



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 22 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 **777.537 casos** (7.102 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,9% en las últimas 24h y **24.570 defunciones** (173 las últimas 24 Horas) con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h.

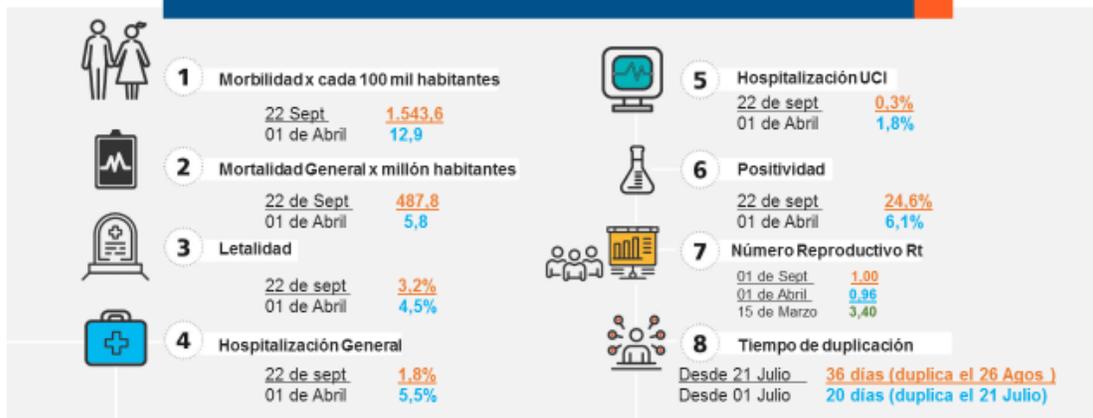
Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: San Andrés con el 3,5% (34), Risaralda 2,9% (281), Huila 2,8% (266), Quindío 2,7% (76), Vaupés 2,7% (19), Cauca 2,5% (209), Caldas 2,3% (109), Guainía 2,0% (13), Meta 2,0% (286) y Boyacá con el 1,9% (116).

En relación con el número de municipios, a la fecha, **969 municipios** están reportando **casos** (un nuevo municipio con casos en las últimas 24h) y **666 municipios reportan defunciones** (tres nuevos municipios con defunciones en las últimas 24h).

El 86,3% de los municipios del país están reportando casos de COVID-19, con un incremento de 3 municipios nuevos con reporte de casos en la última semana. Del total de municipios con casos el 7,5% (73 municipios) tienen mil casos o más, el 26% (252 municipios) tienen entre 100 – 999 casos y el 28,6% (277) tienen 15 casos o menos de COVID-19. Diez municipios tienen el 62,9% de los casos y diez el 59,4% de los fallecimientos del país.

En el país se reportan a la fecha 1.495 conglomerados activos, 31,7% de los cuales son reportados en instituciones de salud, 24,3% en Fuerzas militares y policía, el 23% en empresas, 9,8% en centros de protección, 5,9% en población carcelaria, 2,7% 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 6,7% en la última semana, los municipios con mayor carga que reportan mayores incrementos de casos y de defunciones son: Neiva incremento un 24,6% pasó de 4.630 a 5.767, Ibagué 16,4% pasa de 6.574 a 7.654, Bucaramanga con incremento del 11,8% pasa de 10.973 a 12.266 y Valledupar con un incremento del 9,8% pasando de 11.676 a 12.826 casos; en relación con las muertes el país incremento 5,5% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Neiva con el 23,9% pasó de 134 a 158 defunciones, Valledupar con el 15,4% de incremento pasó de 293 a 338 defunciones, Ibagué con el 14,8% de incremento pasando de 149 a 171 defunciones y Bucaramanga con el 10,9% pasando de 485 a 538 defunciones, al igual que para últimas 24 horas, se observan a continuación los incrementos:

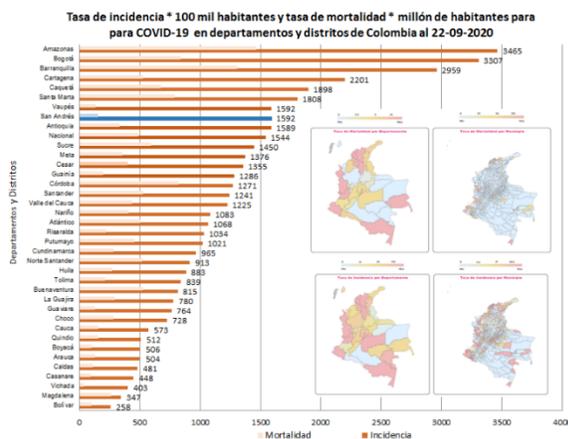
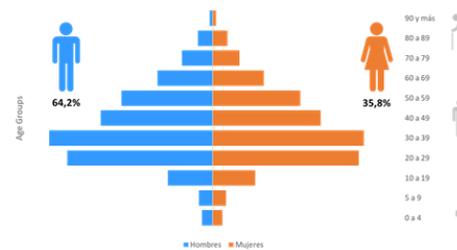
**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 22 de septiembre del 2020**

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
<b>Colombia</b>	<b>777.537</b>	<b>7.102</b>	<b>0,9</b>	<b>Colombia</b>	<b>24.570</b>	<b>173</b>	<b>0,7</b>
Bogotá D.C.	256.116	1.840	0,7	Bogotá D.C.	6.522	41	0,6
Medellín	61.634	517	0,8	Barranquilla	1.662	0	0,0
Cali	45.123	401	0,9	Cali	1.539	13	0,9
Barranquilla	37.708	85	0,2	Medellín	1.234	11	0,9
Cartagena de Indias	22.640	192	0,9	Montería	776	2	0,3
Soledad	14.247	20	0,1	Soledad	735	1	0,1
Montería	13.892	196	1,4	Cúcuta	606	1	0,2
Valledupar	12.895	69	0,5	Bucaramanga	544	4	0,7
Bucaramanga	12.466	200	1,6	Cartagena de Indias	540	2	0,4
Villavicencio	11.538	192	1,7	Santa Marta	424	3	0,7

El 50,9% 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 (28.053 casos), 81,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (632.992) y el 14,8% son de 60 años y más (114.867 casos).

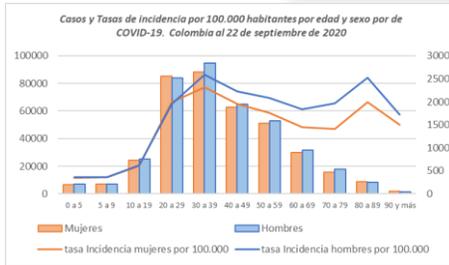
Entre la población de 60 años y más, se observa un 22% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país, 75,4% ocurre entre personas de este grupo de edad.

**Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 22 de septiembre.**

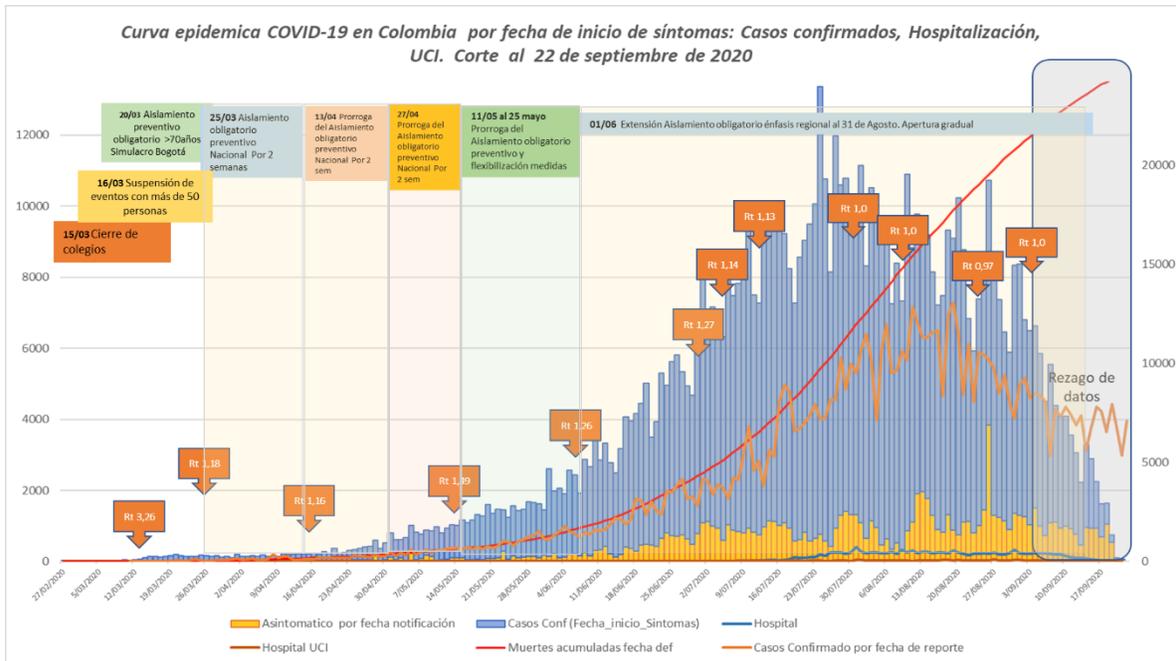


**Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos:** La tasa de incidencia nacional es de 1.543,6 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.464,9), Bogotá (3.307,3), Barranquilla (2.959,2), Cartagena (2.200,8), Caquetá (1.898,3), Santa Marta (1.807,8), Vaupés (1.592,4), San Andrés (1.592,0) y Antioquia (1.589,0).

Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Yavaraté en Vaupés (5.761); Leticia en Amazonas (5.642); Buritica en Antioquia (5.497), Florencia en Atlántico (3.939). y Taraira en Vaupés (3.856).

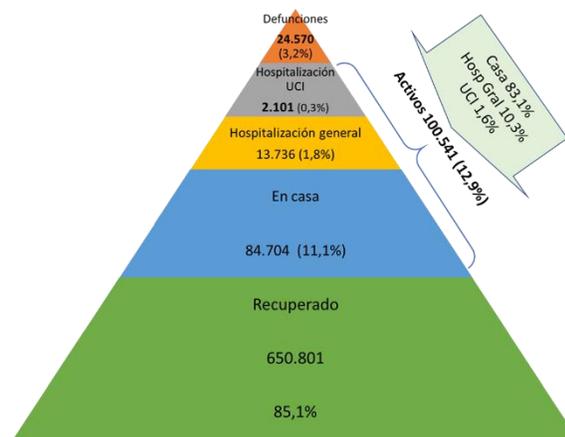


La tasa de incidencia acumulada por edad y sexo por 100.000 habitantes se observa mayor entre hombres 1.607,9 por 100.000 hab., en relación con las mujeres que es de 1.482,2 por 100.000 hab; el grupo de edad con las mayores tasas de incidencia en hombres como en mujeres es el de personas entre 30 a 39 años. (2.587,3 para hombres y 2.311,3 por 100.00 hab. para mujeres).



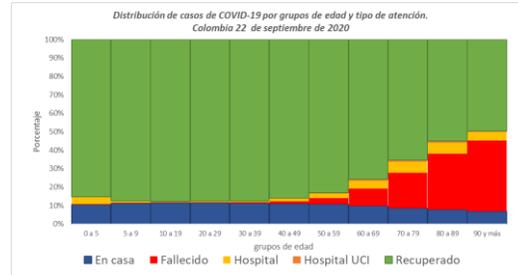
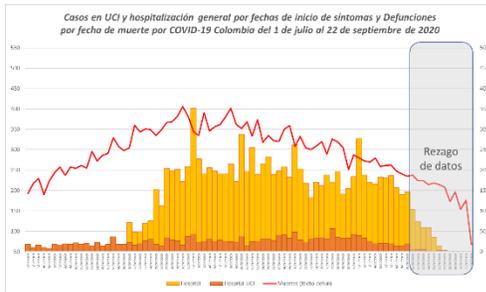
## Indicadores gravedad y letalidad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 85,1%** (650.801) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (24.570), la proporción de casos graves y mortales un 5,3% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **100.541** de los **casos activos**, que corresponde al **12,9%**. Entre los casos activos el 83,1% (84.704) están en casa, en hospitalización general se reportan el 10,3% (13.736), en UCI 1,6% (2.101), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 58,1% (9.197/15.837). Del total de casos en la población de 60 años, se reportan hospitalizados 5,0% (5.742), UCI 0,9% (1.032) y fallecidos 16,1% (18.518).



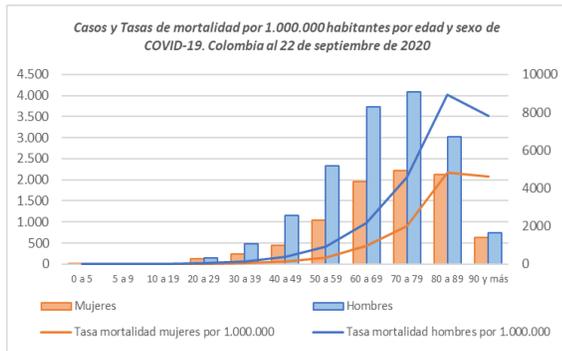
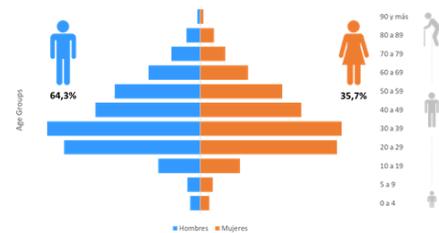
El promedio de casos/día que se reportan es hospitalización general o en UCI, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, ha ido variando en las últimas semanas, es así como desde agosto y a la fecha, las personas reportadas que han requerido ingresar a hospitalización son de 208 personas/día y que han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) 23 casos/día. De acuerdo con los grupos de edad, la distribución de la presentación de los casos se muestra con marcadas diferencias entre los grupos, evidenciando un incremento en la proporción de los casos

en hospitalización y fallecimientos entre las personas de 60 años, es así como del total de los casos en una UCI, el 49,1% corresponden a personas de 60 años y más y el 42,8% del total de la hospitalización general, son en personas en este grupo de edad.



Al 22 de septiembre, en el país se han presentado **24.570 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,2% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **487,8 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.468,0), Barranquilla (1.304,3), Bogotá (836,9), Córdoba (816,9), Santa Marta (781,6), Caquetá (674,8), Sucre (595,2), Buenaventura (525,9), Cartagena (524,9), Norte Santander (521,5), Santander (520,0), Atlántico (502,5).

