



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 10 de noviembre 11:00pm.

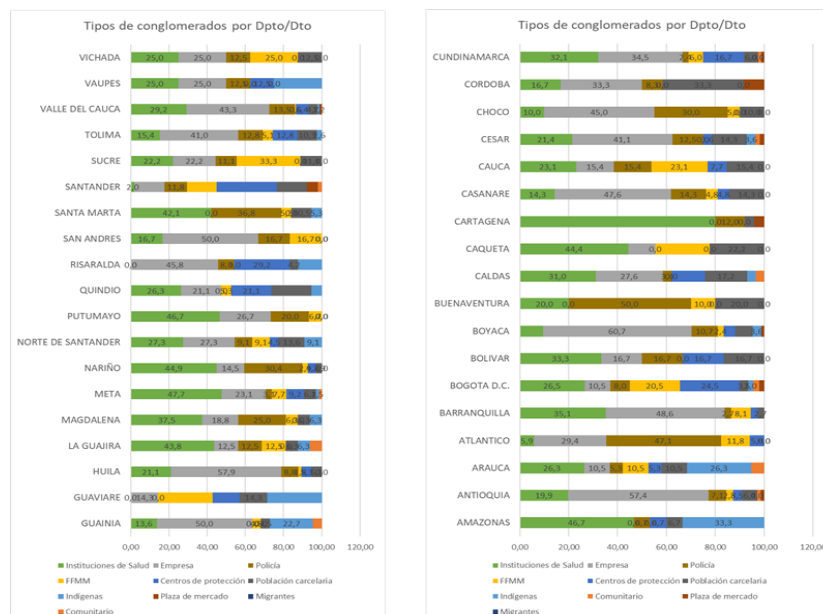
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A la fecha Colombia reporta **1.156.675 casos** (7.612 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h y **32.974 defunciones** (174 las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,5% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos 7 días fueron: Caldas 15,7% (2420), Quindío 12,7% (1419), Boyacá 9,8% (1525), Tolima 8,3% (1770), Huila 7,2% (1748), Risaralda 6,4% (1.161), Arauca 6,2% (211), Valle del Cauca 6,0% (5.146), Casanare 5,9% (318), Norte Santander 5,9% (1.313).

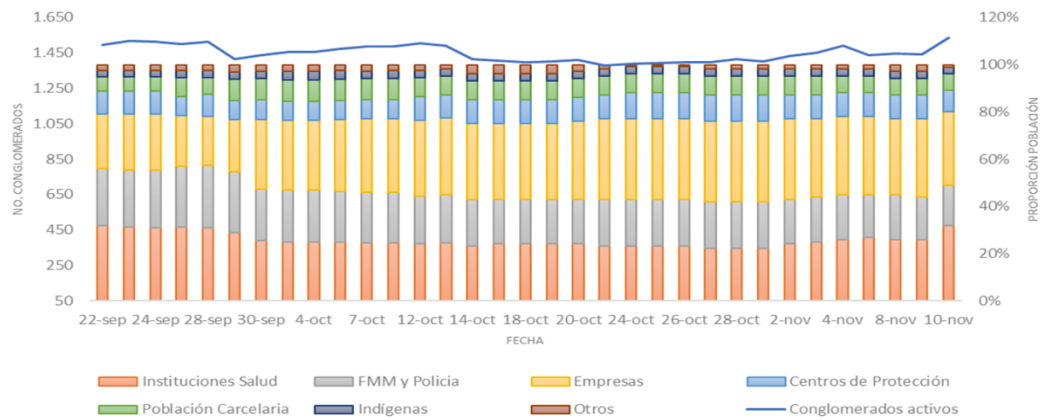
En el país se reportan **1.590 conglomerados activos con 37.094 casos**, de los cuales 33,8% (6.145 casos) son reportados en empresas, el 29,4% (5.906 casos) en instituciones de salud, el 16,2% (6.489 casos) en Fuerzas militares y policía, 9,4% (3.634 casos) en centros de protección, 6,7% (12.663) en población carcelaria, 2,6% (435 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 1,1% (1.481 casos) entre otros.

Los conglomerados se han incrementado en las empresas en los últimos meses y han tenido un comportamiento fluctuante en las instituciones prestadoras de servicios de salud, de igual forma se observa variaciones en los reportes de los conglomerados por entidad territorial, a continuación, se observa el reporte en la línea de tiempo y por departamento:



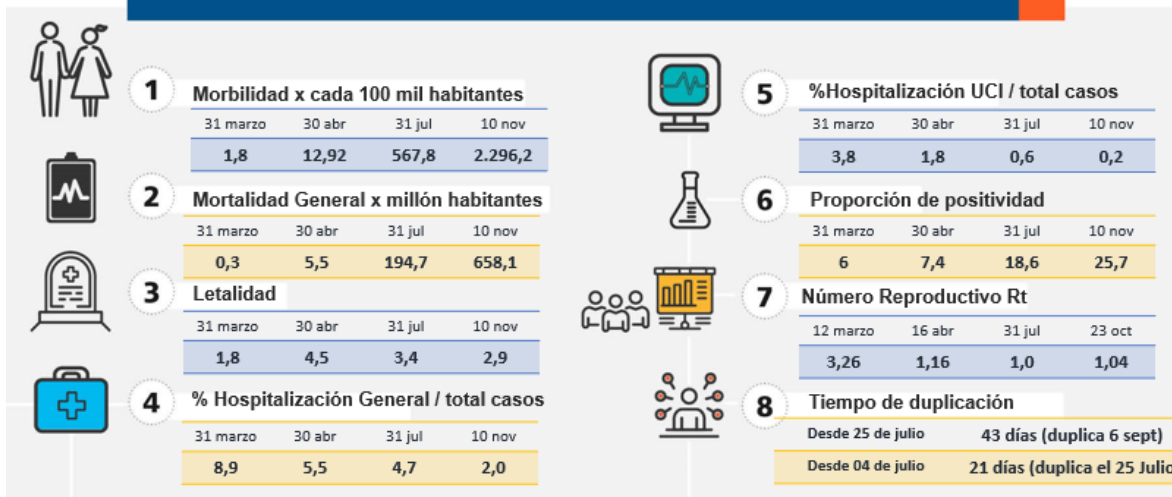
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de septiembre y el 10 de noviembre 2020



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

Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



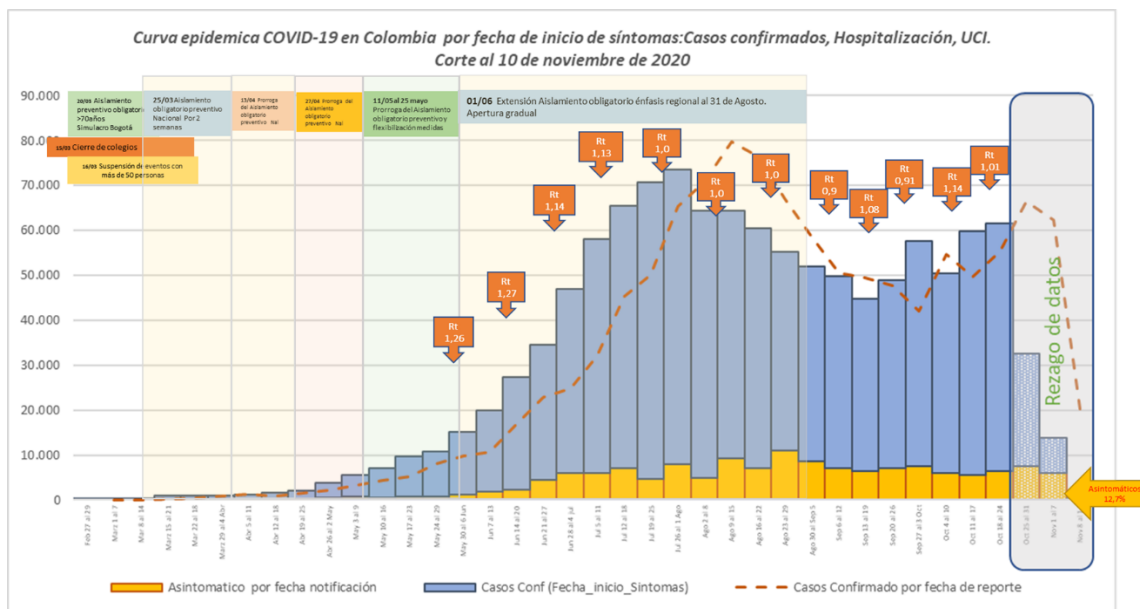
Indicadores de incidencia

En las cifras de país se evidencia un incremento de los casos en un 0,6% en las últimas 24 horas, los municipios con mayor carga, e incremento en el número de casos son: Bogotá (0,4%), Medellín (0,7%), Cali (0,5%), Barranquilla (0,2%) y Cartagena (0,2%); en relación con las muertes el país incremento 0,6% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Bogotá (0,8%), Cali (1,1%), Medellín (1,7%), y Bucaramanga (1,3%), se observan a continuación los incrementos de los últimos 7 días:

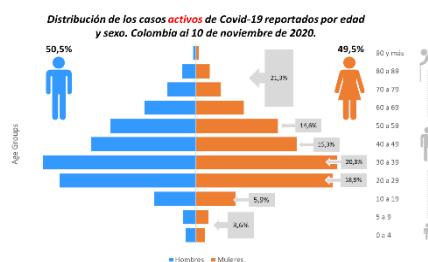
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 10 de noviembre del 2020

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 10 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 10 de nov	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.108.084	1.156.675	48.591	4,4	COLOMBIA	31.847	33.148	1.301	4
BOGOTA	327.660	338.196	10.536	3,2	BOGOTA	7.715	7917	202	2,6
MEDELLIN	101.819	107.359	5.540	5,4	CALI	1.954	2019	65	3,3
CALI	64.313	67.638	3.325	5,2	MEDELLIN	1.812	1919	107	5,9
BARRANQUILLA	41.496	42.183	687	1,7	BARRANQUILLA	1.710	1718	8	0,5
CARTAGENA	26.870	27.372	502	1,9	MONTERIA	821	826	5	0,6
BUCARAMANGA	18.622	19.631	1.009	5,4	CUCUTA	749	783	34	4,5
VILLAVICENCIO	17.673	18.293	620	3,5	BUCARAMANGA	733	766	33	4,5
VALLEDUPAR	17.666	18.100	434	2,5	SOLEDAD	753	754	1	0,1
NEIVA	16.009	17.194	1.185	7,4	CARTAGENA	592	600	8	1,4
IBAGUE	15.704	17.073	1.369	8,7	VALLEDUPAR	481	488	7	1,5

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



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



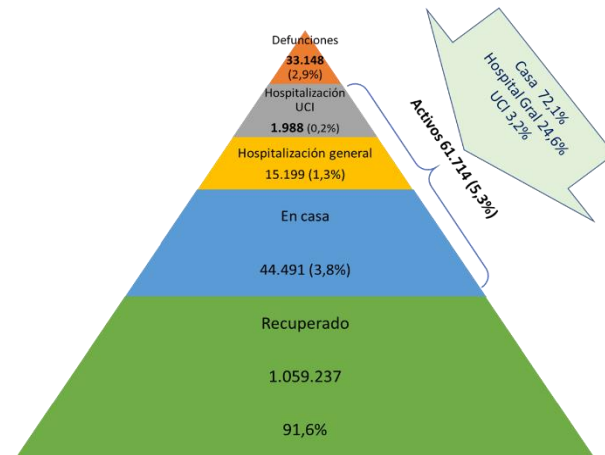
En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 50,5% de los casos son en hombres, el 3,6% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 36,3% de los casos, el 21,3% de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de 60 años y más, se observa un 20,6% de los casos clasificados en graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el 76,4% ocurre entre personas de este grupo de edad.

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

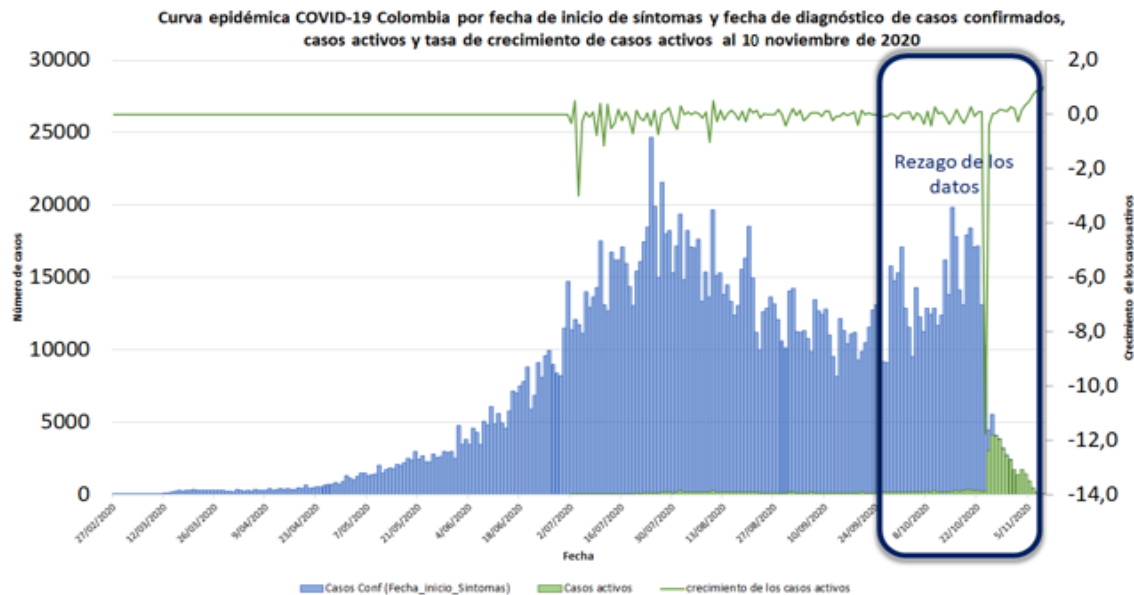
La tasa de incidencia nacional es de **2.296,2 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.346,4), Amazonas (3.742,1), Barranquilla (3.303,8), San Andrés (3.056,9), Caquetá (2.948,0), Antioquia (2.763,6), Cartagena (2.652,5), Vaupés (2.408,7), Meta (2.320,3), Huila (2.316,6) y Guainía (2.292,8).

