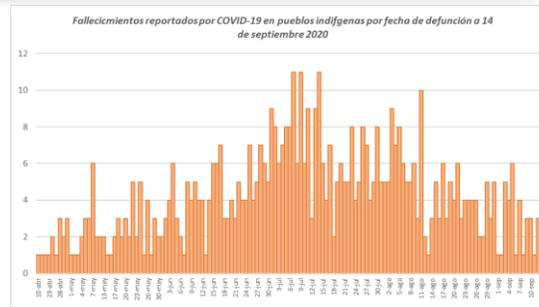
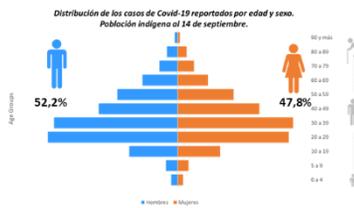
La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones 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.42 del 11 de septiembre de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte **de 9.607 casos (536 nuevos), 65 casos fallecidos** y 646 casos asintomáticos. De acuerdo con la fase de contagio el 66,5% (6.390) están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociadas a la atención en salud. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 33,4%, medicina 15,5%, enfermería 12,5% y administrativos 11,2%. Valle del Cauca reportó 23,8%, Antioquía 9,3%, Barranquilla 5,7% y Cartagena con el 4,3% (Bogotá, D.C., no se identificó reporte de casos). Las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 176, Valle del Cauca 114 IPS y Barranquilla 82 IPS. Los casos en esta población corresponden al 1,3% del total de casos reportados a la fecha.

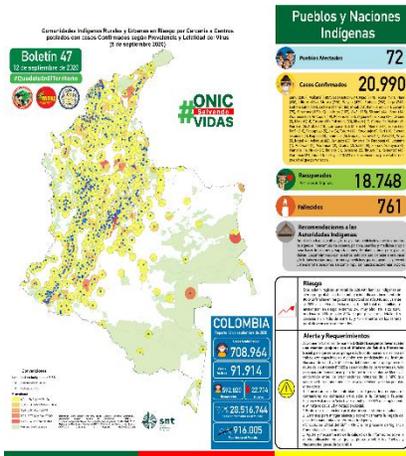
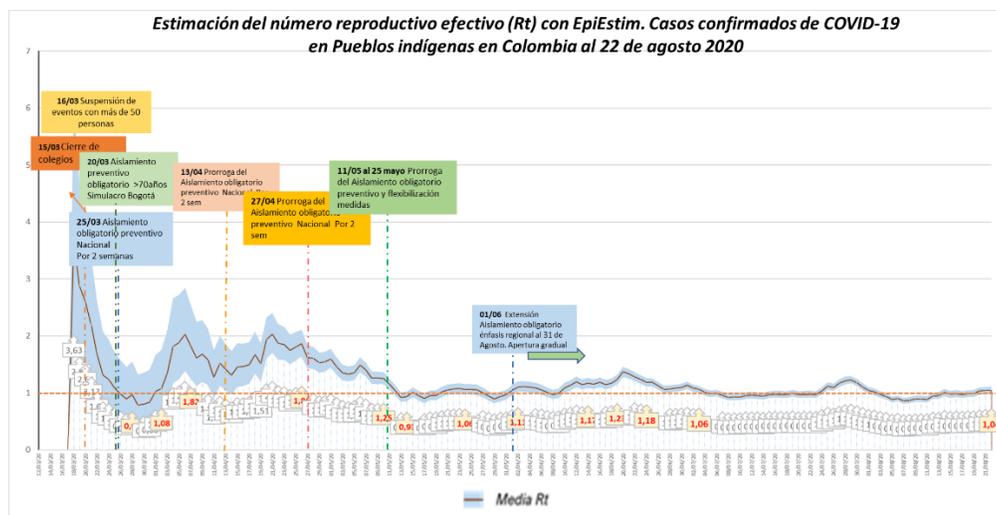
Pueblos indígenas: acorde a la información de casos COVID-19 publicada en el boletín 33 por el INS al 13 de septiembre se registran **15.537 casos y 578 defunciones**, pertenecientes a 63 pueblos étnicos. Corresponde al 2,2% de los casos en el país reportados a la fecha. El 87,5% de los casos se reportan recuperados y el 3,7 fallecidos.

Acorde a la información de la base publicada por el INS el 14 de septiembre, El 5,9% de los casos están activos (922), de ellos el 73,2% se reportan en casa, el 24,9% se encuentran hospitalizados y un 1,8% en UCI. La mayor cantidad de casos activos se encuentra en la ciudad de Bogotá, seguido de Valledupar, Pasto, Mitú, Popayán, Tuchín e Ipiales. El 12% de los casos son asintomáticos (1.372). Se reportan 52,2% de los casos en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 47,7%, menores de 10 años son el 1,2% y personas de 60 años y más el 12,4%. El 8,3% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 24,8% los casos graves y fatales, el 70,2% de los fallecidos son personas de ese grupo de edad.





Acorde a la información de los pueblos indígenas y basados en la fecha de inicio de síntomas se ha realizado el calculo de la velocidad de contagio, se evidencia una disminución en el R_t , finalizando abril se encontraba en 1,86, para mayo se reportaba en 1,25, para el mes de junio en 1,23, cerrando julio con 1,18, en la medición del **22 de agosto el valor del R_t es de 1,04**. Se estima que la reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 65,2%.



Acorde al boletín 47 de septiembre generado por el equipo del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) de la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC –se registran un total de **20.990 casos y 761 fallecidos** por COVID-19 y **529.491 familias indígenas** en alerta por probabilidad de contagio y 72 pueblos afectados; en promedio, en las comunidades se estarían presentando 70 casos diarios nuevos y cada 11 días se está duplicando el número de casos positivos. Se reporta que para los pueblos y naciones indígenas el virus ha llegado a 592 municipios y 7 áreas no municipalizadas: Yavaraté (Vaupés), La Chorrera y Puerto Santander, La Pedrera, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana y San Felipe (Guainía).

La ONIC recomienda, en atención al principio de precaución, extremar todas las medidas de bioseguridad, continuar durante el mes de septiembre en una condición de observancia activa y fortalecer los procesos de monitoreo comunitario desde el SMT, para contar con información precisa; dar seguimiento al nexo epidemiológico;

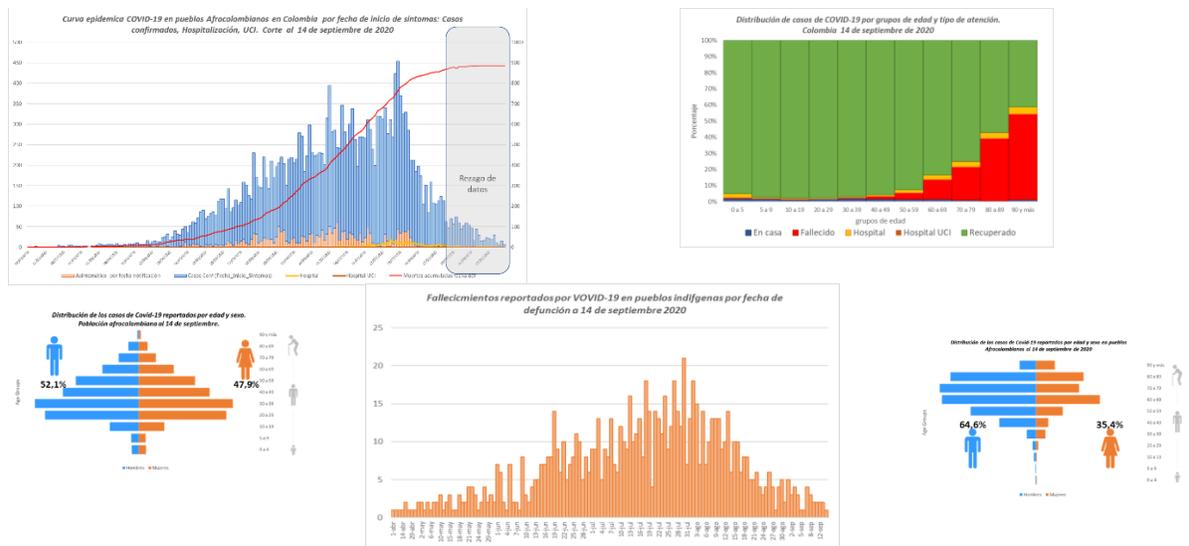
implementar los protocolos de traslado de pacientes; medidas de bioseguridad y convivencia con familiares enfermos, y coordinación con las IPS-I, Secretarías de Salud departamentales y municipales para el tratamiento de pacientes en casa, entre otras.

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. <https://www.onic.org.co/onic-salvando-vidas/4034-boletin-047-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

Población Afrocolombiana: Acorde a la información de la COVID-19 publicada sobre esta población por el Instituto Nacional de Salud en su boletín N°16 del 11 de septiembre del 2020 se **registran 21.944 casos (2.495 casos nuevos) y 876 defunciones (58 nuevos casos de muerte)**. Corresponde al 3,03% de los casos en el país reportados a la fecha. El 30,5% de los casos en población afrocolombiana se ubican en Bogotá, D.C., el 11,4% en Antioquía, el 9,8% en el Valle del Cauca y el 9,3% en Barranquilla.

Acorde a la información de la base publicada por el INS el 14 de septiembre, entre los casos reportados el 92% son recuperados (17.901) y el 4,2% fallecidos (818). El 2,8% de los casos están activos (615). De los casos reportados como activos el 54,3% están en casa, el 44,4% en hospitalización y el 1,3 en UCI. El grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas de entre 20 a 39 años 44,2% y el 15,1% son personas de 60 años y más. Entre este grupo de edad el 22,8% son casos graves o fatales. Se reportan 885 fallecidos de los cuales el 73,2% son personas de 60 años y más.



