



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 y publicación de cada institución que es incluido en cada bloque

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 26 de agosto 10:00pm.

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

A la fecha Colombia registró **572.270 casos** (10.142 casos nuevos en las últimas 24 horas) con un incremento nacional del 1,4 % en las últimas 24h y **18.184 defunciones** (295 en las últimas 24 horas) con un incremento de 1,3% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Vichada con el 33,3% (12), Guainía 18,9% (14), Norte Santander 5,5% (527), Cesar 4,6% (385), Santander 4,6% (672), Huila 4,1% (159), Risaralda 3,1% (161), Cauca 3,0% (134), Caldas 3,0% (73) y Antioquia con el 2,6% (1881).

La tasa de incidencia nacional es de **1.136,1 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.408,0), Barranquilla (2.804,2), Bogotá (2.573,9), Cartagena (1.928,5), Santa Marta (1.490,9), Caquetá (1.268,1) y Sucre (1.158,7).

La tasa de mortalidad nacional es de **361,0 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en Amazonas (1.354,1), Barranquilla (1.254,1), Bogotá (666,3), Córdoba (625,5), Santa Marta (586,7), Buenaventura (506,7), Cartagena (499,6), Sucre (492,0), Atlántico (460,7) y Caquetá (431,2).

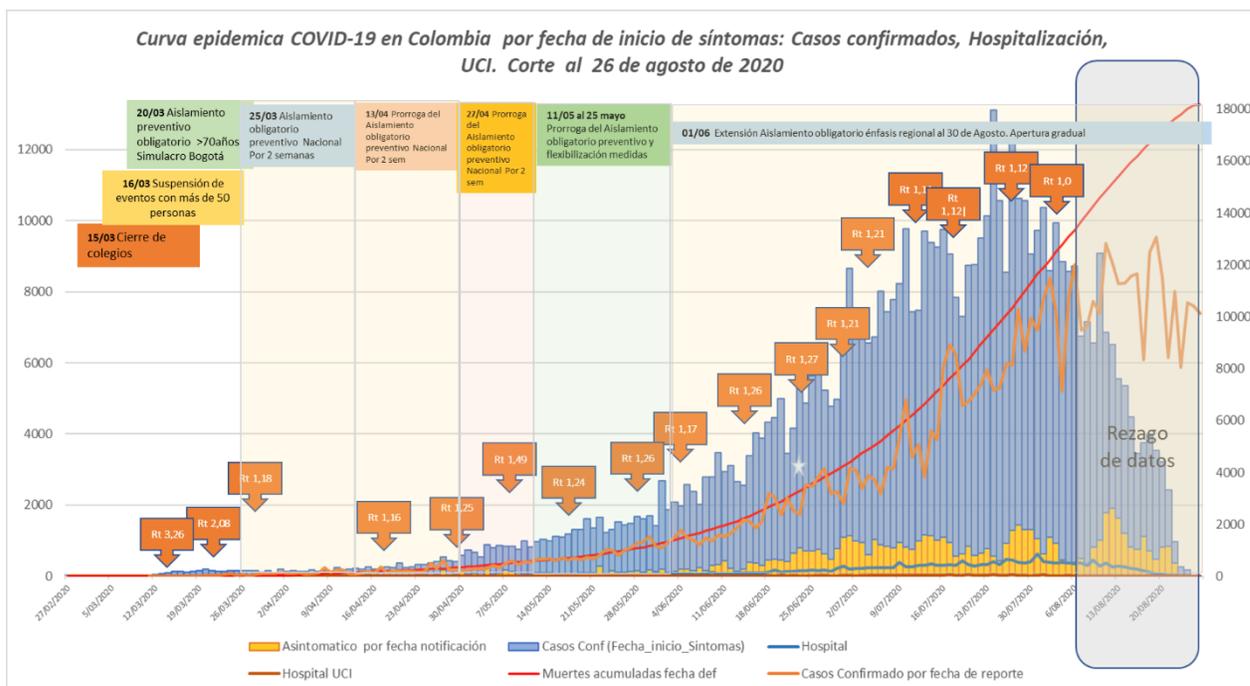
En relación con el número de municipios, al 26 de agosto **942 municipios están reportando casos** (cuatro nuevos municipios en las últimas 24 horas) y **564 municipios reportan defunciones** (cuatro nuevos municipios con defunciones en las últimas 24 horas). Los cinco municipios con mayor número de casos aportan al país el 58,2%, de igual forma los cinco municipios con mayor número de fallecimientos aportan el 52,0%.

