



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 3 de noviembre 11:00pm.

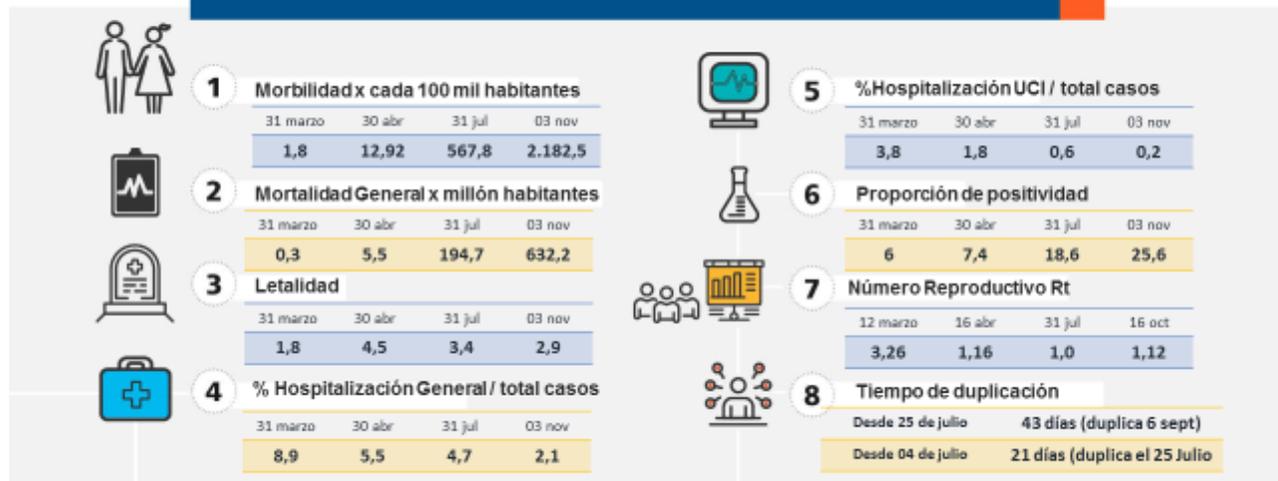
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A la fecha Colombia reporta **1.099.392 casos** (6.136 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h y **31.847 defunciones** (177 las últimas 24 Horas) con un incremento nacional del 0,6% 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 3,1% (25), Caldas 2,1% (304), Huila 1,9% (455), Boyacá 1,6% (238), Quindío 1,5% (162), Tolima 1,4% (282), Casanare 1,3% (70), Guaviare 1,3% (19), Norte Santander 1,0% (217) y Cundinamarca con el 0,7% (301).

En el país se reportan **1.452 conglomerados activos con 35.672 casos**, de los cuales 33,3% (5.873 casos) son reportados en empresas, el 24,6% (5.071 casos) en instituciones de salud, el 19,1% (14.575 casos) en Fuerzas militares y policía, 18,1% (8.409 casos) en centros de protección y población carcelaria, 2,9% (442 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 1,1% (791 casos) entre otros.

Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



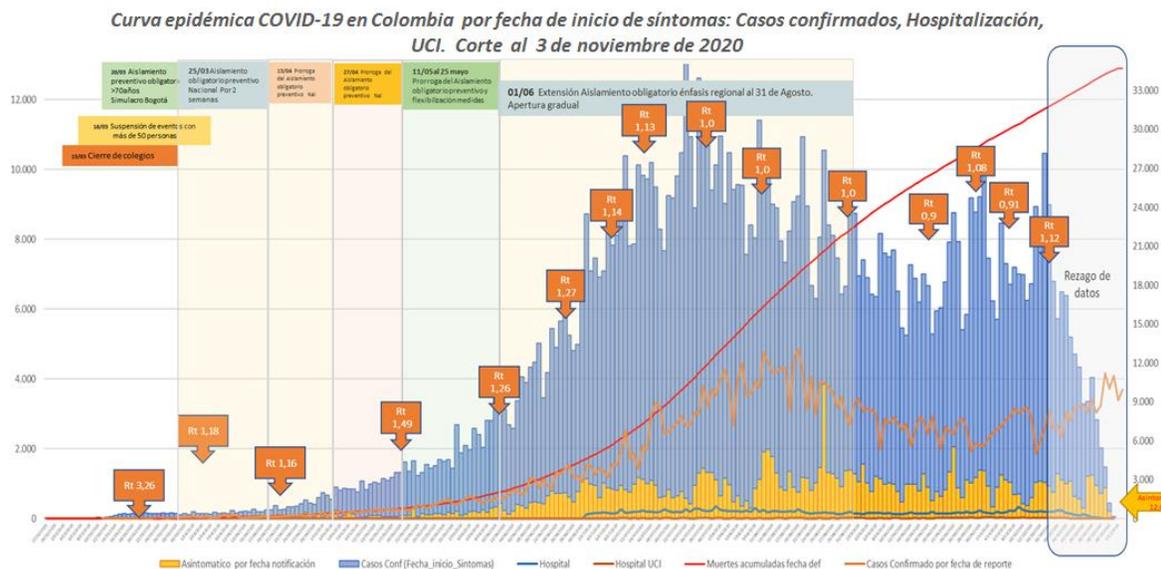
Indicadores de incidencia

En las cifras de país se evidencia un incremento de los casos en un 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 Medellín (0,4%), Bogotá (0,4%), Cali (0,4%) y Bucaramanga (0,4%), se observan a continuación los incrementos:

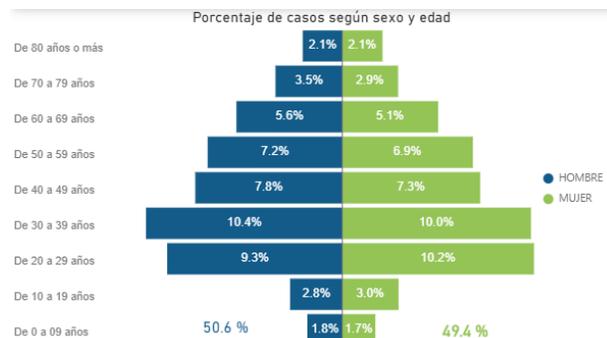
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 3 de noviembre del 2020

| Incremento de casos en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga | | | | | | Incremento de muertes en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|----------|----------|---------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|----------|----------|
| Municipio | Día anterior | Actuales | Absoluto | Relativo | Casos Activos | Municipio | Día anterior | Actuales | Absoluto | relativo |
| BOGOTÁ | 324.385 | 325.839 | 1.454 | 0,4 | 23.334 | BOGOTÁ | 7.688 | 7.715 | 27 | 0,4 |
| MEDELLÍN | 99.988 | 100.702 | 714 | 0,7 | 5.743 | CALI | 1.946 | 1.954 | 8 | 0,4 |
| CALI | 63.479 | 63.813 | 334 | 0,5 | 4.613 | MEDELLÍN | 1.797 | 1.812 | 15 | 0,8 |
| BARRANQUILLA | 41.276 | 41.350 | 74 | 0,2 | 802 | BARRANQUILLA | 1.709 | 1.710 | 1 | 0,1 |
| CARTAGENA | 26.664 | 26.707 | 43 | 0,2 | 622 | MONTERÍA | 820 | 821 | 1 | 0,1 |
| BUCARAMANGA | 18.326 | 18.447 | 121 | 0,7 | 1.373 | SOLEDAD | 753 | 753 | 0 | 0 |
| VILLAVICENCIO | 17.480 | 17.541 | 61 | 0,3 | 757 | CUCUTA | 748 | 749 | 1 | 0,1 |
| VALLEDUPAR | 17.435 | 17.530 | 95 | 0,5 | 1.065 | BUCARAMANGA | 730 | 733 | 3 | 0,4 |
| NEIVA | 15.472 | 15.804 | 332 | 2,1 | 1.278 | CARTAGENA | 591 | 592 | 1 | 0,2 |

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 50,6% de los casos son en hombres, el 3,5% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 40% 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 74,4% de los casos clasificados en graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el 74,4% 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>

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 30 de octubre, el 58,6% (6.458) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.025 camas de UCI, se encuentran: 2.376 (21,6%) casos confirmados, 804 (7,3%) pacientes sospechosos y 3.278 (29,7%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 67,1% y 75,0% fueron en Casanare (75,0%), Valle del Cauca (74,0%), Antioquia (73,0%), Tolima (70,0%), Norte de Santander (70,0%), Risaralda (69,0%), Bogotá (67,4%) y Medellín (67,1%).

Entre el 28 y 30 de octubre la ocupación en UCI disminuyó en puntos porcentuales (pp): Guaviare (23,0), Putumayo (17,0), Guainía (10,0), Boyacá (9,0), Quindío (6,0), Arauca (5,0), Caldas (4,0), Caquetá (2,0), Nariño (2,0), Santander (2,0), Valle del Cauca (2,0), Medellín (1,5), Bogotá (1,3), La Guajira (1,0) y Sucre (1,0).

Del total de 43.710 camas hospitalarias para adultos, el 38,6% (16.880) se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los territorios que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 45,0% y 100,0%, fueron Caquetá (100,0%), Putumayo (95,0%), Medellín (85,4%), Cauca (71,0%), Cesar (64,0%), Bogotá (60,0%), Santander (59,0%), Cundinamarca (53,0%) y Nariño (45,0%). Entre el 28 y 30 de octubre, es constante el comportamiento de la ocupación de camas hospitalarias para adultos.