Población migrante: De acuerdo con el informe No. 10 del 11 de septiembre del INS se reportan en Colombia **7.409 casos (424 casos nuevos) en personas extranjeras y 128 fallecidos (9 muertes nuevas)**. Recuperados 6.234 (785 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,06% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 93,9% de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana (6.961). El 58,3% de la población está entre los 20 a los 39 años (4.313) y el 7,4% son mayores de 60 años (545). El 55,1% (4.088) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá y 11,6 % (861) en Antioquía

Resumen caso en poblaciones en condición de vulnerabilidad



Análisis de las tendencias de Casos, Hospitalización y defunciones para departamentos y distritos al 15 de septiembre.

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS		Tendencia Casos Fecha Notificación		Tendencia Hospitalización y UCI		Tendencia defunciones	
Amazonas	2.391		2.725		7		115	
Antioquia	96.403		96.980		1.371		2.089	
Arauca	1.320		1.324		30		28	
San Andrés	589		591		21		8	
Atlántico	27.232		28.735		93		1.340	
Barranquilla D.E.	36.351		37.108		19		1.645	
Bogotá D.C.	160.403		242.007		4.077		6.229	
Bolívar	5.282		5.339		79		213	
Boyacá	5.323		5.437		159		108	
Buenaventura D.E.	2.485		2.505		20		164	
Caldas	4.027		4.078		113		86	
Caquetá	7.109		7.319		247		262	
Cartagena D.T. y C.	21.498		21.938		54		535	
Casanare	1.556		1.565		91		33	
Cauca	7.330		7.348		353		213	
Cesar	15.456		15.758		683		447	
Chocó	3.825		3.865		46		149	
Córdoba	21.674		22.132		527		1.463	
Cundinamarca	28.078		28.791		525		840	
Guainía	303		349		8		9	
Guaviare	501		504		18		5	
Huila	7.800		7.953		165		242	
La Guajira	6.517		6.676		190		268	
Magdalena	4.414		4.532		153		363	
Meta	11.984		12.823		242		330	
Nariño	16.124		16.194		395		614	
Nte de Santander	13.424		13.682		692		799	
Putumayo	3.118		3.380		147		154	
Quindío	2.083		2.131		55		64	
Risaralda	8.500		8.549		252		177	
Santa Marta D.T. y C.	9.245		9.339		189		399	
Santander	24.785		24.976		1.102		1.071	
Sucre	13.090		13.242		193		544	
Tolima	9.572		9.738		337		246	
Valle del Cauca	51.302		51.422		1.217		1.863	
Vaupés	561		589		11		4	
Vichada	266		268		4		4	
Total país	631.921		721.892		12.528		23.123	



CONTEXTO REGIONAL

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

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **61,5%** de los casos (**448.598**) y el **51,7%** de las defunciones (**12.045**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,2%, región Caribe y Amazonía/Orinoquía con el 5,7%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 15 de septiembre del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	243.456	0,6	6.266	0,6	3.749	1,5	368	0,2	2,6	809,1	3143,8
	Antioquia	98.062	1,1	2102	0,6	1296	1,3	96	0,1	2,1	314,8	1468,4
	Cundinamarca	29.121	1,1	845	0,6	500	1,7	50	0,2	2,9	260,6	898,0
	Santander	25.441	1,9	1089	1,7	1056	4,2	65	0,3	4,3	477,4	1115,4
	Norte Santander	13.837	1,1	800	0,1	610	4,4	95	0,7	5,8	493,7	854,0
	Tolima	9.952	2,2	252	2,4	324	3,3	23	0,2	2,5	188,1	742,7
	Risaralda	8.661	1,3	181	2,3	234	2,7	24	0,3	2,1	188,3	901,2
	Huila	8.192	3,0	246	1,7	111	1,4	61	0,7	3,0	219,1	729,7
	Boyacá	5.530	1,7	110	1,9	160	2,9	10	0,2	2,0	88,5	445,0
	Caldas	4.191	2,8	88	2,3	113	2,7	6	0,1	2,1	86,4	411,5
	Quindío	2.155	1,1	66	3,1	55	2,6	1	0,0	3,1	118,8	388,0
Totales	448.598	1,0	12.045	0,8	8.208	1,8	799	0,2	3,0	433,2	1613,3	
Caribe	Barranquilla	37.235	0,3	1.646	0,1	18	0,0	2	0,0	4,4	1291,7	2922,1
	Atlántico	28.803	0,2	1347	0,5	89	0,3	6	0,0	4,7	494,8	1058,1
	Córdoba	22.236	0,5	1467	0,3	510	2,3	15	0,1	6,6	802,1	1215,8
	Cartagena	22.157	1,0	537	0,4	53	0,2	5	0,0	2,4	522,0	2153,8
	Cesar	16.113	2,3	448	0,2	670	4,2	38	0,2	2,8	345,8	1243,9
	Sucre	13.293	0,4	546	0,4	182	1,4	11	0,1	4,1	575,2	1400,4
	Santa Marta	9.384	0,5	408	2,3	178	1,9	9	0,1	4,3	757,5	1742,3
	La Guajira	6.864	2,8	268	0,0	184	2,7	10	0,1	3,9	277,5	710,8
	Bolívar	5.394	1,0	213	0,0	73	1,4	7	0,1	3,9	97,7	247,3
	Magdalena	4.586	1,2	367	1,1	147	3,2	7	0,2	8,0	257,2	321,4
	San Andrés	596	0,8	9	0,0	19	3,2	1	0,2	1,5	141,3	935,8
Totales	166.661	0,8	7.256	0,4	2.123	1,3	111	0,1	4,4	508,3	1167,5	
Amazonía/Orinoquía	Meta	13.027	1,6	338	2,4	235	1,8	10	0,1	2,6	317,8	1225,0
	Caquetá	7.346	0,4	265	1,1	242	3,3	6	0,1	3,6	645,5	1789,4
	Putumayo	3401	0,6	154	0,0	148	4,4	1	0,0	4,5	428,8	947,0
	Amazonas	2725	0,0	115	0,0	5	0,2	2	0,1	4,2	1455,3	3448,5
	Casanare	1597	2,0	36	9,1	87	5,4	3	0,2	0,0	82,7	367,0
	Arauca	1333	0,7	28	0,0	30	2,3	1	0,1	2,1	95,2	453,1
	Vaupés	592	0,5	4	0,0	10	1,7	1	0,2	0,7	89,5	1324,0
	Guaviare	518	2,8	6	0,0	18	3,5	0	0,0	1,2	69,2	597,8
	Guainía	459	31,5	9	0,0	13	2,8	0	0,0	2,0	177,7	906,5
	Vichada	314	17,2	4	0,0	4	1,3	1	0,3	1,3	35,4	278,0
	Totales	31.312	1,5	959	1,6	792	2,5	25	0,1	3,1	326,6	1066,3
Pacífico	Valle del Cauca	51.881	0,9	1877	0,8	1.165	2,2	67	0,1	3,6	414,2	1144,7
	Nariño	16.316	0,8	620	1,0	389	2,4	21	0,1	3,8	380,9	1002,5
	Cauca	7.439	1,2	215	0,9	338	4,5	24	0,3	2,9	144,1	498,6
	Choco	3.869	0,1	152	2,0	45	1,2	1	0,0	3,9	279,0	710,2
	Buenaventura	2.514	0,4	164	0,0	20	0,8	0	0,0	6,5	525,9	806,2
Totales	82.019	0,8	3028	0,8	1.957	2,4	113	0,1	3,7	355,9	964,0	

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 14 de septiembre de 2020.



REGIÓN ANDINA

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

Región Andina

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

La región Andina aporta **410.965** (61,9%) y **10.998** (50,9%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 1,0% en: Caldas (3,2%), Huila (3,0%), Quindío (2,8%), Boyacá (2,4%), Risaralda (2,3%), Santander (2,1%), Tolima (1,5%), Antioquia (1,3%) y Cundinamarca (1,2%). Los departamentos con crecimientos en más del 1,0% de los fallecimientos en el último día fueron: Quindío (6,9%), Boyacá (4,9%), Huila (4,5%), Caldas (2,4%), Risaralda (2,4%), Cundinamarca (2,0%) y Santander (1,1%).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **32.995** (8,1%) y **976** (9,0%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 8,1% fueron Quindío (28,2%), Huila (26,1%), Caldas (18,1%), Risaralda (15,7%), Boyacá (15,2%), Tolima (14,3%), Santander (13,7%) y Cundinamarca (9,6%). Con respecto a la semana anterior, aportan a la región Andina con menos del 8,0% en Antioquia (7,3%), Norte Santander (7,1%) y Bogotá (6,3%).

En los últimos ocho días en Quindío (26,5%), Risaralda (26,1%), Huila (25,8%), Boyacá (20,2%), Caldas (16,2%), Santander (14,6%), Tolima (12,8%), Cundinamarca (10,7%), Norte Santander (9,8%) y Antioquia (9,7%) registraron fallecimientos por encima del 9,0%.

Datos del Distrito de Bogotá D.C

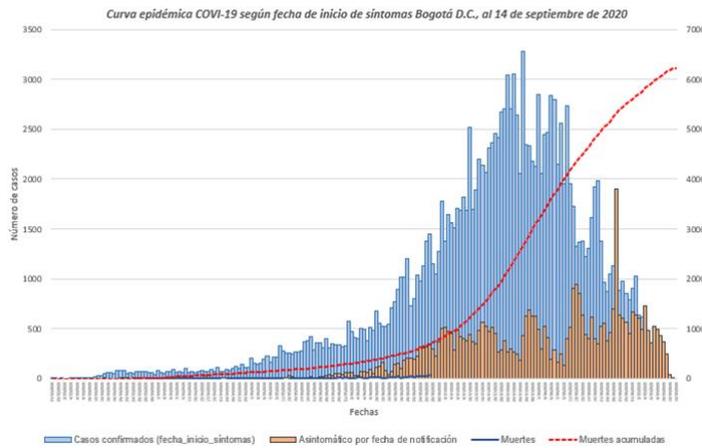
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte a 14 de septiembre, en el distrito de Bogotá se han reportado **242.007 casos** confirmados y **6.229 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 33,5% del total de los casos y el 26,9% del total de muertes en el país. El 48,9% (118.227) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 81,7% (197.710) se han recuperado, el 13,9% (33.584) son atendidos en casa, el 1,5% (3.704) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (373) está siendo atendido en UCI.