Indicadores gravedad y letalidad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 91,6%** (1.059.237) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,9%** (33.148), la proporción de casos graves y mortales un 4,5% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **61.714 de los casos activos**, que corresponde al **5,3%**. Entre los casos activos el 72,1% (44.491) están en casa, en hospitalización general se reportan el 24,6% (15.199), en UCI 3,2% (1.988), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 57,2% (9.837/17.187). Del total de casos en la población de 60 años y más (164.844), se reportan hospitalizados 5,3% (9.283), UCI 0,7% (1.222) y fallecidos 14,6% (25.346).



A la fecha Colombia registra 61.714 casos activos, 4.782 menos en las últimas 24 horas, con una tendencia fluctuante, el 25 de octubre alcanzó el máximo de 3.010 casos, con una tasa de crecimiento negativa del 37,0%, para luego aumentar el 26 de octubre con el 2,2% (4.124) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo de 17,40% el 28 de octubre con 3.816, continua con un comportamiento decreciente de 3.152 casos para el 29 de octubre, luego pasa a 1.726 casos activos al 1 de noviembre.



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

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 9 de noviembre, el **56,8% (6.351)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.183 camas de UCI, se encuentran: 2.299 (20,6%) casos confirmados, 787 (7,0%) pacientes sospechosos y 3.265 (29,2%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 66,8% y 83,0% fueron en Medellín (83,0%), Casanare (77,0%), Valle del Cauca (75,0%), Antioquía (74,0%), Risaralda (72,0%), Norte de Santander (70,0%), Quindío (69,0%), Tolima (69,0%) y Bogotá (66,8%).

Entre el 8 y 9 de noviembre la ocupación en UCI disminuyó en puntos porcentuales (pp): La Guajira (12,0), Sucre (7,0), Cundinamarca (6,0), Tolima (6,0), Huila (5,0), Quindío (5,0), Meta (5,0), Magdalena (4,0), Valle del Cauca (3,0), Risaralda (2,0), Bogotá (1,1) y Bolívar (1,0).

Del total de 43.710 camas hospitalarias para adultos, el **52,6% (22.971)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los territorios que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 55,0% y 100,0%, fueron Caquetá (100,0%), Medellín (84,9%), Cauca (82,0%), Santander (72,0%), Nariño (65,0%), Putumayo (63,0%), Cundinamarca (61,0%), Valle del Cauca (61,0%) y Boyacá (60,0%).

Entre el 8 y 9 de noviembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incrementó entre 1,0 y 24,0 pp en Magdalena (24,0%), Arauca (6,0%), Caldas (3,0%), Norte de Santander (3,0%), Valle del Cauca (2,0%), Bogotá D.C., (1,1), Antioquía (1,0), Boyacá (1,0), Chocó (1,0), Huila (1,0) y Quindío (1,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 9 de noviembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Medellín*	83,0
Medellín*	84,9	Casanare	77,0
Cauca	82,0	Valle del Cauca	75,0
Santander	72,0	Antioquía	74,0
Nariño	65,0	Risaralda	72,0
Putumayo	63,0	Norte de Santander	70,0
Cundinamarca	61,0	Quindío	69,0
Valle del Cauca	61,0	Tolima	69,0
Boyacá	60,0	Bogotá*	66,8
Bogotá*	57,1	Caldas	63,0
Córdoba	57,0	Santander	62,0
Casanare	53,0	Huila	61,0
La Guajira	53,0	Bolívar	52,0
Antioquía	53,0	Meta	49,0
Risaralda	48,0	Nariño	46,0
Arauca	45,0	Caquetá	44,0
Sucre	43,0	Boyacá	43,0
Tolima	42,0	Cundinamarca	43,0
Magdalena	41,0	Córdoba	41,0
Quindío	39,0	Magdalena	41,0
Caldas	38,0	Putumayo	38,0
San Andrés	37,0	Atlántico	35,0
Meta	36,0	Sucre	34,0
Cesar	21,0	Arauca	33,0
Chocó	21,0	Cesar	33,0
Norte de Santander	20,0	Chocó	33,0
Guainía	18,0	La Guajira	33,0
Huila	17,0	Cauca	23,0
Guaviare	16,0	Vichada	13,0
Vichada	13,0	San Andrés	0,0
Vaupés	10,0	Guaviare	0,0
Amazonas	7,0	Guainía	0,0
Bolívar	6,0	Vaupés	0,0
Atlántico	3,0	Amazonas	0,0

56,8% (6.351) de las UCI están ocupadas

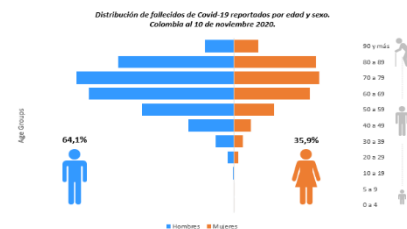
hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	59,3
Cuartil 2	42,5
Cuartil 1	20,3

% ocupación UCI	
Cuartil 4	83,0
Cuartil 3	65,9
Cuartil 2	43,0
Cuartil 1	33,0

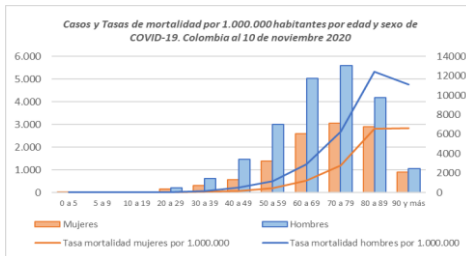
se encuentran:
2.299 (20,6%) casos confirmados,
787 (7,0%) pacientes sospechosos y
3.265 (29,2%) casos no COVID-19.

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

Al 10 de noviembre, en el país se han presentado **33.148 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **658,1 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.518,6), Barranquilla (1.349,0), Caquetá (1.028,0), Bogotá (1.027,4), Córdoba (892,3), Santa Marta (881,9), Santander (790,9), Norte Santander (723,9), Huila (685,0) y Valle del Cauca (661,1).



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



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 (8.651); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. El 0,1% de los casos de mortalidad por COVID-19 se presentan en el grupo de menores de 10 años, y el 0,2 % en el grupo de 10 a 19 años.

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 3,7% y las mujeres 2,1%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,8 hombres por COVID-19.

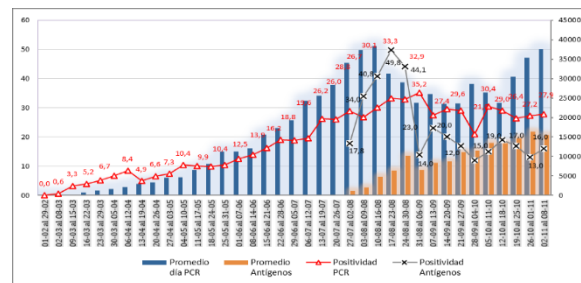
La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (20%), seguido de Diabetes (12%), enfermedad respiratoria (7,6%), enfermedad cardiaca (6,5%), enfermedad renal (7%), Cáncer (3,5%), enfermedad tiroideas (3,2%), enfermedad cerebrovascular (1,9%), enfermedad autoinmune (0,8%), VIH (0,4%), sin comorbilidades (0,4%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (6%) y antecedente de fumar (0,6%).



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 10 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **4.503.539 pruebas PCR** en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **27.707 en las últimas 24 horas**. A la fecha 1.103.726 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 55.991 muestras/día.



La proporción de positividad es de 25,7%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 53,7%, seguido de Magdalena con el 38,6% y Cauca con el 36,3%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 23,8% Antioquia de 31,9% y Valle del Cauca del 28,7%.

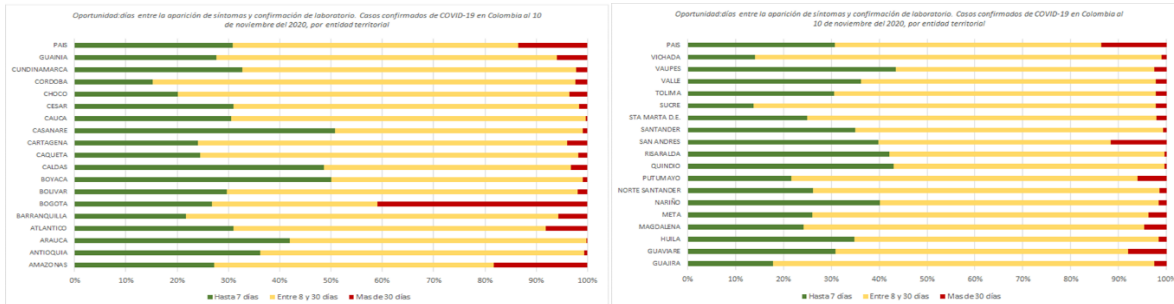
Se notifica a la fecha, la realización de **975.475 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 187.051 pruebas positivas, con un procesamiento en las **últimas 24 horas de 21.731** y positividad del 19,2%, realizados en 1.039 IPS de 33 departamentos

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

Oportunidad de diagnóstico

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan los tiempos, en días, que transcurren entre el **inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia**, el cual tiene en los casos acumulados a la fecha un promedio de **4,1 días**, y una mediana de 4,2 días; en la población indígena es de 4,1 y en la población afrodescendiente es de 4,4; el **tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico**, en los casos acumulados en promedio es de **6,1 días**, en población indígena es de 6,9 días y en población afrodescendiente 6,6 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 en los casos acumulados está en promedio en **10,6 días**, y una mediana de 11 días, en la población indígena es de 11,2 días y en la población afrodescendiente es de 11 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 30,7% de los resultados se disponen durante la primera semana, en la población afrodescendiente esta cifra es inferior al nacional y es de 28,9% y en población indígena es de 27,0%.



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

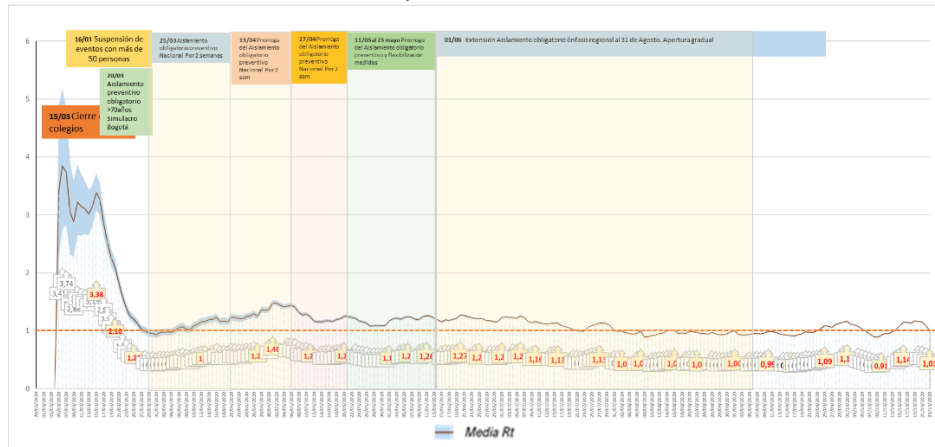


El número reproductivo efectivo (R_t), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 (R_t) 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 16 de agosto**, teniendo en cuenta el tiempo de rezago de datos y esta cifra está sujeta a ajuste, en la medida que se incorporen y actualicen los datos.

La estimación del número reproductivo efectivo (R_t), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de **3,88** 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 30 de septiembre el R_t medido es de 1,1** y en esta última medición al **23 de octubre es de 1,04**. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 62,8%.

Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Colombia, al 23 de octubre de 2020



Población en condición de vulnerabilidad

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

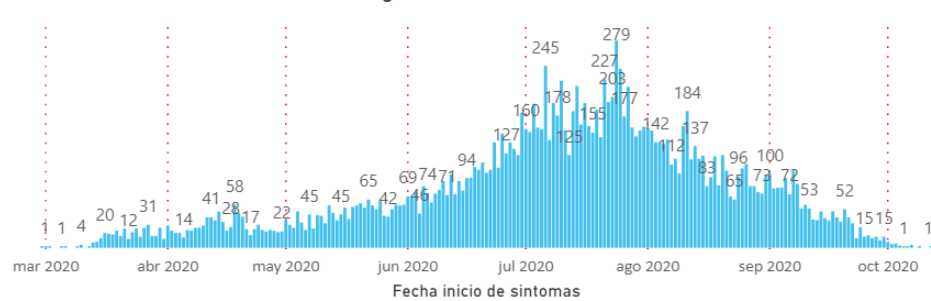
La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones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

Datos de Trabajadores de la salud

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

De acuerdo con el INS en su boletín No.54 al 6 de noviembre, reportó **19.199 casos (3.035 nuevos), 94 casos fallecidos y 654 casos asintomáticos**. De acuerdo con la fase de contagio el 64,9% (11.034) están asociados a la prestación del servicio. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 32% (6.146), medicina 14,1% (2.703), administrativos 13,9% (2.663) y enfermería 11,4% (2.186). el 72,1% de los casos se reportan en mujeres y el 75,5% de las defunciones se reportan en hombres. Las ciudades con mayores reportes de Instituciones Prestadoras de Salud, (IPS) con casos han sido: Bogotá reporta casos de 189, Antioquia 107 IPS, Valle del Cauca 186 IPS y Barranquilla 93 IPS. Los casos en esta población corresponden al **1,7% del total de casos reportados a la fecha**.