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 30 de octubre del 2020

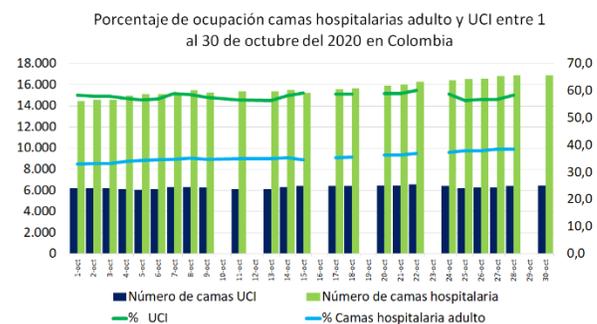
| Departamento o Distrito | % Ocupación camas hospitalarias adulto | Departamento o Distrito | % Ocupación UCI |
|-------------------------|----------------------------------------|-------------------------|-----------------|
| Caquetá | 100,0 | Casanare | 75,0 |
| Putumayo | 95,0 | Valle del Cauca | 74,0 |
| Medellín* | 85,4 | Antioquia | 73,0 |
| Cauca | 71,0 | Tolima | 70,0 |
| Cesar | 64,0 | Norte de Santander | 70,0 |
| Bogotá* | 60,0 | Risaralda | 69,0 |
| Santander | 59,0 | Bogotá* | 67,4 |
| Cundinamarca | 53,0 | Medellín* | 67,1 |
| Nariño | 45,0 | Santander | 65,0 |
| Córdoba | 43,0 | Huila | 63,0 |
| Boyacá | 43,0 | Caldas | 63,0 |
| Casanare | 42,0 | Quindío | 63,0 |
| La Guajira | 42,0 | Arauca | 61,0 |
| Valle del Cauca | 40,0 | Cauca | 57,0 |
| Antioquia | 39,0 | Córdoba | 53,0 |
| San Andrés | 38,0 | Nariño | 51,0 |
| Tolima | 35,0 | Boyacá | 50,0 |
| Arauca | 35,0 | Meta | 49,0 |
| Risaralda | 34,0 | Bolívar | 46,0 |
| Quindío | 33,0 | Putumayo | 45,0 |
| Magdalena | 31,0 | Caquetá | 44,0 |
| Meta | 30,0 | Atlántico | 42,0 |
| Caldas | 29,0 | Cundinamarca | 41,0 |
| Sucre | 27,0 | Cesar | 39,0 |
| Guaviare | 20,0 | Magdalena | 34,0 |
| Huila | 16,0 | La Guajira | 34,0 |
| Chocó | 15,0 | Sucre | 29,0 |
| Norte de Santander | 12,0 | Chocó | 28,0 |
| Guainía | 12,0 | San Andrés | 24,0 |
| Vichada | 9,0 | Guaviare | 23,0 |
| Bolívar | 7,0 | Vichada | 13,0 |
| Vaupés | 5,0 | Guainía | 10,0 |
| Atlántico | 4,0 | Vaupés | 0,0 |
| Amazonas | 3,0 | Amazonas | 0,0 |

58,6% (6.458) de las UCI están ocupadas

| hospitalarias adulto | |
|----------------------|-------|
| Cuartil 4 | 100,0 |
| Cuartil 3 | 44,5 |
| Cuartil 2 | 35,0 |
| Cuartil 1 | 17,0 |

| % ocupación UCI | |
|-----------------|------|
| Cuartil 4 | 75,0 |
| Cuartil 3 | 64,5 |
| Cuartil 2 | 49,5 |
| Cuartil 1 | 34,0 |

se encuentran:
2.376 (21,6%) casos confirmados,
804 (7,3%) pacientes sospechosos y
3.278 (29,7%) 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 3 de noviembre, en el país se han presentado **31.847 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de 632,2 muertes por cada millón de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.493,3), Barranquilla (1.342,0), Bogotá (996,3), Caquetá (984,1), Córdoba (886,3), Santa Marta (870,8), Santander (752,8), Norte Santander (686,3), Sucre (651,0), Cesar (636,9).

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 (8.292); 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 1,7 hombres por COVID-19.

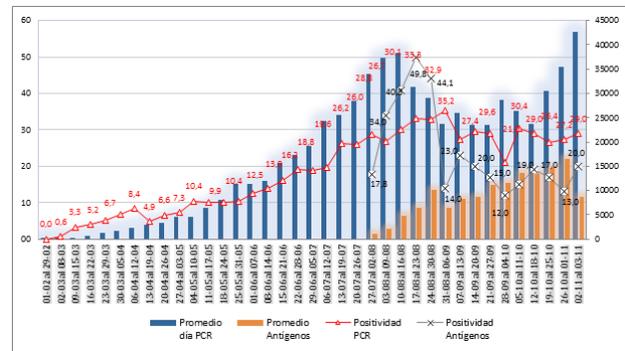
La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (20%), seguido de Diabetes (12%), enfermedad respiratoria (7,6%), enfermedad cardíaca (6,5%), enfermedad renal (7%), Cáncer (3,5%), enfermedad tiroidea (3,2%), enfermedad cerebrovascular (1,9%), enfermedad autoinmune (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 3 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **4.325.544 en 144 laboratorios** adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 33.561 en las últimas 24 horas. A la fecha **1.066.757 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 **25,6%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 53,2%, seguido de Magdalena con el 38,1% y Cauca con el 36,3%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 23,2% Antioquia de 31,4% y Valle del Cauca del 28,4%.

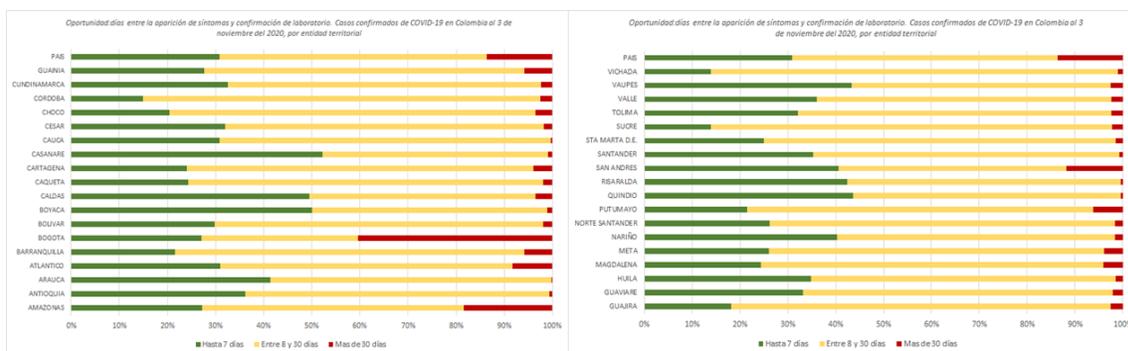
Se notifica a la fecha, la realización de **872.346 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 170.233 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 17.433 y positividad del **19,5%**, realizados en 993 IPS de 33 departamentos.

(*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 trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, el cual tiene un promedio de **4,1 días, y una mediana de 4,2 días**; en la población indígena es de **4,2 y en la población**

afrodescendiente es de 4,4; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 6,1 días, en población indígena es de 7,3 días y en población afrodescendiente 7,0 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 10,5 días, y una mediana de 11 días. Los departamentos que están por debajo del promedio del País son Antioquía (10,2), Arauca (9,1), Bogotá (9,9), Boyacá (8,1), Caldas (8,4), Casanare (8,5), Huila (10,0), Nariño (9,6), Quindío (9,3), Risaralda (8,9), San Andrés (8,3), Tolima (10,2) y Vaupés (10,1). Es importante destacar que a nivel nacional el 30,8% de los resultados se disponen durante la primera semana, en la población afrodescendiente esta cifra es inferior al nacional y es de 30,7% y en población indígena es de 29,1%.



Fuente: Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/qt2j-8ykr/data>



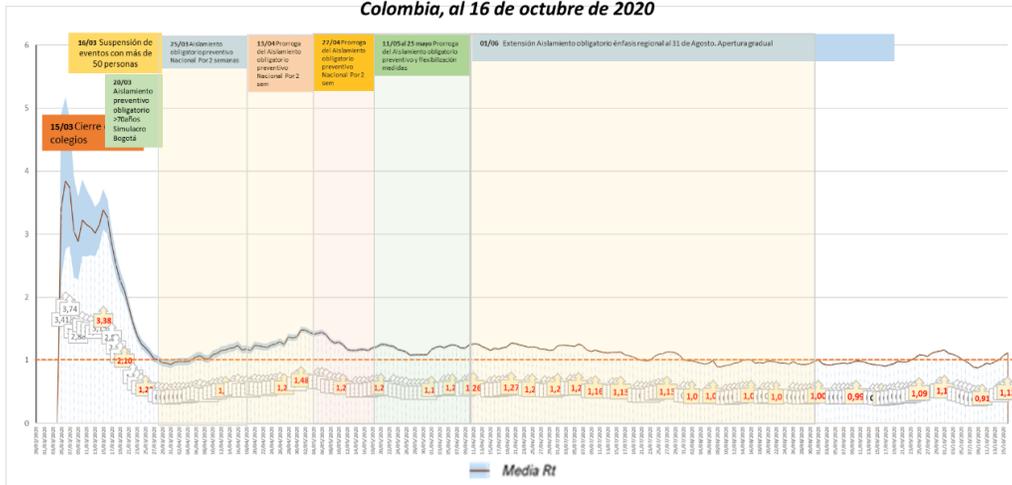
**Indicadores de transmisibilidad
Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación**

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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de Rt realizada con esta herramienta. Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento del evento en el tiempo. Además, como tiempo de evaluación para esta estimación, se ha tomado **el 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 (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de **3,88** para el país, al 27 de abril el **Rt descendió a 1,26**, a partir de esta fecha es cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante de 1,49 el 1 de mayo, pasando posteriormente a **1.28 al 20 de junio**, **1.17 al 1 de julio**, al **10 de julio 1,14**, **al 30 de septiembre el Rt medido es de 1,1** y en esta última medición al **16 de octubre es de 1,12**. 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 16 de octubre de 2020**



Población en condición de vulnerabilidad

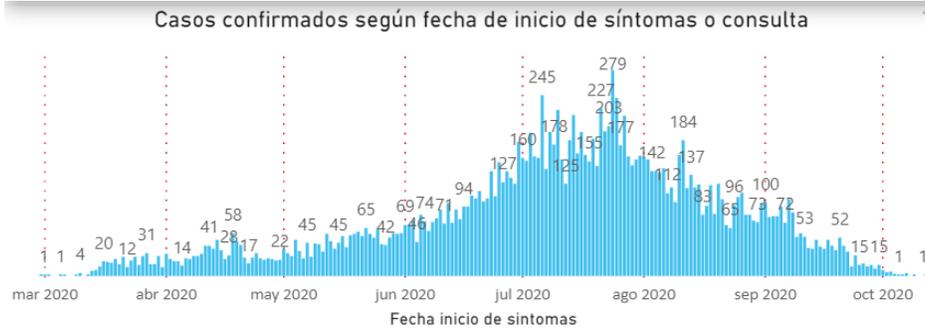
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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.53 al 29 de octubre, reportó **17.009 casos (465 nuevos), 93 casos fallecidos y 695 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 32,8% (5.581), medicina 14,4% (2.459), administrativos 13,2% (2.245) y enfermería 11,6% (1.977). Las ciudades con mayores reportes de Instituciones Prestadoras de Salud, (IPS) con casos han sido: Bogotá reporta casos de 189, Antioquia 198 IPS, Valle del Cauca 206 IPS y Barranquilla 92 IPS. Los casos en esta población corresponden al **1,6% del total de casos reportados a la fecha**.



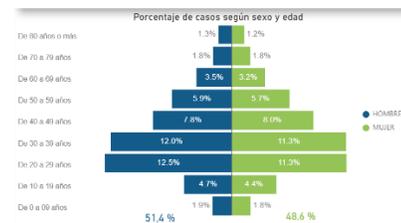
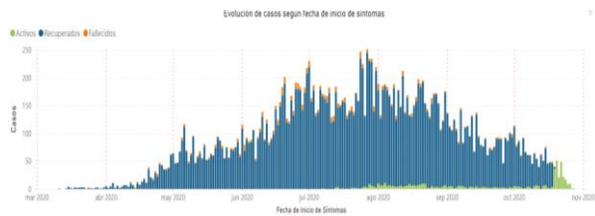
Datos de Pueblos indígenas

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

De acuerdo con la información perteneciente a **65 pueblos étnicos** de los casos confirmados de COVID-19, publicada por el **INS en el boletín 39 con corte al 27 de octubre, se registraron 22.800 casos** (2,2% de los casos reportados en el país a la fecha) y **767 defunciones**. El 91,9% de los casos se reportan recuperados y el 3,4 como fallecidos.