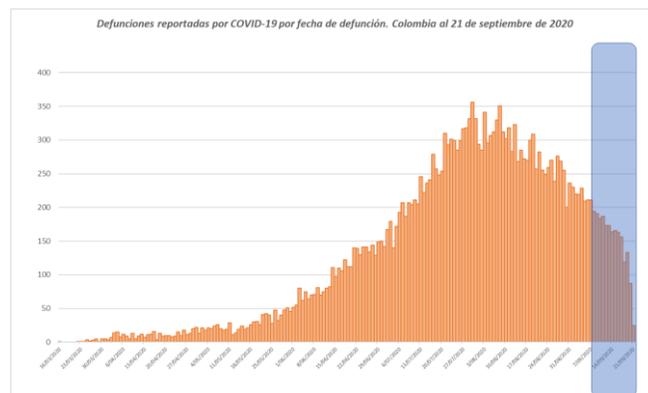
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 22 de septiembre.



Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (6.311); 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 640,6 muertes por millón de habitantes**, siendo esta cifra 1,9 veces la tasa calculada para **mujeres que es de 342 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 398,7 por millón, siendo 2,9 veces la tasa reportada en mujeres que es de 136,9 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 22 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	2,0	4,4
60 a 69	6,6	11,7
70 a 79	14,2	23,1
80 a 89	24,2	35,3
90 y más	30,7	45,5
<b>Total</b>	<b>2,3</b>	<b>4,0</b>



La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (21,7%), seguido de Diabetes (13%), enfermedad respiratoria (8,1%), enfermedad cardíaca (6,8%), enfermedad renal (7,1%), enfermedad 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 21 de septiembre, el **56,4% (5.945)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **10.550** de las camas de UCI, se encuentran: 2.159 (20,5%) casos confirmados, 982 (9,3%) pacientes sospechosos y 2.804 (26,6%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 64,1% y 100% fueron en Guainía (100,0%), Valle del Cauca (71,0%), Quindío (71,0%), San Andrés (69,0%), Santander (67,0%), Meta (67,0%), Antioquía (66,0%), Risaralda (65,0%) y Medellín (64,4%).

Entre el 20 y 21 de septiembre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): Arauca (28,0), Meta (21,0), Quindío (10,0), San Andrés (7,0), Bogotá (5,5), Huila (4,0), Risaralda (4,0), Bolívar (3,0), Sucre (3,0), Caquetá (2,0), Atlántico (1,0) y Cauca (1,0).

Del total de **44.044 camas hospitalarias para adultos**, el **32,2% (14.200)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Es así como los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 41,8% y 87,0%, fueron Caquetá (87,0%), Medellín (86,9%), Guainía (82,0%), Putumayo (78,0%), Bogotá (60,1%), Cauca (54,0%), Santander (51,0%), Cesar (46,0%) y Nariño (41,0%).

Entre el 20 y 21 de septiembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 1,0 y 9,0 pp en Medellín (22,4), Bogotá (3,5), Vichada (2,0), Quindío (1,0), San Andrés (1,0), Sucre (1,0), Cauca (1,0), La Guajira (1,0), Boyacá (1,0), Valle del Cauca (1,0), Casanare (1,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 21 de septiembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	87,0	Guainía	100,0
Medellín*	86,9	Valle del Cauca	71,0
Guainía	82,0	Quindío	71,0
Putumayo	78,0	San Andrés	69,0
Bogotá*	60,1	Santander	67,0
Cauca	54,0	Meta	67,0
Santander	51,0	Antioquía	66,0
Cesar	46,0	Risaralda	65,0
Nariño	41,0	Medellín*	64,4
Vaupés	41,0	Huila	63,0
La Guajira	39,0	Tolima	62,0
Cundinamarca	38,0	Arauca	61,0
Córdoba	38,0	Cauca	59,0
Tolima	33,0	Bolívar	57,0
Casanare	32,0	Bogotá*	54,5
Magdalena	30,0	Nariño	53,0
Norte de Santander	30,0	Norte de Santander	52,0
Valle del Cauca	29,0	La Guajira	52,0
San Andrés	27,0	Vaupés	50,0
Antioquía	26,0	Córdoba	47,0
Meta	25,0	Caquetá	46,0
Sucre	23,0	Cesar	45,0
Boyacá	23,0	Boyacá	45,0
Risaralda	22,0	Caldas	44,0
Arauca	13,0	Atlántico	43,0
Caldas	12,0	Choco	42,0
Quindío	12,0	Magdalena	39,0
Choco	11,0	Sucre	38,0
Vichada	11,0	Casanare	32,0
Huila	9,0	Putumayo	29,0
Guaviare	7,0	Cundinamarca	27,0
Bolívar	7,0	Guaviare	13,0
Amazonas	5,0	Vichada	0,0
Atlántico	4,0	Amazonas	0,0

% ocupación camas hospitalarias adulto	
Cuartil 4	87,0
Cuartil 3	41,0
Cuartil 2	29,5
Cuartil 1	12,3

% ocupación UCI	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	64,1
Cuartil 2	52,0
Cuartil 1	42,3

**56,4% (5.945)** de las UCI están ocupadas

se encuentran:

**2.159 (20,5%)** casos confirmados

**982 (9,3%)** pacientes sospechosos

**2.804 (26,6%)** casos no COVID-19

**44.044** camas hospitalarias para adultos,

**32,2% (14.200)** ocupada por pacientes con COVID-19

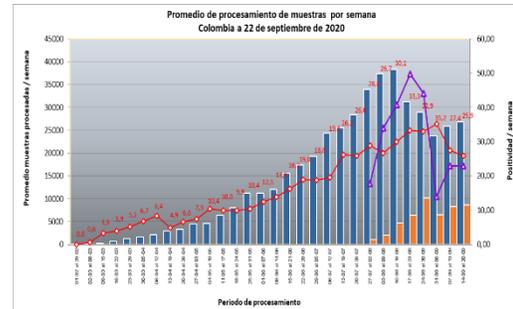
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/estadisticas-covid-19/ucis.html#dashboardAnchor> y páginas web de las Entidades Territoriales de Bogotá D.C y Medellín.



## 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 22 de septiembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **3.160.591 pruebas PCR** en 119 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **24.348 en las últimas 24 horas**. A la fecha 818.402 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 24,6%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 50,9%, seguido de Nariño con el 32,8% y Cauca con el 32,7. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 24,9% Cartagena de 20,2% y Barranquilla del 17,8%.

Se notifica a la fecha, la realización de **288.294 pruebas de antígeno**, un incremento de 7.199 en las últimas 24 horas; se reportan 65.454 pruebas positivas (positividad 22,7%), realizados en 670 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")

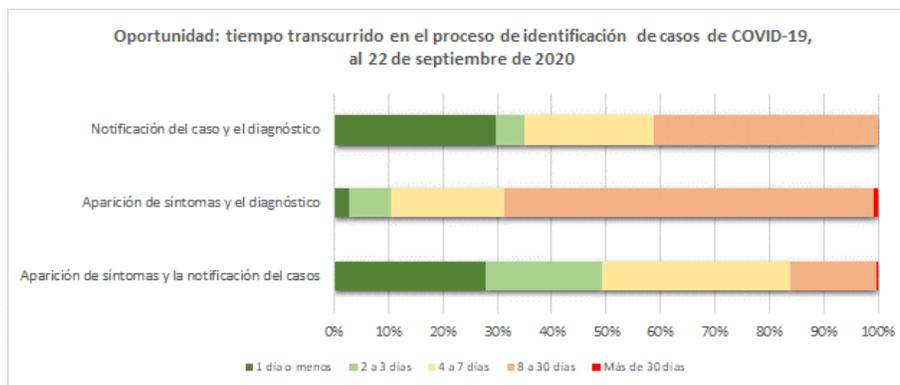
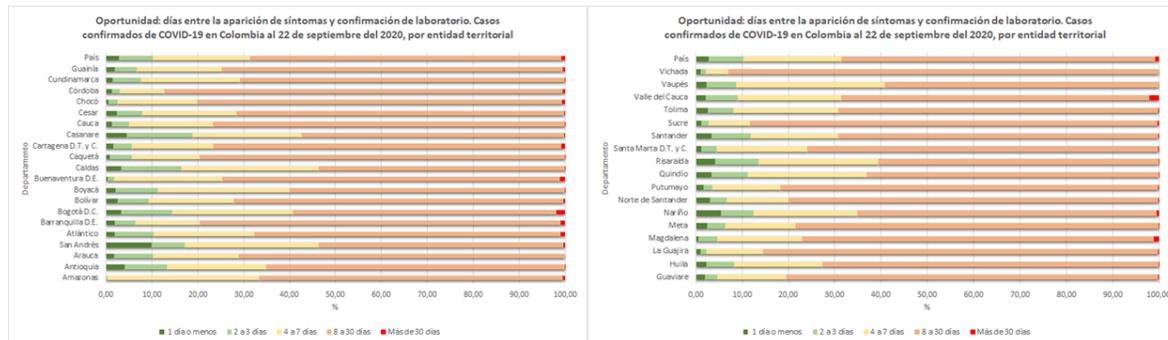
### Tabla comparación de positividad para pruebas PCR y Antígeno para SARS Cov-2 entre el 13 y 20 de septiembre 2020

Depto.	Muestras PCR	Muestras Antígeno	Positividad PCR 13_09	Positividad PCR 20_09	Positividad Antígeno 13_09	Positividad Antígeno 20_09	Incremento Relativo PCR	Incremento Relativo Antígeno
Nacional	58.966	9.516	24,30	24,57	14	18	1,08 ↑	28,57 ↑
Amazonas	199.342	5/D	17,30	16,55	5/D	5/D	-4,33 ↓	-
Antioquia	56.247	62.854	25,82	26,57	31	32	2,94 ↑	3,23 ↑
Arauca	30.163	383	14,92	15,97	21	21	7,71 ↑	0,00 ↑
Atlántico	48.726	6.841	21,66	21,49	6	6	-1,58 ↓	0,00 ↓
Barranquilla	164.673	5/D	17,68	17,58	5/D	5/D	-1,33 ↓	-
Bogotá	127.498	49.568	24,51	24,57	9	7	0,59 →	22,22 ↑
Bolívar	19.085	9.785	12,83	13,13	14	15	2,11 ↑	7,14 ↑
Bolívar	39.976	1.724	10,94	12,98	30	29	13,39 ↑	-3,33 ↓
Caldas	27.932	1.772	14,34	15,54	8	10	8,96 ↑	25,00 ↑
Caquetá	37.102	1.778	48,05	50,45	40	40	0,85 →	0,00 →
Cartagena	105.893	5/D	20,14	19,90	5/D	5/D	0,80 →	-
Casanare	30.186	1.199	11,90	13,42	25	24	14,56 ↑	-4,00 ↓
Cauca	15.789	1,54	31,19	32,53	1	1	7,36 ↑	0,00 →
Cesar	40.978	4.889	29,69	30,86	8	7	9,15 ↑	-12,50 ↓
Chocó	40.834	724	17,37	16,30	21	21	-1,62 ↓	0,00 →
Córdoba	37.418	3.512	32,34	31,79	39	35	0,09 ↓	10,26 ↑
C/marca	34.642	5.792	25,63	27,18	27	25	4,83 ↑	-7,41 ↓
Guainía	64.993	111	10,60	19,17	25	25	8,31 ↑	0,00 →
Guaviare	38.785	78	15,00	14,88	21	14	19,92 ↑	-33,33 ↓
Hulla	43.754	601	16,19	18,41	24	23	13,41 ↑	-4,17 ↓
La Guajira	32.191	114	21,47	22,30	20	21	3,68 ↑	5,00 ↑
Magdalena	10.425	544	30,46	30,49	24	22	-0,29 ↓	-8,33 ↓
Meta	58.878	2.119	20,48	21,47	11	10	7,04 ↑	-9,09 ↓
Nariño	31.746	2.511	31,34	32,55	15	15	1,09 ↑	0,00 →
Norte de Santander	28.541	1.964	29,59	30,50	27	26	2,37 ↑	-3,70 ↓
Putumayo	33.601	693	28,01	28,75	18	16	0,45 ↓	-11,11 ↓
Quindío	24.582	639	15,61	15,40	30	29	18,27 →	-3,33 ↓
Risaralda	39.442	2.049	22,55	23,98	10	8	10,98 ↑	-20,00 ↓
San Andrés	51.780	22	17,92	20,16	23	24	46,01 ↑	4,35 ↑
Santa Marta	80.167	5/D	21,63	21,94	5/D	5/D	1,74 ↑	-
Santander	41.092	5.046	26,85	27,59	27	26	4,07 ↑	-3,70 ↓
Sucre	50.400	458	27,68	27,77	57	50	-0,39 →	-12,28 ↓
Tolima	33.771	742	21,52	23,08	100	11	5,52 ↑	-89,00 ↓
Valle del Cauca	48.044	8.435	23,62	24,28	31	31	3,58 ↑	0,00 →
Vaupés	71.882	136	18,33	21,22	62	32	27,96 ↑	-48,39 ↓
Vichada	19.724	1	12,03	18,26	100	100	15,41 ↑	0,00 →
Buenaventura	5/D	5/D	-	-	5/D	5/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>

## Oportunidad de diagnóstico

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan los tiempos, en días, que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, el cual tiene un promedio de **4,3 días**; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio **7,1 días**. Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país está en promedio en **11,1 días**. Es importante destacar que a nivel nacional el **31,4%** de los resultados se disponen durante la primera semana, al momento del corte, no se evidencian en los departamentos, resultados de casos confirmados durante la primera semana por encima de **50%**.