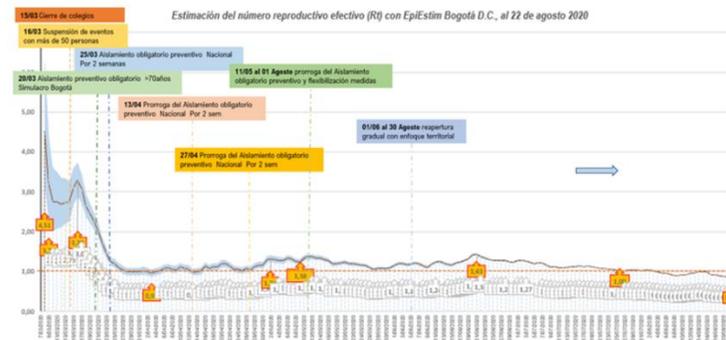
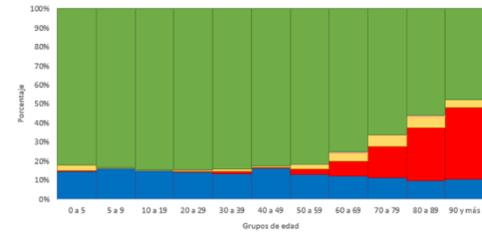
Los grupos de edad donde se presenta mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 44,4% (107.407), la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (34.113) de los casos y el 75,3% (4.687) de las muertes.

Entre la SE 36 y la SE 37 se presentó un aumento relativo del 8,8% (19.542) en el número de casos notificados y 5,6% (326) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 26 de agosto a partir del 21 de julio (**37 días**) y hasta el momento (19 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una notable disminución del 80,9% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 23 de julio y el 21 de agosto el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,98, con una disminución del 12,2% en comparación con el Rt del 22 de agosto de 2020 que es de **0,86**. Con corte al 22 de agosto el impacto estimado del 71,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Bogotá D.C., 14 de septiembre 2020.



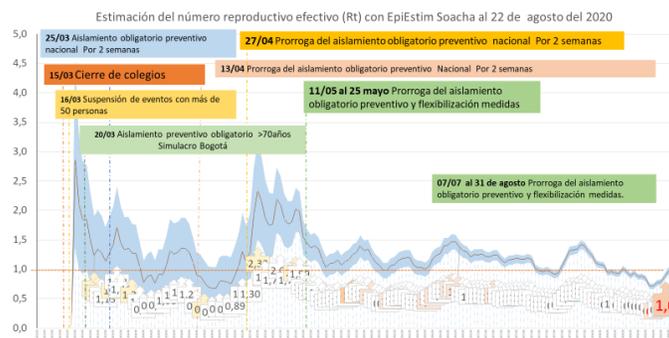
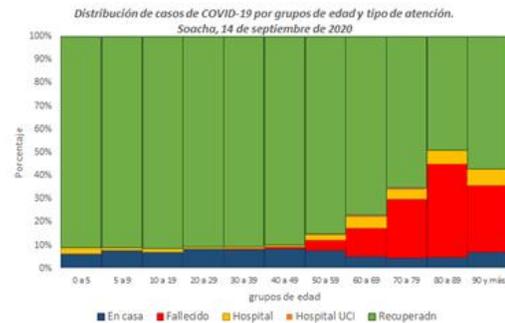
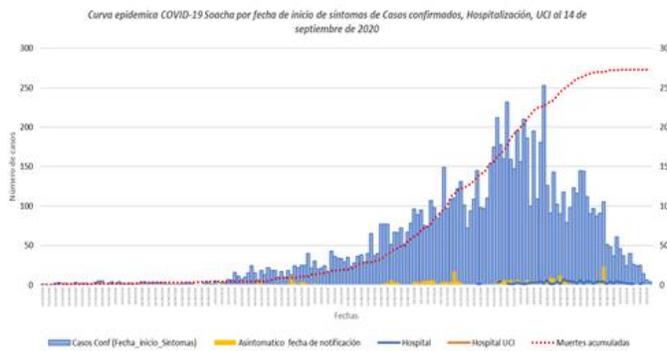
Municipio de Soacha

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

Al 14 de septiembre Soacha notificó **9.832 casos confirmados, 276 muertes** por COVID-19. El 53,4% (5.255) de los casos se presentan en mujeres; el 7,8% (770) de los casos son atendidos en casa, con 392 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 87,8% (8.630) se han recuperado y el 1,4% (276) han sido hospitalizados y el 0,1% (10) recibieron atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 49,0% (4.818) y el 10,7% (1.048) 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 54,7% (75). A la fecha registró 917 casos activos, 384 casos menos con respecto a la semana anterior.

Entre el 7 al 13 de septiembre, los casos y defunciones se incrementaron en **624 (6,8%) y 20 (7,9%)**, respectivamente. Durante la semana 37 se han detectado en promedio 37 casos diarios, 41 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (78), este descenso aparente podría explicar por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 41 días, del 26 de julio al 5 de septiembre.

El municipio de Soacha concentra 34,1% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 65,5% comparado con el 8 de marzo. Entre el 22 de julio al 22 de agosto el descenso en el Rt es del 8,7%. **El Rt al 22 de agosto fue de 1,0.**



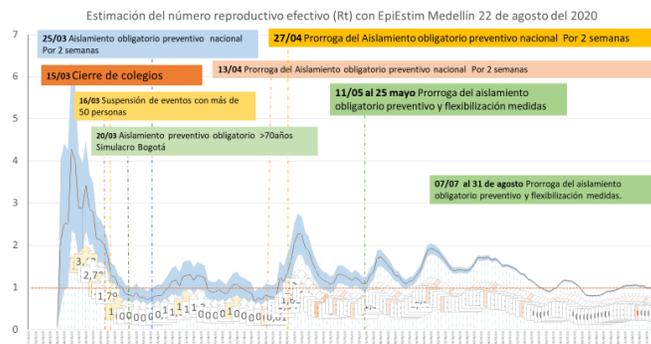
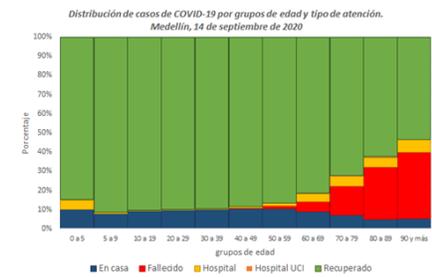
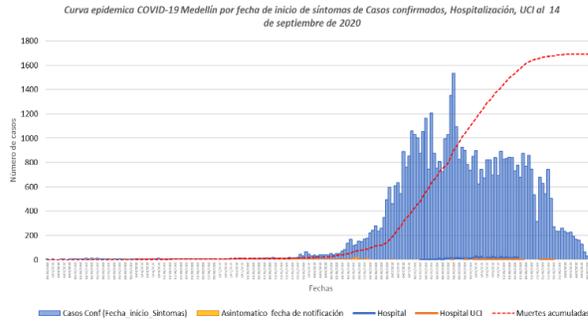
Datos del municipio de Medellín

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

Al 14 de septiembre Medellín reportó **56.111 casos confirmados**, **1.137 muertes** por COVID-19. El 50,8% (28.511) de los casos se presentan en mujeres; el 9,6% (5.405) de los casos son atendidos en casa, con 2.099 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 86,9% (48.764) se han recuperado, el 1,2% (672) han sido hospitalizados, y el 0,1 % (58) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años, con el 48,5% (27.187) y el 13,3% (7.453) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 48,4% (325) y el 53,4% (31) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 8.205 casos activos, con 2.768 casos activos menos que la semana anterior.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en 3.787 (7,3%) y 87 (8,4%), respectivamente. Durante la semana 37 se han detectado en promedio 219 casos diarios por semana, 296 casos diarios menos que la media de la semana anterior (515), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. En los últimos ocho días, paso de 972 a 996 UCI, es decir más 24 (2,5%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia decreciente en la ocupación al pasar de 65,8% a 62,0% entre el 6 al 13 de septiembre. El tiempo de duplicación de los casos es de 44 días, del 25 de julio al 7 de septiembre. Al 14 de septiembre la capacidad hospitalaria total de 2.993, el 85,6% (2.561) están ocupada y la ocupación de la UCI es del 63,3% (630 de 996).

El municipio de Medellín concentra 57,9% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 50,5% comparado con el 29 de febrero. Entre el 22 de julio al 22 de agosto el descenso en el Rt es del 8,3%. **El Rt al 22 de agosto fue de 1,03.**



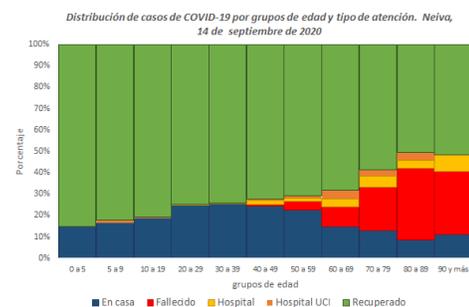
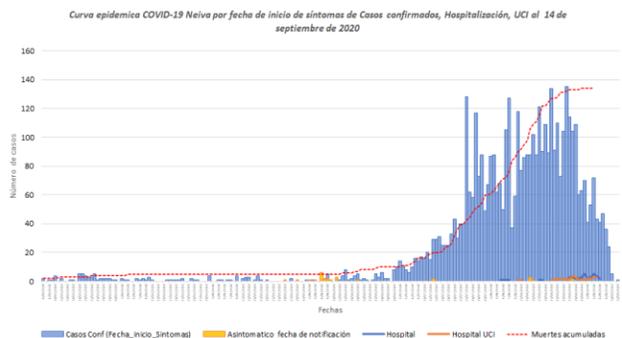
Datos del municipio de Neiva

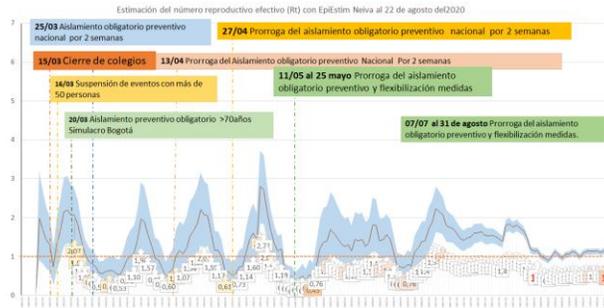
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 14 de septiembre Neiva reportó **4.630 casos confirmados, 134 muertes** por COVID-19. El 51,1% (2.368) de los casos se presentan en hombres; el 22,4% (1.038) de los casos son atendidos en casa, el 73,0% (3.360) se han recuperado, el 1,2% (54) han sido hospitalizados, y el 0,8% (37) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 44,6% (2.200) y el 13,0% (603) 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 66,7% (36) y el 62,2% (23) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 1.129 casos activos.