Acorde con la información de la base publicada por el INS el 3 de noviembre, se evidencian 23.483 casos y 795 defunciones; El 2,8% de los casos están activos (651), de ellos el 94,3% se reportan en casa, el 2,1% se encuentran hospitalizados y un 0,2% en UCI. La mayor cantidad de casos activos se encuentra en la ciudad de Bogotá, Cartagena, Itequia, Cali, Sincelejo, Barranquilla, Popayán, Pasto, Ipiales, Mitú, Valledupar, Maicao y Tuchin. El 8,3% de los casos en los grupos étnicos son asintomáticos y de estos el 2,8% se encuentran activos.

El 51,4% 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 43,4% 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. 16 del 24 de octubre del INS se reportan en Colombia **9.690 casos (298 casos nuevos) en personas extranjeras y 165 fallecidos (5 muertes nuevas)**. Recuperados 8.778 (260 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 94,4% de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana (9.145). El 58,2% de la población está entre los 20 a los 39 años y el 7,2% son mayores de 60 años. El 54,4% corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, 12,0% en Antioquía, 4,7% de valle del cauca, entre otros.

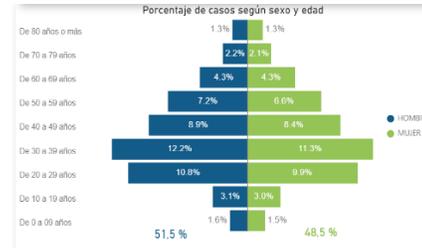
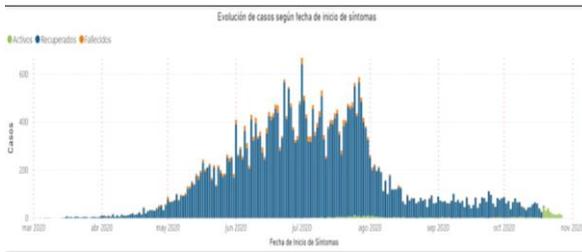
Datos de Afrocolombiana

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 **40.010 casos, con 1.271 casos incidentes, 706 casos activos y 1.435 defunciones, de estos 17 fueron muertes incidentes**. Corresponde al 3,6% de los casos en el país reportados a la fecha. El 94,6% (37.199) 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..

El 68,9% (27.088) de los afrocolombianos han sido notificados en Bogotá D.C con el 18,3% (7.227), el 14,2% (5.724) en Barranquilla, el 10,9% (4.398) en Valle del cauca, el 10,2 (4.096) en Antioquia, el 8,1% (3.223) en Choco.



Resumen caso en poblaciones en condición de vulnerabilidad





CONTEXTO REGIONAL

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

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **64,9%** de los casos (**713.556**) y el **55,3%** de las defunciones (**17.721**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 7,1% y la región Caribe con el 6,1%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 03 de noviembre 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 | 325.839 | 0,4 | 7.715 | 0,4 | 5.422 | 1,7 | 584 | 0,2 | 2,4 | 996,3 | 4.207,7 |
| | Antioquia | 174.345 | 0,7 | 3.298 | 0,8 | 3.201 | 1,8 | 312 | 0,2 | 1,9 | 493,9 | 2.610,8 |
| | Santander | 43.442 | 0,5 | 1.717 | 0,4 | 1.671 | 3,8 | 111 | 0,3 | 4,0 | 752,8 | 1.904,6 |
| | Cundinamarca | 43.394 | 0,7 | 1.241 | 0,5 | 934 | 2,2 | 66 | 0,2 | 2,9 | 382,7 | 1.338,1 |
| | Huila | 24.096 | 1,9 | 691 | 2,2 | 255 | 1,1 | 134 | 0,6 | 2,9 | 615,5 | 2.146,4 |
| | Norte Santander | 22.040 | 1,0 | 1.112 | 0,4 | 208 | 0,9 | 128 | 0,6 | 5,0 | 686,3 | 1.360,2 |
| | Tolima | 21.105 | 1,4 | 646 | 1,3 | 510 | 2,4 | 29 | 0,1 | 3,1 | 482,1 | 1.575,0 |
| | Risaralda | 18.088 | 0,4 | 421 | 1,4 | 471 | 2,6 | 75 | 0,4 | 2,3 | 438,1 | 1.882,1 |
| | Boyacá | 15.214 | 1,6 | 316 | 1,9 | 475 | 3,1 | 44 | 0,3 | 2,1 | 254,3 | 1.224,2 |
| | Caldas | 15.084 | 2,1 | 296 | 0,3 | 375 | 2,5 | 34 | 0,2 | 2,0 | 290,6 | 1.481,9 |
| Quindío | 10.909 | 1,5 | 268 | 4,3 | 226 | 2,1 | 10 | 0,1 | 2,5 | 482,5 | 1.964,2 | |
| Totales | 713.556 | 0,7 | 17.721 | 0,7 | 13.748 | 1,9 | 1527 | 0,2 | 2,8 | 637,3 | 2.566,2 | |
| Caribe | Barranquilla | 41.350 | 0,2 | 1.710 | 0,1 | 51 | 0,1 | 7 | 0,0 | 4,1 | 1.342,0 | 3.245,0 |
| | Atlántico | 31.130 | 0,4 | 1.427 | 0,0 | 153 | 0,5 | 16 | 0,1 | 4,6 | 524,2 | 1.143,6 |
| | Cartagena | 26.707 | 0,2 | 592 | 0,2 | 124 | 0,5 | 15 | 0,1 | 2,2 | 575,5 | 2.596,1 |
| | Córdoba | 26.545 | 0,0 | 1.621 | 0,1 | 899 | 3,4 | 20 | 0,1 | 6,1 | 886,3 | 1.451,4 |
| | Cesar | 26.407 | 0,4 | 825 | 0,6 | 1.269 | 4,8 | 108 | 0,4 | 3,1 | 636,9 | 2.038,5 |
| | Sucre | 15.530 | 0,1 | 618 | 0,3 | 387 | 2,5 | 13 | 0,1 | 4,0 | 651,0 | 1.636,0 |
| | Santa Marta | 11.613 | 0,3 | 469 | 0,2 | 289 | 2,5 | 19 | 0,2 | 4,0 | 870,8 | 2.156,1 |
| | La Guajira | 10.300 | 0,6 | 415 | 0,7 | 309 | 3,0 | 17 | 0,2 | 4,0 | 429,7 | 1.066,6 |
| | Bolívar | 6.769 | 0,1 | 259 | 0,0 | 124 | 1,8 | 10 | 0,1 | 3,8 | 118,8 | 310,4 |
| | Magdalena | 5.935 | 0,2 | 444 | 0,7 | 198 | 3,3 | 15 | 0,3 | 7,5 | 311,1 | 415,9 |
| San Andrés | 1.916 | 0,4 | 31 | 0,0 | 29 | 1,5 | 4 | 0,2 | 1,6 | 486,7 | 3.008,2 | |
| Totales | 204.202 | 0,2 | 8.411 | 0,2 | 3.832 | 1,9 | 244 | 0,1 | 4,1 | 589,2 | 1.430,5 | |
| Amazonia/Orinoquia | Meta | 23.760 | 0,4 | 538 | 0,9 | 324 | 1,4 | 26 | 0,1 | 2,3 | 505,9 | 2.234,2 |
| | Caquetá | 11.638 | 0,6 | 404 | 1,5 | 590 | 5,1 | 21 | 0,2 | 3,5 | 984,1 | 2.834,9 |
| | Casanare | 5.324 | 1,3 | 101 | 2,0 | 170 | 3,2 | 17 | 0,3 | 0,0 | 232,1 | 1.223,4 |
| | Putumayo | 4.462 | 0,3 | 206 | 0,0 | 150 | 3,4 | 6 | 0,1 | 4,6 | 573,6 | 1.242,5 |
| | Arauca | 3.415 | 0,4 | 98 | 1,0 | 79 | 2,3 | 4 | 0,1 | 2,9 | 333,1 | 1.160,8 |
| | Amazonas | 2.939 | 0,5 | 118 | 0,9 | 6 | 0,2 | 2 | 0,1 | 4,0 | 1.493,3 | 3.719,3 |
| | Guaviare | 1.535 | 1,3 | 25 | 4,2 | 11 | 0,7 | 3 | 0,2 | 1,6 | 288,5 | 1.771,4 |
| | Guainía | 1.152 | 0,3 | 18 | 0,0 | 3 | 0,3 | 0 | 0,0 | 1,6 | 355,5 | 2.275,1 |
| | Vaupés | 1.070 | 0,2 | 12 | 0,0 | 2 | 0,2 | 2 | 0,2 | 1,1 | 268,4 | 2.393,1 |
| Vichada | 826 | 3,1 | 9 | 0,0 | 6 | 0,7 | 1 | 0,1 | 1,1 | 79,7 | 731,2 | |
| Totales | 56.121 | 0,6 | 1.529 | 1,1 | 1.341 | 2,4 | 82 | 0,1 | 2,7 | 520,7 | 1.911,2 | |
| Pacífico | Valle del Cauca | 85.509 | 0,5 | 2.865 | 0,7 | 2.603 | 3,0 | 331 | 0,4 | 3,4 | 632,2 | 1.886,7 |
| | Nariño | 22.290 | 0,2 | 776 | 0,1 | 732 | 3,3 | 60 | 0,3 | 3,5 | 476,8 | 1.369,5 |
| | Cauca | 13.503 | 0,1 | 383 | 1,6 | 584 | 4,3 | 138 | 1,0 | 2,8 | 256,7 | 905,1 |
| | Choco | 4.211 | 0,1 | 162 | 0,0 | 82 | 1,9 | 8 | 0,2 | 3,8 | 297,4 | 773,0 |
| | Buenaventura | 2.674 | 0,1 | 174 | 0,0 | 42 | 1,6 | 6 | 0,2 | 6,5 | 558,0 | 857,5 |
| Totales | 125.513 | -1,7 | 4.360 | 0,6 | 4.043 | 3,2 | 543 | 0,4 | 3,5 | 512,4 | 1.475,2 | |

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 Insituto Nacional de Salud con corte al 19 de septiembre 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 713.556 (64,9%) y 17.721 (55,6%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 0,7% en: Caldas (2,1%), Huila (1,9%), Boyacá (1,6%), Quindío (1,5%), Tolima (1,4%) y Norte Santander (1,0%).

En la última, semana los casos se incrementaron en 49.639 (7,6%) respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 7,6% fueron Caldas (26,3%), Quindío (24,4%), Boyacá (18,4%), Tolima (16,1%), Huila (15,4%), Risaralda (10,3%), Antioquia (9,5%) y Norte Santander (7,7%).

Datos de Bogotá D.C.

