



NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponden a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

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

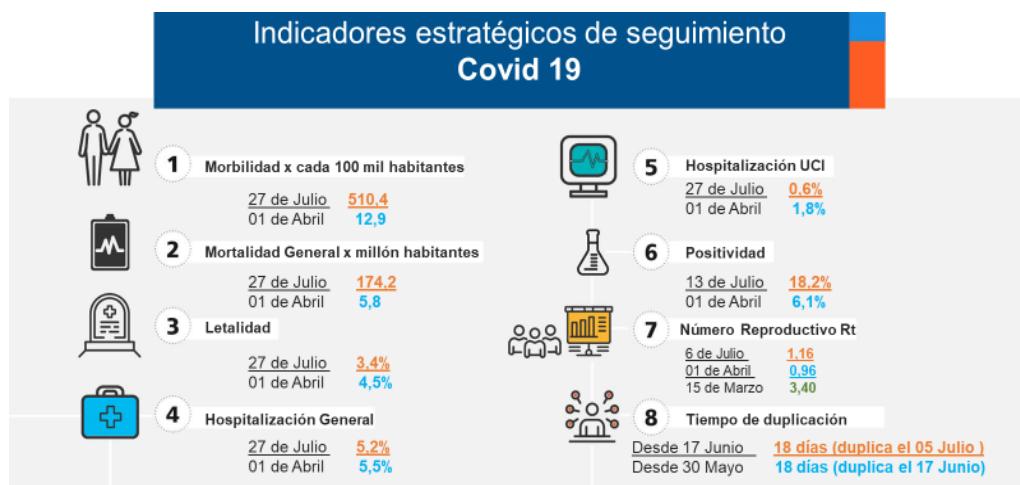
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 10 de agosto Colombia reporta **397.623 casos** (10.142 casos nuevos en las últimas 24h) y **13.154 defunciones** (312 las últimas 24 Horas). El aumento relativo nacional fue del 3,2% en casos y 3,4% de los fallecimientos.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Putumayo con el 10,5% (150), Arauca 10,5% (47), Casanare 8,9% (40), Huila 8,2% (133), Córdoba 7,7% (745), Guaviare 7,4% (11), Caldas 5,4% (71), Boyacá 5,3% (81), Caquetá 5,1% (126) y Antioquia con el 4,9% (2.470).

En relación con el número de municipios, al 10 de agosto **877 municipios** están reportando **casos** (un nuevo municipio con casos en las últimas 24h) y **425 municipios reportan defunciones**. Cinco nuevos municipios con defunciones en las últimas 24h).

El incremento de municipios nuevos con reporte de casos de COVID-19 en la última semana fue de 36 municipios, del total de municipios con casos el 4,3% (38 municipios) tienen mil casos o más, el 16,4% (144 municipios) tienen entre 100 – 999 casos y el 45,6% (400) tienen 15 casos o menos de COVID-19. Cinco municipios tienen el 60,8% de los casos y cinco el 55,9% de los fallecimientos del país.



### Indicadores de incidencia

Con relación al incremento de los casos, el país incrementó en un 21,3% los casos en la última semana, los municipios que reportan la mayor cantidad de casos y de defunciones en la última semana son Montería y Paso

de 4.535 casos a 6.828 con un 50,6% de incremento en la última semana, Medellín que paso de tener a 22.511 casos a 29.568 con un incremento del 31,3%, Pasto de 3.922 casos a 4.939 (25,9% de incremento), Santa Marta paso de 4.719 a 5.830 (23,5%) y Bogotá paso de 111.294 a 136.764 con el 23,9% de incremento; en relación con las muertes el país incremento 19,4% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Cúcuta 96% pasando de 99 a 182 defunciones, Medellín 45,1 % paso de 337 a 489 defunciones, Santa Marta 25,8% paso de 159 a 200 defunciones, Bogotá 23,8% de 3.052 a 3.778 defunciones y Montería 16,1% de 415 a 482 defunciones en la última semana, al igual que para últimas 24 horas, se observan a continuación los incrementos:

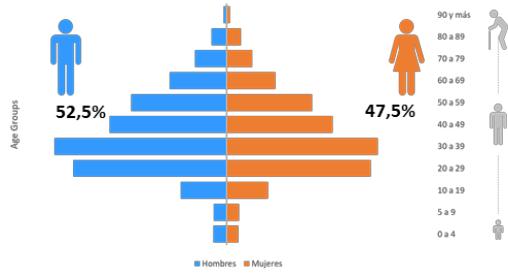
**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 10 de agosto del 2020**