Entre el 7 al 13 de septiembre, los casos y defunciones se incrementaron en **1.851 (24,3%)** y **68 (19,4%)**, respectivamente. Durante la semana 37 se han detectado en promedio 55 casos diarios por semana, 45 casos diarios menos que la media de la semana anterior (100), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 22 días, del 11 de agosto al 2 de septiembre del 2020.

El municipio de Neiva concentra 58,2% de los casos del departamento de Huila. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 44,5% comparado con el 6 de marzo. Entre el 22 de julio al 22 de agosto el descenso en el Rt es del 24,0%. **El Rt al 22 de agosto fue de 1,17.**





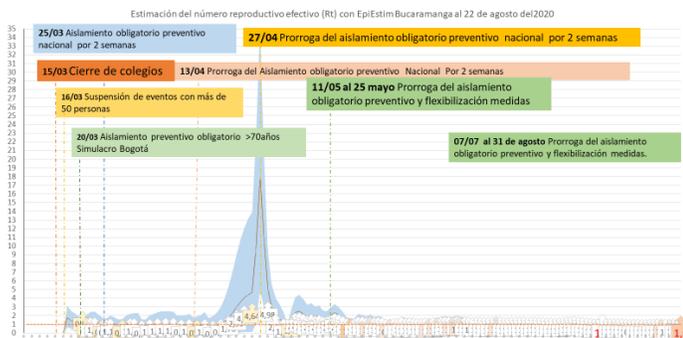
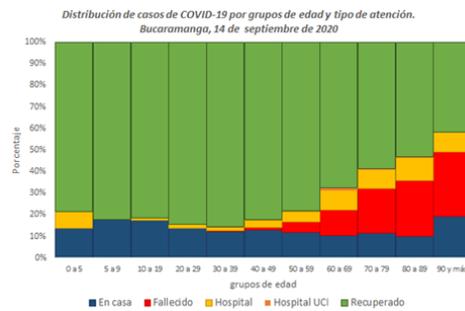
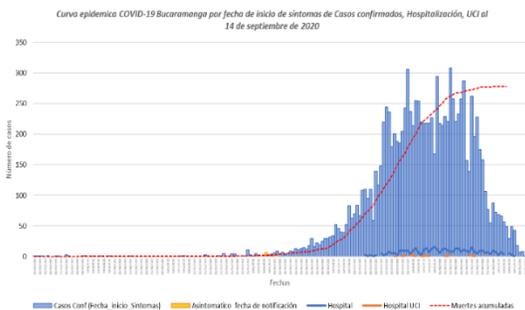
Datos del municipio de Bucaramanga

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

Al 14 de septiembre Bucaramanga reportó **10.973 casos confirmados, 485 muertes** por COVID-19. El 54,4% (5.968) de los casos se presentan en hombres; el 12,7% (1.921) de los casos son atendidos en casa, con 530 casos de más en casa con respecto a la semana anterior, el 79,0% (8.628) se han recuperado, el 3,8% (421) han sido hospitalizados, y el 0,3% (29) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 43,7% (4.791) y el 19,3% (2.113) 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 52,7% (222) y el 69,0% (20) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 1.841 casos activos, con 497 casos activos menos que la semana anterior.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.851 (24,3%)** y **68 (19,4%)**, respectivamente. Durante la semana 37 se han detectado en promedio 61 casos diarios, 81 casos diarios menos que la media de la semana anterior (142), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 32 días, del 5 de agosto al 6 de septiembre del 2020.

El municipio de Bucaramanga concentra 43,9% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 62,1% comparado con el 12 de marzo. Entre el 17 de julio al 17 de agosto el descenso en el Rt es del 53,4%. **El Rt al 22 de agosto fue de 1,0.**



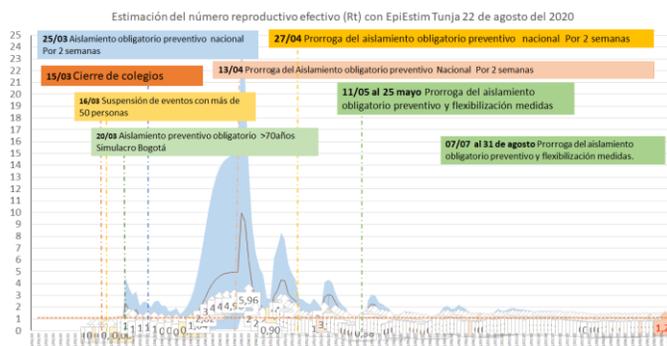
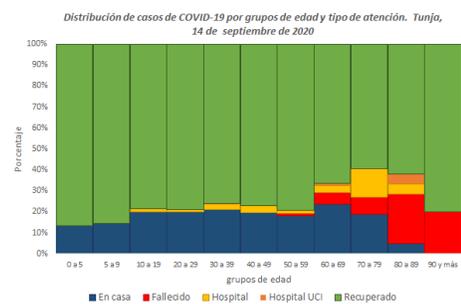
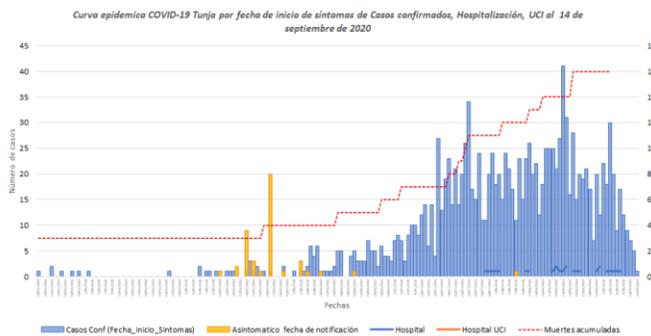
Datos del municipio de Tunja

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

Al 14 de septiembre Tunja notificó **1.365 casos** confirmados, **16 muertes** por COVID-19. El 51,9% (709) de los casos se presentan en hombres; el 19,5% (266) de los casos son atendidos en casa, el 76,3% (1.042) se han recuperado, el 2,3% (32) han sido hospitalizados, y el 0,2% (3) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 47,2% (642) y el 11,2% (152) 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 40,6 (13). A la fecha registra 301 casos activos.

Entre el 7 al 13 de septiembre, los casos y defunciones se incrementaron en **187 (16,1%)** y **2 (14,3%)**, respectivamente. Durante la semana 37 se han detectado en promedio 18 casos diarios en la semana, seis casos diarios más que la media de la semana anterior (24), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos fue de 35 días, entre el 32 de agosto al 6 de septiembre.

El municipio de Tunja concentra 25,1% de los casos del departamento de Boyacá. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 63,3% comparado con el 18 de marzo. Entre el 22 de julio al 22 de agosto el descenso en el Rt es del 12,7%. **El Rt al 22 de agosto fue de 1,24.**



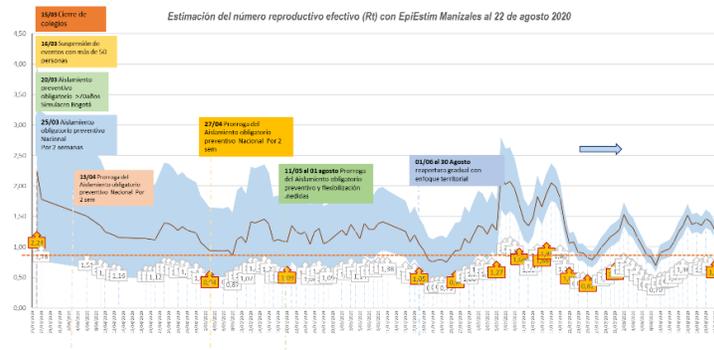
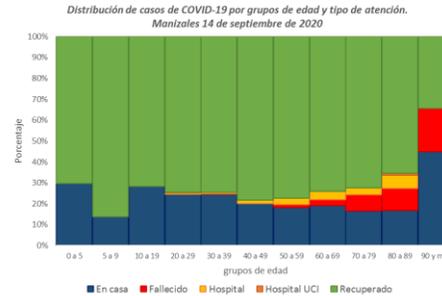
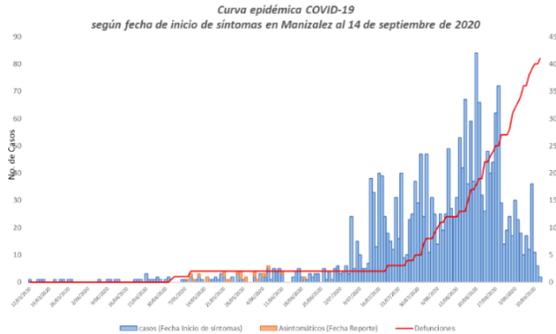
Datos del municipio de Villa del Rosario

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

Con corte al 14 de septiembre, en el municipio de Villa del Rosario se han reportado **986 casos** confirmados y **60 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 7,2% de total de casos y el 7,3% del total de muertes en el departamento de N. de Santander. El 52,1% (516) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 79,1% (783) se han recuperado, el 10,6% (105) son atendidos en casa, el 3,1% (31) se encuentran hospitalizados y el 1,1% (11) 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 47,6% (471), la población mayor de 60 años concentra el 16,9% (168) de los casos y el 68,9% (40) de las muertes.

flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 22 de agosto es 1,24** y con un porcentaje de impacto estimado del 58,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación asociado a las reaperturas de varios sectores de la economía, la industria y el turismo.