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



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

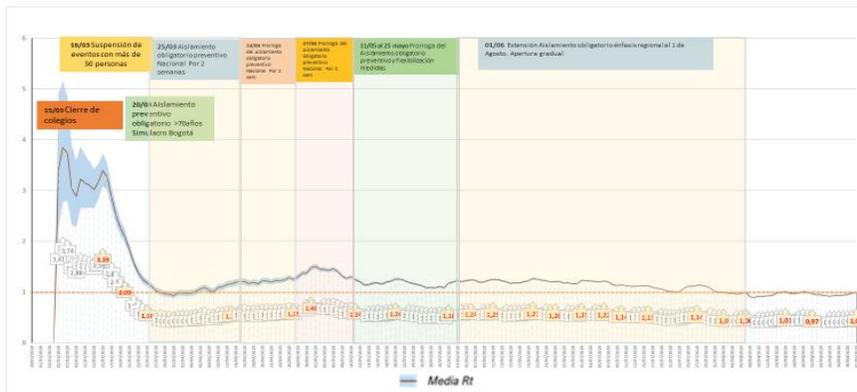
El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel

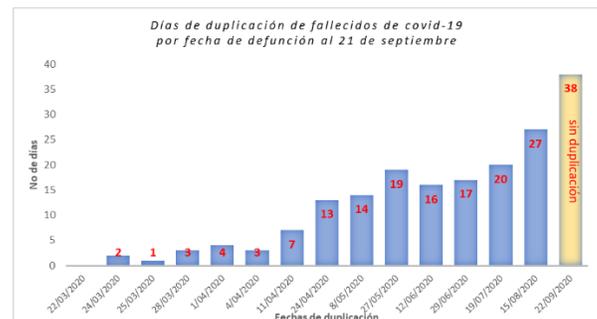
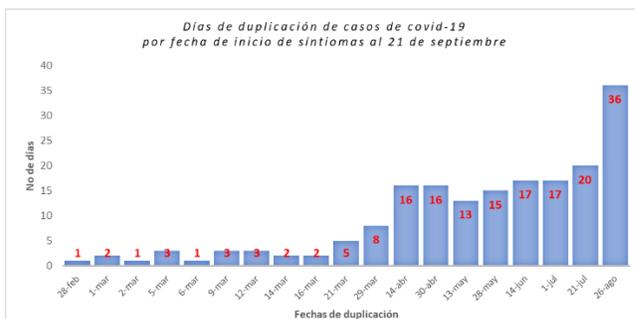
local, en este sentido presentamos la estimación de  $R_t$  realizada con esta herramienta. Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento del evento en el tiempo. Además, como tiempo de evaluación para esta estimación, se ha tomado **el 1 de septiembre**, teniendo en cuenta el tiempo de rezago de datos y está cifra está sujeta a ajuste, en la medida que se incorporen y actualicen los datos.

La estimación del número reproductivo efectivo ( $R_t$ ), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de 3,26 para el país, al 27 de abril el  $R_t$  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  $R_t$  medido es de 1,0** y en esta última medición al **1 de septiembre el  $R_t$  es de 1,00** . 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 66,5%.

Estimación del número reproductivo efectivo ( $R_t$ ) con EpiEstim. Colombia, al 1 de septiembre 2020



Lo anterior se complementa con la velocidad de duplicación de los casos, al analizar la información por fecha de inicio de síntomas (FIS). Esta duplicación para el país se ha dado de manera incremental, con algunas variaciones, es así como se inició con tiempos de duplicación de 2 días a 4 días en el primer mes y se ha ampliado este tiempo en el transcurso del mes de abril de 8 a 16 días y durante el mes de mayo y julio los tiempos de duplicación oscilaron entre 14 a 20 días y la última duplicación se da en agosto, con 36 días. En relación con la duplicación de las muertes, se observa que hasta principios de abril la duplicación de las muertes se daba entre uno a cuatro días, a partir de la segunda semana de abril esta duplicación se dio entre 7 a 14 días a principios de mayo, entre mayo y julio la duplicación de los fallecidos se ha dado en intervalos de 19 a 20 días, con una **duplicación en agosto de 27 días** y sin duplicación a 38 días a la fecha actual, lo cual se vendrá ajustando conforme se disminuye el rezago de la información.





**Población en condición de vulnerabilidad**

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

La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones que trabajan con ellas, a fin de facilitar el monitoreo de la situación en estas poblaciones. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

**Datos de Trabajadores de la salud**

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

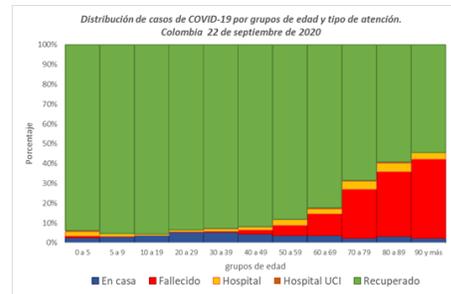
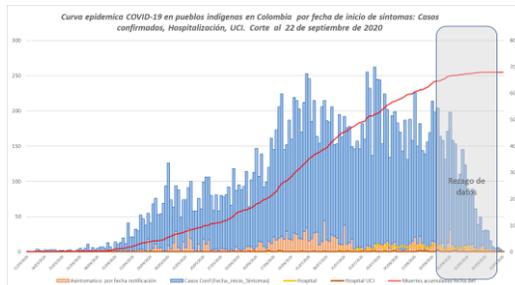
De acuerdo con el INS en su boletín N.44 del 19 de septiembre de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **9.811 casos (49 nuevos), 68 casos fallecidos** y 649 casos asintomáticos. De acuerdo con la fase de contagio el 66,8% (6.562) están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociadas a la atención en salud. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 33,6%, medicina 15,6%, 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 188, Valle del Cauca 143 IPS y Barranquilla 26 IPS. Los casos en esta población corresponden al **1,3% del total de casos reportados a la fecha.**

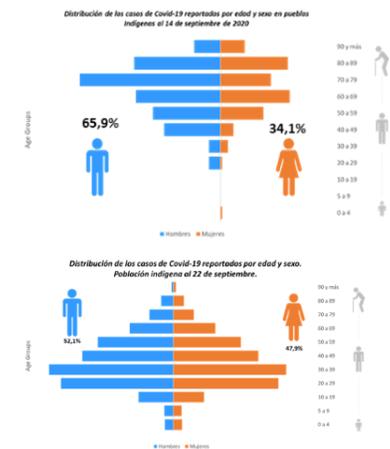
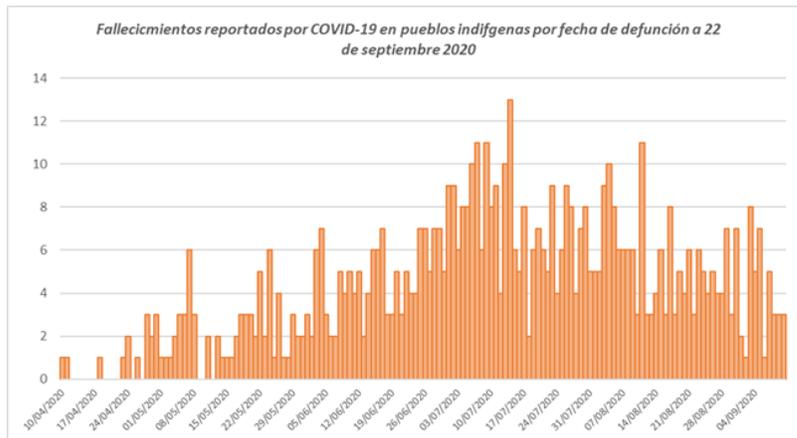
**Datos de Pueblos indígenas**

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

Acorde a la información de casos COVID-19 publicada en el boletín 33 por el INS al 13 de septiembre se registran **15.547 casos y 578 defunciones**, pertenecientes a 65 pueblos étnicos. Corresponde al 2,1% de los casos en el país reportados a la fecha. El 87,5% de los casos se reportan recuperados y el 3,7 fallecidos.

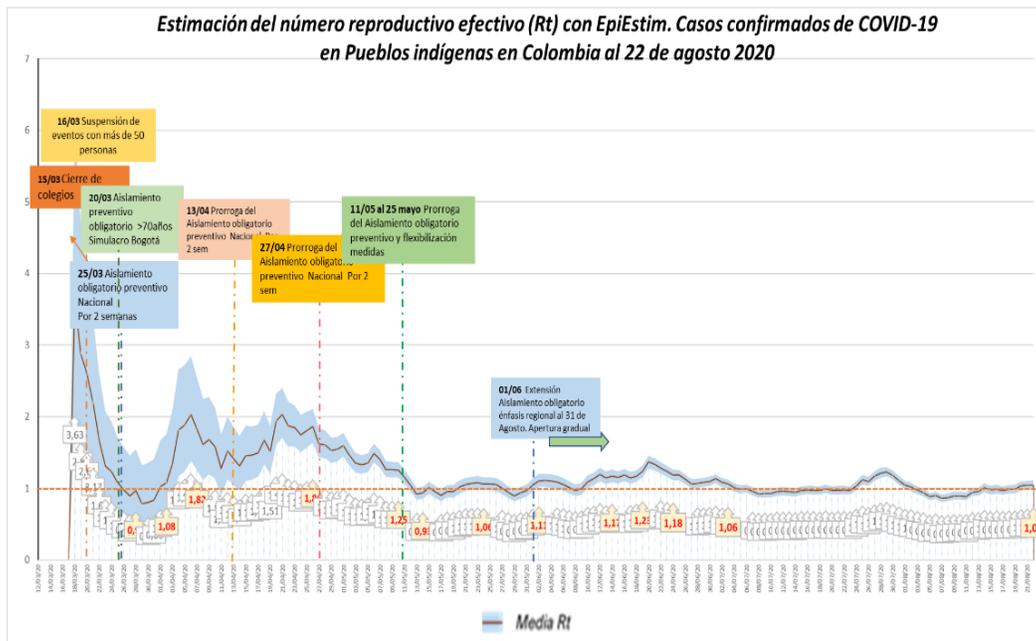
Acorde a la información de la base publicada por el INS el 22 de septiembre, se evidencian 19.166 casos y 680 defunciones; El 6,3% de los casos están activos (1.199), de ellos el 71,1% se reportan en casa, el 25,9% se encuentran hospitalizados y un 2,9% en UCI. La mayor cantidad de casos activos se encuentra en la ciudad de Bogotá, seguido de Popayán, Inírida, Mitú, Valledupar, Silvia, Pasto, Ipiales, Riosucio y Cumbal. El 8,4% de los casos son asintomáticos (1.616). Se reportan 51,4% de los casos en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 46,5%, menores de 10 años son el 4% y personas de 60 años y más el 12,9%. 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 31,5% los casos graves y fatales, el 69,7% de los fallecidos son personas de ese grupo de edad.





De acuerdo con la información de la base publicada del evento en los pueblos indígenas y basados en la fecha de inicio de síntomas se ha realizado el cálculo de la velocidad de contagio, se evidencia una disminución en el  $R_t$ , finalizando abril se encontraba en 1,86, para mayo se reportaba en 1,25, para el mes de junio en 1,23, cerrando julio con 1,18, en la medición al **1 de septiembre el valor del  $R_t$  es de 0,9**. Se estima que la reducción porcentual de la velocidad de transmisión del COVID-19 es del 71,5%.

En relación a la duplicación de los casos por fecha de inicio de síntomas se evidencia que para el mes de marzo el tiempo de duplicación osciló entre 1 a 8 días, para abril entre 6 a 10 días, en mayo entre 6 a 13 días, y junio y julio se observó de 23 días, para el mes de agosto y septiembre este tiempo se alarga a 45 días.





Acorde al boletín 48 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 **25.153 casos y 1.013 fallecidos** por COVID-19 y **537.252** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio y 72 pueblos afectados; Para los Pueblos y Naciones Indígenas el virus ha llegado a 639 municipios y 7 áreas no municipalizada.

La ONIC solicita que se pueda de manera prioritaria priorizar el ajuste de la estrategia PRASS a las realidades de los territorios rurales y se pueda implementar un plan de atención con enfoque diferencial concertado entre las organizaciones indígenas de la MPC que solucione temas fundamentales para la pervivencia de los pueblos, entre otros:

Concertar con las autoridades indígenas los equipos de rastreadores de contactos articulados a la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS que implementa el Ministerio de Salud y Protección Social, 2. Protocolos de atención y articulación con el sistema de salud, 3. Garantías para mitigar técnica y económicamente la llegada del pico de la pandemia a los territorios indígenas, 4. Vinculación oficial del SMT - ONIC a los procesos de Vigilancia Comunitaria de la pandemia, y 5. Ajuste y mejoramiento de la calidad de la información sobre la autoidentificación étnica que se presenta sobre los Pueblos y Naciones.

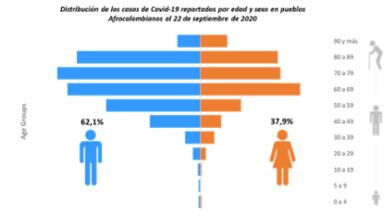
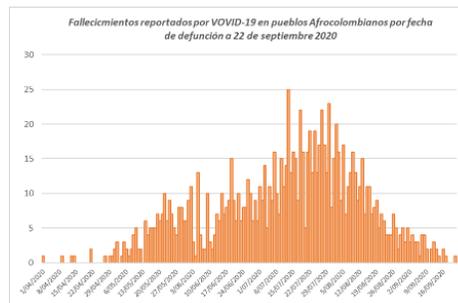
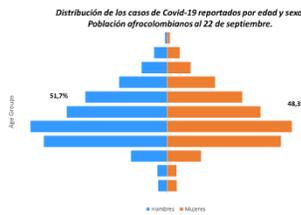
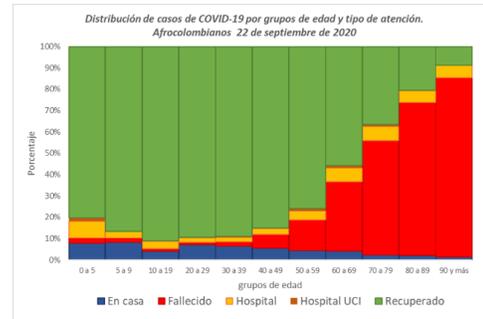
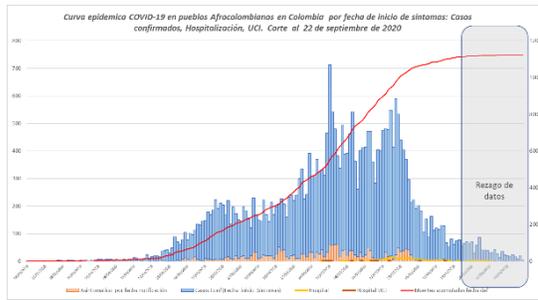
Según el ajuste a las proyecciones que realiza el SMT - ONIC, el pico de la pandemia para los Pueblos y Naciones Indígenas se ha adelantado dada la apertura económica que empezó a regir desde el 1 de septiembre, e iniciará a mostrar sus mayores impactos negativos en los meses de octubre y noviembre de 2020, razón por la cual las Autoridades de los Pueblos y Comunidades Indígenas deben acelerar de inmediato sus estrategias de pervivencia según su Ley de Origen, las decisiones de Gobierno Propio, mantener y/o fortalecer todos los controles que vienen realizando en el marco de su autonomía. <https://www.onic.org.co/onicsalvandovidas/4041-boletin-048-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

## Datos de Afrocolombianos

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

Acorde a la información de la COVID-19 publicada sobre esta población por el Instituto Nacional de Salud en su boletín N°17 del 20 de septiembre del 2020 se **registran 29.987 casos (8.043 casos nuevos) y 1.116 defunciones (240 nuevos casos de muerte)**. Corresponde al 3,9% de los casos en el país reportados a la fecha. El 23% de los casos en población afrocolombiana se ubican en Bogotá, D.C., el 19,3% en Barranquilla y Atlántico, el 10,8% en Antioquía, el 10,3% en el Valle del Cauca y el 6,6% en Nariño, entre otros.