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	397.623	10.142	2,6
Bogotá D.C.	136.764	3.341	2,5
Barranquilla	33.205	313	1,0
Medellín	29.568	1.685	6,8
Cali	25.023	262	0,9
Cartagena de Indias	17.339	132	0,8
Soledad	12.823	57	0,4
Montería	6.828	558	8,9
Santa Marta	5.830	202	3,6
Sincelejo	5.665	71	1,3
Pasto	4.939	162	3,7

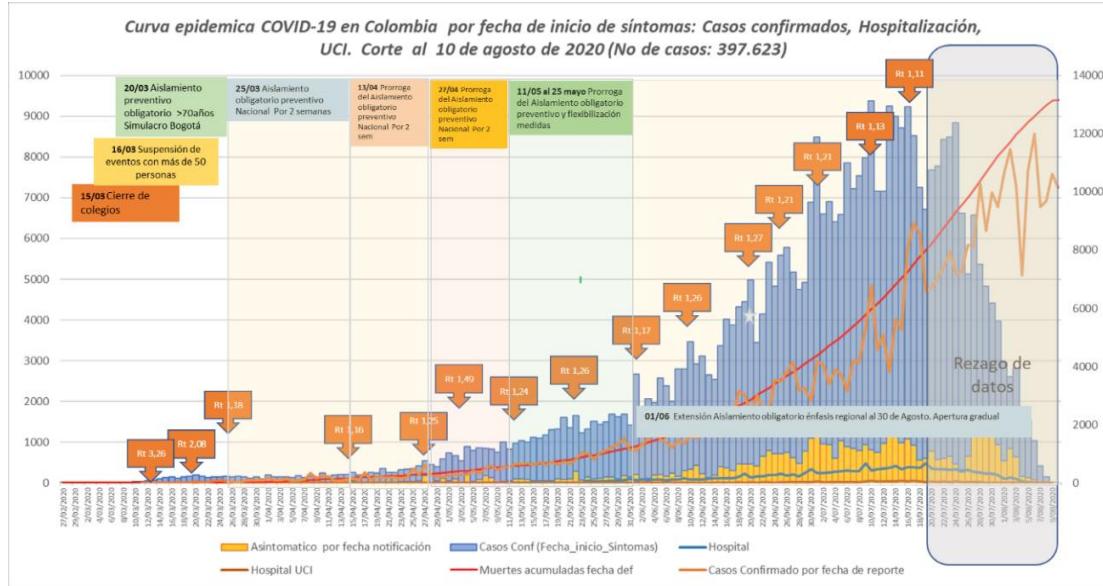
Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	13.154	312	2,4
Bogotá D.C.	3.778	110	3,0
Barranquilla	1.547	6	0,4
Cali	889	14	1,6
Soledad	643	7	1,1
Cartagena de Indias	490	6	1,2
Medellín	489	21	4,5
Montería	482	16	3,4
Sincelejo	307	0	0,0
Santa Marta	200	4	2,0
Cúcuta	194	12	6,6

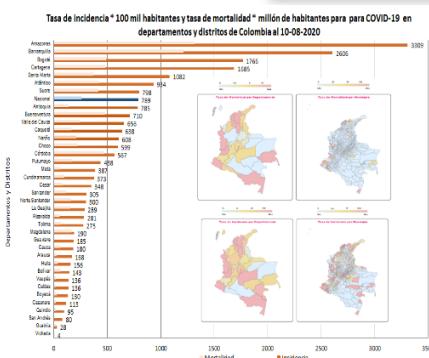
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo.  
Colombia al 10 de agosto. (397.623 casos)



El 52,5% 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 (14.590 casos), 81,8% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (324.762) y el 14,5% son de 60 años y más (57.442 casos).

Entre la población de 60 años y más, se observa un 29,1% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país, 74,1% ocurre entre personas de este grupo de edad.

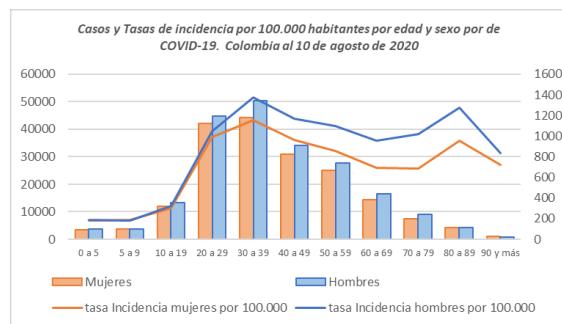




La tasa de incidencia acumulada por edad y sexo por 100.000 habitantes se observa mayor entre hombres 848,9 por 100.000 hab., en relación con las mujeres que es de 732,6 por 100.000 hab; el grupo de edad con las mayores tasas de incidencia en hombres como en mujeres es el de personas entre 30 a 39 años. (1.375,3 para hombres y 1.157,8 por 100.00 hab. para mujeres).