Datos del municipio de Armenia

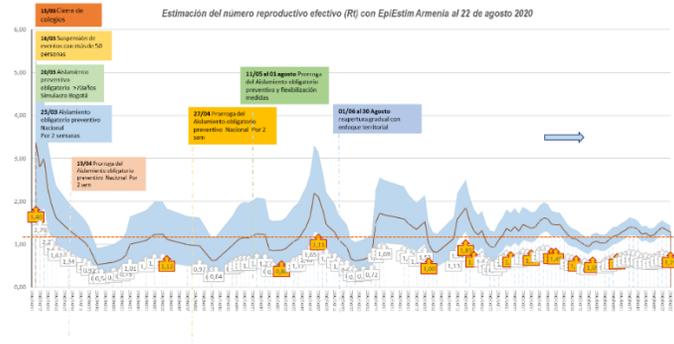
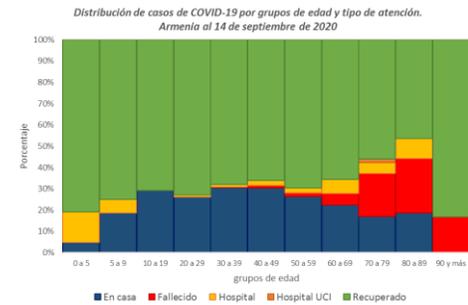
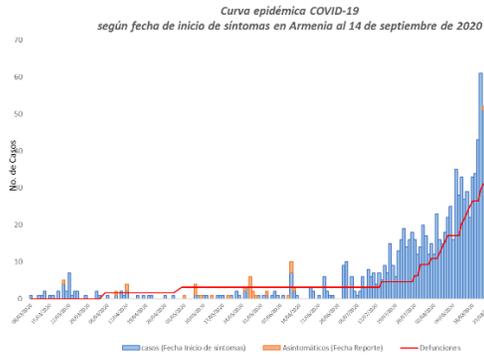
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 14 de septiembre, en el municipio de Armenia se han reportado **1.552 casos** confirmados y **41 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 72,8% de total de casos y el 64% del total de muertes en el departamento del Quindío. El 47,7% (741) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el **68,1% (1.057)** se han recuperado, el 26,6% (413) son atendidos en casa, el 2,5% (40) se encuentran hospitalizados y el 0,1% (1) 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 con el 43,4% (674), la población mayor de 60 años concentra el 17,6% (274) de los casos y el 80,4% (33) de las muertes.

En la última semana se presentó un aumento relativo del 2,1% (33) en el número de casos notificados y del 20,5% (7) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 19 de agosto a partir del 2 de agosto (17 días), hasta el momento (26 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el Rt para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de abril descendió a 0,64, a finales de mayo presentó un Rt de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del Rt con corte al 22 de agosto es de 1,29** y un impacto estimado del 57%, evidenciando que la velocidad de propagación para el municipio es alta.



Datos del municipio de Pereira

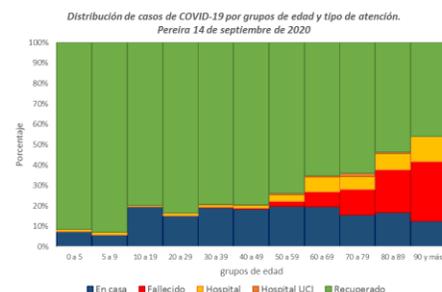
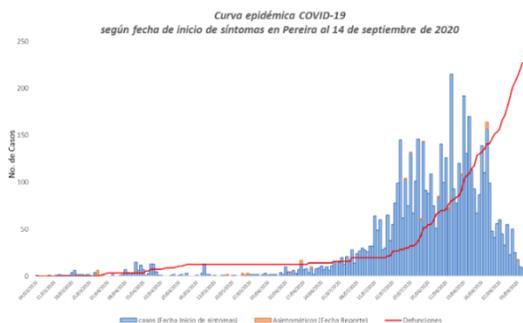
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

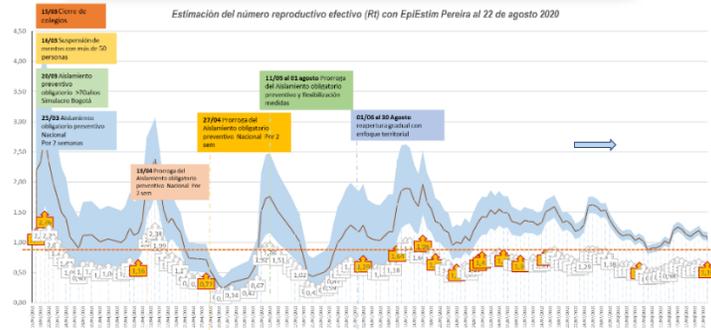
Con corte al 14 de septiembre, en el municipio de Pereira se han reportado **5.710 casos** confirmados y **131 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 66,7% de total de casos y el 74% del total de muertes en el departamento de Risaralda. El 53,6% (3.063) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 77,2% (4.409) se han recuperado, el 17,4% (999) son atendidos en casa, el 2,5% (143) se encuentran hospitalizados y el 0,3% (18) 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 48% (2.742), la población mayor de 60 años concentra el 16% (924) de los casos y el 80,1% (105) de las muertes.

En la última semana se presentó un aumento relativo del 1% (62) en el número de casos notificados y del 16,9% (19) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 16 de agosto a partir del 29 de julio (**16 días**), hasta el momento (29 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,76** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del **Rt con corte al 22 de agosto es 1,10** y con un porcentaje de impacto estimado del 63,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación asociado a las reaperturas de varios sectores de la economía, la industria y el turismo.





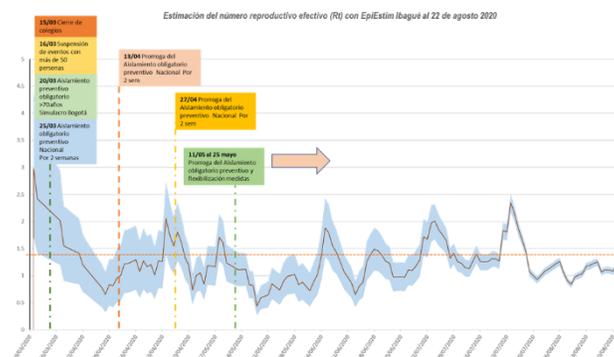
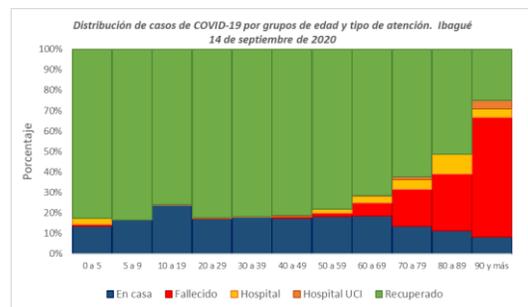
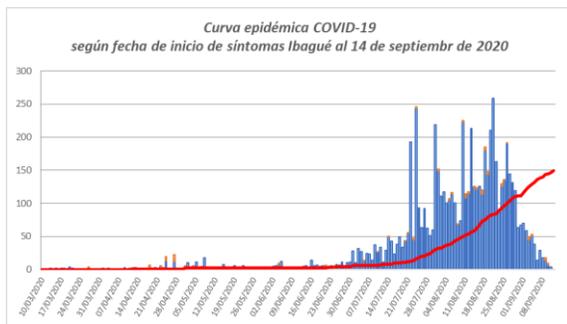
Datos del municipio de Ibagué

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

El municipio de Ibagué reportó al 14 de septiembre, un total de **6.574 casos y 149 fallecidos** que corresponde al 66% de los casos del departamento y al 59,1% de las defunciones por Covid-19. De acuerdo con la distribución de los casos por sexo, el 59,1% (3.882) corresponde al sexo masculino y el 40,9% (2.692) son del sexo femenino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,7% (2.944) y con relación a la población que presenta mayor letalidad, esta se concentra en las personas mayores de 60 años es del 83,8% (125).

Según la atención recibida, el 17,1% (1.127) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 2,7% (180) y en la UCI el 0,1% (15) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 77,2% (5.080) del total de los casos y los fallecidos al 2,2% (149) del total de los casos.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo al inicio de la pandemia era de 2,9; a partir de este punto tuvo un descenso hasta el 27 de abril (0,7), fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas, el Rt se encontraba en (1,6) y a partir del 16 de junio inició un descenso progresivo hasta el 15 de junio (0,6). **El valor del Rt con corte al 22 de agosto fue de 1,22** lo cual evidencia que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 68%.





REGIÓN CARIBE

La región de la Caribe aporta **165.390 (22,9%)** y **7.225 (31,2%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los departamentos que presentaron incrementos por encima del regional (0,2%) fueron: San Andrés (21,6%), Cesar (2,8%), La Guajira (2%), Cartagena (1,2%), Bolívar (1,2%), Sucre (1,1%), Magdalena (0,6%) Córdoba (0,4%) y Santa Marta (0,4%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 0% y el 0,2% en Atlántico (0%) y Barranquilla (0,1%).

Entre el SE 36 y 37 los casos y defunciones en la región se incrementaron en **1.540 (0,9%)** y **22 (0,3%)**, respectivamente. En este mismo periodo los territorios que presentaron un incremento mayor al regional (0,9%) fueron: San Andrés (22,1%), Cesar (4,0%), La Guajira (1,8%), Bolívar (1%) y Santa Marta (0,9%).