Casos confirmados según fecha de inicio de síntomas o consulta



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

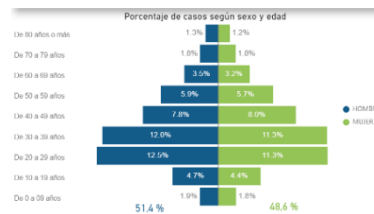
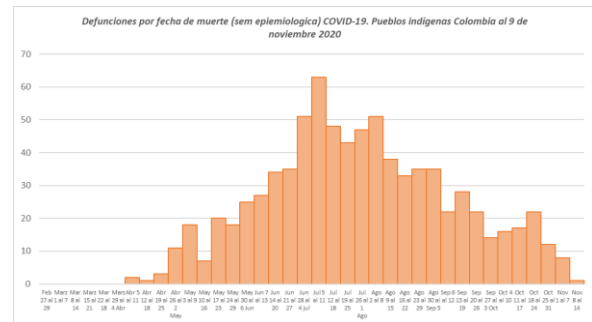
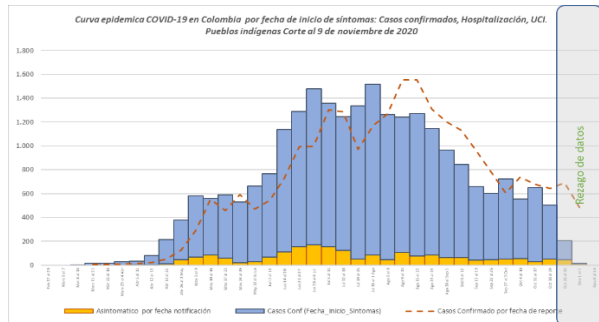
Datos de Pueblos indígenas

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

De acuerdo con la información perteneciente a **65 pueblos étnicos** de los casos confirmados de COVID-19, publicada por el INS, **se registraron 24.181 casos** (2,1% de los casos reportados en el país a la fecha) **y 809 defunciones**. El 93,6% de los casos se reportan recuperados y el 3,4 como fallecidos.

El 2,7% de los casos están activos (676), de ellos el 94,1% se reportan en casa, el 2% se encuentran hospitalizados y un 0,2% en UCI. La mayor cantidad de casos activos se encuentra en la ciudad de Bogotá, Popayán, Cali, Valledupar, Pasto, Cumbal, Ipiales, Mocoa, Santander de Quilichao. El 8,3% de los casos en los grupos indígena son asintomáticos y de estos el 2,7% se encuentran activos.

El 51,3% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 47,1%, en menores de 10 años el 3,7% y personas de 60 años y más el 12,8%. El 3,6% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 19,2% los casos graves y fatales, el 70,7% de los fallecidos son personas de ese grupo de edad.



Datos de Migrantes

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

De acuerdo con el informe No.18 del 6 de noviembre del INS se reportan en Colombia **11.364 casos (1.121 casos nuevos) en personas extranjeras y 183 fallecidos (8 muertes nuevas)**. Recuperados 10.415 (1.089 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,0% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 94,1% de los casos fueron personas de nacionalidad venezolana (10.703). El 58,2% de la población está entre los 20 a los 39 años y el 7,2% son mayores de 60 años. El 50,3% de las personas residen en la ciudad de Bogotá, 15,2 en Antioquía y el 4,8% en Valle del Cauca, entre otros.

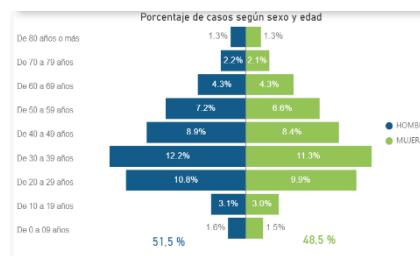
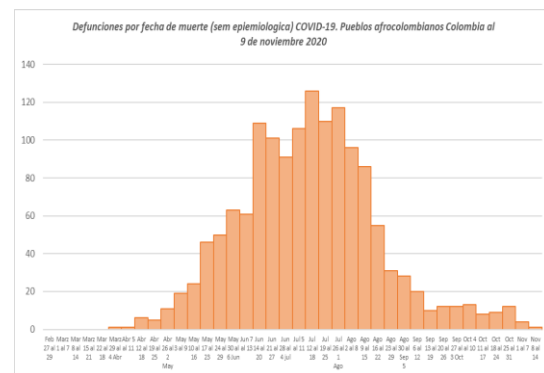
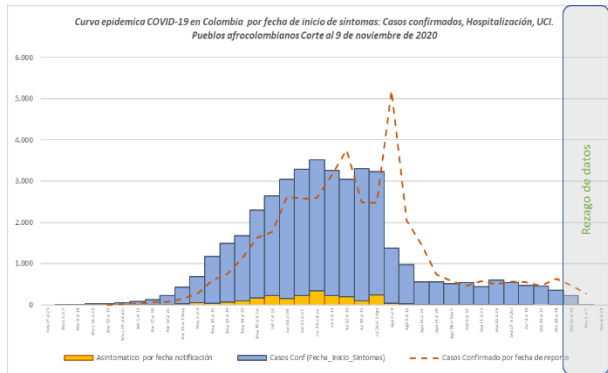
Datos de Afrocolombiana

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

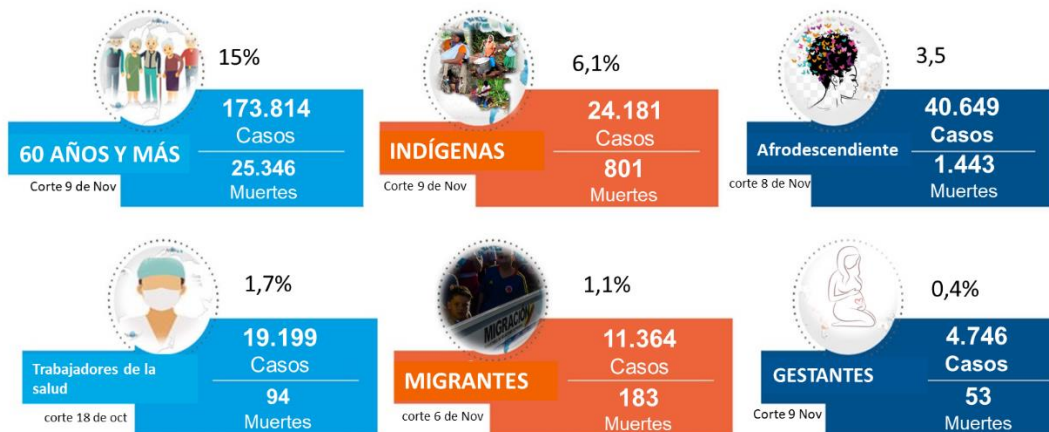
Según datos del INS en el boletín No.22 al 27 de octubre reportó **40.649 casos**, con 639 casos incidentes, **604 casos activos y 1.443 defunciones**, de estos 8 fueron muertes incidentes. Corresponde al 3,6% de los casos en el país reportados a la fecha. El 94,6% (38.477) de los casos se reportan recuperados y la letalidad en la población afrocolombiana fue del 3,6%.

Acorde con la información de la base publicada por el INS el 3 de noviembre, se evidencian **40.099 casos** y **1.441 defunciones**. El 51,4% (20.658) de los casos ocurrieron en hombres. Los casos activos se distribuyeron: el 94,6% atendidos en casa, el 1,3% han sido hospitalizados, y el 0,1% han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 44,4% y el 15,5% de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad.

De los casos activos se reportan los mayores proporciones en Barranquilla, Cali, Medellín, Buenaventura y Cartagena.



Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad





CONTEXTO REGIONAL

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

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **65,3%** de los casos (**755.818**) y el **56%** de las defunciones (**18.694**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 7% y la región Caribe con el 6%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 10 de noviembre del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7d)	Muertes	% Incremento (7d)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	338.196	3,2	7.956	2,7	5.635	1,7	609	0,2	2,4	1.027,4	4.367,2
	Antioquia	186.183	5,6	3.510	5,7	2996	1,6	299	0,2	1,9	525,6	2.788,0
	Santander	46.044	5,0	1804	4,3	1694	3,7	115	0,2	3,9	790,9	2.018,7
	Cundinamarca	45.603	4,3	1288	3,5	960	2,1	68	0,1	2,8	397,2	1.406,2
	Huila	26.123	7,2	769	9,7	263	1,0	176	0,7	2,9	685,0	2.327,0
	Norte Santander	23.556	5,9	1173	5,1	202	0,9	133	0,6	5,0	723,9	1.453,8
	Tolima	23.143	8,3	713	8,4	547	2,4	33	0,1	3,1	532,1	1.727,1
	Risaralda	19.439	6,4	449	5,9	492	2,5	77	0,4	2,3	467,2	2.022,7
	Caldas	17.870	15,7	350	14,0	417	2,3	35	0,2	2,0	343,7	1.754,6
	Boyacá	17.068	9,8	364	13,4	504	3,0	49	0,3	2,1	292,9	1.373,4
Quindío	12.593	12,7	318	16,1	228	1,8	9	0,1	2,5	572,6	2.267,4	
Totales	755.818	5,0	18.694	4,8	13.938	1,8	1603	0,2	2,8	672,3	2.718,1	
Caribe	Barranquilla	42.183	1,7	1.719	0,4	66	0,2	9	0,0	4,1	1.349,0	3.310,4
	Atlántico	31.546	1,2	1.432	0,4	88	0,3	8	0,0	4,5	526,1	1.158,9
	Cesar	27.452	2,3	850	2,8	1334	4,9	110	0,4	3,1	656,2	2.119,2
	Cartagena	27.372	1,9	602	1,5	126	0,5	17	0,1	2,2	585,2	2.660,7
	Córdoba	27.205	2,1	1632	0,6	892	3,3	19	0,1	6,0	892,3	1.487,5
	Sucre	15.961	2,6	624	0,8	406	2,5	13	0,1	3,9	657,4	1.681,4
	Santa Marta	12.010	3,1	475	1,3	302	2,5	21	0,2	4,0	881,9	2.229,8
	La Guajira	10.732	3,6	426	1,9	314	2,9	15	0,1	4,0	441,1	1.111,3
	Bolívar	6.869	1,3	264	1,1	131	1,9	10	0,1	3,8	121,0	315,0
	Magdalena	6.001	1,0	453	2,0	200	3,3	14	0,2	7,5	317,4	420,5
San Andrés	1.948	0,6	31	0,0	27	1,4	4	0,2	1,6	486,7	3.058,5	
Totales	209.279	2,0	8.508	1,0	3.886	1,9	240	0,1	4,1	596,0	1.466,1	
Amazonia/Oriente	Meta	24.836	3,9	558	2,4	336	1,4	28	0,1	2,2	524,7	2.335,4
	Caquetá	12.147	4,2	422	4,2	595	4,9	22	0,2	3,5	1.028,0	2.958,9
	Casanare	5.692	5,9	114	12,9	180	3,2	23	0,4	0,0	262,0	1.307,9
	Putumayo	4.579	2,4	211	2,4	160	3,5	6	0,1	4,6	587,5	1.275,0
	Arauca	3.637	6,2	104	6,1	83	2,3	5	0,1	2,9	353,5	1.236,2
	Amazonas	2.960	0,7	120	0,0	6	0,2	2	0,1	4,1	1.518,6	3.745,9
	Guaviare	1604	2,8	26	4,0	11	0,7	3	0,2	1,6	300,0	1.851,0
	Guainía	1164	1,0	19	5,6	4	0,3	0	0,0	1,6	375,2	2.298,8
	Vaupés	1078	0,7	12	0,0	3	0,3	2	0,2	1,1	268,4	2.411,0
	Vichada	846	1,8	11	22,2	3	0,4	2	0,2	1,3	97,4	749,0
Totales	58.543	3,8	1.597	3,8	1381	2,4	93	0,2	2,7	543,8	1.993,6	
Pacífico	Valle del Cauca	91.338	6,0	2996	4,2	2.733	3,0	320	0,4	3,3	661,1	2.015,3
	Nariño	23.232	3,9	792	1,8	749	3,2	62	0,3	3,4	486,6	1.427,4
	Cauca	14.203	3,8	398	2,8	585	4,1	133	0,9	2,8	266,8	952,0
	Choco	4.262	1,2	163	0,0	83	1,9	8	0,2	3,8	299,2	782,4
	Buenaventura	2.741	2,4	175	0,6	47	1,7	3	0,1	6,4	561,2	879,0
Totales	133.035	5,2	4.524	3,4	4.197	3,2	526	0,4	3,4	531,7	1.563,6	

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 9 de noviembre de 2020.



REGIÓN ANDINA

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

Datos de la Región Andina

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

La región Andina aporta **750.544 (65,3%)** y **18.555 (56,3%)** de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 0,5% en: Caldas (1,4%), Huila (0,9%), Boyacá (0,9%), Tolima (0,8%), Norte Santander (0,8%), Quindío (0,6%) y Cundinamarca (0,6%).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **5,9%** y **5,4%**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 6,4% fueron Caldas (17,4%), Quindío (15,5%), Boyacá (12,5%), Tolima (10,5%), Huila (10,0%), Norte Santander (7,3%), Risaralda (7,2%) y Antioquia (6,5%).

En los últimos ocho días en Quindío (20,2%), Caldas (15,9%), Boyacá (14,8%), Huila (11,7%), Tolima (10,7%), Risaralda (7,7%), Antioquia (6,5%), registraron fallecimientos por encima del 5,4%.

Datos de Bogotá D.C.

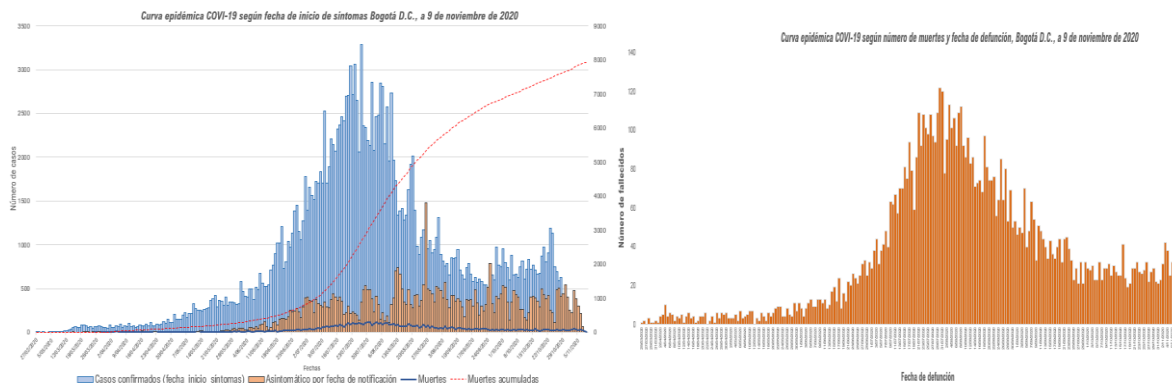
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 9 de noviembre un total de **336.585 casos** confirmados y **7.7917 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,3% del total de los casos y el 24,0% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 51,7% (174.149) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,6% (150.277); la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (47.568) de los casos y el 76,2% (6.036) de las muertes.