Acorde a la información de la base publicada por el INS el 22 de septiembre, entre los casos reportados el 93,2% son recuperados (28.072) y el 3,7% fallecidos (1.121). El 4% de los casos están activos (1.199). De los casos reportados como activos el 71,1% están en casa, el 25,9% en hospitalización y el 2,9 en UCI. El grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas de entre 20 a 39 años 44% y el 15,1% son personas de 60 años y más. Entre este grupo de edad el 20,8% son casos graves o fatales. Del total de defunciones el 73,4% ocurrieron en personas de 60 años y más.



## Datos de Migrantes

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

De acuerdo con el informe No. 11 del 19 de septiembre del INS se reportan en Colombia **7.874 casos (465 casos nuevos) en personas extranjeras y 144 fallecidos (9 muertes nuevas)**. Recuperados 6.770 (536 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,05% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 93,8% de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana (7.383). El 58,2% de la población está entre los 20 a los 39 años (4.579) y el 7,2% son mayores de 60 años (571). El 54,3% (4.276) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, 12,2% (965) en Antioquía, 4,8% de valle del cauca, entre otros.

## Resumen caso en poblaciones en condición de vulnerabilidad





**CONTEXTO REGIONAL**

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

**Análisis de las tendencias de Casos, Hospitalización y defunciones para departamentos y distritos al 21 de septiembre**

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Notificación	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
Amazonas	2.398	2.732	7	116
Antioquia	104.631	105.208	1.559	2.222
Arauca	1.474	1.478	24	36
San Andrés	978	980	22	10
Atlántico	27.512	29.017	97	1.368
Barranquilla D.E.	36.867	37.623	28	1.662
Bogotá D.C.	166.288	254.276	4.506	6.481
Bolívar	5.557	5.614	89	218
Boyacá	6.057	6.173	195	123
Buenaventura D.E.	2.518	2.538	23	164
Caldas	4.734	4.785	143	107
Caquetá	7.579	7.789	277	277
Cartagena D.T. y C.	22.008	22.448	69	540
Casanare	1.920	1.929	104	42
Cauca	8.320	8.340	396	226
Cesar	17.149	17.451	781	514
Chocó	3.918	3.958	47	154
Córdoba	22.415	22.873	611	1.494
Cundinamarca	30.329	31.042	643	916
Guainía	567	638	14	10
Guaviare	652	655	7	11
Huila	9.445	9.644	216	301
La Guajira	7.307	7.479	216	282
Magdalena	4.789	4.907	179	379
Meta	13.509	14.348	241	376
Nariño	17.443	17.556	497	656
Nte de Santander	14.311	14.570	403	845
Putumayo	3.387	3.652	192	162
Quindío	2.720	2.768	73	81
Risaralda	9.603	9.652	290	204
Santa Marta D.T. y C.	9.571	9.665	206	421
Santander	27.693	27.884	1.242	1.186
Sucre	13.467	13.619	223	565
Tolima	10.887	11.055	399	285
Valle del Cauca	54.748	54.945	1.382	1.953
Vaupés	665	693	15	6
Vichada	449	451	6	4
<b>Total país</b>	<b>673.865</b>	<b>770.435</b>	<b>12.528</b>	<b>24.397</b>

De acuerdo con la proporción de casos activos en relación con el total de casos reportados por cada departamento, se evidencia que los 10 territorios como mayor proporción de casos activos son: San Andrés (58,1%), Guainía (45,5%), Vichada (37,5%), Quindío (35,2%), Casanare (33,4%), Huila (27,8%), Guaviare (27,6%), Caldas (27,4%), Boyacá (25,5%) y Risaralda (22,7%).

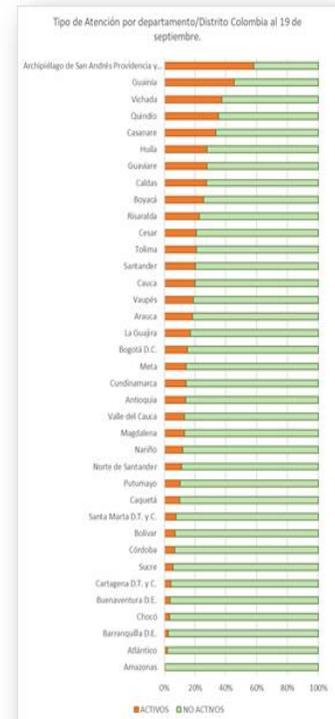
En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **61,9%** de los casos (**481.739**) y el **52,3%** de las defunciones (**12.859**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,4% y la región Caribe con el 5,8%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 22 de septiembre del 2020

61,9% de los casos en región andina  
52,3% de las defunciones en región andina

Proporción casos activos por departamento y distrito

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	256.116	0,7	6.522	0,6	3.903	1,5	661	0,3	2,5	842,2	3307,3
	Antioquia	106.111	0,9	2241	0,9	1404	1,3	257	0,2	2,1	335,6	1589,0
	Cundinamarca	31.295	0,8	924	0,9	583	1,9	71	0,2	3,0	284,9	965,0
	Santander	28.309	1,5	1200	1,2	1109	3,9	107	0,4	4,2	526,1	1241,1
	Norte Santander	14.791	1,5	847	0,2	326	2,2	104	0,7	5,7	522,7	912,8
	Tolima	11.247	1,7	288	1,1	357	3,2	30	0,3	2,6	214,9	839,3
	Risaralda	9.933	2,9	210	2,9	258	2,6	45	0,5	2,1	218,5	1033,6
	Huila	9.910	2,8	305	1,3	155	1,6	88	0,9	3,1	271,7	882,8
	Boyacá	6.289	1,9	125	1,6	195	3,1	12	0,2	2,0	100,6	506,1
	Caldas	4.894	2,3	111	3,7	133	2,7	14	0,3	2,3	109,0	480,5
	Quindío	2.844	2,7	86	6,2	68	2,4	3	0,1	3,0	154,8	512,1
<b>Totales</b>	<b>481.739</b>	<b>1,0</b>	<b>12.859</b>	<b>0,8</b>	<b>8.491</b>	<b>1,8</b>	<b>1392</b>	<b>0,3</b>	<b>3,0</b>	<b>462,4</b>	<b>1732,5</b>	
Caribe	Barranquilla	37.708	0,2	1.662	0,0	29	0,1	5	0,0	4,4	1304,3	2959,2
	Atlántico	29.072	0,2	1370	0,1	82	0,3	26	0,1	4,7	503,3	1068,0
	Córdoba	23.250	1,6	1502	0,5	581	2,5	47	0,2	6,5	821,2	1271,2
	Cartagena	22.640	0,9	540	0,0	62	0,3	20	0,1	2,4	524,9	2200,8
	Cesar	17.551	0,6	523	1,8	708	4,0	60	0,3	3,0	403,7	1354,9
	Sucre	13.767	1,1	565	0,0	204	1,5	15	0,1	4,1	595,2	1450,3
	Santa Marta	9.737	0,7	424	0,7	188	1,9	18	0,2	4,4	787,2	1807,8
	La Guajira	7.529	0,7	285	1,1	203	2,7	24	0,3	3,8	295,1	779,6
	Bolívar	5.634	0,4	219	0,5	76	1,3	19	0,3	3,9	100,4	258,3
	Magdalena	4.955	1,0	380	0,3	165	3,3	18	0,4	7,7	266,3	347,2
	San Andrés	1014	3,5	10	0,0	19	1,9	3	0,3	1,0	157,0	1592,0
<b>Totales</b>	<b>172.857</b>	<b>0,7</b>	<b>7.480</b>	<b>0,4</b>	<b>2.317</b>	<b>1,3</b>	<b>255</b>	<b>0,1</b>	<b>4,3</b>	<b>524,0</b>	<b>1210,9</b>	
Amazonia/Oriente	Meta	14.634	2,0	378	0,5	222	1,5	15	0,1	2,6	355,4	1376,1
	Caquetá	7.793	0,1	278	0,4	270	3,5	17	0,2	3,6	677,2	1898,3
	Putumayo	3668	0,4	164	1,2	188	5,1	5	0,1	4,5	456,7	1021,4
	Amazonas	2738	0,2	116	0,0	5	0,2	2	0,1	4,2	1468,0	3464,9
	Casanare	1950	1,1	42	0,0	105	5,4	8	0,4	0,0	96,5	448,1
	Arauca	1482	0,3	38	0,0	16	1,1	6	0,4	2,6	129,2	503,7
	Vaupés	712	2,7	6	0,0	15	2,1	1	0,1	0,8	134,2	1592,4
	Guaviare	662	1,1	11	0,0	3	0,5	4	0,6	1,7	126,9	763,9
	Guainía	651	2,0	10	0,0	14	2,2	0	0,0	1,5	197,5	1285,6
	Vichada	455	0,9	4	0,0	4	0,9	1	0,2	0,9	35,4	402,8
<b>Totales</b>	<b>34.745</b>	<b>1,1</b>	<b>1047</b>	<b>0,7</b>	<b>842</b>	<b>2,4</b>	<b>59</b>	<b>0,2</b>	<b>3,0</b>	<b>356,5</b>	<b>1183,2</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	55.507	1,0	1972	1,0	1.240	2,2	260	0,5	3,6	435,1	1224,7
	Nariño	17.634	0,4	661	0,8	427	2,4	51	0,3	3,7	406,1	1083,4
	Cauca	8.549	2,5	231	2,2	354	4,1	71	0,8	2,7	154,8	573,0
	Choco	3.965	0,2	155	0,6	45	1,1	5	0,1	3,9	284,5	727,8
	Buenaventura	2.541	0,1	165	0,6	20	0,8	8	0,3	6,5	529,1	814,9
<b>Totales</b>	<b>88.196</b>	<b>1,0</b>	<b>3184</b>	<b>1,0</b>	<b>2.086</b>	<b>2,4</b>	<b>395</b>	<b>0,4</b>	<b>3,6</b>	<b>374,2</b>	<b>1036,6</b>	



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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 20 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 **770.435** (61,9%) y **24.397** (52,3%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 1,0% en: Quindío (4,3%), Santander (1,5%), Boyacá (1,4%) y Antioquia (1,2%). Los departamentos con crecimientos en más del 0,8% de los fallecimientos en el último día fueron: Huila (3,8%), Risaralda (3,0%), Quindío (2,5%), Cundinamarca (1,2%), Santander (1,2%) y Antioquia (0,9%).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **32.635 (7,4%)** y **815 (6,2%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 7,4% fueron Antioquia (28,2%), Bogotá (26,1%), Boyacá (18,1%), Caldas (15,7%), Cundinamarca (15,2%), Huila (14,3%), Norte Santander (13,7%) y Quindío (9,6%). Con respecto a la semana anterior, aportan a la región Andina con menos del 7,4% en Risaralda (7,3%), Santander (7,1%) y Tolima (6,3%).

En los últimos ocho días en Quindío (27,4%), Caldas (24,4%), Huila (23,9%), Tolima (18,9%), Boyacá (15,0%), Risaralda (13,8%), Santander (10,8%) y Cundinamarca (9,2%) registraron fallecimientos por encima del 9,0%.

### Datos de Bogotá D.C.

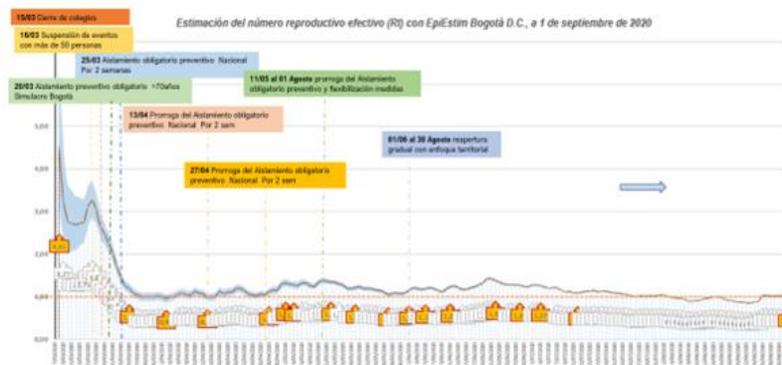
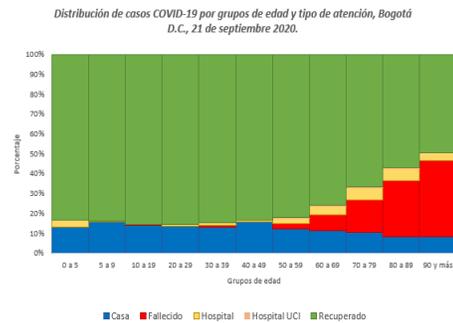
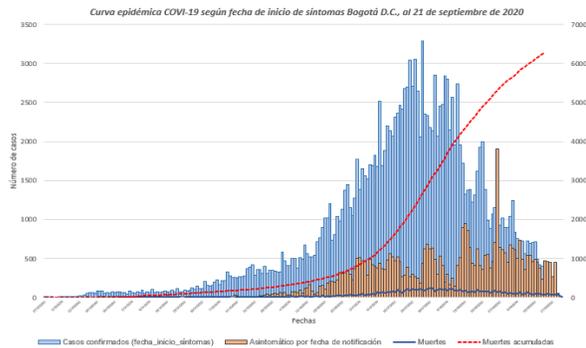
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte a 21 de septiembre, en el distrito de Bogotá se han reportado **254.276 casos** confirmados y **6.481 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 33,0% del total de los casos y el 26,6% del total de muertes en el país. El 48,7% (254.276) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 82,4% (254.276) se han recuperado, el 13,1% (33.391) son atendidos en casa, el 1,6% (4.108) 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% (112.903), la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (35.799) de los casos y el 75,5% (4.892) de las muertes.