Datos del municipio de Valledupar

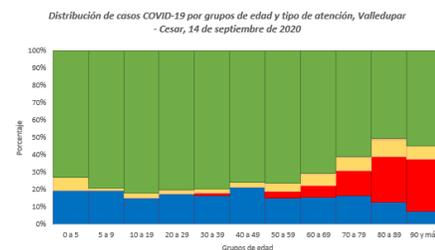
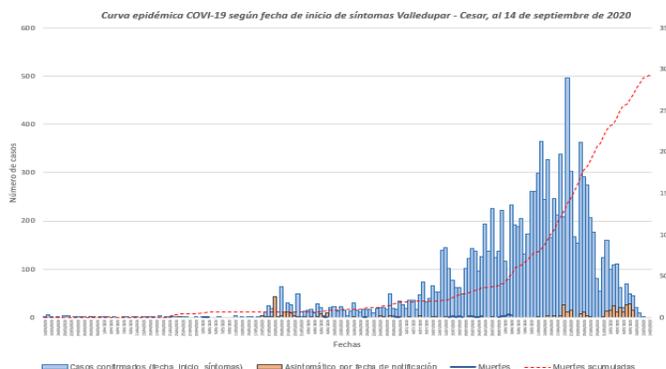
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

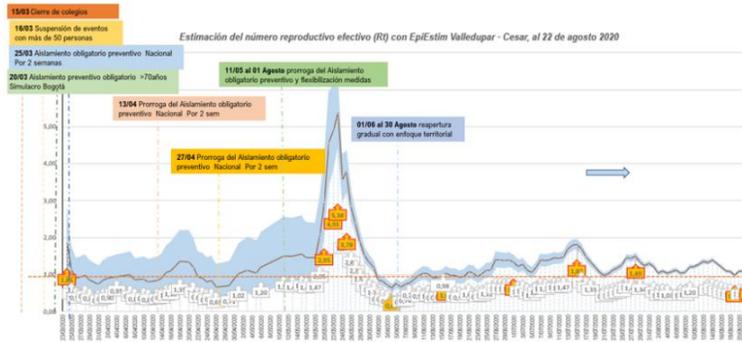
Con corte a 14 de septiembre, en el municipio de Valledupar se han reportado **11.676 casos** confirmados y **293 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 74,1% de total de casos y el 65,6% del total de muertes en el departamento de Cesar. El 50,2% (5.864) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el **77,2% (9.009)** se han recuperado, el 16,7% (1.949) son atendidos en casa, el 3,4% (393) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (19) 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 con el 44,9 (5.737), la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (1.663) de los casos y el 70,0% (205) de las muertes.

Entre la SE 36 y la SE 37 se presentó un aumento relativo del 2,3% (260) en el número de casos notificados y del 16,1% (40) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 15 de agosto a partir del 29 de julio (18 días), hasta el momento (30 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una notable disminución del 42,5% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). El mayor descenso durante el último mes de la pandemia se presentó el 19 de agosto con un valor de Rt de 0,97. Durante el periodo comprendido entre el 23 de julio y el 21 de agosto el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de **1,20**, con una disminución del 10,8% en comparación con **el Rt del 22 de agosto de 2020 que es de 1,07**. Con corte al 22 de agosto el impacto estimado del 64,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



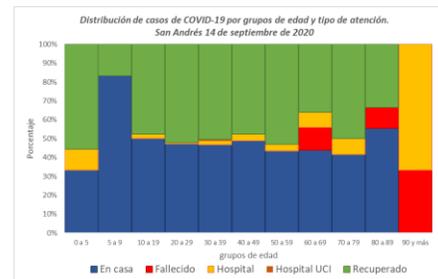
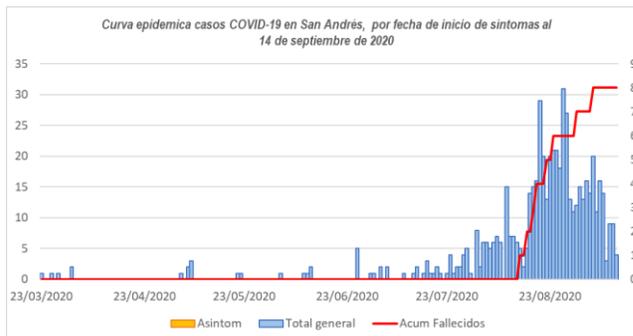


Datos del San Andrés

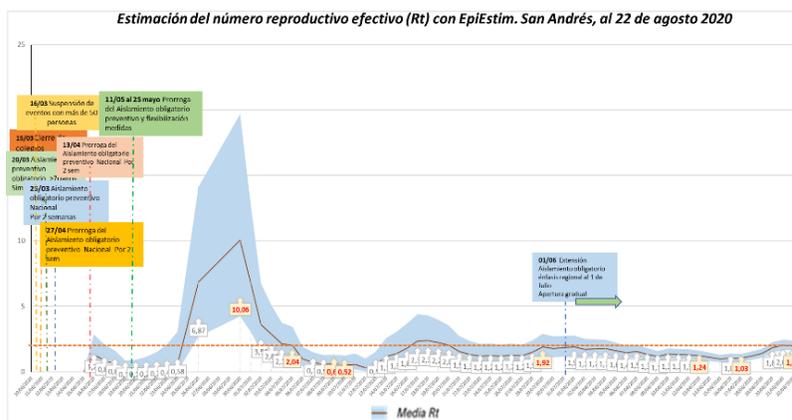
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina reportó al 14 de septiembre un total de **582 casos y 8 muertes**, que corresponden en su mayoría a San Andrés. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,8% (278) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,6% (4.461) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,9% (1.356).

Los casos recuperados corresponden al 48,1% (578) del total de los casos y los fallecidos al 1,4% (8) del total de los casos y de estos el 100% son personas mayores de 60 años. Los casos activos corresponden al 50,3% (291), de los activos el 92,8% 6,9% en un hospital y el 0,3 en UCI,



En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **10** al iniciar el reporte de casos en el territorio; seguido de un descenso sostenido hasta el 5 de julio y un valor de Rt de **2,04**, cifra que continuo descendiendo hasta 1,92 a finales de julio, manteniéndose hasta mediados de agosto con valores cercanos a 1,03 y mostrando actualmente un ascenso del valor del **Rt con corte al 22 de agosto de 1,99**, lo cual indica que es importante fortalecer las medidas de prevención y aislamiento preventivo.





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 **30.846 (4,2%) y 944 (4%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los departamentos que presentaron incrementos por encima del regional (1,0%) fueron: Vichada (17%), Guaviare (3,7%), Arauca (3,2%), Meta (2,1%), Vaupés (1,9%), Guainía (1,8%) y Casanare (1,8%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 0% y el 1% en Putumayo (0,4%), Caquetá (0,8%) y Amazonas (0%).

Entre el SE 36 y 37 los casos y defunciones en la región se incrementaron en **828 (2,8%) y 17 (1,8%)**, respectivamente. En este mismo periodo los territorios que presentaron un incremento mayor al regional (2,8%) fueron: Guaviare (11,5%), Casanare (8,7%), Arauca (6,9%), Guainía (3,6%) y Meta (3,7%).

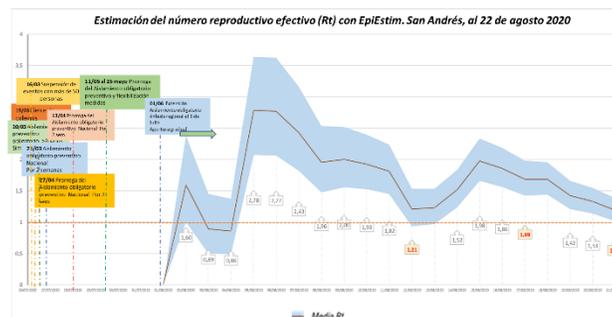
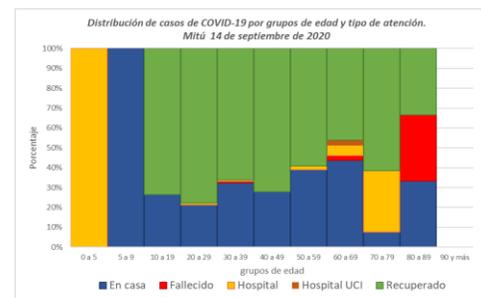
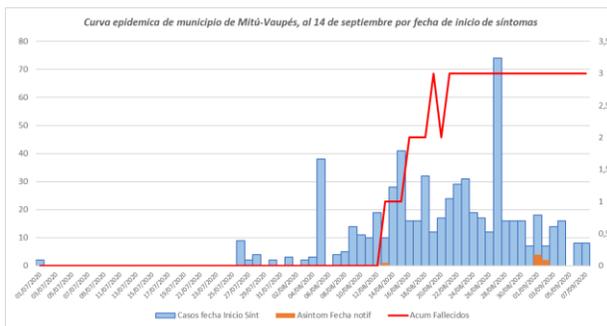
Datos de Municipio de Mitú

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

Con corte al 14 de septiembre, en el municipio de Mitú ha reportado **499 casos** confirmados y **3 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 84,7% de total de casos y el 75% del total de muertes en el departamento de Vaupés. El 56% (278) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 67,1% (335) se han recuperado, el 32,3% de los casos reportados son activos (161), de estos casos activos el 93,2% están en casa, el 6,2% está en hospitalización y el 0,6% 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 con el 52,3% (261), la población mayor de 60 años concentra el 11% (55) de los casos y el 66,7% (2) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), al inicio de la epidemia este era de **1,60**; en el momento en el que se presentan los primeros casos en Mitú ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena. En la primera semana el Rt pasa a 2,78, cifra que con las medidas tomadas a nivel local empieza a fluctuar a un valor del Rt de **1,21**, con incrementos a **1,98** y posterior descenso a partir del 15 de agosto y para la última medición del **22 de agosto se observa un Rt de 1,19** con un impacto estimado del 60,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.