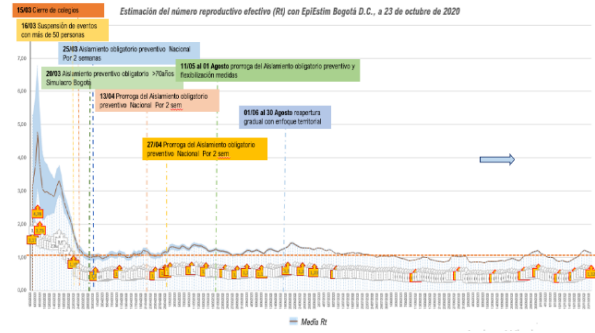
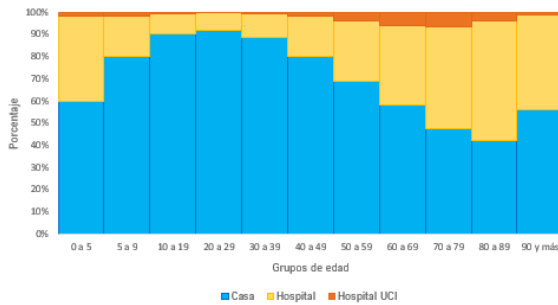
Del total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 89,2% (300.206) se han recuperado, el 6,4% (21.611) están siendo atendidos en casa, el 1,7% (5.571) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (612) está siendo atendido en UCI y el 2,4% han fallecido (7.917). Hasta el 9 de noviembre el 8,3% (27.794) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 26 de agosto a partir del 21 de julio (**37 días**) y hasta el momento (75 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 21 de octubre ocurrió la duplicación más reciente, 77 días después de la duplicación anterior (6 de agosto); hasta el momento 19 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 44 y 45 se presentó un aumento relativo de 3,8% (12.200) en el número de casos notificados y 3,0% (229) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 76,6% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 24 de septiembre y 22 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,03, con un 8,7% menos en comparación con el R_t del 23 octubre de 2020 que es de **1,12**. Con corte al 23 de octubre el impacto estimado del 62,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Bogotá D.C., 9 de noviembre de 2020.



Datos del municipio de Soacha

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

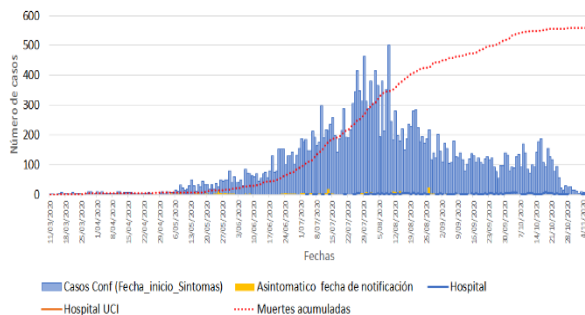
Al 9 de noviembre Soacha notificó **13.112 casos confirmados, 372 muertes y 484 casos activos** por COVID-19, con 71 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 54,1% (7.095) de los casos se presentan en mujeres; 12.436 casos son atendidos en casa, el 93,3% (12.238) se han recuperado y el 1,9% (130) han sido hospitalizados y el 0,1% (16) recibieron atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 48,5% (6.363) y el 9,1% (1.191) 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 1,1% (150). Al 1 de noviembre se han registrado 31.306 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 31,2%, por encima de 21,2 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS).

Entre al 2 al 8 de noviembre, los casos y defunciones se incrementaron en **472 (3,7%) y 9 (2,5%)**, respectivamente. Durante la semana 45 se han detectado en promedio 19 casos diarios, 73 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (92), este descenso aparente podría explicar por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 93 días, del 31 de julio al 1 de noviembre.

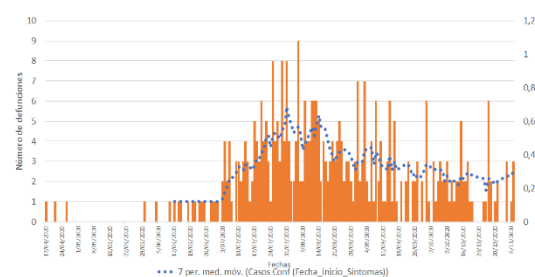
El municipio de Soacha concentra 27,4% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 42,8% comparado con el 8 de marzo. Entre el 23 de septiembre al 23 octubre el descenso en el Rt es del 1,0%. **El Rt al 23 de octubre fue de 1,1.**

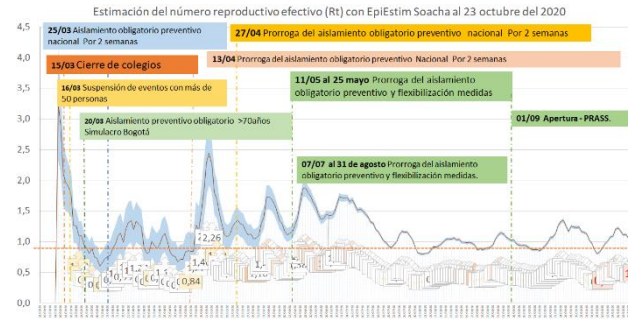
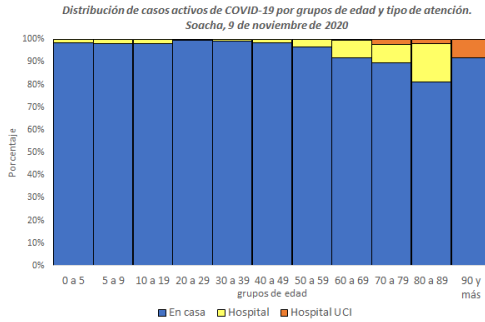
Por otra parte, a la fecha Cundinamarca ha registrado **45.288 casos, 1.279 fallecimientos, 2.235 casos activos y 84 conglomerados**, dentro de estos el 32,1% (27) en instituciones de salud, el 34,5% (29) en empresas, el 16,7% (14) han ocurrido en centros de protección, fuerzas militares con el 6,0% (5), el 6,0% (5) en población carcelaria, el 2,4% (2) en la policía, y el 1,2% (1) en plazas de mercado.

Curva epidémica COVID-19 Soacha por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 9 de noviembre de 2020



Curva epidémica COVID-19 Soacha por fecha de muerte al 9 de noviembre de 2020





Datos del municipio de Medellín

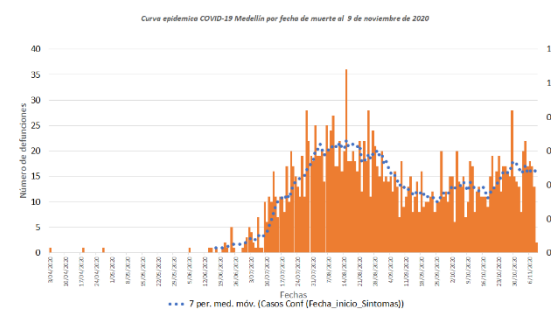
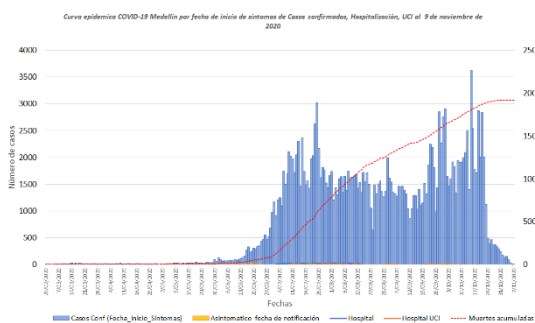
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

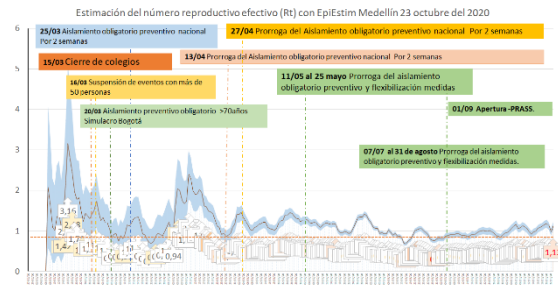
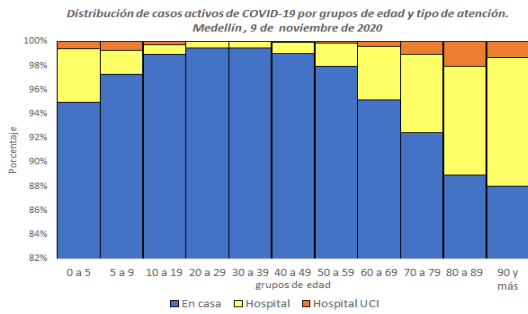
Al 9 de noviembre Medellín reportó **106.516 casos confirmados, 1.919 muertes y 4.947 casos activos** por COVID-19, con 654 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 52,0% (55.414) de los casos se presentan en mujeres; 102.665 de los casos son atendidos en casa, el 93,4% (99.504) se han recuperado, el 1,8% (1.919) han sido hospitalizados, y el 1,2 % (168) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 48,8% (52.030) y el 41,0% (43.702) 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 0,69% (743) y el 0,06% (62) recibieron atención en UCI. Al 26 de octubre se han registrado 346.408 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 22,3%, por encima de 12,3 pp de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia PRASS.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **7.929 (8,0%)** y **136 (7,6%)**, respectivamente. Durante la semana 45 se han detectado en promedio 60 casos diarios por semana, 261 casos diarios menos que la media de la semana anterior (321), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. En los últimos ocho días, se mantiene el número de UCI de 1.000 destinadas para atención por COVID-19, con una tendencia creciente en la ocupación al pasar de 65,6% a 83,0% entre el 2 al 8 de noviembre. El tiempo de duplicación de los casos es de 62 días, del 20 de agosto al 21 de octubre. Al 3 de noviembre la capacidad hospitalaria total de 3.028 el 85,4% (2.585) están ocupada y la ocupación de la UCI es del 83,0%.

El municipio de Medellín concentra 57,8% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 44,1% comparado con el 29 de febrero. Entre el 16 de septiembre al 16 de octubre el descenso en el Rt es del 34,4%. **El Rt al 23 de octubre fue de 1,17.**

Antioquia tiene **184.553 casos, 3.484 fallecimientos, 9.524 casos activos y 141 conglomerados**, dentro de estos el 57,4% (81) en empresas, el 19,9% (28) en instituciones de salud, el 6,4% (9) en población carcelaria, el 7,1% (9) en la policía, el 2,8% (2) en las fuerzas militares, el 3,5% (5) en centros de protección, el 1,4% (2) en las plazas de mercado y 1,4% (2) comunitario.





Datos del municipio de Bucaramanga

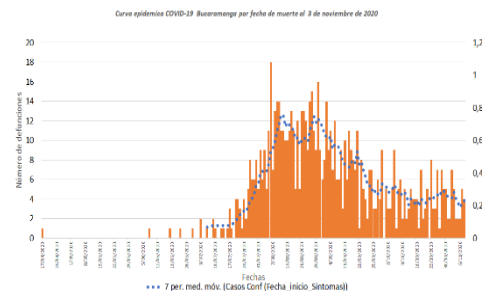
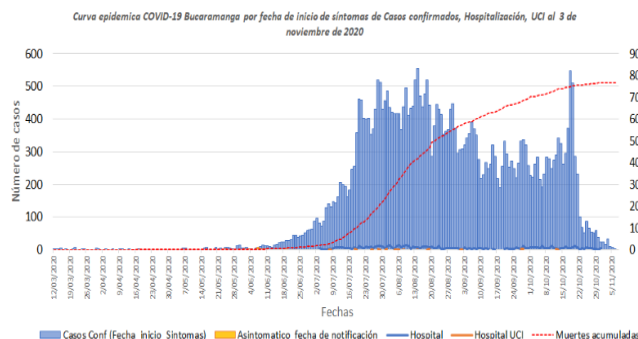
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

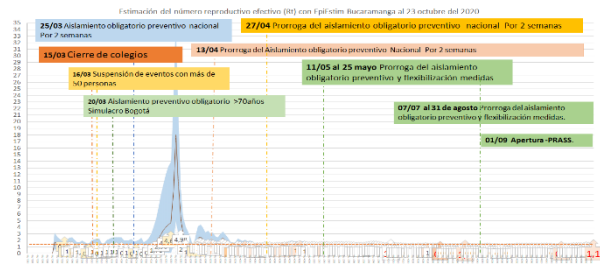
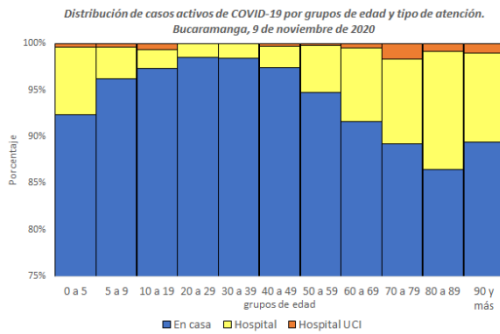
Al 9 de noviembre Bucaramanga reportó **19.510 casos confirmados, 766 muertes y 1.334 casos activos** por COVID-19, con 143 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 51,6% (10.062) de los casos se presentan en hombres; 17.986 de los casos son atendidos en casa, el 89,8% (17.513) se han recuperado, el 3,4% (661) han sido hospitalizados, y el 0,2% (46) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 42,9% (8.387) y el 16,2% (3.157) 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 1,7% (338) y el 0,1% (22) recibieron atención en UCI. Al 1 de noviembre se han registrado 72.753 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una de 26,3%, por encima de 17,3 pp de la meta nacional de 10 en la estrategia PRASS.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.330 (7,3%)** y **40 (5,5%)**, respectivamente. Durante la semana 45 se han detectado en promedio 54 casos diarios, 202 casos diarios menos que la media de la semana anterior (256), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 64 días, del 19 de agosto al 22 de octubre del 2020.

El municipio de Bucaramanga concentra 42,6% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 38,7% comparado con el 12 de marzo. Entre el 23 de septiembre al 23 de octubre el descenso en el Rt es del 5,1%. **El Rt al 23 de octubre fue de 1,1.**

Santander tiene 45.763 casos, 1.792 fallecimientos, 3.007 casos activos y 51 conglomerados, dentro de estos el 31,4% (16) han ocurrido en centros de protección, el 15,7% (9) en población carcelaria, el 15,7 (8) en empresas, el 11,8% (8) en la policía, seguido por las fuerzas militares con el 6,0% (8), el 5,9% (3) en plazas de mercado y el 2,0% (1) en instituciones de salud.