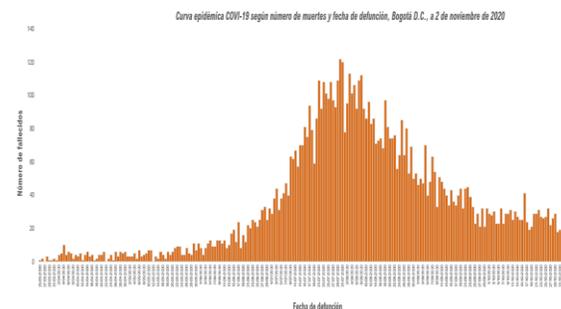
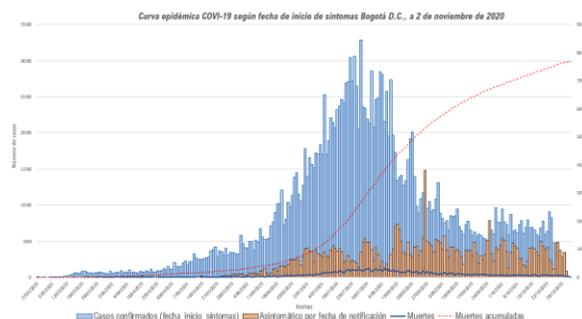
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 2 de noviembre un total de **324.385 casos** confirmados y **7.688 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,7% del total de los casos y el 24,3% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 51,7% (167.750) 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% (144.792); la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (45.764) de los casos y el 76,1% (5.852) de las muertes.

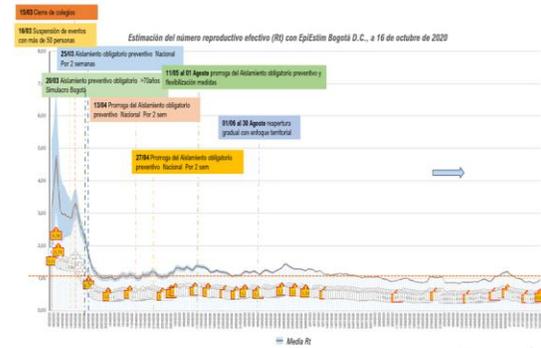
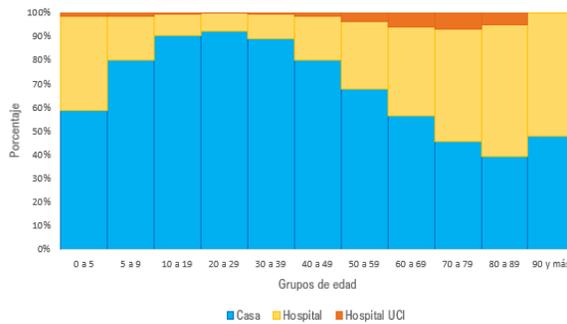
Del total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 89,2% (289.331) se han recuperado, el 6,4% (20.629) están siendo atendidos en casa, el 1,7% (5.481) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (599) está siendo atendido en UCI y el 2,4% han fallecido (7.688). Hasta el 2 de noviembre el 8,2% (26.709) permanece 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 (68 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 12 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 43 y 44 se presentó un aumento relativo de 4,3% (13-283) en el número de casos notificados y 2,3% (174) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una notable disminución del 79,9% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 de septiembre y 15 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,98, con un 2,0% más en comparación con el R_t del 16 octubre de 2020 que es de **0,96**. Con corte al 16 de octubre el impacto estimado del 68%, 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., 2 de noviembre de 2020.



Datos del municipio de Soacha

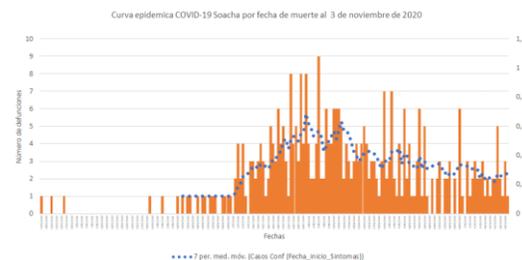
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

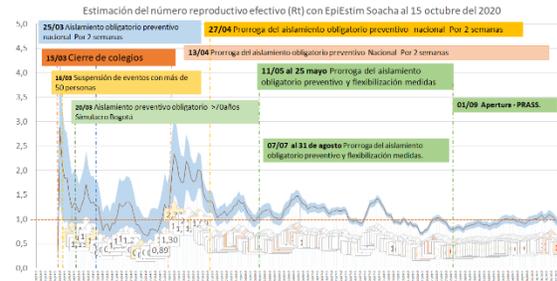
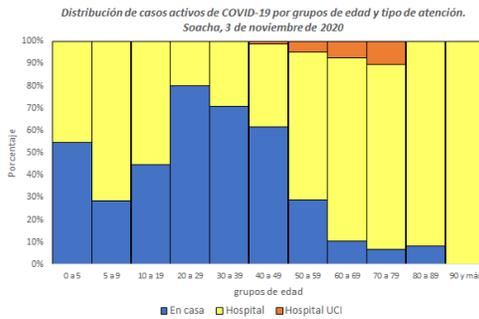
Al 3 de noviembre Soacha notificó **12.773 casos confirmados, 365 muertes y 555 casos activos** por COVID-19, con 72 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 54,1% (6.907) de los casos se presentan en mujeres; 39.821 casos son atendidos en casa, el 92,3% (11.907) se han recuperado y el 1,7% (269) han sido hospitalizados y el 0,1% (14) 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 30,0% (167) y el 19,4% (108) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizadas con 24,6% (137). Al 26 de octubre se han registrado 30.115 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 22,4%, por encima de 12,4 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS).

Entre al 26 de octubre al 1 de noviembre, los casos y defunciones se incrementaron en **478 (3,9%) y 16 (4,6%)**, respectivamente. Durante la semana 44 se han detectado en promedio 25 casos diarios, 82 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (107), 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 29,4% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 65,9% comparado con el 8 de marzo. Entre el 16 de septiembre al 16 octubre el descenso en el Rt es del 15,6%. **El Rt al 16 de octubre fue de 1,0.**

Por otra parte, a la fecha Cundinamarca ha registrado **43.394 casos, 1.1241 fallecimientos, 2.313 casos activos y 86 conglomerados**, dentro de estos el 32,6% (28) en instituciones de salud, el 33,7% (29) en empresas, el 17,4% (15) han ocurrido en centros de protección, fuerzas militares con el 5,8% (5), el 5,8% (5) en población carcelaria, el 2,3% (2) en la policía, y el 1,2% (1) en plazas de mercado.





Datos del municipio de Medellín

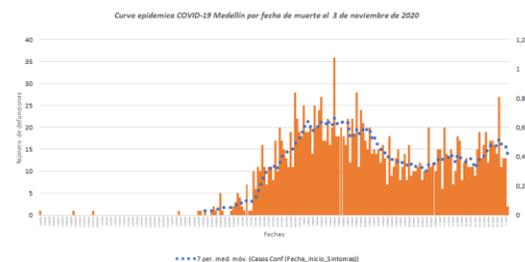
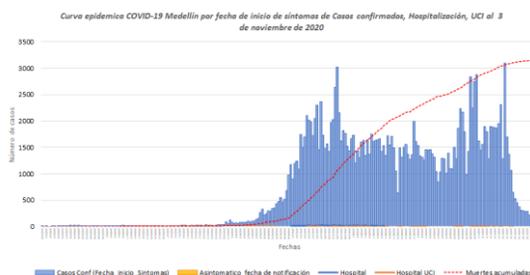
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

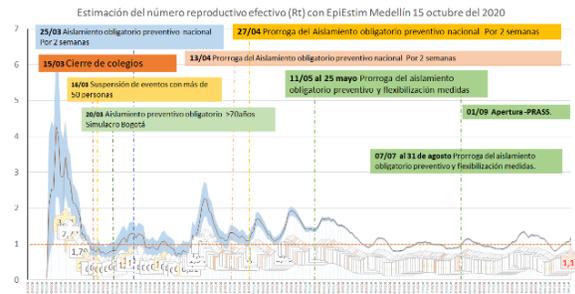
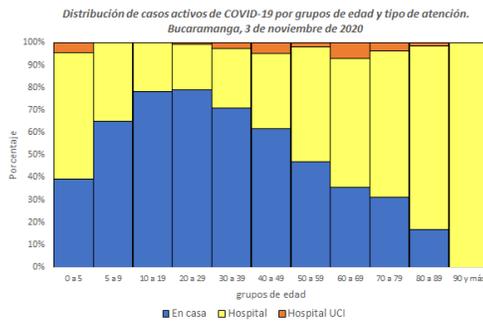
Al 3 de noviembre Medellín reportó **100.702 casos confirmados, 1.812 muertes y 5.601 casos activos** por COVID-19, con 557 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 51,9% (52.266) de los casos se presentan en mujeres; 96.797 de los casos son atendidos en casa, el 92,4% (93.147) se han recuperado, el 2,9% (1.725) han sido hospitalizados, y el 1,2 % (183) 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 42,2% (2.369) y el 21,8% (1.224) 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 10,1% (569) y el 1,4% (81) recibieron atención en UCI. Al 26 de octubre se han registrado 322.151 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 22,4%, por encima de 12,4 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia PRASS.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **8.394 (9,3%)** y **141 (8,6%)**, respectivamente. Durante la semana 44 se han detectado en promedio 108 casos diarios por semana, 306 casos diarios menos que la media de la semana anterior (414), 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 decreciente en la ocupación al pasar de 67,8% a 65,6% entre el 25 de octubre al 1 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 67,1% (671 de 1.000).

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 16 de octubre fue de 1,17.**

Antioquia tiene **174.345 casos, 3.298 fallecimientos, 10.331 casos activos y 146 conglomerados**, dentro de estos el 57,5% (84) en empresas, el 19,2% (28) en instituciones de salud, el 6,8% (10) en población carcelaria, el 6,8% (10) en la policía, el 3,4% (5) en las fuerzas militares, el 3,4% (5) en centros de protección, el 1,4% (2) en las plazas de mercado y 1,4% (2) comunitario.