En el país se reportan a la fecha 1.205 conglomerados activos, 27,6% de los cuales son reportados en instituciones de salud, 29,3% en Fuerzas militares y policía, el 22,7% en empresas, 7,8% en centros de protección, 6,1% en población carcelaria, 2,8% en pueblos indígenas, entre otros.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 26 de agosto del 2020

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	572.270	10.142	1,8	Colombia	18.184	295	1,6
Bogotá D.C.	199.324	4.187	2,1	Bogotá D.C.	5.160	76	1,5
Medellín	43.250	1.366	3,3	Barranquilla	1.598	0	0,0
Barranquilla	35.732	78	0,2	Cali	1.179	7	0,6
Cali	35.129	226	0,6	Medellín	845	32	3,9
Cartagena de Indias	19.839	144	0,7	Soledad	682	0	0,0
Soledad	13.680	41	0,3	Montería	651	14	2,2
Montería	11.484	81	0,7	Cartagena de Indias	514	1	0,2
Santa Marta	8.030	57	0,7	Cúcuta	423	18	4,4
Sincelejo	7.899	79	1,0	Sincelejo	335	0	0,0
Soacha	7.678	107	1,4	Santa Marta	316	2	0,6

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>

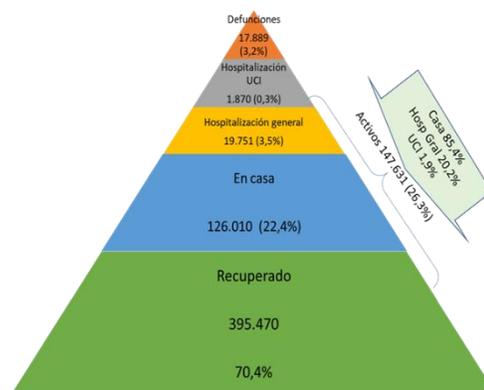
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 26 de agosto.



El 51,5% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,7% de los casos en menores de nueve años (21.109 casos), 81,7% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (466.364) y el 14,6% son de 60 años y más (83.626 casos).

Indicadores incidencia y Gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 71,1%** (407.121) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (18.184), la proporción de casos graves y mortales un 7,0% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **145.794 de los casos activos**, que corresponde al **25,9%** del total de casos. Entre los casos activos el 84,9% (123.765) casos que están en casa, en Hospitalización general se reportan el 20,6% (20.176), en UCI 0,3% (1.853). Del total de casos en la población de 60 años, la proporción de casos graves y fatales es del 27,1%, hospitalizados 9,9% (8.278), UCI 1,0% (832) y fallecidos 16,2% (13.575).



A la fecha, en el país se han presentado **18.184 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,2% a hombres. El 74,7% de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años con 4.638, seguido del grupo de 80 a 89 años con 3.696 fallecidos.