Datos del municipio de Floridablanca

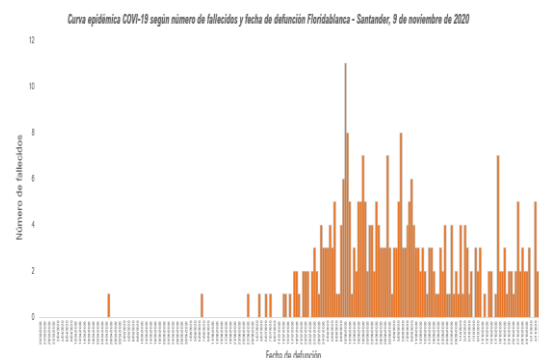
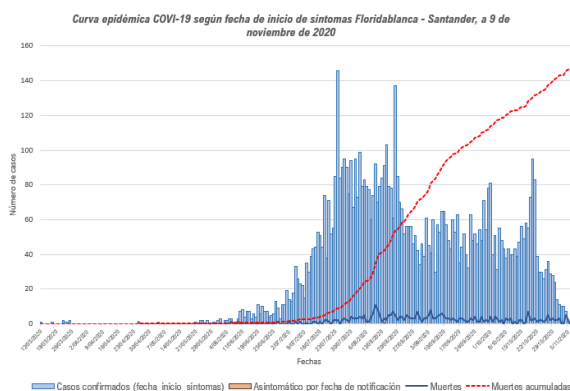
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

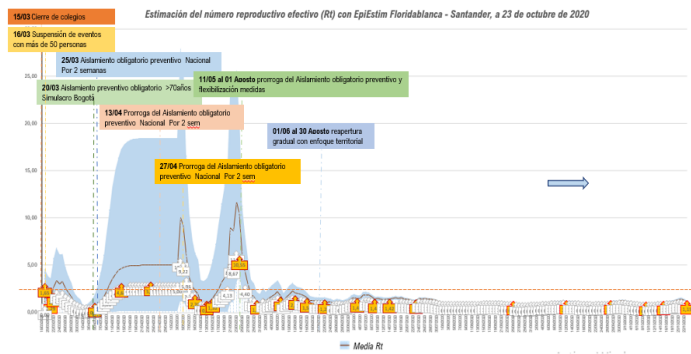
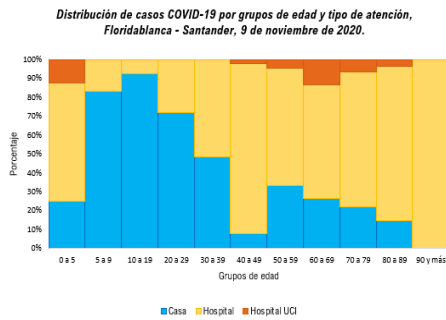
El municipio de Floridablanca reportó al 9 de noviembre un total de **7.072 casos** confirmados y **322 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 15,5% del total de los casos y el 18,0% del total de muertes en el departamento del Santander. Se caracteriza por tener el 49,1% (3.474) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 43,9% (3.107); la población mayor de 60 años concentra el 17,7% (1.249) de los casos y el 74,5% (240) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 87,4% (6.180) se han recuperado, el 3,6% (252) están siendo atendidos en casa, el 4,1% (288) se encuentran hospitalizados, el 0,3% (20) está siendo atendido en UCI y el 4,6% han fallecido (322). Hasta el 9 de noviembre el 7,9% (560) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 17 de septiembre a partir del 8 de agosto (**41 días**) y hasta el momento (53 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 11 de octubre ocurrió la duplicación más reciente, 49 días después de la duplicación anterior (24 de agosto); por ahora, han pasado 29 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 44 y 45 se presentó un aumento relativo del 6,2% (410) en el número de casos notificados y 5,2% (16) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 30,3% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Floridablanca (12 y 18 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 24 de septiembre y 22 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,05, con un incremento a 23 de octubre del 9,5% (**1,15**). Con corte al 23 de octubre el impacto estimado del 61,7%, 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.





Datos del municipio de Tunja

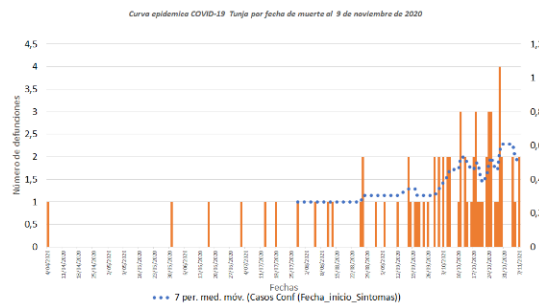
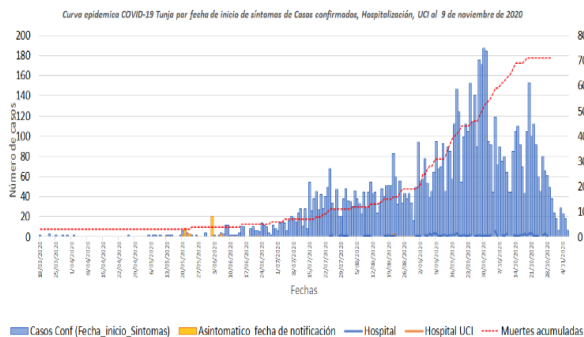
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

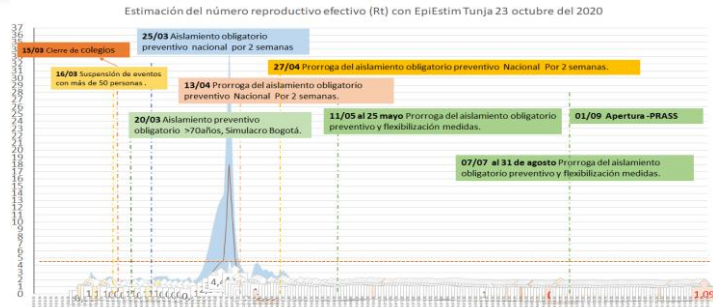
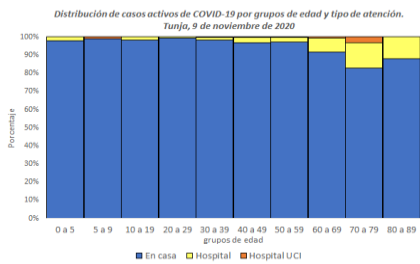
Al 9 de noviembre Tunja reportó **5.015 casos confirmados, 71 muertes y 639 casos activos** por COVID-19. El 50,2% (2,629) de los casos se presentan en mujeres; 5.015 de los casos son atendidos en casa, el 86,3% (4.519) se han recuperado, el 2,6% (130) han sido hospitalizados, y el 0,2 % (12) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 50,5% (2.533) y el 10,7% (541) 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 1,4% (69) y el 1,3% (4) recibieron atención en UCI. Al 1 de noviembre se han registrado 34.604 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 15,7%, por encima de 15,7 pp de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia PRASS.

Durante la semana 45 se han detectado en promedio 12 casos diarios, 43 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 59 días, del 18 de agosto al 16 de octubre del 2020.

El municipio de Tunja concentra 29,7% de los casos del departamento de Boyacá. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 38,7% comparado con el 18 de marzo. Entre el 23 de septiembre al 23 de octubre aumentó en el Rt es del 7,6%. **El Rt al 23 de octubre fue de 1,2.**

Boyacá tiene **16.853 casos, 356 fallecimientos, 2.011 casos activos y 84 conglomerados**, dentro de estos el 60,7% (51) en empresas, el 9,5% (8) en instituciones de salud, el 7,1% (9) en la policía, el 7,1% (6) en población carcelaria, el 4,8% (4) en centros de protección, el 2,4% (2) en las fuerzas militares, el 3,6% (3) en indígenas y el 1,2% (1) en las plazas de mercado.





Datos del municipio de Ibagué

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

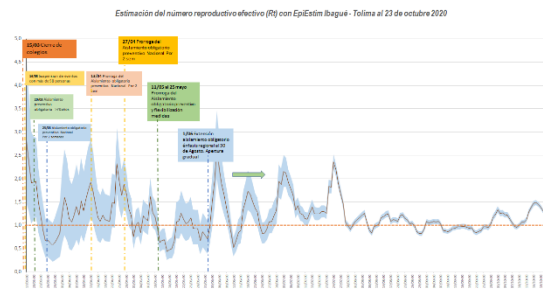
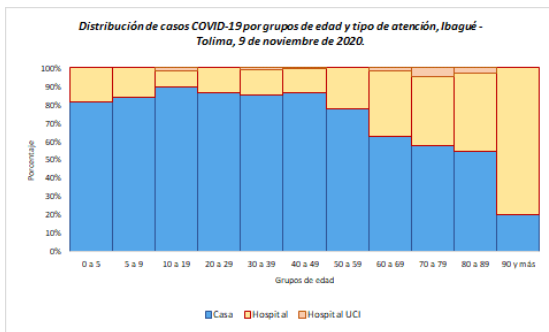
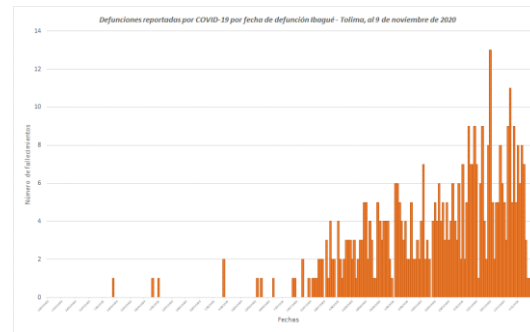
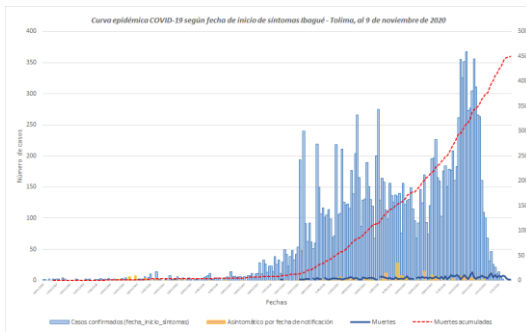
El Departamento del Tolima, presenta al 9 de noviembre un total de **23.000 casos confirmados y 706 muertes y 39 conglomerados**, dentro de los cuales, el 41,0% (16) en empresas, el 12,8% (5) en la policía, 12,8% (5) en centros de protección y en instituciones de salud el 15,4% (6). El municipio de Ibagué presenta al 9 de noviembre, un total de **16.984 casos y 450 muertes**, que aportan respectivamente el 73,8% y 63,7% al departamento del Tolima.

La última duplicación de casos se dio el 9 de octubre a partir del 28 de agosto (42 días), hasta el momento (25 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 20 de octubre a partir del 15 de septiembre (37 días), hasta el momento (12 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,2% (8.863) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,2% (7.513) y el 16,9% (2.865) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 82,4% (371) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 90,8% (15.426) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (450) y se reportan activos el 6,3% (1.067). Entre los casos activos el 79,9% (852) están en casa, el 19,2% (205) en hospitalización general y el 0,9% (10) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 43 y 44, se encontró, un incremento de casos 1,3% y de los casos hospitalizados en 3,0%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,8 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,9 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió (1,0) y posteriormente ascendió hasta 1,2 el 25 de mayo, ascendió a 1,9 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,8. El valor del **Rt con corte al 23 de octubre fue de 1,0**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 66,7%.



Datos del municipio de Neiva

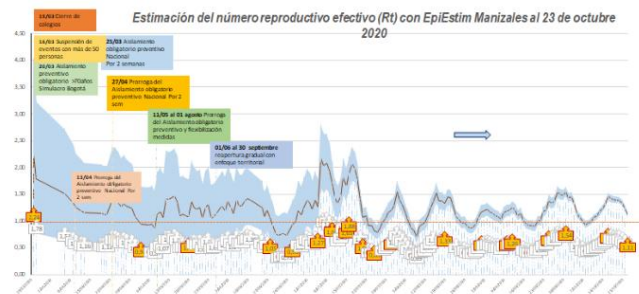
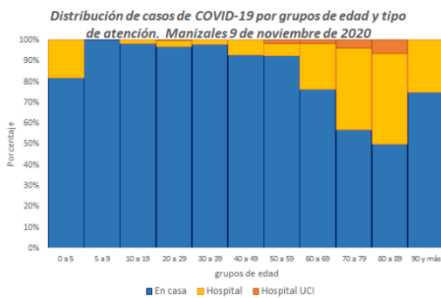
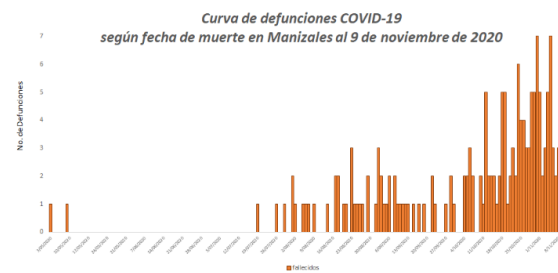
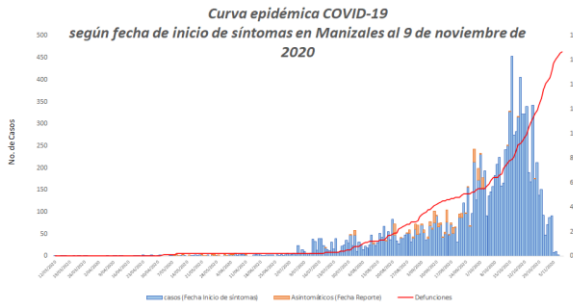
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Neiva reportó al 9 de noviembre un total de **17.138 casos** confirmados y **452 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 69,9% del total de los casos y el 59,9% del total de muertes en el departamento del Huila. Se caracteriza por tener el 50,1% (8.579) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 48,5% (8.319); la población mayor de 60 años concentra el 13,2% (2.265) de los casos y el 74,6% (337) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 91,0% (15.594) se han recuperado, el 5,1% (880) están siendo atendidos en casa, el 0,7% (115) se encuentran hospitalizados, el 0,5% (780) está siendo atendido en UCI y el 2,6% han fallecido (452). Hasta el 9 de noviembre el 6,3% (1.073) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 25 de agosto a partir del 31 de agosto (**26 días**) y hasta el momento (38 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 29 de septiembre ocurrió la duplicación más reciente, 29 días después de la duplicación anterior (12 de octubre); por ahora, han pasado 21 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 43 y 44 se presentó un aumento relativo del 16,3% (2165) en el número de casos notificados y 18,5% (62) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 48,7% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Neiva (6 y 13 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 24 de septiembre y 22 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,09, con una disminución a 23 de octubre del 6,4% (**1,02**). Con corte al 23 de octubre el impacto estimado del 66,0%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del municipio de Armenia