Entre la SE 37 y la SE 38 se presentó un aumento relativo del 2,5% (6.271) en el número de casos notificados y 4,6% (281) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 3 de agosto a partir del 11 de julio (**24 días**) y hasta el momento (49 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 88,2% en comparación con el  $R_t$  al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 2 y 31 de agosto el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,95, con un incremento del 8,4% en comparación con el  $R_t$  del 1 septiembre de 2020 que es de **1,03**. Con corte al 1 de septiembre el impacto estimado del 65,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



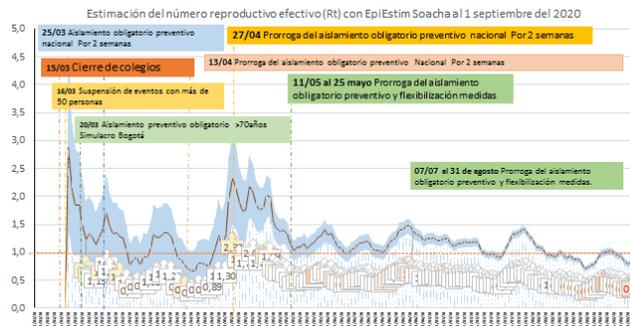
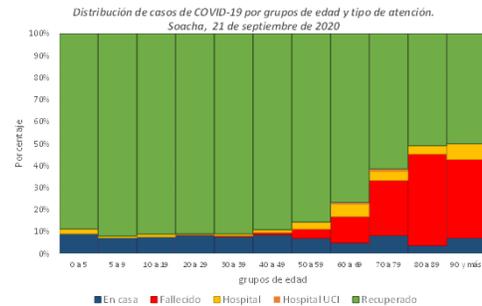
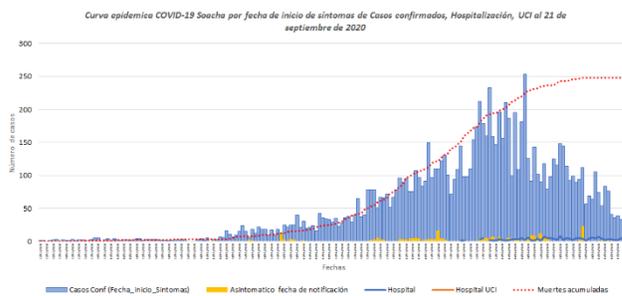
## Municipio de Soacha

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

Al 21 de septiembre Soacha notificó **10.283 casos confirmados, 291 muertes** por COVID-19. El 53,6% (5.513) de los casos se presentan en mujeres; el 7,8% (803) de los casos son atendidos en casa, con 33 casos de más en casa con respecto a la semana anterior, el 87,5% (9.001) se han recuperado y el 1,6% (167) han sido hospitalizados y el 0,1% (11) recibieron atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 48,9% (5.023) y el 10,8% (1.108) 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 59,3% (99). A la fecha registró 981 casos activos, con 64 casos de más con respecto a la semana anterior.

Entre el 14 al 20 de septiembre, los casos y defunciones se incrementaron en **487 (5,0%) y 16 (5,9%)**, respectivamente. Durante la semana 38 se han detectado en promedio 28 casos diarios, 27 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (68), este descenso aparente podría explicar por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 50 días, del 28 de julio al 18 de septiembre.

El municipio de Soacha concentra 33,1% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el  $R_t$  del 71,0% comparado con el 8 de marzo. Entre el 1 de agosto al 1 de septiembre el descenso en el  $R_t$  es del 32,1%. **El  $R_t$  al 1 de septiembre fue de 0,83.**



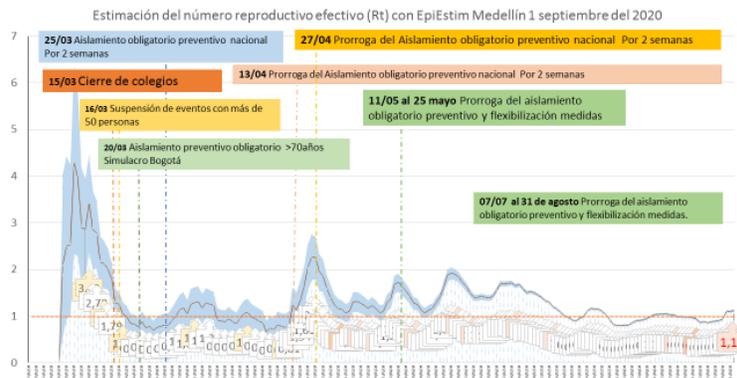
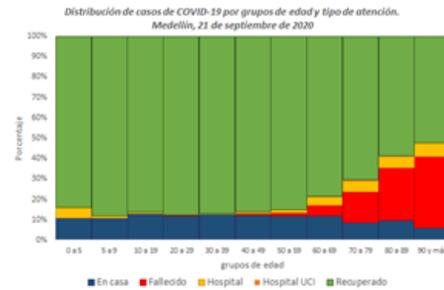
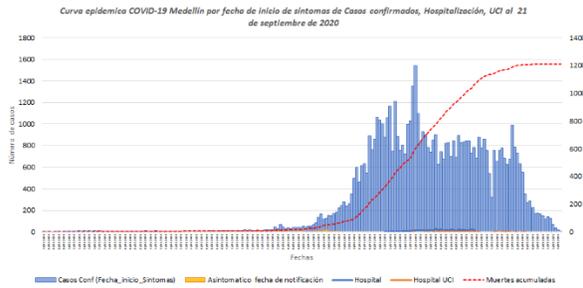
### Datos del municipio de Medellín

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

Al 21 de septiembre Medellín reportó **61.117 casos confirmados**, **1.223 muertes** por COVID-19. El 50,9% (29.912) de los casos se presentan en mujeres; el 12,0% (5.405) de los casos son atendidos en casa, con 1.907 casos de más en casa con respecto a la semana anterior, el 85,0% (51.685) se han recuperado, el 1,2% (745) han sido hospitalizados, y el 0,1 % (69) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 48,5% (29.606) y el 13,3% (8.117) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 47,7% (355) y el 49,3% (34) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 8.126 casos activos, con 79 casos activos de más que la semana anterior.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **5.465 (9,9%)** y **84 (7,5%)**, respectivamente. Durante la semana 38 se han detectado en promedio 183 casos diarios por semana, 434 casos diarios menos que la media de la semana anterior (617), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. En los últimos ocho días, paso de 996 a 1.000 UCI, es decir más 4 (0,4%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia creciente en la ocupación al pasar de 62,0% a 64,1% entre el 14 al 20 de septiembre. El tiempo de duplicación de los casos es de 47 días, del 28 de julio al 13 de septiembre. Al 21 de septiembre la capacidad hospitalaria total de 3.002, el 87,0% (2.612) están ocupada y la ocupación de la UCI es del 64,5% (645 de 1.000).

El municipio de Medellín concentra 58,1% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 46,2% comparado con el 29 de febrero. Entre el 1 de agosto al 1 de septiembre el descenso en el Rt es del 39,6%. **El Rt al 1 de septiembre fue de 1,12.**



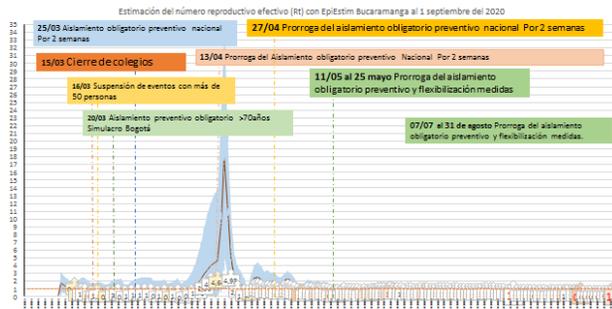
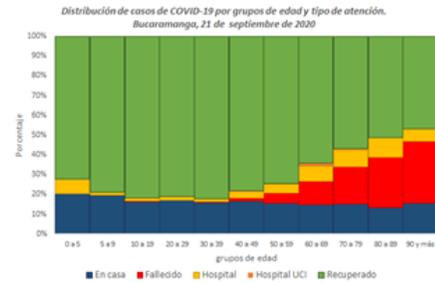
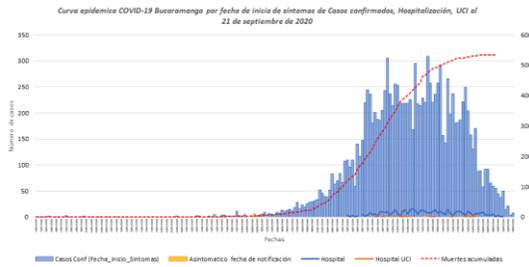
### Datos del municipio de Bucaramanga

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

Al 21 de septiembre Bucaramanga reportó **12.238 casos confirmados, 538 muertes** por COVID-19. El 54,1% (6.620) de los casos se presentan en hombres; el 15,2% (1.857) de los casos son atendidos en casa, con 64 casos menos en casa con respecto a la semana anterior, el 76,3% (9.339) se han recuperado, el 3,7% (450) han sido hospitalizados, y el 0,3% (35) 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 43,5% (5.289) y el 19,5% (2.371) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 51,8% (231) y el 61,8% (21) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 2.342 casos activos.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.362 (12,6%)** y **56 (11,7%)**, respectivamente. Durante la semana 38 se han detectado en promedio 64 casos diarios, 64 casos diarios menos que la media de la semana anterior (128), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 40 días, del 9 de agosto al 18 de septiembre del 2020.

El municipio de Bucaramanga concentra 44,0% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 46,6% comparado con el 12 de marzo. Entre el 1 de agosto al 1 de septiembre el descenso en el Rt es del 46,6%. **El Rt al 1 de septiembre fue de 1,0.**



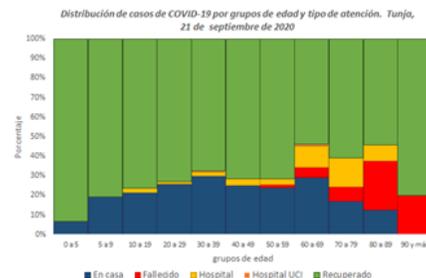
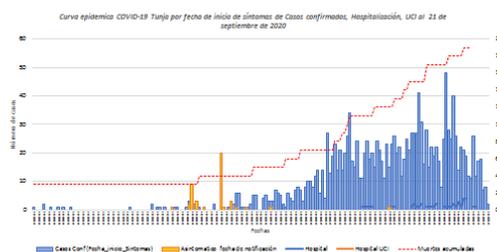
## Datos del municipio de Tunja

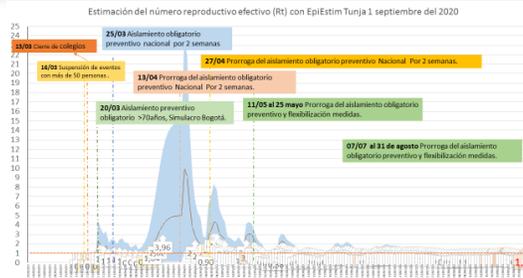
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 21 de septiembre Tunja notificó **1.596 casos** confirmados, **19 muertes** por COVID-19. El 51,2% (817) de los casos se presentan en hombres; el 25,3% (403) de los casos son atendidos en casa, con 137 casos más en casa con respecto a la semana anterior, el 70,0% (1.117) se han recuperado, el 3,0% (48) 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% (738) y el 11,7% (183) 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 55,3% (26). A la fecha registra 454 casos activos.

Entre el 14 al 20 de septiembre, los casos y defunciones se incrementaron en **219 (16,2%)** y **3 (18,8%)**, respectivamente. Durante la semana 38 se han detectado en promedio 17 casos diarios en la semana, 12 casos diarios más que la media de la semana anterior (29), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos fue de 37 días, entre el 11 de agosto al 17 de septiembre.

El municipio de Tunja concentra 25,9% de los casos del departamento de Boyacá. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 56,1% comparado con el 18 de marzo. Entre el 1 de agosto al 1 de septiembre el descenso en el Rt es del 9,3%. **El Rt al 1 de septiembre fue de 1,01.**





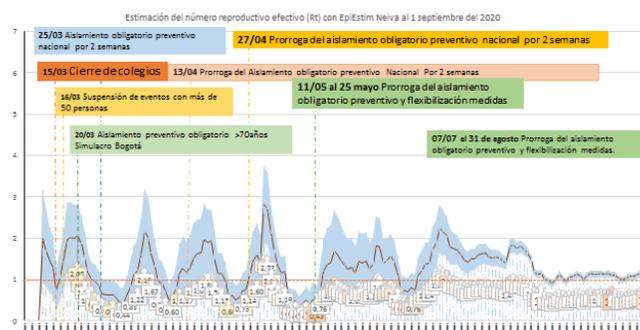
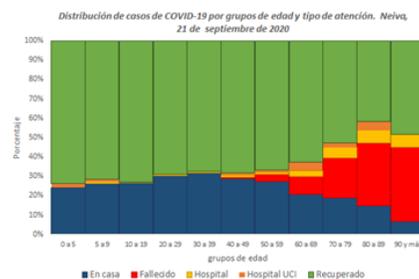
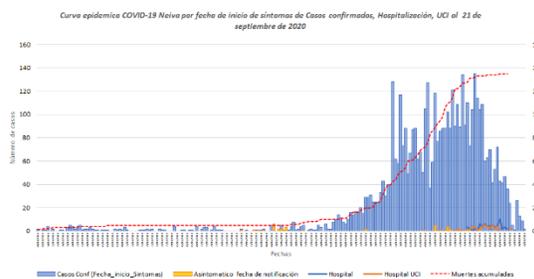
**Datos del municipio de Neiva**

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

Al 21 de septiembre Neiva reportó **5.767 casos confirmados**, **166 muertes** por COVID-19. El 51,0% (2.943) de los casos se presentan en hombres; el 28,1% (1.619) de los casos son atendidos en casa, el 67,0% (3.846) se han recuperado, el 1,3% (74) han sido hospitalizados, y el 0,9% (53) 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 47,7% (2.749) y el 12,9% (743) 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 45,9% (34) y el 66,0% (35) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 1.746 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 38 se han detectado en promedio 22 casos diarios por semana, 33 casos diarios menos que la media de la semana anterior (55), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 28 días, del 12 de agosto al 15 de septiembre del 2020.