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>

Con corte al 14 de septiembre la región **Pacífica aporta 81.334 (11,2%) y 3.003 (12,9%) de los casos y defunciones al país**, respectivamente. En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en 2.456 (3,1%) y 20 (0,7%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios con mayores incrementos en la última semana fueron Valle del Cauca (3,4%), Cauca (3,3%) y Nariño (3,1). En muertes los mayores incrementos fueron de Valle del Cauca (0,8%) y Nariño (0,8%).

En las últimas 24 horas los mayores incrementos en número de casos se observaron en Cauca (1,3%), Valle del Cauca (0,8%) y Nariño (0,6%). En número de muertes los mayores incrementos se presentaron en Cauca (1,9%) y Buenaventura (0,6%).

Datos del municipio de Popayán

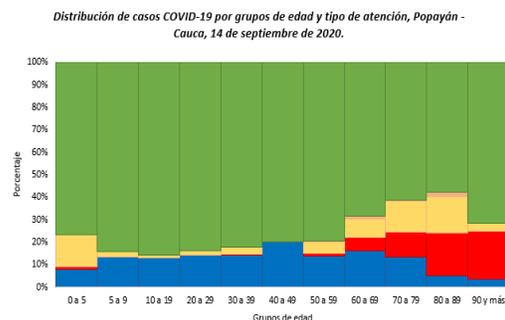
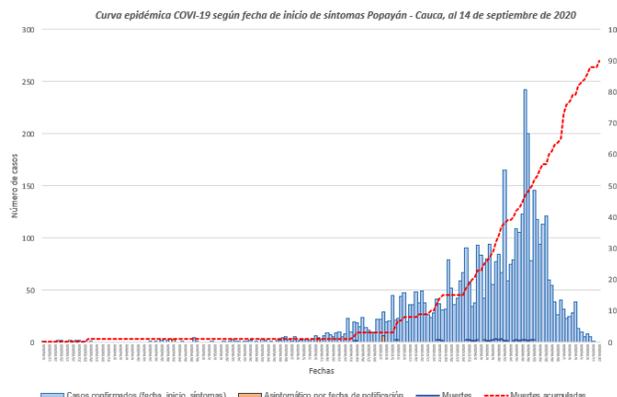
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

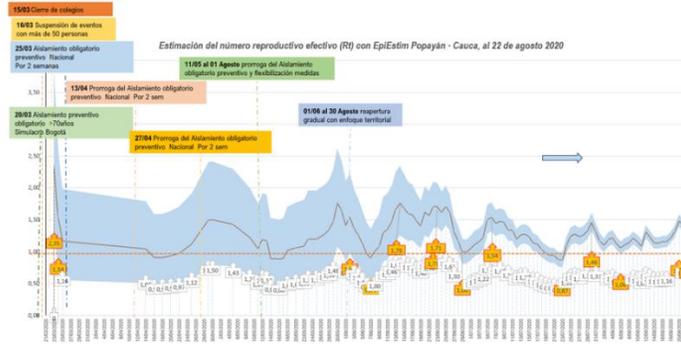
Con corte a 14 de septiembre, en el municipio de Popayán se han reportado **4.550 casos** confirmados y **90 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 61,9% de total de casos y el 42,3% del total de muertes en el departamento de Cauca. El 48,9% (2.223) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 80,0% (3.638) se han recuperado, el 13,5% (615) son atendidos en casa, el 4,0% (184) se encuentran hospitalizados y el 0,3% (12) 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 47,1% (2.141), la población mayor de 60 años concentra el 16,5% (749) de los casos y el 83,3% (75) de las muertes.

Entre la SE 36 y la SE 37 se presentó un aumento relativo bajo del 0,9% (41) en el número de casos notificados y 11,4% (9) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 17 de agosto a partir del 29 de julio (**20 días**) y hasta el momento (27 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una notable disminución del 40,4% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). El mayor descenso durante el último mes de la pandemia se presentó el 23 de julio con un valor del R_t de 0,87. Durante el periodo comprendido entre el 23 de julio y el 21 de agosto el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de **1,22**, con un incremento del 14,4% en comparación con el R_t **del 22 de agosto de 2020 que es de 1,40**. Con corte al 22 de agosto el impacto estimado del 53,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.





Noticias del panorama nacional: 15 de septiembre

Evitar las aglomeraciones previene el COVID-19: OPS. La representante de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS para Colombia, Gina Tambini, advirtió que en Europa se registraría un aumento en el número de contagios a causa de las aglomeraciones y la falta de cuidado en el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Señaló que el director general de la OMS/OPS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, en presencia de los diferentes ministros de Europa hizo énfasis en cuatro aspectos fundamentales para impedir los contagios en Europa: Evitar aglomeraciones en lugares como las discotecas o lugares donde hay mayor cúmulo de personas y no hay una buena ventilación. Cuidar a las personas mayores de 60 años y las que tienen enfermedades crónicas para poder reducir la sobrecarga en las instituciones de salud y salvar vidas. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Evitar-las-aglomeraciones-previene-el-COVID-19-OPS.aspx>

Minsalud entregó primer balance del aislamiento selectivo responsable. Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud y Protección Social, hizo un balance de lo que fueron los primeros catorce días de aislamiento selectivo y distanciamiento individual responsable, asegurando que "hay una tendencia hacia la baja en el número de casos en Colombia, con una letalidad del 3,2% y una disponibilidad del 41% en camas de cuidado intensivo". Ruiz Gómez afirmó que la reducción en la demanda de cuidado intensivo es consecuente con la disminución del índice de transmisión (RT) que hoy está en 1,07. "Hace un par de semanas estábamos en 1,11, lo cual nos indica que se ha venido bajando la velocidad de transmisión y las 10.443 camas UCI que tenemos nos dan un margen de tranquilidad para abordar la epidemia", agregó. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-entrego-primer-balance-del-aislamiento-selectivo-responsable-.aspx>

Mantener las medidas de autocuidado evitará rebrotes. Aunque las cifras demuestren que hay una tendencia a la baja, el médico infectólogo y epidemiólogo Carlos Álvarez, afirmó que la posibilidad de un rebrote en el país es alta y que la única forma de evitarlo es no bajando la guardia y aplicando las medidas básicas de autocuidado. Álvarez aludió que, si bien la curva de contagios va disminuyendo en el país, no significa que el virus se haya ido y no descartó la existencia de un posible rebrote. "Desafortunadamente mientras el virus siga circulando y hayan personas susceptibles, no estamos exentos a un nuevo crecimiento del número de casos; y así haya disponibilidad de unidades de cuidado intensivo y se aseguren todas las prestaciones necesarias, las personas seguirán falleciendo". <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mantener-las-medidas-de-autocuidado-evitara-rebrotes.aspx>

Minsalud y Mintransporte establecieron protocolo para vuelos internacionales. En el programa Prevención y Acción el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, anunció que ya se definió un protocolo de bioseguridad para la apertura de vuelos comerciales internacionales. En conjunto con el Ministerio de Transporte, Ministerio de Comercio, Aeronáutica Civil, aerolíneas y alcaldías se establecieron las medidas necesarias para la completa reactivación aérea tras meses de suspensión por la pandemia del covid-19. El jefe de la cartera de Salud explicó los principales parámetros estipulados en el documento técnico, tanto para los viajeros que salen como para los que ingresan al país. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-y-Mintransporte-establecieron-protocolo-para-vuelos-internacionales.aspx>

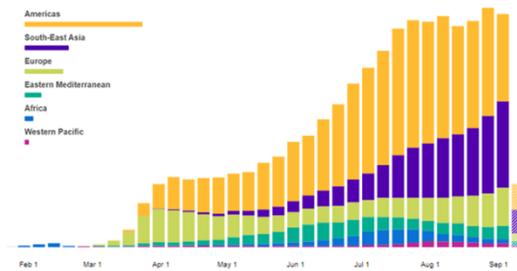


SITUACION GLOBAL

Notas: Visión general OMS

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

A nivel Global, en 216 países / territorios, se confirmaron 29.155.581 (233.014 casos nuevos) y 926.544 muertes (4.245 muertes nuevas). Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante las últimas 24 horas son: India, Estados Unidos de América, Brasil, Argentina, Colombia, Perú, Francia, Federación Rusa, Filipinas y México. Los 10 países que mayor número de muertes son: India, Estados Unidos de América, Brasil, Filipinas, México, Colombia, Irán, Federación Rusa, Indonesia y Perú.



La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante muchas semanas. Sigue representando casi la mitad del total mundial de casos (51,1%) y el 55,4% de las muertes. La Región de África también mostró una disminución en los casos notificados esta semana y fue la única región que informó una disminución en las muertes.

En la Región de las Américas, reportaron 14.986.799 casos (82.967 casos nuevos) y 515.067 muertes (1.815 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 0,6% 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 (34.111 casos), Brasil (15.155 casos), Argentina (9.909 casos), Perú (6.787 casos), Colombia (6.698 casos), México (3.305 casos) y Chile (1.550 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son Brasil (381 muertes), Estados Unidos (375 muertes), Argentina (298 muertes), México (228 muertes), Colombia (165 muertes), Perú (102 muertes). <https://www.paho.org/en/COVID-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Respuesta mundial al coronavirus: Reunión inaugural del Consejo de Facilitación del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19. El 10 de septiembre, el Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres, hace un llamamiento al incremento exponencial en la financiación para el Acelerador ACT, una solución de ámbito mundial para recuperar la actividad, el trabajo y la prosperidad. El Excmo. señor Cyril Ramaphosa, Presidente de Sudáfrica, y la Excmo. señora Erna Solberg, Primera Ministra de Noruega, copresiden el Consejo de Facilitación del Acelerador ACT.