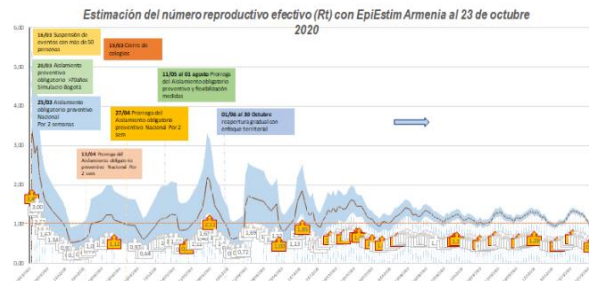
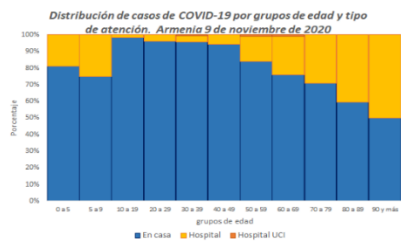
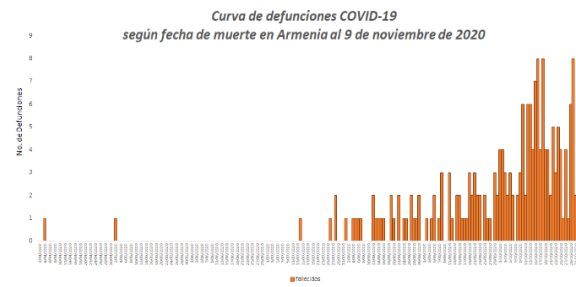
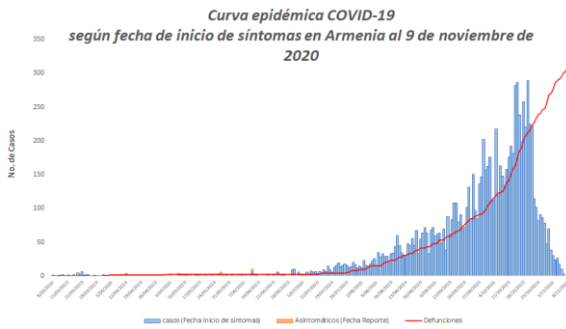
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 9 de noviembre, se han reportado **9.294 casos** en el municipio de Armenia, el **95,6% (8.892)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,3% (222)** y se reportan activos el 9,6% (895). Entre los casos activos el 82,2% (736) están en casa, el 17% (153) en hospitalización general y el 0,6% (6) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 44 y 45, se encontró un incremento de casos del 0,6% (58) y 8,8% (18) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 41%. En el departamento de Quindío se reportan **19 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,2% (4.017), la población mayor de 60 años concentra el 17,8% (1.661) de los casos y el 81,5% (181) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 24 de octubre a partir del 28 de septiembre (**26 días**), hasta el momento (16 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 17 de octubre se dio la última duplicación de muertes a partir del 26 de septiembre (**21 días**).

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el Rt para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de abril descendió a 0,64, a finales de mayo presentó un Rt de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del Rt con corte al 23 de octubre es de 0,95** y un impacto estimado del 68,3%, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Cúcuta

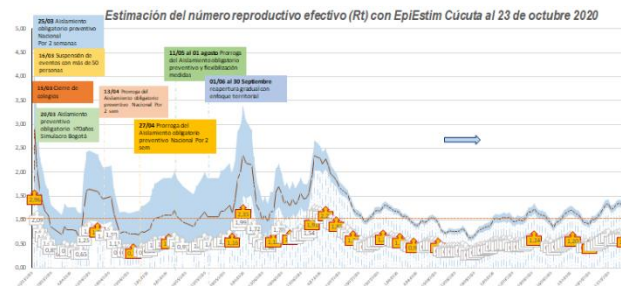
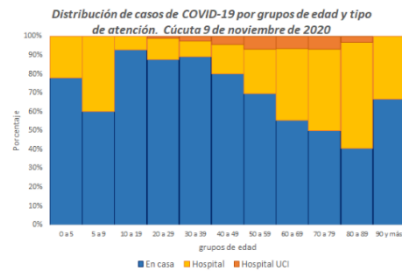
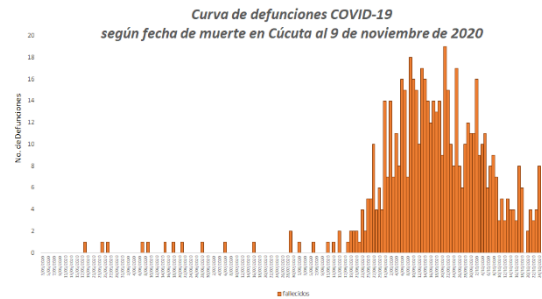
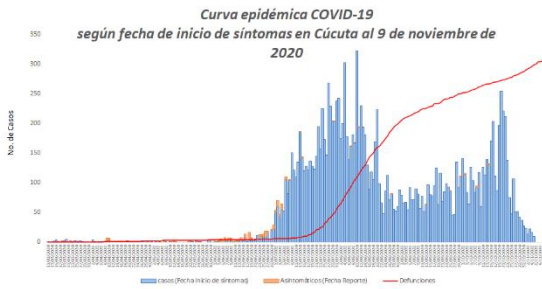
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 9 de noviembre, se han reportado **13.161 casos** en el municipio de Cúcuta, el **89% (13.789)** corresponden a recuperados, fallecidos el **5,1% (783)** y se reportan activos el 4,6% (713). Entre los casos activos el 77,8% (575) están en casa, el 14,1% (101) en hospitalización general y el 7,9% (57) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 44 y 45, se encontró, un incremento de casos del 0,3% (48) y 4,4% (33) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 36%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **22 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 46,2% (7.079), la población mayor de 60 años concentra el 16,6% (2.553) de los casos y el 70% (545) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 03 de septiembre a partir del 31 de julio (**34 días**), hasta el momento (67 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 17 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 11 de agosto (**37 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,96** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,71** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 01 de junio cuando se ha implementado la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**2,35**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, con un nuevo pico el 10 de Julio de **2,27**. A partir de allí se presentó una tendencia fluctuante entre el **0,9** el 8 de agosto y el **1,24** hacia el 19 de septiembre. **El valor del Rt con corte al 23 de octubre es 1,18**, con un porcentaje de impacto estimado del 60,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación, por encima de uno para el municipio.



Datos del municipio de Ibagué

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

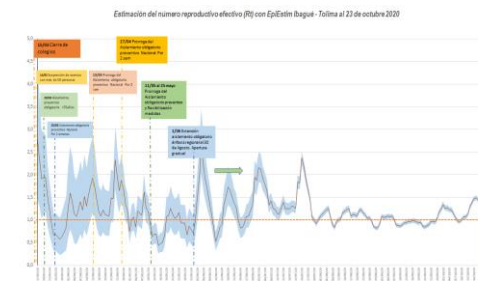
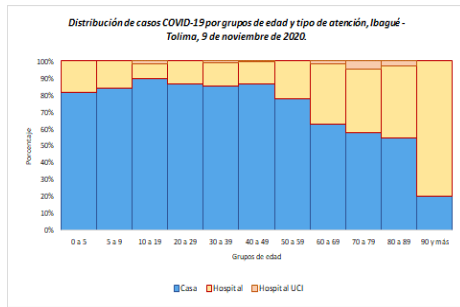
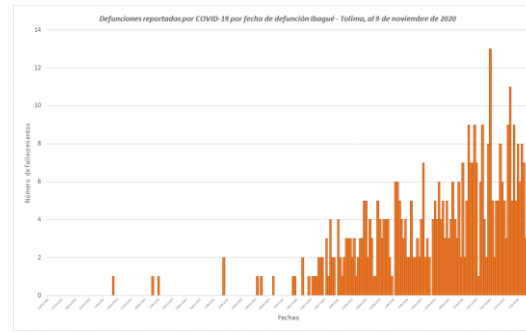
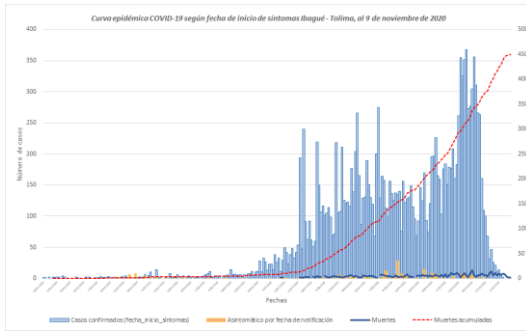
El Departamento del Tolima, presenta al 9 de noviembre un total de **23.000 casos confirmados** y **706 muertes** y 39 conglomerados, dentro de los cuales, el 41,0% (16) en empresas, el 12,8% (5) en la policía, 12,8% (5) en centros de protección y en instituciones de salud el 15,4% (6). El municipio de Ibagué presenta al 9 de noviembre, un total de **16.984 casos** y **450 muertes**, que aportan respectivamente el 73,8% y 63,7% al departamento del Tolima.

La última duplicación de casos se dio el 9 de octubre a partir del 28 de agosto (42 días), hasta el momento (25 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 20 de octubre a partir del 15 de septiembre (37 días), hasta el momento (12 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,2% (8.863) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,2% (7.513) y el 16,9% (2.865) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 82,4% (371) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 90,8% (15.426) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (450) y se reportan activos el 6,3% (1.067). Entre los casos activos el 79,9% (852) están en casa, el 19,2% (205) en hospitalización general y el 0,9% (10) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 43 y 44, se encontró, un incremento de casos 1,3% y de los casos hospitalizados en 3,0%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,8 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,9 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió (1,0) y posteriormente ascendió hasta 1,2 el 25 de mayo, ascendió a 1,9 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,8. **El valor del Rt con corte al 23 de octubre fue de 1,0**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 66,7%.



REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene confirmados un total de **208.653 casos** y **8.499 muertes** que corresponden al 18,2% de los casos y al 25,8% de las muertes del País. Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 4,1, porcentaje de hospitalización 1,9%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,1% y letalidad 4,1. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (7,6), Córdoba (6,0) y Atlántico (4,5). El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Cesar (0,4%) así como en hospitalización sala general (4,8%).

En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 0,5% (4.956 nuevos casos) en los casos confirmados y 0,2 % (106 nuevos fallecimientos) en las muertes.

La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 2,4% de los casos, y un incremento relativo del 1,3% de las muertes. Con relación a los departamentos con mayor incremento de casos acumulados en la última semana por encima del incremento relativo de la región (2,4%) se encuentran La Guajira (4,7%), Cesar (4,1%), Santa Marta (2,8%) y Sucre (2,6%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte en la región, los departamentos por encima del incremento relativo de la región son Cesar(3,3%), La Guajira (3,2%), Magdalena (2,7%), Bolívar(1,9%) y el distrito de Cartagena (1,5%).

Datos del municipio de Valledupar

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

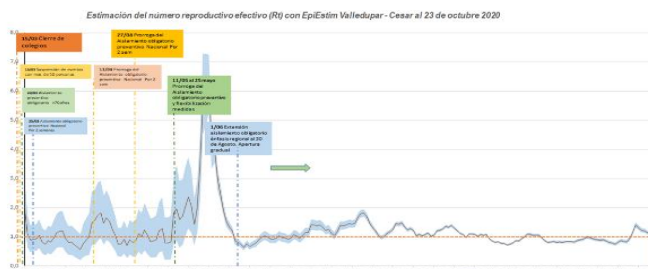
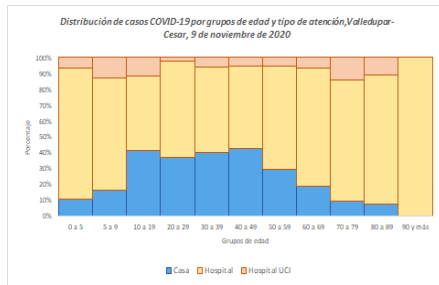
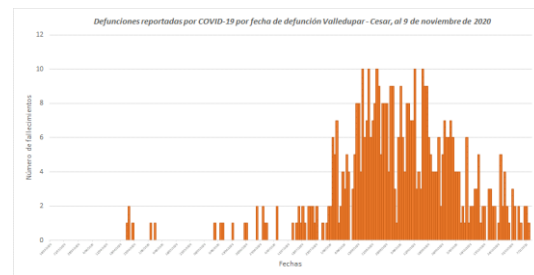
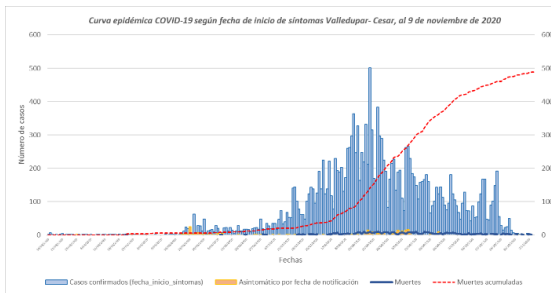
El Departamento del Cesar presenta al 9 de noviembre un total de **27.371 casos confirmados**, **847 muertes** y **56 conglomerados**, dentro de estos el 41,1% (23) en empresas, 21,4% (12) en instituciones de salud, el 12,5% (7) en las Policía y el 14,3% (8) en población carcelaria. El municipio de Valledupar reportó al 3 de noviembre, un total de 17.530 casos y 480 muertes, que aportan respectivamente el 64,0% y 56,7% al departamento de Cesar.