Datos del municipio de Bucaramanga

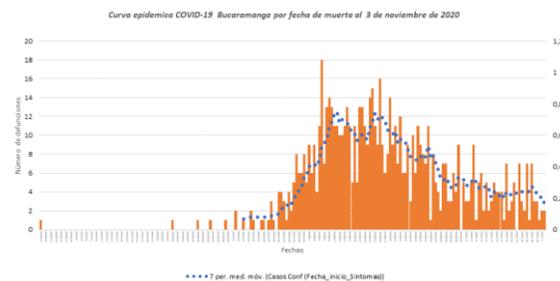
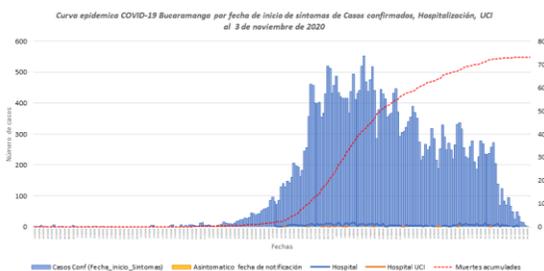
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

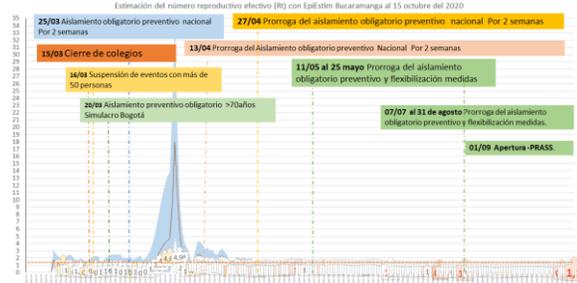
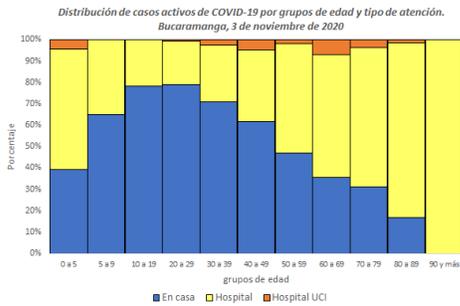
Al 3 de noviembre Bucaramanga reportó **18.447 casos confirmados, 733 muertes y 1.334 casos activos** por COVID-19, con 231 casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 51,8% (9.555) de los casos se presentan en hombres; 14.944 de los casos son atendidos en casa, el 88,5% (16.341) se han recuperado, el 3,5% (647) han sido hospitalizados, y el 0,2% (44) 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 53,7% (469) y el 41,5% (363) 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 40,6% (271) y el 1,9% (26) recibieron atención en UCI. Al 26 de octubre se han registrado 65.606 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una de 27,3%, 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 **1.192 (7,0%)** y **35 (5,1%)**, respectivamente. Durante la semana 44 se han detectado en promedio 73 casos diarios, 129 casos diarios menos que la media de la semana anterior (202), 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 42,5% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 37,0% comparado con el 12 de marzo. Entre el 16 de septiembre al 16 de octubre el descenso en el Rt es del 31,5%. **El Rt al 16 de octubre fue de 1,1.**

Santander tiene 43.442 casos, 1.717 fallecimientos, 3.375 casos activos y 56 conglomerados, dentro de estos el 28,6% (16) han ocurrido en centros de protección, el 16,1% (9) en población carcelaria, seguido por las fuerzas militares con el 16,1% (9), el 14,3% (8) en la policía, el 14,3 (8) en empresas, el 3,6% (2) en instituciones de salud y el 5,4% (3) en plazas de mercado.





Datos del municipio de Bello

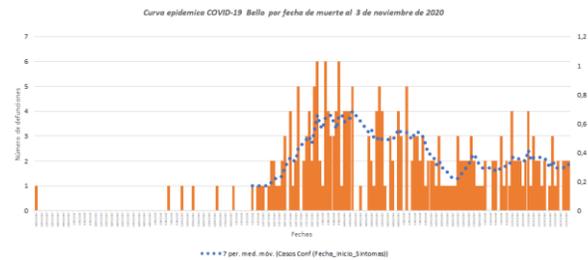
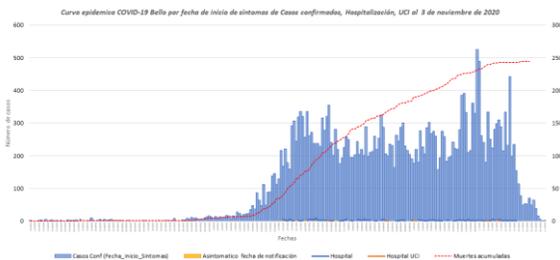
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

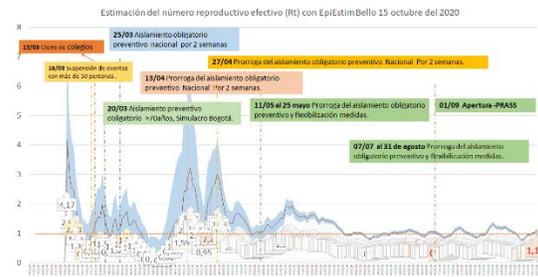
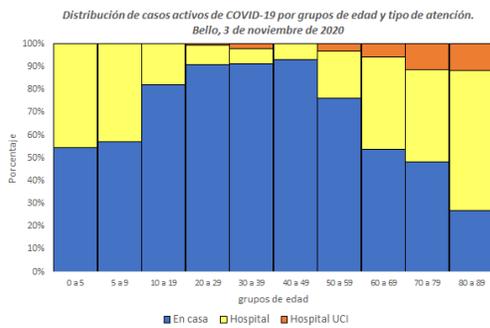
Al 3 de noviembre Bello reportó **15.487 casos confirmados, 246 muertes y 873 casos activos** por COVID-19, con 46 casos activos menos con respecto a la semana pasada. El 52,8% (8.175) de los casos se presentan en mujeres; 14.944 de los casos son atendidos en casa, el 92,6% (14.350) se han recuperado, el 1,6% (244) han sido hospitalizados, y el 0,2 % (28) 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 45,3% (396) y el 19,7% (172) 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 8,1% (71) y el 1,0% (9) recibieron atención en UCI. Al 26 de octubre se han registrado 29.206 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 26,8%, por encima de 16,8 pp de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia PRASS.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.063 (7,5%)** y **12 (5,2%)**, respectivamente. Durante la semana 44 se han detectado en promedio 18 casos diarios, 42 casos diarios menos que la media de la semana anterior (60), 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 Bello concentra 8,9% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 73,3% comparado con el 29 de febrero. Entre el 16 de septiembre al 16 de octubre el descenso en el Rt es del 14,8%. **El Rt al 16 de octubre fue de 1,1.**

Antioquia tiene **174.345 casos, 3.298 fallecimientos, 10.331 casos activos y 146 conglomerados**, dentro de estos el 57,5% (84) en empresas, el 19,2% (28) en instituciones de salud, el 6,8% (10) en población carcelaria, el 6,8% (10) en la policía, el 3,4% (5) en las fuerzas militares, el 3,4% (5) en centros de protección, el 1,4% (2) en las plazas de mercado y 1,4% (2) comunitario.





Datos del municipio de Ibagué

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

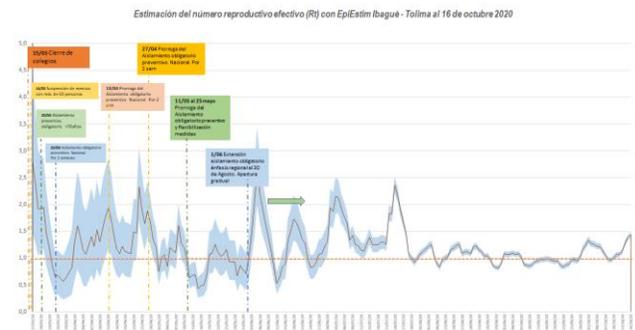
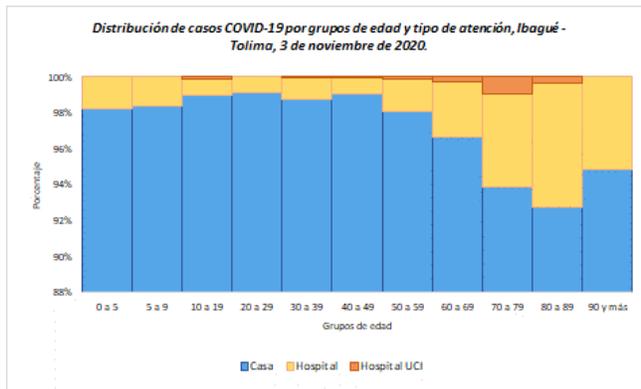
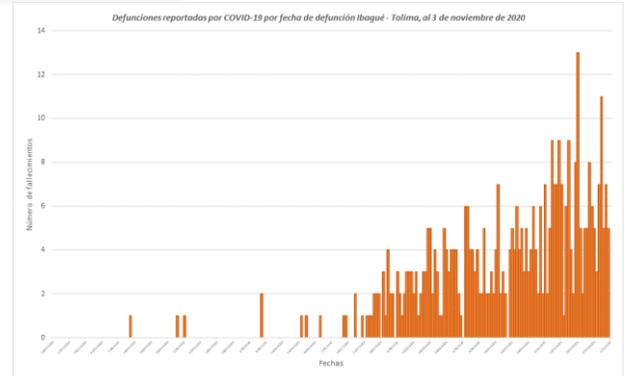
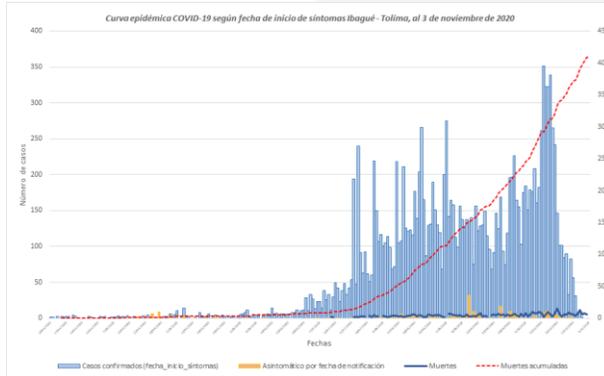
El Departamento del Tolima, reportó al 3 de noviembre un total de **21.105 casos y 646 muertes y 45 conglomerados**, dentro de los cuales, el 46,7% (21) en empresas, el 11,1% (5) en la policía, 13,3% (6) en centros de protección y en instituciones de salud el 13,3% (6). El municipio de Ibagué reportó al 3 de noviembre, un total de 15.506 casos y 410 muertes, que aportan respectivamente el 73,5% y 63,5% al departamento del Tolima.

La última duplicación de casos se dio el 10 de octubre a partir del 28 de agosto (43 días), hasta el momento (17 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 20 de octubre a partir del 15 de septiembre (35 días), hasta el momento (7 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,6% (8.156) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,5% (6.905) y el 16,8% (2.611) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 82,0% (336) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 86,7% (13.442) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6%, (410) y se reportan activos el 10,3% (1.600). Entre los casos activos el 83,8% (1.341) están en casa, el 15,1% (242) en hospitalización general y el 1,1% (17) 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 16 de octubre fue de 1,4**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 53,3%.