El municipio de Neiva concentra 59,8% de los casos del departamento de Huila. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 36,9% comparado con el 6 de marzo. Entre el 1 de agosto al 1 de septiembre el descenso en el Rt es del 10,5%. **El Rt al 17 de agosto fue de 1,3.**



**Datos del municipio de Manizales**

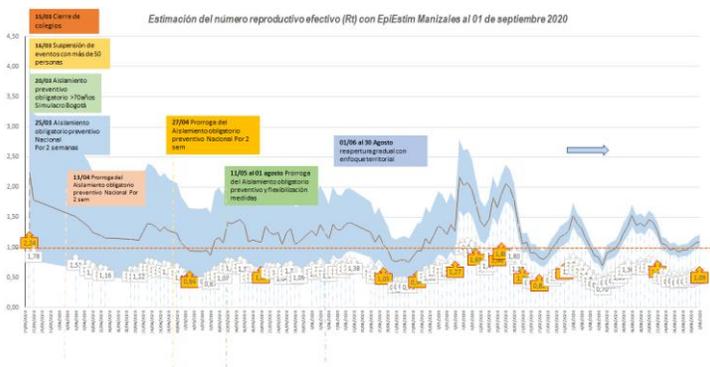
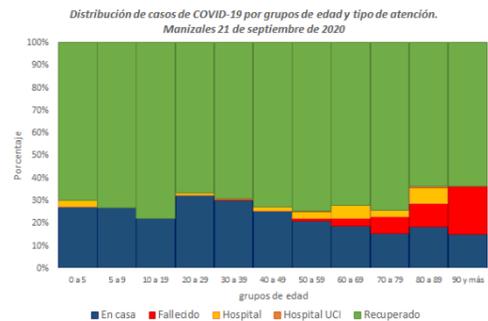
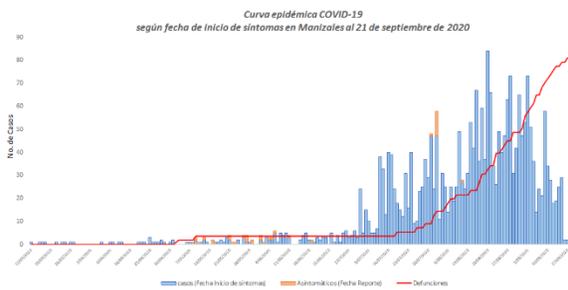
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 21 de septiembre, en el municipio de Manizales se han reportado **2.565 casos** confirmados y **46 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 53,6% de total de casos y el 42,9% del total de muertes en el departamento de Caldas. El 46,7% (1.199) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 73,7% (1.801) se han recuperado, el 25,3% (650) son atendidos en casa, el 2,1% (50) se encuentran hospitalizados y el 0,1% (3) están siendo atendidos en UCI.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,5% (1.091), la población mayor de 60 años concentra el 23% (591) de los casos y el 89,1% (41) de las muertes.

En la última semana se presentó un aumento relativo del 8,7% (202) en el número de casos notificados y del 19,4% (7) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 8 de septiembre a partir del 14 de agosto (**25 días**), hasta el momento (13 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 **2,24** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte al 1 de septiembre es **1,09** y con un porcentaje de impacto estimado del 63,7%, 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>

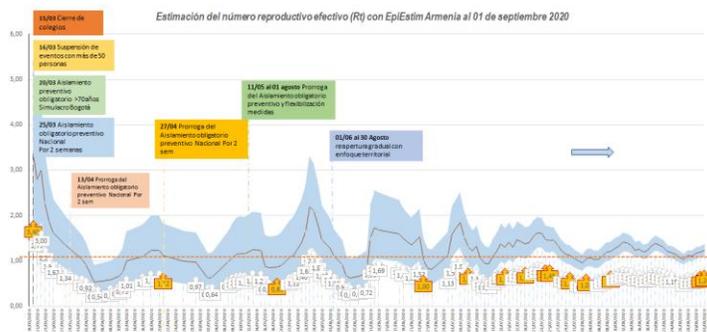
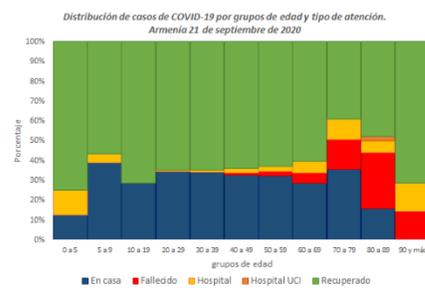
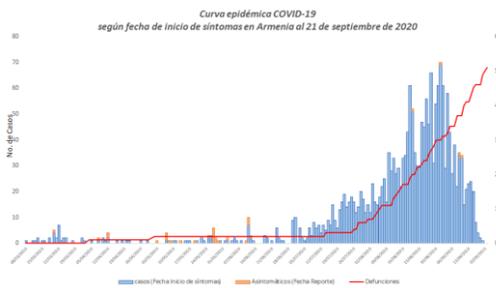
Con corte al 21 de septiembre, en el municipio de Armenia se han reportado **2.025 casos** confirmados y **51 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 73,1% de total de casos y el 62,9% del total de muertes en el departamento del Quindío. El 47,9% (971) de los casos se

presentan en hombres. Del total de los casos, el **62,7% (1.270)** se han recuperado, el 32,1% (651) son atendidos en casa, el 2,5% (51) 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 de edad con el 43,4% (879), la población mayor de 60 años concentra el 18% (365) de los casos y el 78,4% (40) de las muertes.

En la última semana se presentó un aumento relativo del 10,5% (188) en el número de casos notificados y del 20,5% (7) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 6 de septiembre a partir del 19 de agosto (18 días), hasta el momento (15 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el  $R_t$  para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de abril descendió a 0,64, a finales de mayo presentó un  $R_t$  de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del  $R_t$  con corte al 1 de septiembre es de 1,24** y un impacto estimado del 58,7%, 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>

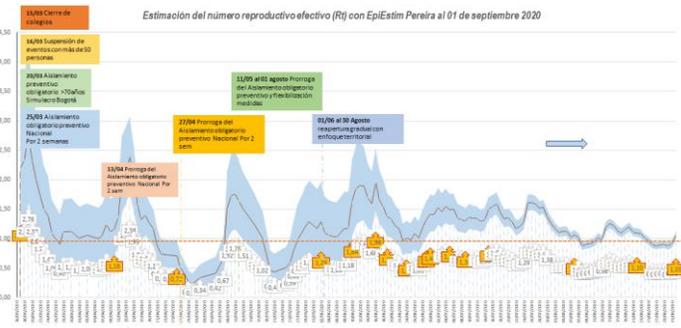
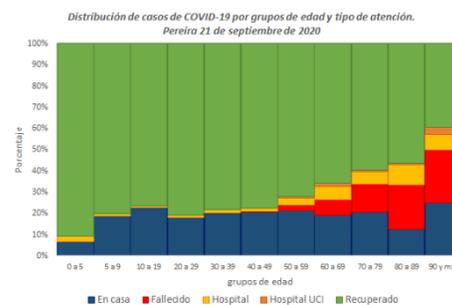
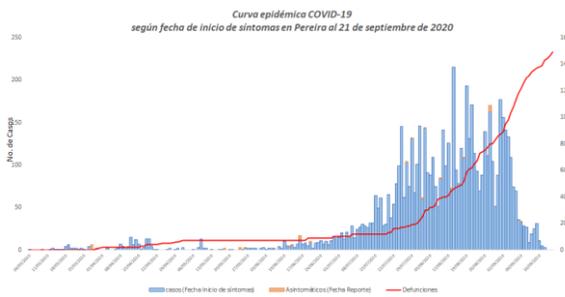
Con corte al 21 de septiembre, en el municipio de Pereira se han reportado **6.482 casos** confirmados y **149 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 64,8% de total de casos y el 73% del total de muertes en el departamento de Risaralda. El 53,1% (3.443) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 75,2% (4.879) se han recuperado, el 18,8% (1.225) son atendidos en casa, el 2,4% (156) se encuentran hospitalizados y el 0,3% (23) están siendo atendidos en UCI.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a

39 años de edad con el 47,6% (3.087), la población mayor de 60 años concentra el 16% (1.043) de los casos y el 80,5% (120) de las muertes.

En la última semana se presentó un aumento relativo del 3,5% (222) en el número de casos notificados y del 24% (26) 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 (36 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 01 de septiembre es **1,05** y con un porcentaje de impacto estimado del 65%, 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.



**Ibagué**

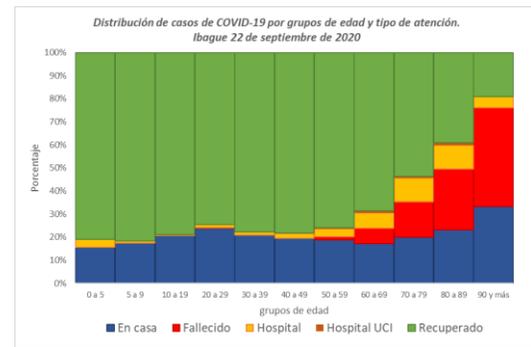
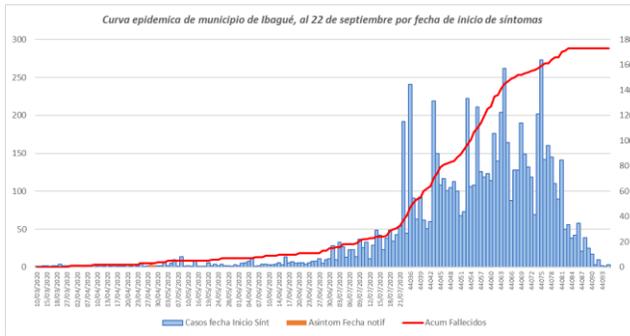
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 22 de septiembre, en el municipio de Villa del Rosario se han reportado **7.821 casos** confirmados y **173 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 69,5% de total de casos y el 60% del total de muertes en el departamento de Tolima. El 56,9% de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 74,1% (5.793) se han recuperado, el 20,5% (1.601) son atendidos en casa, el 2,7% (214) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (16) están siendo atendidos en UCI.

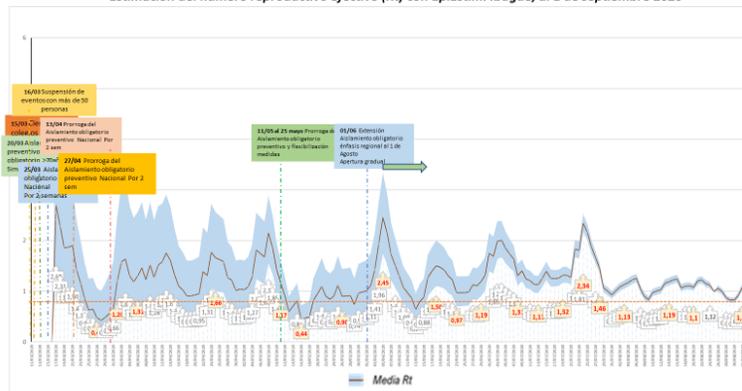
El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 45,1% (3.526), la población mayor de 60 años concentra el 15,6% (1.220) de los casos y el 68,9% (40) de las muertes.

En la última semana se presentó un aumento relativo del 19% (1.247) en el número de casos notificados y del 16,1% (24) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 6 de agosto a partir del 17 de agosto (**17 días**), hasta el momento (36 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 **2,60** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,17** el 5 de mayo, fecha a partir de la cual se han dado oscilaciones entre valores menores de 1 finalizando junio, para julio el Rt ascendió (**2,34**) y posteriormente descendió con variaciones de tipo fluctuante entre 1,4,7 y 1,1. El valor del Rt con corte al **1 de septiembre es 1,1** y con un porcentaje de impacto estimado del 63,5%, lo cual podría indicar que las medidas implementadas de aislamiento y cuarentena aún no han surtido el efecto esperado.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Ibagué, al 1 de septiembre 2020



**REGIÓN CARIBE**

La región Caribe, tiene con firmados un total de **171.676 casos** y **7.453 muertes** que corresponden al 22,3% de los casos y al 30,5% de las muertes del País. La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 3,8% de los casos, y un incremento relativo del 3,2% de las muertes. Con relación a los departamentos con mayor incremento de casos acumulados en la última semana por encima del incremento relativo de la región se encuentran San Andrés (65,8%), La Guajira (12,0%), Cesar (10,7%), Magdalena (8,3%) y Bolívar (5,2%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte son San Andrés (25,0%), Cesar (15,0%), La Guajira (5,2%), Santa Marta (5,5%) y Magdalena (4,4%).

Al 21 de septiembre, las entidades territoriales con reportes mayores a **15.000 casos** como son los distritos de Cartagena y Barranquilla, departamentos del Atlántico, Córdoba y Cesar, aportan 129.412 casos (75,4% a la región y el 16,8% al País) y 5.578 muertes (74,8% a la región y el 22,9% al País). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 21,9% de casos y el 22,3% de las muertes. De otra parte, presenta también la tasa de incidencia y de mortalidad más alta. El departamento del Atlántico aporta a la región el 16,9% de casos y el 18,4% de las muertes. El distrito Cartagena aporta a la región 13,1% del total de casos y el 7,2% de las

mueres. El departamento de Córdoba aporta a la región 13,3% del total de casos y el 20,0% de las muertes.

En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 0,3% en los casos confirmados y 0,58 % en las muertes, y en el País fueron de 0,7% y 0,8% respetivamente. Los departamentos con un incremento de casos confirmados en las últimas 24 horas por encima del incremento del país fueron San Andrés (4,5%), Sucre (0,5%) y Córdoba (0,5%). Los departamentos de Cesar (2,0%) y Santa Marta (1,9%) presentan los incrementos más altos en los casos de mortalidad en la región y en relación con las cifras de letalidad los departamentos del Bolívar y Córdoba son las más altas en la región 7,7% y 6,5% respectivamente. Los departamentos de San Andrés, Cesar y el distrito de Cartagena están por debajo de la cifra de letalidad del País que es de 3,2. El porcentaje de hospitalización en UCI en los departamentos del Cesar, es el más alto en la región con un 0,3%.