La última duplicación de casos se dio el 15 de septiembre a partir del 14 de agosto (32 días), hasta el momento (55 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 8 de septiembre a partir del 19 de agosto (20 días), hasta el momento (63 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,3% (8.906) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,2% (7.970) y el 14,0% (2.524) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 72,7% (355) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 92,4% (16.681) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (488) y se reportan activos el 4,7% (843). Entre los casos activos el 29,9% (252) están en casa, el 63,6% (536) en hospitalización general y el 6,5% (55) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 43 y 44, se encontró, un incremento de casos del 0,4%.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo este era de 2,0 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,8 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (1,8) y posteriormente ascendió hasta 4,0 el 25 de mayo, descendiendo a 0,7 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 8,0. **El valor del R_t con corte al 23 de octubre fue de 0,9**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 70%.



La región de la Orinoquía y la Amazonía aporta **58.240 (5%) y 1.591 (4,7%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los departamentos que presentaron los incrementos más altos por encima del regional (0,6%) fueron: Caquetá (1,2%), Vichada (1,2%), Casanare (1%) y Guaviare (0,7%). En cuanto a los incrementos en muertes los departamentos de Vichada (10%), Casanare (2,7%) y Caquetá (1,2%) presentaron incrementos más altos que el regional (0,8%), en las últimas 24 horas.

Entre el SE 45 y 46 los casos y defunciones en la región se incrementaron en **2.430 (4,4%)** y **78 (5,2%)**, respectivamente. En este mismo periodo los territorios que presentaron un incremento en el número de casos mayor al regional fueron: Casanare (7,3%), Arauca (6,1%), Vichada (5,6%), Guaviare (5,5%) y Caquetá (4,6%). Los departamentos que presentaron los mayores incrementos relativos en muertes fueron: Vichada (22,2%) y Casanare (15,2%).

Datos del municipio de Villavicencio

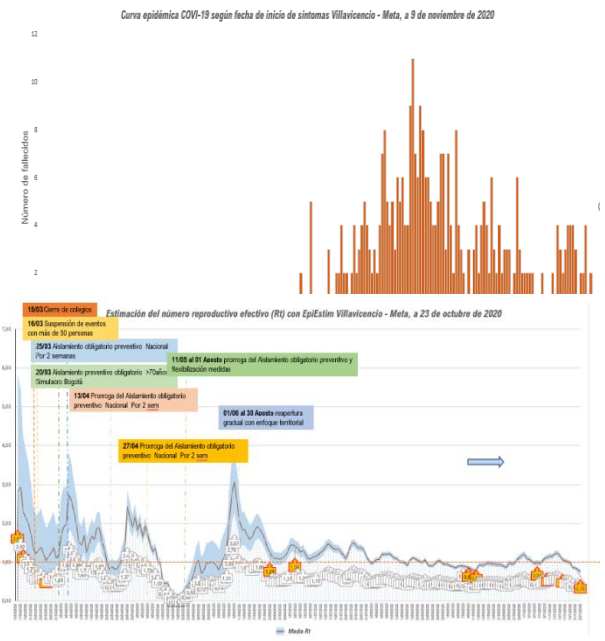
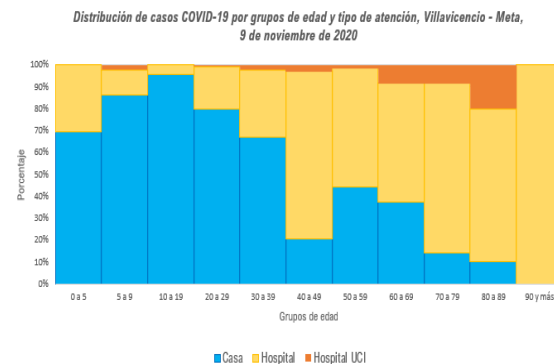
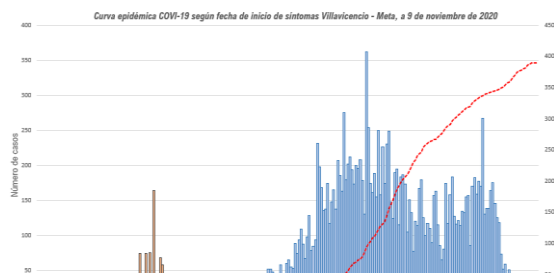
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Villavicencio reportó al 9 de noviembre un total de **18.154 casos** confirmados y **390 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 73,6% del total de los casos y el 70,0% del total de muertes en el departamento de Meta. Se caracteriza por tener el 55,5% (10.082) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 52,8% (9.593); la población mayor de 60 años concentra el 10,9% (1.971) de los casos y el 74,9% (292) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 94,3% (17.122) se han recuperado, el 2,0% (371) están siendo atendidos en casa, el 1,2% (214) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (19) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (290). Hasta el 9 de noviembre el 3,3% (606) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 16 de septiembre a partir del 10 de agosto (**38 días**) y hasta el momento (54 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 3 de septiembre ocurrió la duplicación más reciente, 17 días después de la duplicación anterior (18 de agosto); por ahora, han pasado 67 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 44 y 45 se presentó un aumento relativo del 3.9% (674) en el número de casos notificados y 4,6% (17) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una notable disminución del 73,0% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Villavicencio (9 y 16 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 24 de septiembre y 22 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,04, con una disminución a 23 de octubre del 26,9% (**0,76**). El impacto estimado fue del 76,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el efecto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del municipio de Florencia

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

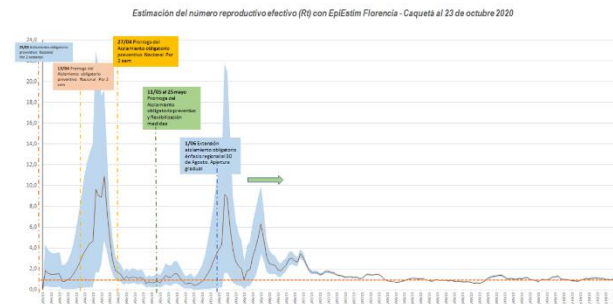
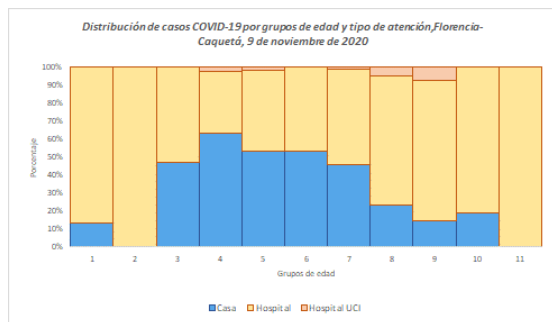
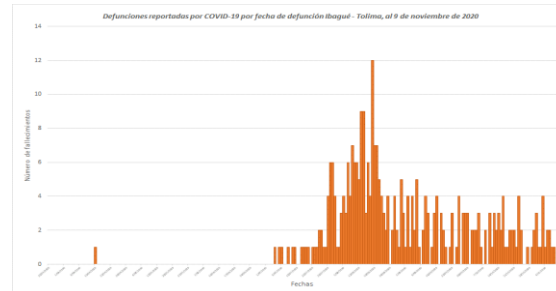
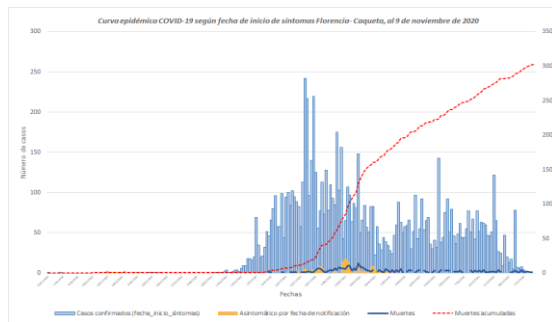
El Departamento del Caquetá, presenta al 9 de noviembre un total de **12.102 casos confirmados** y **419 muertes** y **9 conglomerados**, dentro de los cuales, el 11,1% (1) en empresas, el 22,2% (2) en fuerzas militares, 22,2% (2) en población carcelaria y en instituciones de salud el 44,4% (4). El municipio de Florencia presenta al 9 de noviembre, un total de 8.863 casos y 302 muertes, que aportan respectivamente el 73,2% y 72,1% al departamento del Caquetá.

La última duplicación de casos se dio el 1 de septiembre a partir del 29 de julio (34 días), hasta el momento (69 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 22 de agosto a partir del 10 de agosto (12 días), hasta el momento (79 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,5% (4.656) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 49,6% (4.392) y el 13,7% (1.214) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,5% (225) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 88,6% (7.849) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,4%, (302) y se reportan activos el 7,8% (689). Entre los casos activos el 45,6% (314) están en casa, el 52,5% (362) en hospitalización general y el 1,9% (13) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 1,8 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,7 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió (0,8) y posteriormente descendió hasta 0,5 el 25 de mayo, ascendió entre el periodo comprendido entre el 28 de mayo hasta 10 de junio, con cifras del Rt superiores a 1, con un valor máximo de 9,2 el 4 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,8. **El valor del Rt con corte al 23 de octubre fue de 1,0**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 66,7%.



Datos del municipio de Yopal

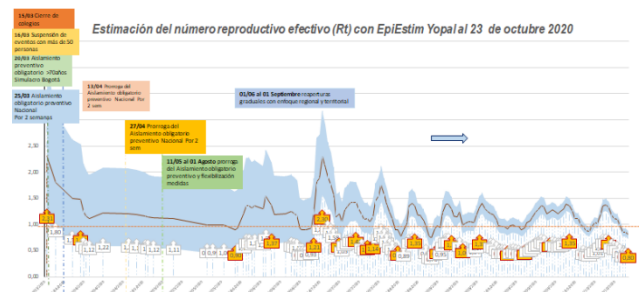
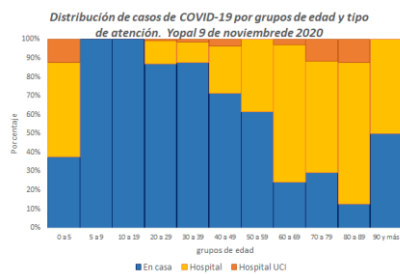
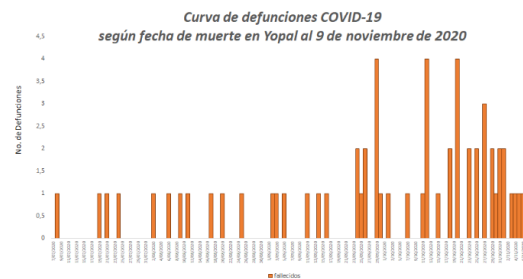
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 9 de noviembre, se han reportado **3.636 casos** en el municipio de Yopal, el **89,1% (3.243)** corresponden a recuperados, fallecidos el **1,6% (61)** y se reportan activos el 9% (329). Entre los casos activos el 70,5% (232) están en casa, el 27% (89) en hospitalización general y el 2,4% (8) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 44 y 45, se encontró, un incremento de casos del 0,6% (24) y 10,9% (6) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 30%. En el departamento de Casanare se reportan **21 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 52,9% (1.923), la población mayor de 60 años concentra el 8,8% (322) de los casos y el 67,2% (41) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 11 de octubre a partir del 3 de septiembre (**27 días**), hasta el momento (29 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 16 de octubre se dio la última duplicación de muertes a partir del 16 de agosto (**30 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,96** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,71** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 01 de junio cuando se ha implementado la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**2,35**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, con un nuevo pico el 10 de Julio de **2,27**. A partir de allí se presentó una tendencia fluctuante entre el **0,9** el 8 de agosto y el **1,24** hacia el 19 de septiembre. **El valor del Rt con corte al 23 de octubre es 0,8**, con un porcentaje de impacto estimado del 73,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación, por debajo de 1 para el municipio.





REGIÓN PACÍFICA

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

Hasta el 9 de noviembre la región Pacífica aportó **131.626 casos (11,5%)** y **4.329 (13,1%) defunciones al país**, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones aumentaron en **6.603 (5,3%)** y **169 (4,1%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios mostraron una disminución de los casos de casos: Buenaventura (61,9%), Cauca (74,1%), Chocó (87,0%), Nariño (69,5%) y Valle del Cauca (61,3%). En relación con las muertes hubo una disminución de los casos en Cauca (100%), Nariño (66,7%) y Valle del Cauca (60,7%); Buenaventura no reportó muertes en la última semana. En las últimas 24, no hubo de casos y muertes en los departamentos que conforman la región pacífica.

Datos del municipio de Cali

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

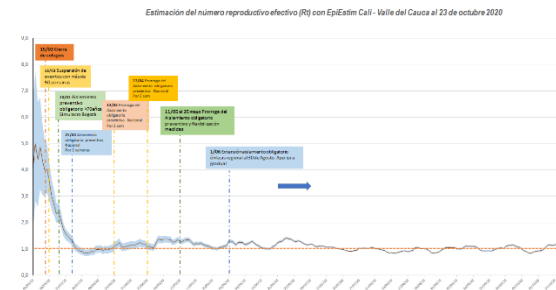
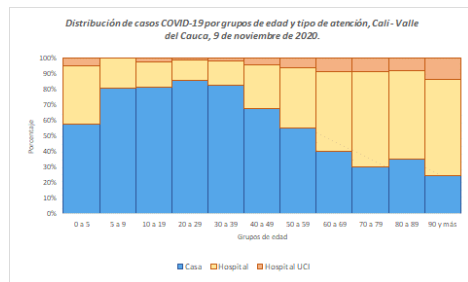
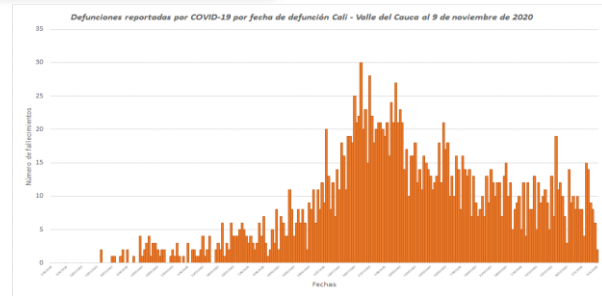
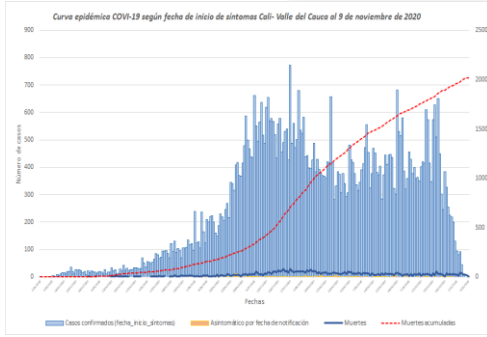
El Departamento del Valle del Cauca presenta al 9 de noviembre un total de **90.118 casos confirmados**, **2.978 muertes** y **179 conglomerados**, dentro de estos el 41,3% (74) son en empresas, 32,4% (58) en instituciones de salud, el 12,8% (23) en la policía y el 4,5% (8) en población carcelaria. El municipio de Cali presenta al 9 de noviembre, un total de **66.819 casos** y **2.019 muertes**, que aportan respectivamente el 74,1% y 67,8% al departamento del Valle del Cauca.