Neiva

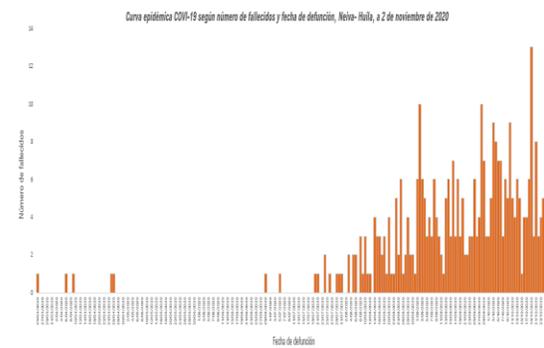
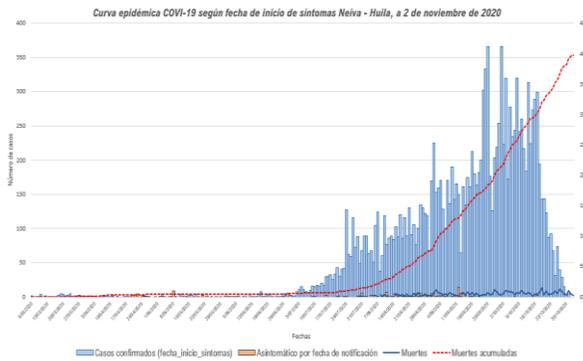
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Neiva reportó al 2 de noviembre un total de **15.472 casos** confirmados y **398 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 65,5% del total de los casos y el 58,9% del total de muertes en el departamento del Huila. Se caracteriza por tener el 49,7% (7.696) 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 48,6% (7.519); la población mayor de 60 años concentra el 13,0% (2.015) de los casos y el 77,7% (327) de las muertes.

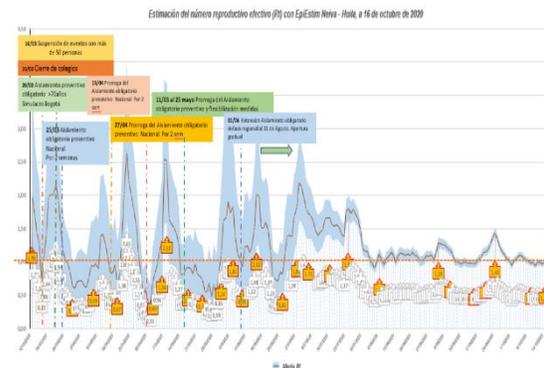
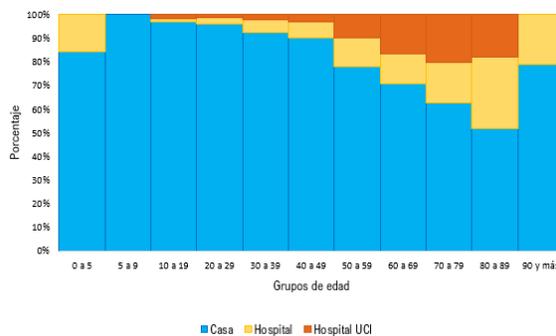
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 88,3% (13.656) se han recuperado, el 7,8% (1.209) están siendo atendidos en casa, el 0,7% (111) se encuentran hospitalizados, el 0,5% (80) está siendo atendido en UCI y el 2,5% han fallecido (398). Hasta el 26 de octubre el 9,1% (1.400) permanece 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 49,7% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Neiva (6 y 13 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 de septiembre y 15 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,09, con una disminución a 16 de octubre del 8,3% (**1**). Con corte al 16 de octubre el impacto estimado del 66,7%, 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, Neiva - Huila, 2 de noviembre de 2020.



Datos de Manizales

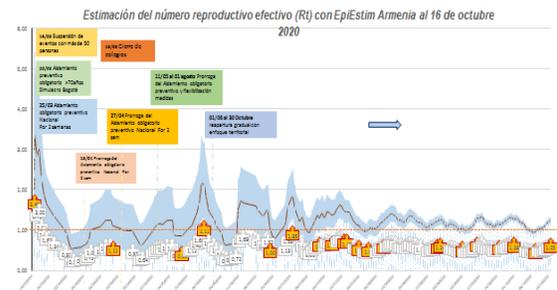
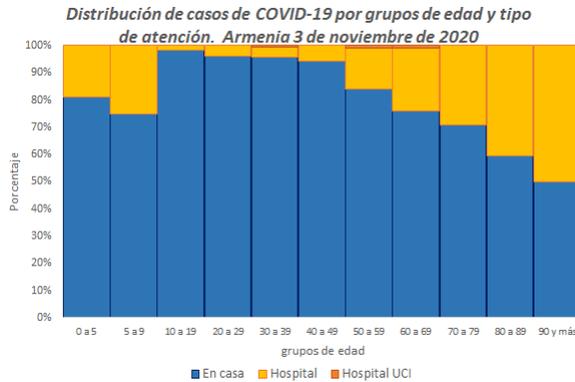
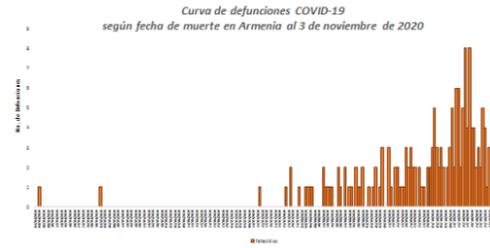
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 3 de noviembre, en el municipio de Manizales se han reportado **9.955 casos**. El **77% (7.697)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,3% (132) y se reportan activos el 21,3% (2.126). Entre los casos activos el 89,4% (1.901) están en casa, el 8,8% (188) en hospitalización general y el 0,4% (10) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 43 y 44, se encontró un incremento de casos del 2,2% (219), fallecimientos en un 20% (22). La proporción de positividad para el municipio es del 36%. En el departamento de Caldas se reportan **34 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 43,1% (4.296), la población mayor de 60 años concentra el 18,8% (1.875) de los casos y el 87,9% (116) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 8 de octubre a partir del 6 de septiembre (**32 días**), hasta el momento (24 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 13 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 4 de septiembre (**39 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,24** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 16 de octubre es 1,47** y con un porcentaje de impacto estimado del 51%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos de Pereira

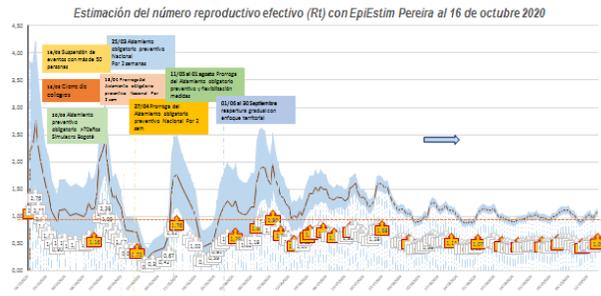
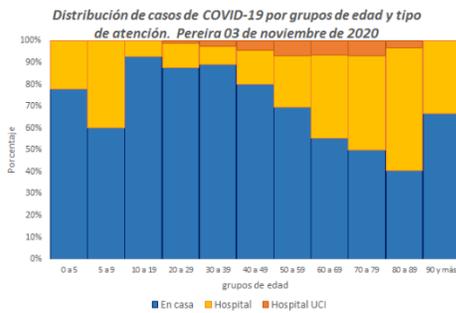
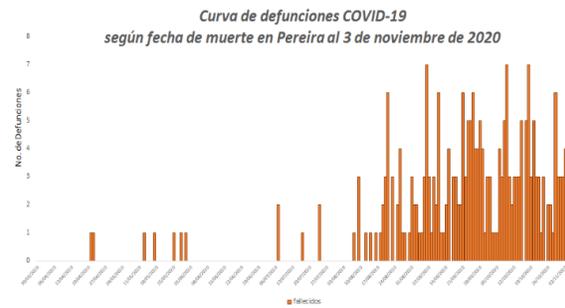
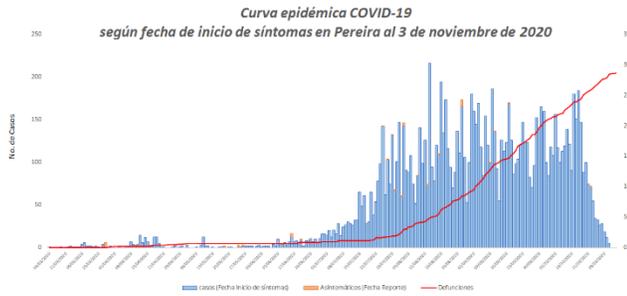
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 3 de noviembre, se han reportado **12.035 casos** en el municipio de Pereira, el **88,3% (10.627)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,3% (286)** y se reportan activos el 8,7% (1.051). Entre los casos activos el 72,7% (765) están en casa, el 22,2% (234) en hospitalización general y el 3,7% (39) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 43 y 44, se encontró, un incremento de casos del 0,5% (64) y un aumento del 5,5% (15) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 3%. En el departamento de Risaralda se reportan 16 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 46,7% (5.331), la población mayor de 60 años concentra el 16,3% (1.963) de los casos y el 82,8% (237) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 20 de septiembre a partir del 16 de agosto (**36 días**), hasta el momento (43 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 21 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 27 de agosto (**25 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,76** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **16 de octubre** es **1,09** y con un porcentaje de impacto estimado del 63,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



La región Caribe, tiene con firmados un total de **190.225 casos** y **8.411 muertes** que corresponden al 17,3% de los casos y al 26,4% de las muertes del País. La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 4,8% de los casos, y un incremento relativo del 3,3% 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 (2,7%) se encuentran Cesar (6,2%), Cartagena (3,7%), San Andrés (3,2%), Santa Marta (3,0%) y Magdalena (3,0%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte en la región fue del 0,6% y los departamentos por encima del incremento relativo de la región son Cesar (2,4%), Cartagena (1,2%) y Magdalena (0,9%).

En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 0,2% en los casos confirmados y 0,2 % en las muertes. En relación con las cifras de letalidad los departamentos del Magdalena y Córdoba son las más altas en la región 7,5% y 6,1% respectivamente. El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en Cesar (0,4%).

Datos de Valledupar

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

El Departamento del Cesar reportó al 3 de noviembre un total de **26.407 casos**, **825 muertes** y **55 conglomerados**, dentro de estos el 41,8% (23) en empresas, 20% (11) en instituciones de salud, el 12,7% (7) en las Policía y el 14,5% (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 66,4% y 58,2% al departamento de Cesar.