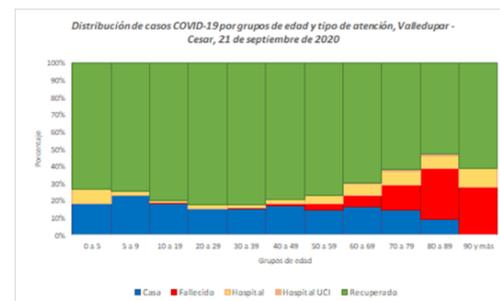
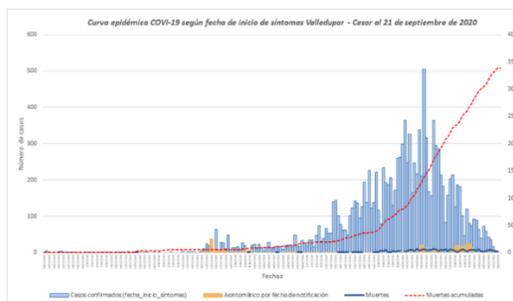
### Datos del municipio de Valledupar

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

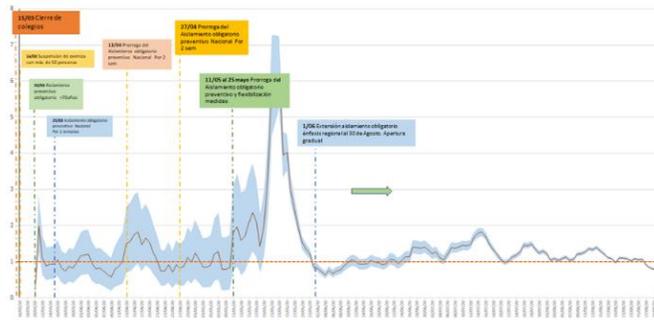
El Departamento del Cesar reportó al 21 de septiembre un total de **17.451 casos y 514 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Valledupar. El municipio de Valledupar reportó al 21 de septiembre, un total de 12.826 casos y 338 muertes, que aportan respectivamente el 73,5% y 65,7% al departamento del Cesar. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,9% (6.399) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,7% (5.728) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,3% (1.835). La última duplicación de casos se dio el 14 de agosto a partir del 28 de julio (17 días), hasta el momento (38 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 29 de agosto a partir del 15 de agosto (14 días), hasta el momento (23 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 15,8% (2.024) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 3,4% (441) y en la UCI el 0,2% (28) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 77,8% (9.980) del total de los casos y los fallecidos al 2,6% (338) del total de los casos y de estos el 70,4% (238) son personas mayores de 60 años.

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



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Valledupar - Cesar, al 1 de septiembre 2020



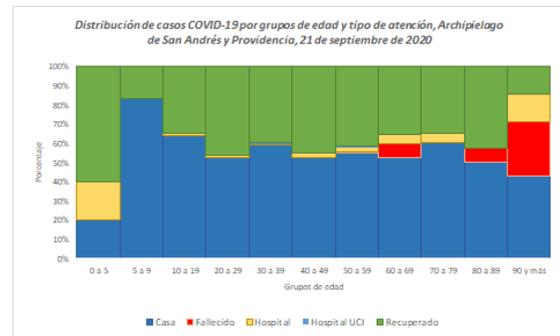
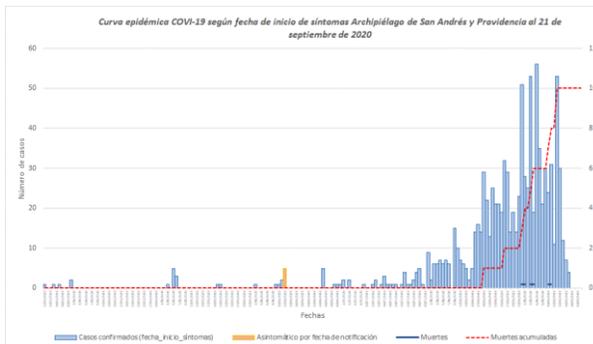
**Datos del San Andrés**

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

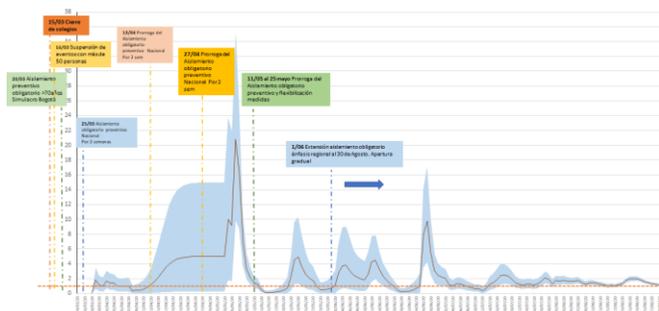
El Archipiélago de San Andrés y Providencia reportó al 21 de septiembre un total de **980 casos y 10 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,4% (484) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,0% (441) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 15,4% (151). La última duplicación de casos se dio el 6 de agosto a partir del 25 de agosto (12 días), hasta el momento (15 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 11 de septiembre a partir del 2 de septiembre (9 días), hasta el momento (10 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 55,8% (547) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 2,0% (20) y en la UCI el 0,2% (2) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 40,8% (400) del total de los casos y los fallecidos al 1,0% (10) del total de los casos y de estos el 15% (82) son personas mayores de 60 años.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de **1,8** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 5 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió (**1,5**) y posteriormente ascendió hasta **2,6** el 25 de mayo, descendiendo a **2,5** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 1 de septiembre fue de 1,0 e intervalo de confianza que va de 0,9 a 1,1**. lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 66,6%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Archipiélago de San Andrés y Providencia al 1 de septiembre 2020



**REGIÓN DE LA ORINOQUÍA / AMAZONÍA**

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

La región de la Orinoquía y la Amazonía aporta **34.365 (4,4%)** y **1.040 (4,2%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los departamentos que presentaron incrementos por encima del regional (0,6%) fueron: Vichada (3,7%), Casanare (2,9%), Guainía (1,1%), Guaviare (0,9%) y Meta (0,6%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 0% y el 0,5% en Putumayo (0,3%), Arauca (0,2%) y Caquetá (0,1%).

Entre el SE 37 y 38 los casos y defunciones en la región se incrementaron en **842 (2,5%)** y **7 (0,7%)**, respectivamente. En este mismo periodo los territorios que presentaron un incremento mayor al regional (2,5%) fueron: Casanare (11,4%), Vaupés (6,0%), Guaviare (4,8%), Guainía (3,9%), y Meta (2,6%).

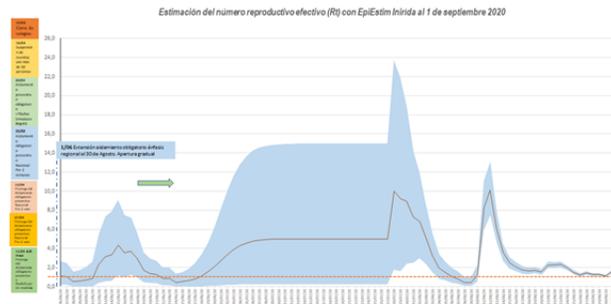
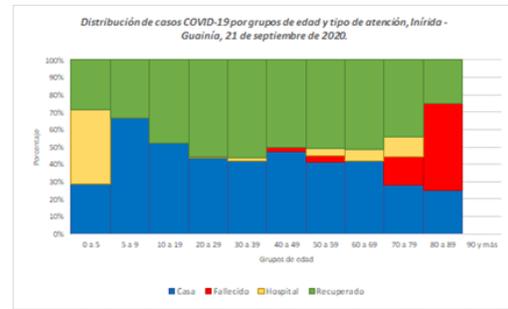
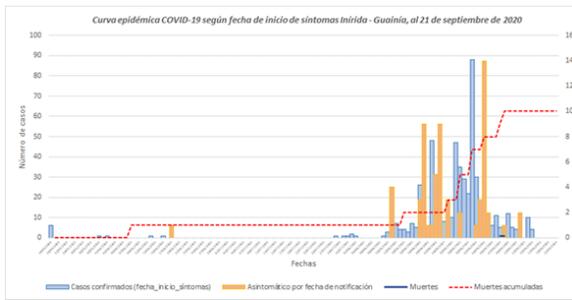
**Datos de Municipio de Inírida**

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

El Departamento del Guainía reportó al 21 de septiembre un total de **638 casos y 10 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Inírida. El municipio de Inírida reportó al 21 de septiembre, un total de 633 casos y 10 muertes que corresponde al 99,2% de los casos y al 100% de las muertes del departamento. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,8% (334) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 54,8% (347) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 8,4% (53). La última duplicación de casos se dio el 31 de agosto a partir del 23 de agosto (8 días), hasta el momento (21 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 08 de septiembre a partir del 28 de agosto (11 días), hasta el momento (13 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 43,6% (276) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 2,2% (14) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 52,6% (333) del total de los casos y los fallecidos al 1,6% (10) del total de los casos y de estos el 50% (5) son personas mayores de 60 años.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 1,1 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 5 el 7 de junio. El valor del Rt con corte al 1 de septiembre fue de 1,6 e intervalo de confianza que va de 1,4 a 1,8. lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 46,7%.

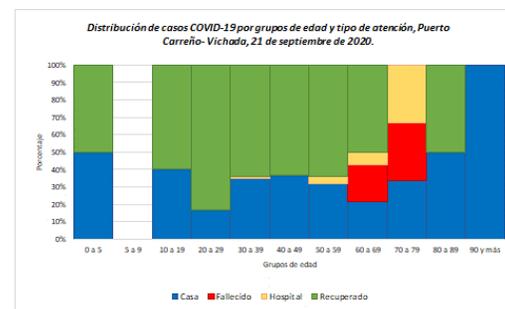
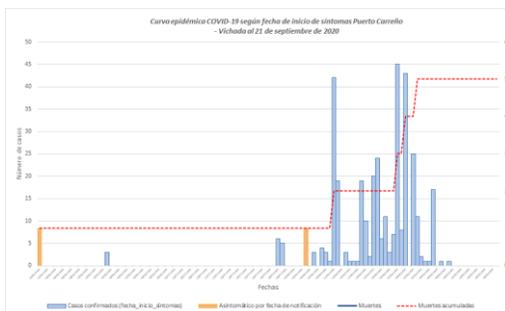


## Datos de Municipio de Puerto Carreño

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

El Departamento del Vichada reportó al 21 de septiembre un total de 451 casos y 4 muertes, que corresponden en su mayoría al municipio de Puerto Carreño. El municipio de Puerto Carreño reportó al 21 de septiembre, un total de 359 casos y 4 muertes, que aportan respectivamente el 79,6% y 100% al departamento. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,2% (5.010) 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). La última duplicación de casos se dio el 5 de septiembre a partir del 22 de agosto (14 días), hasta el momento (16 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 29 de agosto a partir del 11 de agosto (18 días), hasta el momento (23 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 27,9% (100) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,1% (4) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 69,9% (251) del total de los casos y los fallecidos al 1,1% (4) del total de los casos y de estos el 100% (4) son personas mayores de 60 años.





**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 a 21 de septiembre la región **Pacífica** aporta **87.337 Casos** (11,3%) y **3.153** (12,9%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **6.295** (12,6%) y **64** (3,1%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios con incrementos en la última semana fueron Nariño (42,9%), y Valle (11,1%). En muertes el incremento de casos se presentó en el Valle del Cauca con (14,1%). En las 24 horas se evidenció un incremento de tres muertes en el departamento del Valle del Cauca.

**Datos de Popayán**

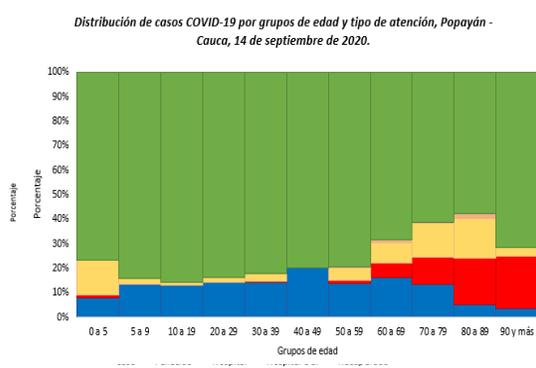
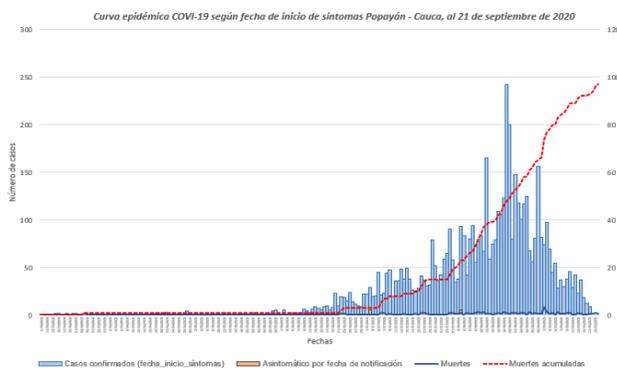
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

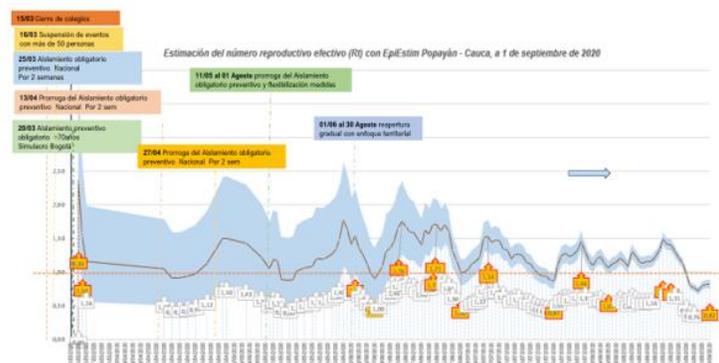
Con corte a 14 de septiembre, en el municipio de Popayán se han reportado **5.291 casos** confirmados y **97 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 63,4% de total de casos y el 42,9% del total de muertes en el departamento de Cauca. El 48,1% (2547) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 75,6% (3.638) se han recuperado, el 18,2% (961) son atendidos en casa, el 3,7% (196) se encuentran hospitalizados y el 0,4% (22) están siendo atendidos en UCI.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad, con el 47,1% (2.490), la población mayor de 60 años concentra el 16,2% (855) de los casos y el 83,5% (81) de las muertes.