La última duplicación de casos se dio el 26 de agosto a partir del 15 de julio (42 días), hasta el momento (75 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 4 de septiembre a partir del 26 de julio (40 días), hasta el momento (66 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,8% (33.307) corresponde al sexo masculino; Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,9% (30.024) y el 16,2% (10.801) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra el 81,8% (1.651) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 90,6% (60.546) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,0% (2.019) y se reportan activos el 6,1% (4.075). Entre los casos activos el 63,8% (2.600) están en casa, el 31,6% (1.289) en hospitalización general y 4,6% (186) en hospitalización en UCI al corte de esta información. Al comparar las semanas epidemiológicas 43 y 44, se encontró, un incremento de casos del 1,3%, y de los fallecimientos en un 0,1%, así como de los casos hospitalizados en 1,7%.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo al inicio de la pandemia era de 4,0. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas, el Rt se encontraba en (1,3) y posteriormente descendió hasta 1,0 el 25 de mayo, ascendió a **1,2** hacia el 07 de junio. El valor del Rt, al 30 de agosto su valor fue de 0,9. El valor del **Rt con corte al 23 de octubre fue de 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 63,3%.



Resumen de casos de municipios del análisis regional

Situación actual COVID-19
Regiones Colombia al 9 de noviembre

Entidad territorial	Casos confirmados	Incremento sem %	Casos activos	Incremento sem casos activos %	Defunciones	Incremento Sem %	Rt a 23 de oct
BOGOTÁ	336.585	3,8	23.144	5,3	7.917	3,0	1,12
MEDELLÍN	106.516	9,3	4.947	-11,7	1.919	8,6	1,17
CALI	66.819	1,3	4.075	-19,5	2.019	0,1	1,1
MANIZALES	12.001	1,6	2.026	-4,7	167	16,7	1,1
BUCARAMANGA	19.510	7,0	1.191	12,0	766	5,1	1,10
IBAGUÉ	16.984	9,5	1.067	1,3	450	9,8	1,0
NEIVA	17.138	10,8	1.007	-25,2	452	13,6	1,02
ARMENIA	9.294	0,6	895	-23,6	222	8,8	0,95
CÚCUTA	15.319	0,3	713	-15,9	783	4,4	1,18
FLORENCIA	8.863	5,2	689	-1,7	302	4,5	1,0
TUNJA	5.237	13,0	639	-12,1	71	12,7	1,2
VALLEDUPAR	17.530	0,4	843	-28,3	480	0,0	0,9
VILLAVICENCIO	18.154	3,9	572	-38,7	390	4,6	0,76
FLORIDABLANCA	7.072	6,2	514	2,6	322	5,2	1,15
SOACHA	13.112	3,9	484	-12,8	372	4,6	1,0
YOPAL	3.636	0,6	329	-32,4	61	10,9	0,8

Contexto Nacional

San Andrés ha tenido un incremento del 112 por ciento en UCI. Desde el archipiélago de San Andrés y Providencia, el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso Osorio, destacó los avances en capacidad hospitalaria para beneficio de los sanandresanos y en atención al covid-19. Adicionalmente, presentó los compromisos del Gobierno Nacional debido a la emergencia por el huracán Eta. "Al inicio de la pandemia se disponía de ocho camas de unidad de cuidado intensivo -UCI, hoy se dispone de 17 camas, lo que representa un aumento del 112% en la capacidad. De estas camas, solamente está ocupado un porcentaje inferior al 20,0%, dejando el 80,0% de disponibilidad", destacó el viceministro.

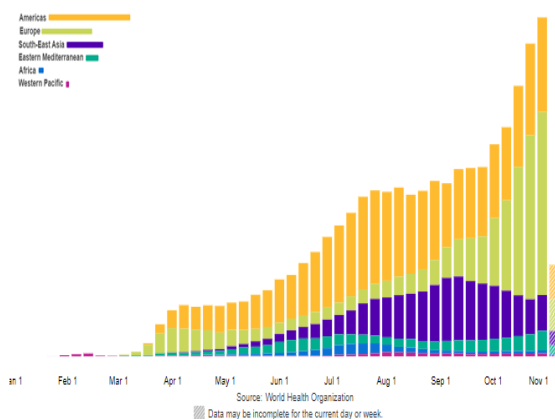
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/San-Andres-ha-tenido-un-incremento-del-112-por-ciento-en-UCI.aspx>

"Hay que mantener la disciplina para reducir la velocidad de contagio". En Prevención y Acción, Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud y Protección Social, entregó el balance de la situación del país frente al covid-19 y la evolución que este tiene en diferentes regiones. "Hemos venido experimentando una meseta en el número de casos después de ese pico inicial de la última semana de julio", aseguró, y agregó que la disponibilidad de camas UCI se encuentra en un promedio del 42%. Ruiz Gómez se refirió a las ciudades crecientes en la curva epidémica, entre las que está Neiva con 17 mil casos y una disponibilidad de camas de cuidado intensivo del 23%. Se suma al grupo Yopal, con una disponibilidad de UCI del 20%. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hay-que-mantener-la-disciplina-para-reducir-la-velocidad-de-contagio.aspx>



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 50.716.689 (339.559 casos nuevos) y 1.262.279 muertes (6.286 muertes nuevas). Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, India, Italia, Polonia, Reino Unido, Federación de Rusia, Francia, Alemania, Ucrania y Brasil. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, Irán (República Islámica), España y Perú. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando aproximadamente la mitad del total mundial de casos (43,1%) y el 52,4% de las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 21.883.813 casos (41.353 casos nuevos) y 661.710 muertes (1.204 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,2% de los casos y de 0,2% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Brasil (10.917 casos), Argentina (8,317 casos), Colombia (5.176 casos), México (4.622 casos), Canadá (4.622 casos), Perú (1.194 casos) y Chile (1.028 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Argentina (347 muertes), Brasil (231 muertes), México (198 muertes) y Colombia (183 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Palabras de apertura del Director General de la OMS en la Asamblea Mundial de la Salud - 9 de noviembre de 2020 9 de noviembre de 2020. En relación con la situación de COVID-19 el director comenta: “se han notificado a la OMS casi 50 millones de casos de COVID-19 y más de 1,2 millones de personas han perdido la vida. Millones más han muerto debido a la interrupción de los servicios de salud esenciales. Pero esta pandemia también ha causado estragos en formas que nadie puede medir, no podemos medir el dolor de las familias que no pudieron despedirse de sus seres queridos, no podemos medir el miedo que sienten tantos ante un futuro incierto.

Nadie conoce los efectos a largo plazo de este virus en el cuerpo humano o en el tipo de mundo que heredarán nuestros hijos y nietos, Aunque se trata de una crisis mundial, debemos recordar que los países han respondido de manera diferente y se han visto afectados de manera diferente, la mitad de todos los casos y muertes ocurren en solo cuatro países; hay muchos países y ciudades que han logrado prevenir o controlar la transmisión con un enfoque integral basado en evidencia. Sin embargo, varios países, especialmente en Europa y América, han vuelto a introducir restricciones para abordar la nueva ola de infecciones que enfrentan y evitar que sus sistemas de salud se vean desbordados.

Nuestra única esperanza es la ciencia, las soluciones y la solidaridad, eso es lo que la OMS ha estado haciendo desde el principio. Hemos avanzado la ciencia al reunir a miles de expertos para analizar la evidencia en constante evolución y convertirla en una guía, e identificar una hoja de ruta de investigación para llenar los vacíos en nuestro conocimiento. Se han elaborado más de 600 borradores de documentos de orientación, con hasta 9 millones de descargas por mes. A través del Solidarity Trial, hemos realizado uno de los ensayos clínicos más grandes y diversos para generar datos sólidos sobre la terapéutica.

Hemos brindado a los países las soluciones que necesitan enviando más de 285 millones de productos médicos esenciales a 168 países y territorios, que incluyen máscaras, guantes, batas, gafas, hisopos, pruebas y más, hemos entregado casi 13.000 concentradores de oxígeno a 110 países y en varios países estamos diseñando y construyendo plantas de generación de oxígeno.

La plataforma de aprendizaje OpenWHO.org ha brindado capacitación en línea gratuita en 17 temas diferentes, en 41 idiomas, con más de 4.5 millones de registros de usuarios de todo el mundo, lo que proporciona una prueba de concepto poderosa para la Academia de la OMS que estamos estableciendo y hemos trabajado día y noche para fomentar la solidaridad.

El ACT Accelerator es un mecanismo único con dos objetivos: desarrollar rápidamente vacunas, diagnósticos y terapias; y asignarlos equitativamente y está dando resultados reales. En septiembre llegamos a un acuerdo para poner a disposición de los países de ingresos bajos y medios 120 millones de nuevas pruebas rápidas, hemos asegurado cursos de dexametasona, el único medicamento que se ha demostrado que reduce el riesgo de muerte hasta ahora, para hasta 4,5 millones de pacientes en países de bajos ingresos y junto con nuestros socios Gavi, CEPI y el Fondo Mundial, COVAX está apoyando el desarrollo de 9 vacunas, y hay más en preparación.

186 países y economías están participando ahora en la instalación COVAX, el mundo se ha unido como nunca para garantizar que estas herramientas que salvan vidas se desarrollen, produzcan y asignen de manera justa como bienes públicos globales, no como productos privados que se convierten en una razón más por la que algunas personas se quedan atrás.

LILACS 35 años: solidaridad es compartir. La labor de colaboración de LILACS en apoyo de la salud en América Latina y el Caribe. LILACS – Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud, celebra sus 35 años compartiendo experiencias, conocimientos, información y evidencia sobre la salud en América Latina y el Caribe, con el lema “Solidaridad es compartir”. En tiempos de la pandemia COVID-19, los profesionales de la red LILACS refuerzan su compromiso con el acceso y democratización de la información en salud para dar respuesta a los problemas de salud pública, lo que motivó la creación de LILACS hace 35 años.

LILACS nació de la evolución del IMLA – Index Medicus Latinoamericano y del trabajo en red, al constituir el Sistema de Información en Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe, cuyos Centros Coordinadores Nacionales son actualmente 26 países y aportan no solo producción científica y técnica de calidad, sino también, el compromiso de orientar a los editores de revistas científicas en ciencias de la salud en sus países.

¿Qué mejor manera de conmemorar estos 35 años que mostrando reconocimiento y gratitud por todos los años de dedicación y compromiso de la red LILACS? Así sucedió. El 35° aniversario de LILACS estuvo marcado por una sesión en línea que se llevó a cabo el 29 de octubre y acompañada de más de 400 conexiones, con la participación de líderes de OPS/OMS y presentaciones sobre la historia de LILACS, situación actual y perspectivas de futuro. La OPS/OMS destacó la importancia de la base LILACS para la región, como una iniciativa construida con la colaboración de los países. Hoy, se promueve la ciencia abierta y se lucha contra la infodemia, es un privilegio tener bases de datos como esta, lo que requiere esfuerzos a nivel nacional y regional, además de ser utilizado a nivel mundial, como es el caso del Global Index Medicus”. <https://www.paho.org/es/noticias/10-11-2020-lilacs-35-anos-solidaridad-es-compartir>

Llegan a países de las Américas pruebas rápidas de antígenos para ayudar en la respuesta a la COVID-19. Con apoyo de la OPS, cuatro países de la región avanzan en la implementación de pruebas piloto de los nuevos diagnósticos. El 10 de noviembre de 2020 (OPS) - La Organización Panamericana de la Salud (OPS) envió una donación de 190.000 nuevas pruebas de diagnóstico de antígenos para COVID-19 a cuatro países de América Latina y el Caribe además de las respectivas capacitaciones para realizar pruebas piloto de su implementación.

Así, desde Panamá, la OPS envió 80.000 pruebas de antígenos a Ecuador, 40.000 a El Salvador, 40.000 a Honduras -para facilitar el diagnóstico tras el paso de la tormenta tropical Eta-, y 30.000 pruebas a Surinam. Además, se ha venido capacitando para realizar pruebas piloto para su implementación en Ecuador, El Salvador, México -que recibirá pruebas a través de la OMS- y Surinam. Las nuevas pruebas, aprobadas recientemente por la OMS, podrían transformar la respuesta de la región a la COVID-19 al permitir a los trabajadores de la salud realizar pruebas precisas y rápidas para pacientes sintomáticos, incluso en comunidades remotas.

Las pruebas rápidas de antígenos son más precisas para determinar si alguien está actualmente infectado, a diferencia de las anteriores pruebas rápidas de anticuerpos, que pueden mostrar cuándo alguien ha tenido COVID-19, pero a menudo dan un resultado negativo durante las primeras etapas de la infección. Asimismo, la Organización está ayudando a países de la región a poner en práctica nuevos protocolos de pruebas para que los trabajadores de salud tengan claro cómo utilizar los nuevos diagnósticos e informar sus resultados. En ese sentido, una serie de consultas y entrenamientos sobre la aplicación de la prueba de diagnóstico rápido de antígenos se han celebrado o están celebrando con Jamaica y Venezuela, así como con Honduras, Costa Rica y Trinidad y Tobago. La detección basada en antígenos debe ser prioritaria para los casos sospechosos leves o ambulatorios y, eventualmente, en contactos de pacientes confirmados en entornos cerrados; su uso en otros tipos de procesos como en puertos de entrada o en la búsqueda de casos asintomáticos no es actualmente recomendado por la OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/10-11-2020-llegan-paises-americanas-pruebas-rapidas-antigenos-para-ayudar-respuesta-covid-19>

Enlaces de interés

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-COVID-19>
<https://iris.paho.org/>