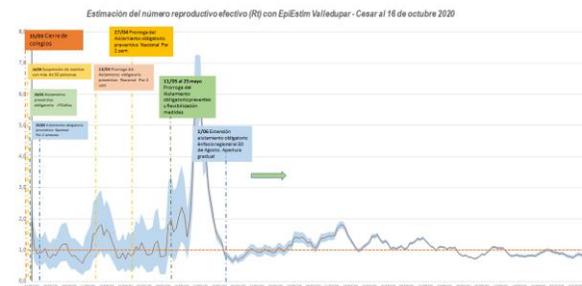
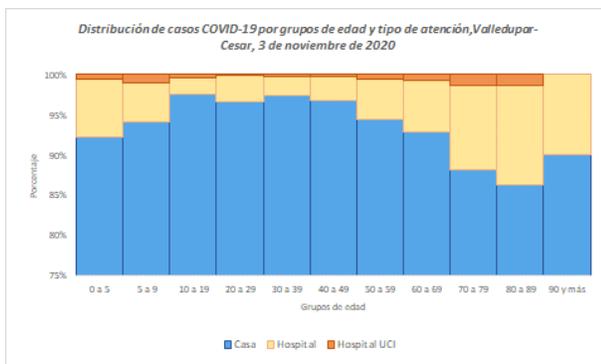
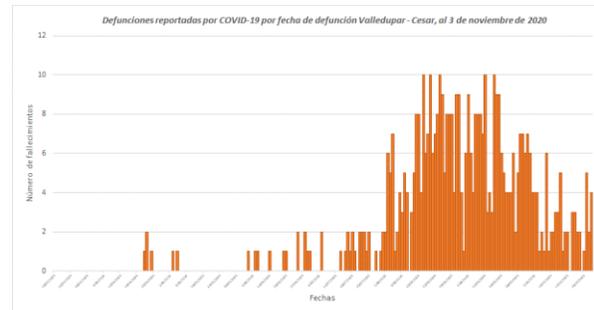
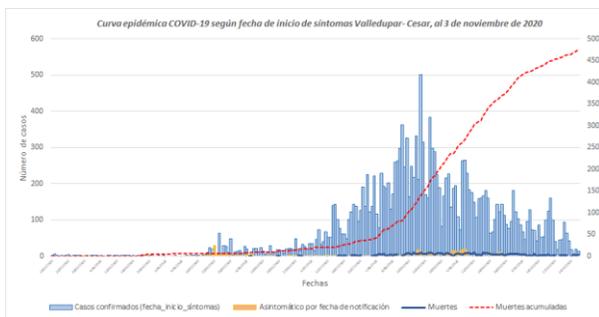
La última duplicación de casos se dio el 15 de septiembre a partir del 14 de agosto (32 días), hasta el momento (49 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última

duplicación de casos de muertes se dio el 7 de septiembre a partir del 19 de agosto (19 días), hasta el momento (57 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,4% (8.667) 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% (7.744) y el 14,1% (2.468) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 72,5% (348) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 90,3% (15.832) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (480) y se reportan activos el 6,7% (1.176). Entre los casos activos el 38,9% (458) están en casa, el 55,8% (656) en hospitalización general y el 5,3% (62) 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 (Rt) 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 Rt 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 Rt con corte al 16 de octubre fue de 1,3**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 56,7%.



REGIÓN DE LA ORINOQUÍA / AMAZONÍA

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

La región de la Orinoquía y la Amazonía aporta **55.810 (5%)** y **1.513 (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 (**1,3%**) fueron: **Casanare (2,5%)** y **Meta (1,6)**. En cuanto a los incrementos en muertes los departamentos de Guaviare (4,3%) y Casanare (4,2%), presentaron incrementos más altos que el regional (0,6%), en las últimas 24 horas.

Entre el SE 44 y 45 los casos y defunciones en la región se incrementaron en 4.055 (7,8%) y 77 (5,4%), respectivamente. En este mismo periodo los territorios que presentaron un incremento en el número de casos mayor al regional fueron: Casanare (14,1%), Arauca (12,7%), Guaviare (10,8%) y Meta (9,1%). Los departamentos que presentaron los mayores incrementos relativos en muertes fueron: Casanare (19,3%) y Meta (5,8%).

Datos de Villavicencio – Meta

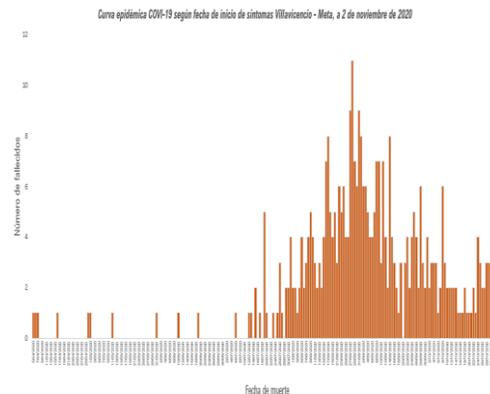
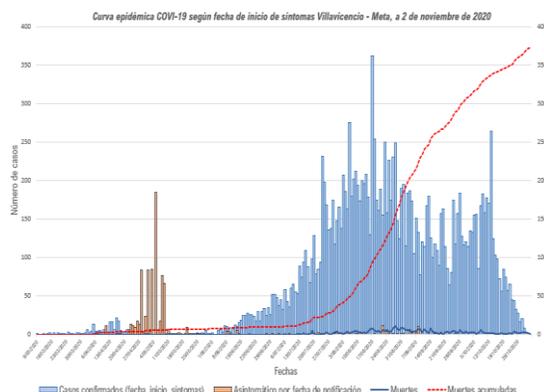
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

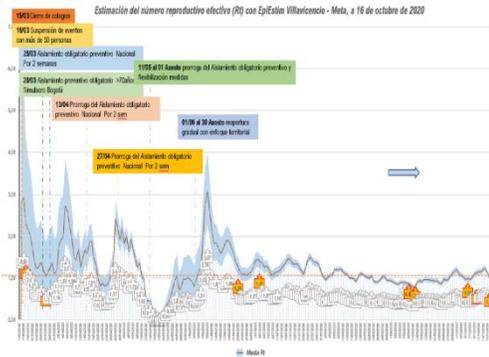
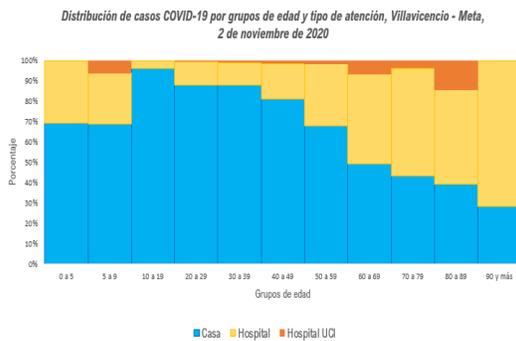
El municipio de Villavicencio reportó al 2 de noviembre un total de **17.480 casos** confirmados y **373 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 73,8% del total de los casos y el 70,0% del total de muertes en el departamento de Meta. Se caracteriza por tener el 55,8% (9.746) de los casos 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 52,9% (9.253); la población mayor de 60 años concentra el 10,8% (1.888) de los casos y el 75,3% (281) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 92,3% (16.132) se han recuperado, el 4,2% (740) están siendo atendidos en casa, el 1,2% (206) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (20) está siendo atendido en UCI y el 2,2% han fallecido (373). Hasta el 2 de noviembre el 5,5% (966) 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 (46 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 59 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 43 y 44 se presentó un aumento relativo del 8,4% (1.357) en el número de casos notificados y 5,1% (18) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una notable disminución del 64,5% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Villavicencio (9 y 16 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 de septiembre y 15 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,04, con una disminución a 16 de octubre del 3,9% (**1**). Con corte al 16 de octubre el impacto estimado del 66.7%, 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 de Yopal

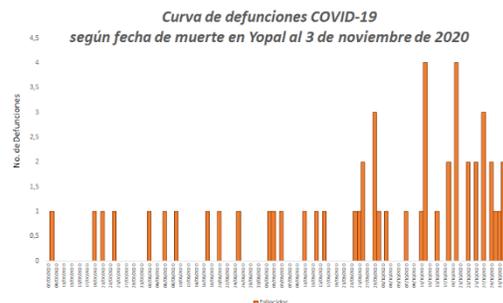
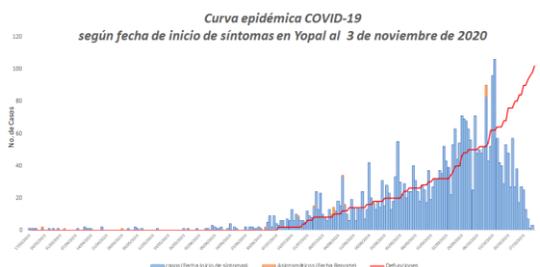
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

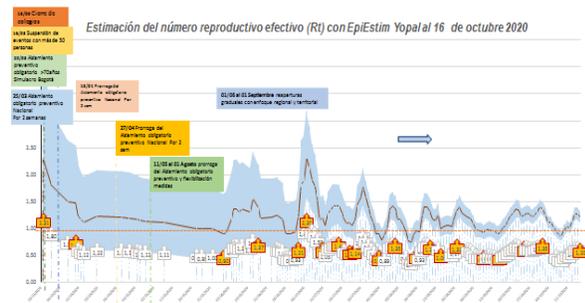
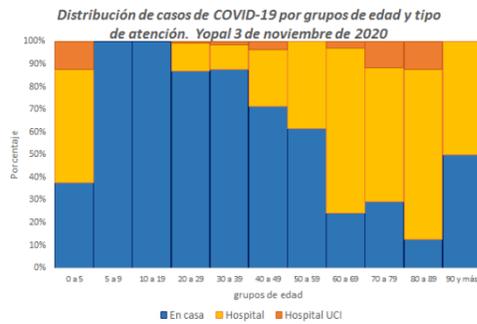
Con corte al 03 de noviembre, se han reportado **3.339 casos** en el municipio de Yopal, el **82,9% (2.768)** corresponden a recuperados, fallecidos el **1,5% (51)** y se reportan activos el 15% (489). Entre los casos activos el 79,1% (387) están en casa, el 19,4% (95) en hospitalización general y el 1% (5) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 43 y 44, se encontró, un incremento de casos del 1,4% (49) y 21,4% (9) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 31%. En el departamento de Casanare 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 52,6% (1.758), la población mayor de 60 años concentra el 8,9% (299) de los casos y el 68,6% (35) 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 (27 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 16 de octubre es 1,20**, con un porcentaje de impacto estimado del 60%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación, por encima 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 2 de noviembre la región Pacífica aportó **125.023 casos (11,4%)** y **4.160 (13,1%) defunciones al país**, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones aumentaron en **7.876 (6,7%)** y **165 (4,1%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios mostraron un incremento de los casos de casos: Buenaventura (0,91%), Cauca (7,4%), Chocó (1,3%), Nariño (4,7%) y Valle del Cauca (7,7%). En relación con las muertes hubo incremento de los casos en Cauca (5,0%), Chocó (0,6%), Nariño (2,5%) y Valle del Cauca (5,0%); Buenaventura no reportó muertes en la última semana. En las últimas 24 horas los departamentos de Cauca (0,3%), Nariño (0,3%) y Valle del Cauca (0,6%) evidenciaron un leve incremento en los casos. No hubo de 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 reportó al 3 de noviembre un total de **85.509 casos, 2.865 muertes y 166 conglomerados**, dentro de estos el 45,2% (75) son en empresas, 26,5% (44) en instituciones de salud, el 13,9% (23) en la policía y el 4,8% (8) en población carcelaria. El municipio de Cali reportó al 3 de noviembre, un total de 63.813 casos y 1.954 muertes, que aportan respectivamente el 74,6% y 68,2% al departamento del Valle del Cauca.