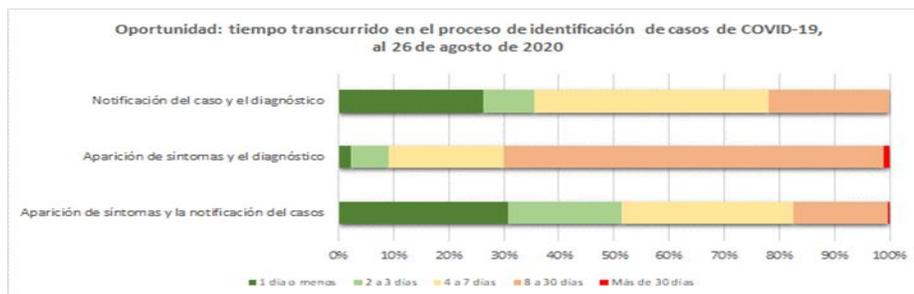
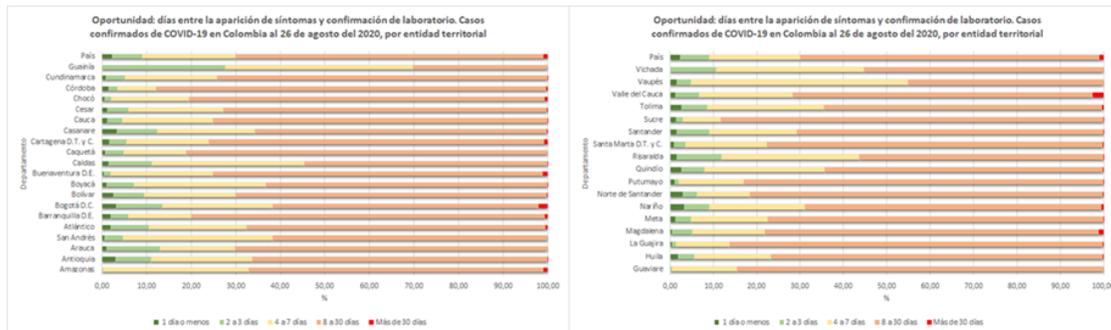
Diagnóstico

Hasta el 26 de agosto, el Instituto Nacional de Salud reportó **2.489.430 muestras procesadas por PCR**, en 119 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **30.564 en las últimas 24 horas**, siendo uno de los países con mayor cantidad de pruebas realizadas por millón al comparar con países de la región. A la fecha 642.962 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 54.681 muestras/día.



La proporción de positividad es de 22,9%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 46,9%, seguido de Magdalena con el 34,4% y Córdoba con el 34,1%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 24,5% Cartagena de 20,8% y Barranquilla del 19%. (*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")

En el seguimiento a los indicadores de oportunidad en el diagnóstico, vemos los tiempos, en días, que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, el cual tiene un promedio de 4,3 días; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 7,3 días. Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país está en promedio en 11,3 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 30,0% de los resultados se disponen durante la primera semana, al momento del corte, los departamentos del Guainía (69,7%) y Vaupés (54,8%) presentan resultados de casos confirmados durante la primera semana por encima de 50%.