Los dirigentes mundiales – entre los que se cuentan más de 30 Jefes de Estado y ministros – hacen pública una declaración de compromiso para galvanizar el apoyo al Acelerador ACT y la necesidad de contar con los recursos financieros necesarios para no dejar a nadie rezagado. Se calcula que, en el contexto del Acelerador ACT, todavía se necesitan US\$ 35 000 millones para dar a todos los países las herramientas necesarias para poner fin a la pandemia lo antes posible. <https://www.who.int/es/news-room/detail/10-09-2020-coronavirus-global-response-access-to-covid-19-tools-accelerator-facilitation-council-holds-inaugural-meeting>

Declaración del Consejo de Facilitación del 'Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19. El 10 de septiembre, en calidad de miembros y asociados del Consejo de Facilitación del 'Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19' (Acelerador ACT), con ocasión de reunión de presentación del Consejo:

- ✓ “Compartimos el ideal del Acelerador ACT en tanto que iniciativa única de colaboración internacional para acelerar el desarrollo y despliegue equitativo de vacunas, tratamientos y medios diagnósticos contra la COVID-19 en el ámbito mundial, y a la vez fortalecer los sistemas de salud conexos”.
- ✓ “Manifestamos nuestro agradecimiento a la Organización Mundial de la Salud y la Comisión Europea por su liderazgo en la convocatoria conjunta de la primera reunión del Consejo de Facilitación en este crucial momento, mientras la pandemia de COVID-19 sigue teniendo un efecto devastador en la salud, las sociedades y las economías de todos los países, cuyas consecuencias han afectado de forma desproporcionada a las poblaciones pobres y vulnerable”.
- ✓ “Acogemos con agrado a Sudáfrica y Noruega como copresidentes del Consejo”.
- ✓ “Somos conscientes de que la solución más rápida y eficaz a la crisis de la COVID-19, y la plena mitigación de sus consecuencias sanitarias, sociales y económicas, pasa por la colaboración multilateral mundial y la solidaridad internacional que permiten apoyar a todos los países y poblaciones, en particular las poblaciones más pobres del mundo y que más riesgos corren, como las mujeres y los niños”.
- ✓ “Nos alineamos plenamente con el objetivo del Acelerador ACT de reducir rápidamente el riesgo de formas graves de la COVID-19 en todo el mundo, lo que a su vez apuntalará la capacidad de los sistemas de salud para gestionar de forma eficaz y segura la COVID-19 y restaurará la confianza mundial necesaria para reanudar la actividad económica y social”.
- ✓ “Agradecemos el liderazgo y la labor de los organismos que han establecido conjuntamente los pilares del Acelerador ACT y sus asociados por los considerables logros obtenidos hasta la fecha, reconociendo a la vez los enormes retos a los que se enfrentan para aprovechar el pleno potencial de esta iniciativa de colaboración mundial sin precedentes”.
- ✓ “Estimamos que el Acelerador ACT forma parte integral de la aplicación de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud WHA73.1, párrafo 3 y que responde plenamente al compromiso contraído por los líderes del G20 el 26 de marzo de 2020, dado que en ambos casos se pone de relieve la necesidad de soluciones integrales para acelerar el desarrollo y el despliegue universal y equitativo de vacunas, tratamientos y medios diagnósticos vitales contra la COVID-19”.
- ✓ “Reconocemos la urgencia de catalizar un cambio de etapa en el apoyo político y la financiación del Acelerador ACT a fin de permitirle cumplir su misión de acelerar el descubrimiento y despliegue de nuevas herramientas contra la COVID-19 para todas las personas, dondequiera que estén.”

Por lo tanto, nos comprometemos a:

1. **Ofrecer liderazgo político sostenido para galvanizar y encauzar un amplio apoyo internacional a favor del Acelerador ACT**, especialmente en importantes foros que se celebrarán próximamente, como la Asamblea General de las Naciones Unidas, las reuniones del G20 y el G7, el Foro de París sobre la Paz y las reuniones del FMI y el Grupo del Banco Mundial, y a través de nuestros respectivos grupos de cooperación regional y los pertinentes procesos nacionales.
2. **Abogar en apoyo de los argumentos a favor de la inversión en el Acelerador ACT con el fin de obtener urgentemente los recursos financieros necesarios que permitan intensificar las actividades para el impacto** y cambiar el curso de la pandemia.
3. **Cumplir y hacer realidad nuestros compromisos comunes de no dejar a nadie rezagado en esta crisis**, trabajando para velar por que todos los países y poblaciones tengan acceso pronto, asequible y equitativo a las nuevas vacunas, tratamientos y medios diagnósticos que el Acelerador ACT trata de obtener.

<https://www.who.int/es/news-room/detail/10-09-2020-statement-from-the-first-act-accelerator-facilitation-council-meeting>

Nueva base de datos de la OPS sobre orientación e investigación de la COVID-19. El 11 de septiembre, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) acaba de publicar una nueva base de datos electrónica que contiene la información más actualizada en materia de orientación e investigación sobre la pandemia de COVID-

19 en la Región de las Américas y en el resto de los países afectados de todo el mundo. Está disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/>

La base de datos incluye orientación y recomendaciones formuladas por la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como otras directrices técnicas de los Estados Miembros, publicaciones científicas y protocolos de investigación en curso en la Región de las Américas. Está dirigida a los encargados de formular políticas y de tomar decisiones, los investigadores, los profesionales de la salud y el público general.

En los momentos, la base de datos “Orientación sobre la COVID-19 y últimas investigaciones en las Américas” comprende casi 500 temas organizados en tres categorías principales: “Salve vidas”, “Proteja la salud de los trabajadores” y “Reduzca la transmisión”. Los filtros permiten que los usuarios hagan búsquedas por subcategorías, tipo de estudio, autoría e idioma (español, francés, inglés, portugués y otros).

La base de datos de la OPS complementa la base de datos de la OMS sobre publicaciones acerca de la enfermedad por el coronavirus (COVID-19), ya que presenta una bibliografía seleccionada especialmente, con énfasis en la Región de las Américas, además de otras fuentes pertinentes. Ambas bases de datos se actualizan con regularidad.

Algunos ejemplos de los materiales que se han agregado más recientemente a la base de datos de la OPS son:

- ✓ Información sobre la COVID-19 para el público general, en el sitio web del Ministerio de Salud del Paraguay
- ✓ Posible transmisión del virus SARS-CoV-2 en un centro de baños públicos en Huai'an, provincia de Jiangsu, China [en inglés].
- ✓ Correlación entre la depuración viral y los resultados bioquímicos de 94 pacientes dados de alta tras la COVID-19 [en inglés].
- ✓ Tratamiento de la COVID-19 al reposicionar los medicamentos hasta que esté más cerca la vacuna
- ✓ Redes sociales para la difusión rápida de conocimiento: experiencia inicial adquirida frente a la pandemia de COVID-19.
- ✓ La base de datos forma parte de las iniciativas continuas de la OPS para estimular la investigación relacionada con la salud en la Región de las Américas y promover la toma de decisiones y la formulación de políticas basadas en la evidencia científica. <https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2020-nueva-base-datos-ops-sobre-orientacion-e-investigacion-covid-19>

Ganadores creativos anunciados para las campañas de la OPS sobre la pandemia COVID-19. “El 15 de septiembre de 2020, la Organización Panamericana de la Salud dio a conocer desde Washington, D.C., las piezas creativas seleccionadas para apoyar las campañas de salud pública en contra la pandemia COVID-19 por un jurado en el reciente "Hackathon de imágenes contra Covid-19". Expertos en diseño gráfico y artistas visuales que clasificaron la sesión sobre COVID-19 para la OPS eligieron 10 imágenes para ayudar a llegar a las audiencias con mensajes sobre la prevención de la infección por coronavirus. Artistas de 10 países de América Latina se centraron en tres desafíos en la sesión de dos días: Prevenir la infección por COVID-19, combatir la desinformación y los mitos sobre el virus, y promover la salud mental durante la pandemia.

El doctor Marcos Espinal, director del Departamento de Enfermedades Transmisibles de la OPS, inició el evento con una descripción de la situación COVID-19 en América Latina y la necesidad de información clara. "Si no involucramos a la comunidad, a la sociedad civil y a artistas como ustedes, no estamos haciendo nuestro trabajo completo. Educar a la gente sobre COVID-19 no es sólo el deber de los funcionarios de salud pública, sino que es responsabilidad de todos", dijo.

La iniciativa surgió de una colaboración entre IMPAQTO, el laboratorio de innovación social y la red de coworking, NEXUS, la red de jóvenes filántropos y la Fundación PVBLIC. Las tres instituciones comprendieron el desafío de la OPS/OMS en la región. "Gran parte de la prevención del contagio de COVID-19 depende de los hábitos y comportamientos de los latinoamericanos. Por lo tanto, existe una clara necesidad de campañas de prevención que tengan relevancia cultural y hablen con personas con referencia a sus experiencias locales", dijo Rachel Gerrol, cofundadora y CEO de NEXUS. "Me inspiré profundamente en la cantidad de artistas de toda la región

unidos para donar su tiempo y talento al servicio de la humanidad y prevenir la peligrosa propagación de la desinformación en torno a COVID. Su arte y sus esfuerzos salvarán vidas, y no hay un objetivo más importante", agregó.

"Vimos el enorme desafío que enfrenta la OPS y vimos la oportunidad de conectar dos mundos que rara vez hablan entre sí: burocracia internacional y creativos", dijo Michelle Arevalo-Carpenter, CEO de IMPAQTO, una de las instituciones organizadoras.

"Las imágenes que son culturalmente relevantes y resuenan a nivel local son lo más importante. Necesitamos crear conexiones valiosas basadas en la confianza con las personas y las audiencias nacionales", dijo Gilles Collette, asesor de comunicación corporativa de la OPS. "La participación de talentos multifacéticos de los sectores del diseño y la comunicación visual puede ayudar eficazmente a cerrar la brecha de conocimiento en COVID-19 y ampliar el acceso a las soluciones pertinentes para salvar vidas".

Enlaces de interés

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

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

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