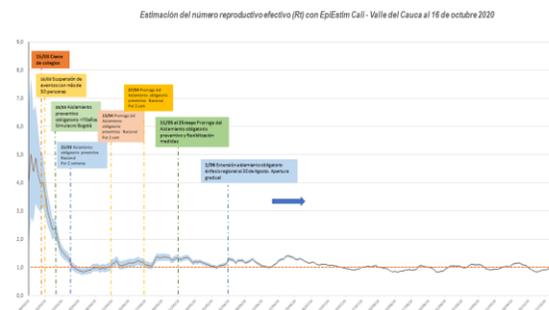
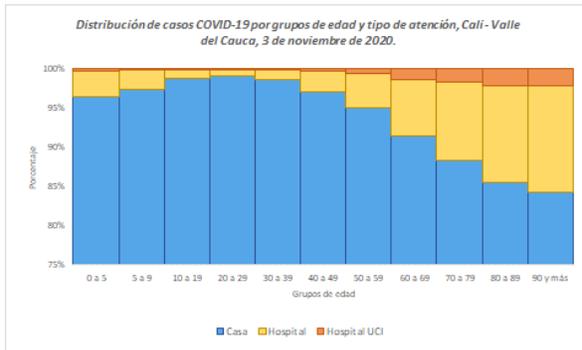
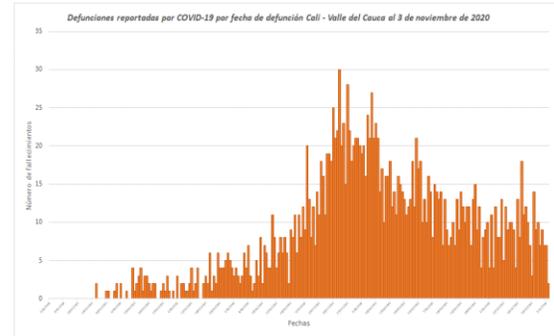
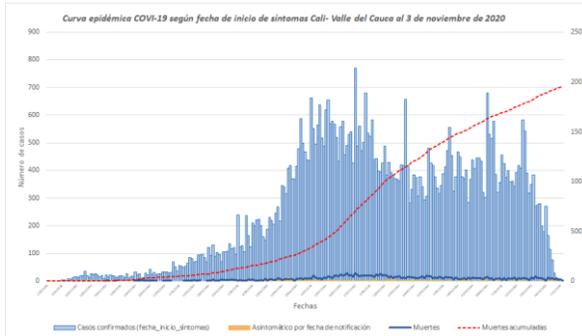
La última duplicación de casos se dio el 26 de agosto a partir del 15 de julio (42 días), hasta el momento (69 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 4 de septiembre a partir del 26 de julio (40 días), hasta el momento (60 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,9% (31.843) 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% (28.671) y el 16,1% (10.289) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra el 81,5% (1.534) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 88,7% (56.572) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,1% (1.954) y se reportan activos el 7,9% (5.059). Entre los casos activos el 59,3% (3.002) están en casa, el 35,7% (1.805) en hospitalización general y 5,0% (252) 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 16 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%.



Datos de Pasto

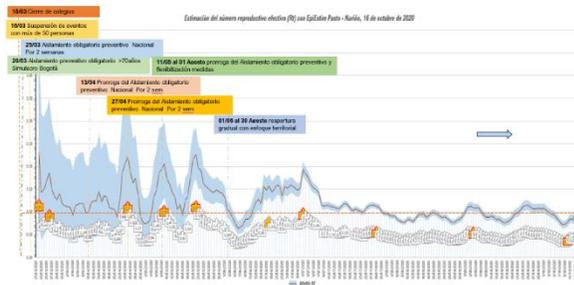
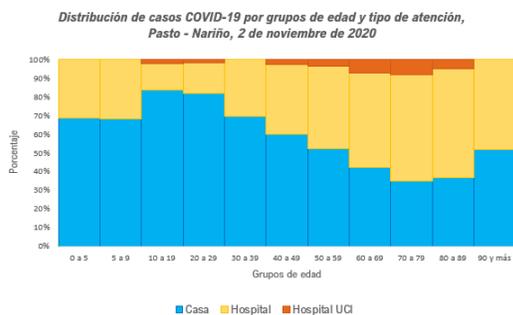
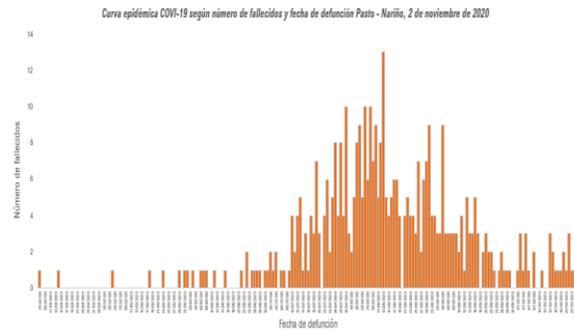
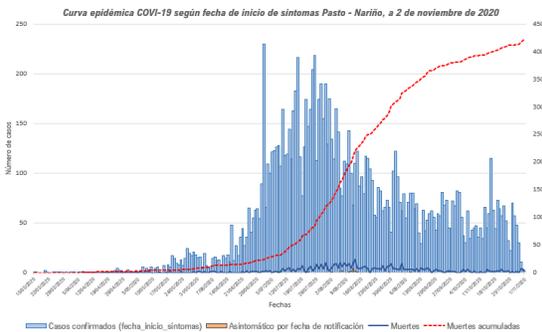
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Pasto reportó al 2 de noviembre un total de **12.200 casos** confirmados y **421 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 54,8% del total de los casos y el 54,3% del total de muertes en el departamento de Nariño. Se caracteriza por tener el 49,9% (6.085) 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 46,0% (5.618); la población mayor de 60 años concentra el 15,2% (1.855) de los casos y el 75,3% (281) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 87,3 % (10.653) se han recuperado, el 5,5% (675) están siendo atendidos en casa, el 3,4% (409) se encuentran hospitalizados, el 0,3% (33) está siendo atendido en UCI y el 3,5% han fallecido (421). Hasta el 2 de noviembre el 9,2% (1.117) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 3 de septiembre a partir del 24 de julio (**42 días**) y hasta el momento (59 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 26 de agosto ocurrió la duplicación más reciente, 24 días después de la duplicación anterior (3 de agosto); por ahora, han pasado 67 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 43 y 44 se presentó un aumento relativo del 4,8% (557) en el número de casos notificados y 2,4% (10) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una notable disminución del 44,2% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Pasto (15 y 22 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 de septiembre y 15 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,94, con un 34,4% menos en comparación con el R_t del 16 octubre de 2020 que es de **1,29**. Con corte al 16 de octubre el impacto estimado del 57,0%, 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.



Contexto Nacional

“Colombia avanza en el rastreo y monitoreo de casos”. El experto en salud pública y profesor de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore (EEUU), Antonio Trujillo, habló sobre los avances que ha tenido Colombia en la aplicación del programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible –PRASS- e invitó a los habitantes del territorio nacional a no bajar la guardia con las medidas de autocuidado, así como evitar las aglomeraciones. En Prevención y Acción, Trujillo mencionó que las herramientas fundamentales de los gobiernos en esta nueva etapa para evitar llegar a cifras críticas son el rastreo y monitoreo de los casos. "Tienen que continuar con las pruebas aceleradas y eficientes con el fin de focalizar las acciones, el análisis de información epidemiológica y así entender cómo se están moviendo los brotes del virus en los distintos territorios", sostuvo. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-avanza-en-el-rastreo-y-monitoreo-de-casos.aspx>

Debemos ser capaces de asumir medidas de salud pública. Hernando Santamaría, profesor de la Pontificia Universidad Javeriana, médico psiquiatra y doctor en neurociencias, hizo un balance del comportamiento social de la pandemia durante su participación en el programa Prevención y Acción. Explicó que los estudios científicos revelan que una situación de tanto impacto como la pandemia por COVID-19 puede tener una buena resolución cuando se explora el comportamiento social de las personas. "Las personas que tienen mayor empatía, solidaridad y que piensan más en los otros, son capaces de asumir las medidas de salud pública, pero también las medidas sociales que impone la pandemia", señaló el experto. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Debemos-ser-capaces-de-asumir-medidas-de-salud-publica.aspx>



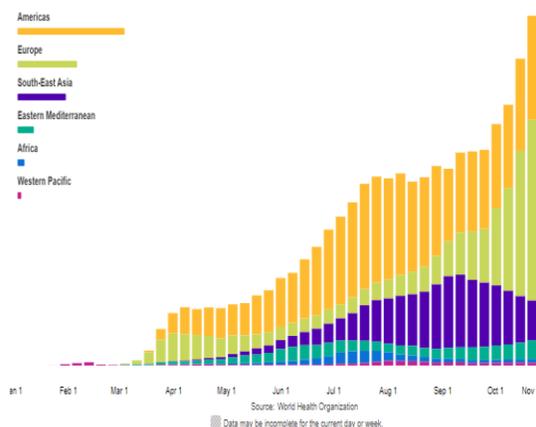
SITUACION GLOBAL

Notas: Visión general OMS

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

PAHO: Los recuentos de casos y muertes pueden incluir clasificaciones confirmadas y probables según el Estado miembro informante.

A nivel Global, en 216 países / territorios, se confirmaron 46.968.489 (448.234 casos nuevos) y 1.205.763 muertes (5.865 muertes nuevas). Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos de América, Francia, India, Italia, Suiza, Reino Unido, Federación de Rusia, Polonia, Alemania y Brasil. Los 10 países que mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, España, Perú e Irán (República Islámica). La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando casi la mitad del total mundial de casos (44,4%) y el 53,5% de las muertes.



En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 20.862.392 casos (128.452 casos nuevos) y 644.730 muertes (1.735 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,6% de los casos y de 0,3% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/COVID-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (85.412 casos), Colombia (9.935 casos), Argentina (9.598 casos), Brasil (8.501 casos), México (3.763 casos), Canadá (3.422 casos), Perú (1.634 casos) y Chile (1.014 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (506 muertes), Argentina (483 muertes), México (205 muertes), Brasil (179 muertes) y Colombia (155 muertes), y <https://www.paho.org/en/COVID-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

La OPS y el IHME mejorarán el conocimiento sobre las condiciones de salud en los países de las Américas. Al fortalecer las capacidades de los países para analizar datos y producir métricas de calidad, ayudarán a los tomadores de decisión a configurar políticas de salud destinadas a salvar vidas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés) de la Universidad de Washington se han asociado para mejorar el conocimiento sobre las condiciones de salud de la población de las Américas mediante el fortalecimiento de



las capacidades de análisis de datos y la producción de métricas de alta calidad para ofrecer estimaciones más precisas en los países de la región.

Tras trabajar conjuntamente entre 2014 y 2019, y la reciente aparición de la COVID-19, la OPS y el IHME firmaron un nuevo memorando de entendimiento por 5 años. Con esta información, en casos como la actual pandemia por COVID-19, se puede calcular la demanda de servicios médicos de atención aguda, determinar los plazos para levantar de forma parcial o total las medidas de restricción de la movilidad, calcular el efecto de medidas preventivas como el uso de cubrebocas generalizado, e incluso predecir las nuevas necesidades que podrían surgir en oleadas posteriores de la pandemia. Actualmente, los modelos predictivos han sido útiles para estimar el número de casos y de muertes por la COVID-19; los recursos necesarios, como las camas de hospital y de unidades de cuidados intensivos (UCI); y la demanda de suministros, como la de equipos de protección personal (EPP). <https://www.paho.org/es/noticias/3-11-2020-ops-ihme-mejoraran-conocimiento-sobre-condiciones-salud-paises-americas>

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/>