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

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **59,9%** de los casos (**343.054**) y el **49,3%** de las defunciones (**8.967**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 9,1% y región Caribe 7,4%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito al 26 de agosto del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	199.324	2,1	5.160	1,5	6.442	3,2	594	0,3	2,6	666,3	2573,9
	Antioquia	74.796	2,6	1533	2,7	2260	3,0	192	0,3	2,0	229,6	1120,0
	Cundinamarca	20.788	1,2	590	3,7	794	3,8	24	0,1	2,8	181,9	641,0
	Santander	15.424	4,6	643	3,9	1141	7,4	55	0,4	4,2	281,9	676,2
	Norte Santander	10.075	5,5	563	3,9	629	6,2	76	0,8	5,6	347,5	621,8
	Tolima	6.238	2,2	159	2,6	247	4,0	22	0,4	2,5	118,7	465,5
	Risaralda	5.396	3,1	86	3,6	185	3,4	11	0,2	1,6	89,5	561,5
	Huila	4.050	4,1	99	6,5	276	6,8	11	0,3	2,4	88,2	360,8
	Boyacá	3.395	1,4	64	3,2	152	4,5	14	0,4	1,9	51,5	273,2
	Caldas	2.547	3,0	41	0,0	113	4,4	12	0,5	1,6	40,3	250,1
Quindío	1.021	1,3	29	0,0	30	2,9	2	0,2	2,8	52,2	183,8	
	Totales	343.054	2,4	8.967	2,2	12.269	3,6	1013	0,3	2,7	322,5	1233,7
Caribe	Barranquilla	35.732	0,2	1.598	0,0	502	1,4	51	0,1	4,5	1254,1	2804,2
	Atlántico	27.698	0,4	1254	0,1	373	1,3	62	0,2	4,5	460,7	1017,5
	Cartagena	19.839	0,7	514	0,2	194	1,0	41	0,2	2,6	499,6	1928,5
	Córdoba	18.335	0,8	1144	3,1	897	4,9	77	0,4	6,2	625,5	1002,5
	Sucre	10.999	1,3	467	1,1	505	4,6	23	0,2	4,2	492,0	1158,7
	Cesar	8.770	4,6	233	5,0	600	6,8	46	0,5	2,7	179,9	677,0
	Santa Marta	8.030	0,7	316	0,6	254	3,2	15	0,2	3,9	586,7	1490,9
	La Guajira	4.631	0,5	213	1,4	234	5,1	24	0,5	4,6	220,6	479,5
	Bolívar	4.537	1,7	174	1,2	134	3,0	20	0,4	3,8	79,8	208,0
	Magdalena	3.677	0,7	310	0,6	193	5,2	25	0,7	8,4	217,2	257,7
San Andrés	172	0,0	1	0,0	9	5,2	0	0,0	0,6	15,7	270,0	
	Totales	142.420	0,8	6.224	1,0	3.895	2,7	384	0,3	4,4	436,0	997,7
Amazonia/Orinoquia	Meta	7.650	1,5	158	3,3	216	2,8	12	0,2	2,1	148,6	719,4
	Caquetá	5.206	0,5	177	2,3	252	4,8	11	0,2	3,4	431,2	1268,1
	Amazonas	2.693	0,1	107	0,0	7	0,3	3	0,1	4,0	1354,1	3408,0
	Putumayo	2.611	0,5	125	3,3	196	7,5	10	0,4	4,8	348,1	727,0
	Casanare	930	1,8	21	5,0	46	4,9	3	0,3	0,0	48,3	213,7
	Arauca	788	0,5	14	0,0	26	3,3	3	0,4	1,8	47,6	267,8
	Guaviare	238	0,4	1	0,0	3	1,3	0	0,0	0,4	11,5	274,6
	Vaupés	234	2,2	1	0,0	6	2,6	0	0,0	0,4	22,4	523,3
	Guainía	88	18,9	2	0,0	1	1,1	0	0,0	2,3	39,5	173,8
Vichada	48	33,3	1	0,0	2	4,2	0	0,0	2,1	8,9	42,5	
	Totales	20.486	1,0	607	2,4	755	3,7	42	0,2	3,0	206,7	697,6
Pacífico	Valle del Cauca	42.299	0,7	1482	1,1	2.016	4,8	289	0,7	3,5	327,0	933,3
	Nariño	13.392	1,6	468	0,6	644	4,8	45	0,3	3,5	287,5	822,8
	Cauca	4.542	3,0	143	0,0	354	7,8	44	1,0	3,1	95,8	304,4
	Choco	3.682	0,2	135	0,7	144	3,9	18	0,5	3,7	247,8	675,9
	Buenaventura	2.395	0,2	158	1,3	99	4,1	18	0,8	6,6	506,7	768,1
	Totales	66.310	1,0	2386	0,9	3.257	4,9	414	0,6	3,6	280,4	779,4

Contexto Nacional

Colombia ya tiene aprendizajes en cuanto a pacientes de cuidado crítico. Tras seis meses de atención a usuarios en unidades de cuidado intensivo –UCI- a causa del COVID-19, hoy la comunidad hospitalaria revela que se ha logrado una disminución de la mortalidad del paciente crítico. Así lo indicó Guillermo Ortiz, médico intensivista y director de Medicina Crítica de la Universidad El Bosque, en el programa Prevención y Acción de la Presidencia de la República. "Cuando uno se enfrenta a un paciente crítico hay tres variables fundamentales: la edad, la comorbilidad y la severidad de la enfermedad", explicó el galeno, añadiendo que, en el objetivo de disminuir la mortalidad, la edad y la comorbilidad son no modificables en una UCI, pero sí se puede evitar que se infecten los pacientes mayores de 70 años, diabéticos o con enfermedad coronaria.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-ya-tiene-aprendizajes-en-cuanto-a-pacientes-de-cuidado-critico.aspx>