Entre la SE 37 y la SE 38 se presentó un aumento relativo bajo del 1,90% (98) en el número de casos notificados y 9,0% (8) 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 (34 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 65,1% 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 29 de agosto con un valor del  $R_t$  de 0,72. Durante el periodo comprendido entre el 2 y 31 de agosto el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de **1,13**, con una disminución del 27,4% en comparación con el  $R_t$  del 1 de septiembre de 2020 que es de **0,82**. Con corte al 1 de septiembre el impacto estimado del 72,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.





## Noticias del panorama nacional: 22 de septiembre

**Colombia cumple 60 días de descenso en el número de casos por COVID-19.** El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, catalogó en un "franco descenso" la situación actual del COVID-19 en Colombia, asegurando que este martes se cumplen 60 días de reducción en el número de casos. En Prevención y Acción el jefe de la cartera de Salud hizo la comparación entre el mes de julio, cuando se presentó el pico más alto de la epidemia a nivel nacional con 12.549 casos (24 de julio), y septiembre, en el que las cifras oscilan en los 5 mil y 7 mil casos, lo que indica una disminución cercana al 50%. A su vez indicó que esta situación se ha visto reflejada en el descenso de la ocupación de camas UCI, con una disponibilidad del 44%. Actualmente hay 10.550 camas en unidades de cuidado intensivo, mientras que al inicio de la pandemia eran 5.346.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-cumple-60-dias-de-descenso-en-el-numero-de-casos-por-COVID-19.aspx>

**"Debemos mantener las medidas de bioseguridad para disminuir riesgos".** El coordinador nacional sobre estudios COVID-19 de la OMS, Carlos Álvarez, exhortó a los colombianos a evitar las aglomeraciones en esta nueva normalidad. "El virus es biología y esta sigue unos principios que no van a cambiar dependiendo del estado de ánimo de nosotros o de una situación específica", sostuvo. Agregó que este es un virus respiratorio del que se ha venido conociendo mucho más y que se transmite por el aire con las microgotas, "cuando se está a 1 o 2 metros de distancia de una persona contagiada, se tocan superficies contaminadas, no se utiliza el tapabocas y no nos lavamos frecuentemente las manos", recordó Álvarez a los ciudadanos.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Debemos-mantener-las-medidas-de-bioseguridad-para-disminuir-riesgos.aspx>

**Colombia suscribe acuerdo formal para el mecanismo COVAX.** En Prevención y Acción el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, anunció que el Gobierno Nacional ha invertido 106 millones de dólares para adquirir un primer lote de 10 millones de dosis de vacuna contra el covid-19 a través del mecanismo COVAX. Explicó que con Colombia ya son 186 países que se han unido para participar de manera equitativa en la negociación con al menos 15 proyectos de desarrollo de biológicos, a los cuales les hace seguimiento la Organización Mundial de la Salud, la Fundación Gates y el Instituto CEPI, entidades que los han financiado.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-suscribe-acuerdo-formal-para-el-mecanismo-COVAX.aspx>

**Colombia, país elegido para el ensayo Solidaridad".** Colombia ha sido elegido como uno de los seis países de las Región de las Américas para participar en el ensayo clínico Solidaridad para vacunas contra el covid-19, anunciaron representantes de la Organización Mundial para la Salud y Organización Panamericana de la Salud. La OMS y la OPS para la primera fase del ensayo clínico están priorizando la participación de países de la Región de las Américas en función de los varios criterios como su capacidad nacional en áreas clave de investigación clínica y comités de ética, la capacidad regulatoria y de fiscalización de ensayos clínicos a nivel nacional, la capacidad del programa nacional de inmunización y criterios epidemiológicos.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-pais-elegido-para-el-ensayo-Solidaridad.aspx>



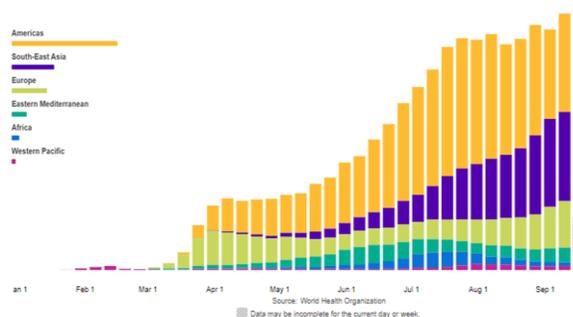
## SITUACION GLOBAL

### 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 31.259.323 (224.411 casos nuevos) y 964.606 muertes (4.176 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, Federación de Rusia, Perú, Reino Unido, Indonesia y Francia. Los 10 países que mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Perú, Francia, España e Irán (República Islámica).



**En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 15.751.167 casos (85.437 casos nuevos) y 533.680 muertes (1.993 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 0,4% de los casos y del 51,7% 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-an-el-tabaco-causa-el-20-de-las-defunciones-por-cardiopatía-coronaria-d-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 (39.145 casos), Brasil (13.439 casos), Argentina (8.782 casos), Colombia (5.359 casos), Perú (4.001 casos), México (2.917 casos), Canadá (1.766), Guadeloupe (1.061) y Chile (1.055 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (430 muertes), Argentina (429 muertes), Brasil (377 muertes), México (204 muertes), Colombia (189 muertes) y Perú (105 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

## Noticias

**El tabaco causa el 20% de las defunciones por cardiopatía coronaria.** En estudio reseñado hoy por la Organización Mundial de la Salud, la Federación Mundial del Corazón y la Universidad de Newcastle (Australia) con anterioridad al Día Mundial del Corazón que se celebra el 29 de septiembre, se informó el 22 de septiembre que cada año, 1,9 millones de personas fallecen como consecuencia de cardiopatías inducidas por el tabaco, según indica. esta cifra equivale a una de cada cinco defunciones por enfermedades cardíacas, el consumo de cigarrillo aumenta el riesgo de sufrir infarto de miocardio y episodios cardiovasculares agudos a edades tempranas, incluso en fumadores de pocos cigarrillos, ocasionales o expuestos al humo ambiental. El resumen presentado explica también que alrededor de 200 000 defunciones al año por cardiopatías coronarias se pueden atribuir a los productos de tabaco sin humo, y que los cigarrillos electrónicos dan lugar a una elevación de la tensión arterial que aumenta el riesgo de sufrir cardiovasculopatías.

Además, la hipertensión arterial y las cardiopatías incrementan el riesgo de que la COVID-19 cause síntomas graves. De acuerdo con un estudio realizado recientemente por la OMS, el 67% de las personas que fallecen por esta enfermedad en Italia tienen la tensión arterial elevada y, en España,

el 43% de las personas que presentan COVID-19 padecen cardiopatías. Por su parte, el doctor Vinayak Prasad, jefe de la Unidad de Control del Tabaco de la OMS, señala: “Los gobiernos tienen la responsabilidad de proteger la salud de sus ciudadanos y de ayudar a revertir la epidemia de tabaquismo. Al eliminar el humo de tabaco de nuestras comunidades, reducimos el número de hospitalizaciones causadas por este producto, algo especialmente importante en el contexto de la actual pandemia”. El control del tabaco es fundamental para reducir las cardiopatías. Los gobiernos pueden ayudar a que usuarios abandonen el tabaquismo aumentando la fiscalización de los productos de tabaco, prohibiendo que se publiciten y ofreciendo servicios de deshabituación. <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2020-tabaco-causa-20-defunciones-por-cardiopatia-coronaria>

**La OPS informa más de 60.000 casos confirmados de COVID-19 en embarazadas, con 458 muertes en las Américas.** El 22 de septiembre la Organización Panamericana de la salud informó que “las embarazadas corren un mayor riesgo de presentar formas graves de COVID-19, según estudios recientes. OPS pide garantizar el acceso a la atención prenatal”. Desde los primeros casos de COVID-19 en las Américas, se registraron 60.458 casos confirmados de COVID-19 entre mujeres embarazadas, incluyendo 458 muertes, o 1%, en 14 países de las Américas, según la última actualización epidemiológica. Hasta el 14 de septiembre, México registró el mayor número de muertes, con 140 muertes entre 5.574 casos en mujeres embarazadas y posparto, seguidas de Brasil, con 135 muertes en 2.256 mujeres que tuvieron COVID-19. Estados Unidos tuvo 44 muertes entre 20.798 mujeres, Colombia reportó 40 muertes en 2.726 mujeres embarazadas y Perú 35 muertes entre 19.909 mujeres embarazadas y posparto. Panamá tuvo 8 muertes en 525 mujeres embarazadas, mostrando la tasa de mortalidad materna más alta con 10,1 entre los países que informan. La OPS ha pedido a los países de las Américas que intensifiquen esfuerzos para garantizar el acceso a los servicios de atención prenatal para las mujeres embarazadas, señalando que “los resultados publicados recientemente y los estudios basados en datos de vigilancia de COVID-19 han indicado un mayor riesgo entre las mujeres embarazadas de presentar formas graves de COVID-19 y, por lo tanto, de ser hospitalizadas e ingresadas en unidades de cuidados intensivos”.

La reciente actualización epidemiológica señala que se han notificado 2.619.938 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluyendo 74.670 muertes, en la Región de las Américas, lo que representa un aumento del 21% en los casos y un incremento del 17% en las muertes desde la anterior actualización epidemiológica del 26 de agosto. El mayor aumento de casos se observó en Centroamérica, con un incremento del 28% en los casos y del 22% en las muertes, seguido de América del Sur, con un aumento del 26% en los casos y del 23% en las muertes. Las Islas del Caribe y del Océano Atlántico reportaron un aumento del 24% en los casos y del 34% en las muertes, mientras que América del Norte, que incluye a Estados Unidos, Canadá y México, mostró un aumento del 16% en los casos y del 12% en las muertes, según el informe.

Aumento de los casos en poblaciones indígenas, Entre las poblaciones indígenas, nueve países de América Latina, Estados Unidos y Canadá reportaron 120.593 casos confirmados de COVID-19, incluyendo 2.639 muertes desde el 26 de agosto. Se observó un aumento relativo de casos y muertes en todos los países con datos disponibles, con Colombia representando el mayor aumento relativo de los casos y Ecuador representando el mayor aumento relativo de las muertes en las poblaciones indígenas.

El informe también señaló que 16 países de las Américas han notificado síndrome inflamatorio multisistémico (MIS) en niños y adolescentes, con 1.503 casos de MIS temporalmente relacionados con COVID-19, incluyendo 43 muertes. <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2020-ops-informa-mas-60000-casos-confirmados-covid-19-embarazadas-con-458-muertes>

**Organismos internacionales alertan sobre las enfermedades crónicas en el contexto de COVID-19.** La OPS, la CEPAL, el BID, la OEA y el Banco Mundial advirtieron que la lenta ejecución de las soluciones para prevenir o controlar estas enfermedades, está contribuyendo a la pandemia y puede tener consecuencias a largo plazo. El 22 de septiembre de 2020 la OPS mencionó que “Preocupados por los efectos de la pandemia por COVID-19 en las personas que viven con enfermedades no transmisibles (ENT), las agencias agrupadas en el Grupo de Trabajo

Interamericano sobre las ENT advirtieron de las consecuencias si los países no intervienen para mejorar los programas de prevención y control, y se comprometieron a trabajar conjuntamente en el tema”.

El Grupo de Trabajo Interamericano, que incluye a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización de los Estados Americanos (OEA) y el Banco Mundial, alertaron sobre esta situación en la “Declaración conjunta sobre enfermedades no transmisibles y COVID-19”. “Existen soluciones costo-eficaces para la prevención y el control de las ENT. Sin embargo, la lenta ejecución de estas medidas de intervención por parte de los países de la región está actualmente contribuyendo a la pandemia de COVID-19 y puede tener consecuencias a largo plazo si las políticas existentes se debilitan más”.

La doctora Carissa F. Etienne, directora de la OPS, afirmó que "a medida que juntos reconstruimos y transformamos nuestras economías, nuestra protección social y nuestros sistemas de salud para el período posterior a la COVID-19, es sumamente importante que prestemos atención a la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles." Las ENT subyacentes y los factores de riesgo asociados, como el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, las dietas poco saludables y la inactividad física, señalaron las agencias, conducen “a casos graves de COVID-19, afectando con ello a los grupos vulnerables de todas las edades, y están estrechamente vinculados a los principales determinantes sociales de la salud”.

El Grupo de Trabajo Interamericano acordó una serie de medidas que incluyen la promoción de políticas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, trabajando juntos para responder a la COVID-19, y en el período pospandémico, para afianzar las políticas de factores de riesgo de las ENT y mejorar la respuesta de los sistemas de salud a estas enfermedades, esto implica que la prestación de servicios de atención que sean equitativos, accesibles y asequibles; además de promover sistemas alimentarios sostenibles que incentiven la salud en las respuestas regionales y nacionales posteriores a la COVID-19. <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2020-organismos-internacionales-alertan-sobre-enfermedades-cronicas-contexto-covid-19>

**Con donación de ecógrafo, OPS apoya salud materna en Quibdó.** El 22 de septiembre la Organización Panamericana de la salud informó que “En tiempos de pandemia, para apoyar la atención de gestantes que habitan en municipios PDET en el Chocó, en septiembre se entregó un ecógrafo de alta resolución en el marco del proyecto Salud para las Paz, financiado por el Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Sostenimiento de la Paz”. En el marco de la segunda fase del proyecto ‘Salud para La Paz: fortaleciendo comunidades’, realiza la entrega de un ecógrafo a la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, para apoyar la atención de gestantes. El equipo fue recibido por la Secretaria de Salud Departamental del Chocó, Naudy Cecilia Ortega.

‘Salud para la Paz: Fortaleciendo Comunidades’ es un proyecto de cooperación interagencial financiado por el Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Sostenimiento de la Paz - MPTF, implementado con la cooperación técnica del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, la Organización Internacional para las Migraciones -OIM y la OPS/OMS quienes trabajan de manera coordinada y articulada con el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS. Según la representante de la OPS/OMS Colombia, Gina Tambini, “con este proyecto se contribuye al cierre de brechas en el acceso a servicios de salud en 26 municipios priorizados, con acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias”. <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2020-con-donacion-ecografo-ops-apoya-salud-materna-quistado>

### 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/>