Trabajo entre Gobierno Nacional y territorios permite tener avances en atención a COVID-19. En el marco del foro de 'La gestión pública en la nueva normalidad' con expertos internacionales y locales, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, analizó la situación actual de nuestro país frente a la pandemia por COVID-19, así como las acciones desarrolladas de manera mancomunada entre Gobierno Nacional y gobiernos territoriales para brindar respuesta a cada ciudad y departamento. "El objetivo ha sido una tasa de transmisión baja y poder tener apertura escalonada de sectores sociales y económicos en el país en la medida de que eso es esencial. Pudimos pasar de una tasa de Rt de 2.4 a una tasa de 1.2 y en la segunda etapa, de escalamiento flexible, la hemos mantenido cercana a 1.1 en los últimos dos meses", explicó el jefe de la cartera de Salud, señalando que desde el 1 de septiembre el país entrará en una nueva fase de aislamiento selectivo.

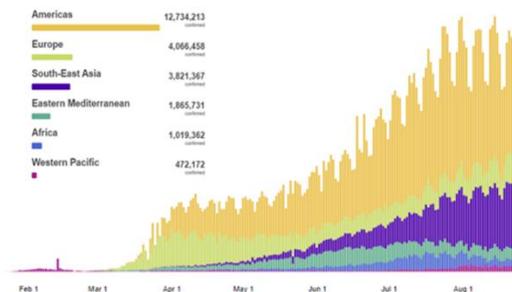
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Trabajo-entre-Gobierno-Nacional-y-territorios-permite-tener-avances-en-atencion-a-COVID-19.aspx>

Situación Global y regional

Notas: Visión general OMS

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

A nivel Global en 216 países / territorios / áreas se confirmaron 23.877.651 (271.244 casos nuevos) y 819.136 muertes (6.290 muertes nuevas). Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante los últimos siete días, son India, Estados Unidos de América, Brasil, Colombia, Argentina, Perú, Rusia Federación, Iraq, México y Filipinas. Los 10 países que mayor número de muertes son, India, Brasil, Estados Unidos de América, Argentina, México, Colombia, Perú, Sudáfrica, Irán (República Islámica) y Federación de Rusia. La Región de las Américas aporta el 53,3% de los casos y el 55,0% de las muertes en el mundo por COVID-19.



En la Región de las Américas, 54 países, reportaron **12.734.213 casos** (125.427 casos nuevos) y **450.814 muertes** (4.098 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 0,9% de los casos y del 0,9% 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 (47.134 casos), Estados Unidos (37.030 casos), Colombia (10.432 casos), Argentina (8.771 casos), Perú (6.944 casos), México (4.916 casos), Ecuador (1.519 casos), Chile (1.380 casos), y Guatemala (1.063 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son Brasil (1.271 muertes), Estados Unidos (1.131 muertes), México (650 muertes), Colombia (277 muertes) Argentina (259 muertes) y Perú (188 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Publicaciones

Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 2,29 de julio del 2020. Esta guía de práctica clínica (en su versión resumida) se elaboró con el objetivo de proveer recomendaciones para el manejo de pacientes adultos críticos con COVID-19 atendidos en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Provee recomendaciones informadas por la evidencia para la identificación de marcadores y factores de riesgo de mortalidad de los pacientes críticos, control de la infección, recogida de

muestras, cuidado de soporte (ventilatorio y hemodinámico), tratamiento farmacológico, rehabilitación temprana, uso de imágenes diagnósticas, prevención de complicaciones y criterios de egreso. Las recomendaciones están dirigidas a todo el personal de salud que atiende a los pacientes en el servicio de urgencias y de emergencias y la unidad de cuidados intensivos. Asimismo, está elaborada para su uso por tomadores de decisiones y miembros de entidades gubernamentales relacionados con el manejo de pacientes con COVID-19 en las UCI de la Región de las Américas.

Este documento incluye los resultados de un proceso de adaptación rápida de guías. La información incluida en esta guía refleja la evidencia a la fecha publicada en el documento. Las recomendaciones se basaron en la Guía clínica basada en la evidencia disponible a la fecha y calificada por GRADE (grading of recommendations, Assessment, Development and Evolution). Sin embargo, reconociendo que hay numerosas investigaciones en curso, la Organización Panamericana de la Salud actualizará de forma periódica estas revisiones y las recomendaciones correspondientes. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52530>

Consideraciones de cuarentena para contactos de casos de COVID-19. Orientación provisional, 19 de agosto de 2020. Este documento es una actualización de la guía provisional titulada Consideraciones para la cuarentena de individuos en el contexto de contención de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), publicada en el contexto de contención de la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19), publicada el 19 de marzo de 2020. Esta versión está restringida al uso de cuarentena para contactos de casos confirmados o probables de COVID-19. Contiene pautas actualizadas para la implementación de la cuarentena, así como orientación adicional sobre la ventilación y el cuidado de los niños en cuarentena. La actualización se basa en pruebas sobre el control de la propagación del SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19, y en conocimientos científicos sobre el virus. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52616>

Atención domiciliaria para pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado y manejo de sus contactos. Orientación provisional, 12 de agosto de 2020. Objetivo de la guía: Este breve informe está destinado a orientar a los profesionales de salud pública y prevención y control de infecciones (PCI), gerentes de unidades de salud, profesionales de la salud y otros proveedores comunitarios capacitados para abordar problemas relacionados con la atención domiciliaria, para pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado, por lo que se refiere a un paciente con COVID-19 sospechado o confirmado en todo el documento. En muchos contextos, los servicios de salud son proporcionados a nivel comunitario y en el hogar por profesionales de la salud de la comunidad, médicos tradicionales, trabajadores sociales o una variedad de proveedores de atención comunitarios formales e informales, incluidos los cuidadores. Para los propósitos de este documento, el término “cuidadores” se refiere a los padres, cónyuges y otros familiares o amigos que brindan atención informal, en contraposición a la atención brindada por proveedores de atención médica formales. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52615>

Herramienta de previsión de suministros esenciales COVID-19. La herramienta de previsión de suministros esenciales (ESFT) de la OMS COVID-19 está diseñada para ayudar a los gobiernos, socios y otras partes interesadas a estimar los requisitos potenciales de suministros esenciales para responder a la pandemia actual de COVID-19. Aunque brinda a los usuarios una estimación del número de casos, esta calculadora no es una calculadora epidemiológica. El enfoque de esta herramienta es pronosticar suministros esenciales: incluye estimación de equipo de protección personal, equipo de diagnóstico, equipo biomédico para manejo de casos, medicamentos esenciales para cuidados de apoyo y suministros médicos consumibles. La herramienta COVID-19 ESFT está destinada a complementar las herramientas Health Workforce (Adaptt y Workforce Estimator). Ambas herramientas utilizan los mismos rangos de tasas de ataque clínico base y clasifican al personal sanitario utilizando los códigos CIUO de la OIT, pero sus resultados son intencionalmente diferentes debido a su enfoque principal. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-essential-supplies-forecasting-tool>

Consideraciones operativas para la gestión del COVID-19 en el sector del alojamiento: orientación interina para la gestión del COVID-19 en hoteles y otras entidades del sector del alojamiento:
<https://www.who.int/publications/i/item/operational-considerations-for-covid-19-management-in-the-accommodation-sector-interim-guidance>



Enlaces de interés

- <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- <https://iris.paho.org/>
- <https://www.paho.org/es/infografias>
- <https://www.paho.org/en/tag/covid-19-situation-reports>