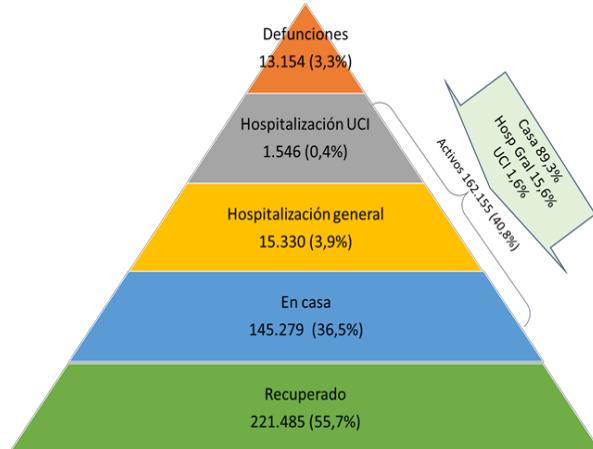
**Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos:** La tasa de incidencia nacional es de 789,4 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.309,3), Barranquilla (2.605,8), Bogotá (1766,1), Cartagena (1.685,5), Santa Marta (1.082,4), Atlántico (934,2) y Sucre (798,0).

Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Leticia en Amazonas (5.516); Yavaraté en Vaupés (5.393); Buriticá en Antioquia (4.980), Agua de Dios en Cundinamarca (2.742) y Baranoa en Atlántico (2.655).

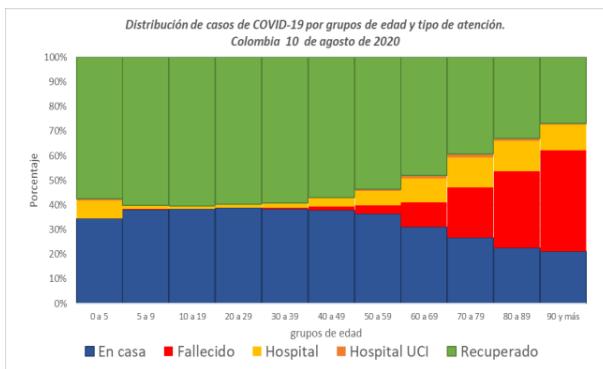


## Indicadores gravedad y letalidad

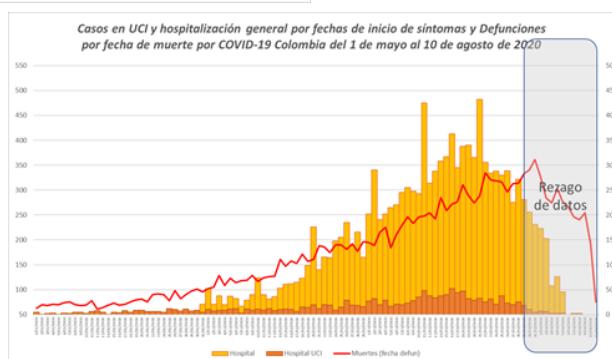
Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 55,7%** (221.485) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,3%** (13.154) y se reportan a la fecha **162.155** de los **casos activos**, que corresponde al **40,8%** del total de casos, la proporción de casos graves y mortales un 7,6% de la totalidad de los casos. Entre los casos activos el 89,3% (145.279) casos que están en casa, en Hospitalización general se reportan el 15,6% (15.330), en UCI 1,6% (1.546), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 58,2% (9.802/16.876). Del total de casos en la población de 60 años, se reportan hospitalizados 10,8% (6.227), UCI 1,2% (718) y fallecidos 17,0% (9.749).



El promedio de casos/día, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, que han requerido ingresar a hospitalización es de 92,2 casos/día y 9,0 casos/día han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), para se reportaron julio 325 ingresos diarios a hospitalización general y 29 ingresos UCI/día.



De acuerdo con los grupos de edad, la distribución de la presentación de los casos se muestra con marcadas diferencias entre los grupos, evidenciando un incremento en la proporción de los casos en hospitalización y fallecimientos entre las personas de 60 años, es así como del total de los casos en una UCI, el 46,4% corresponden a personas de 60 años y más y el 40,6% del total de la hospitalización general, así como de las defunciones.



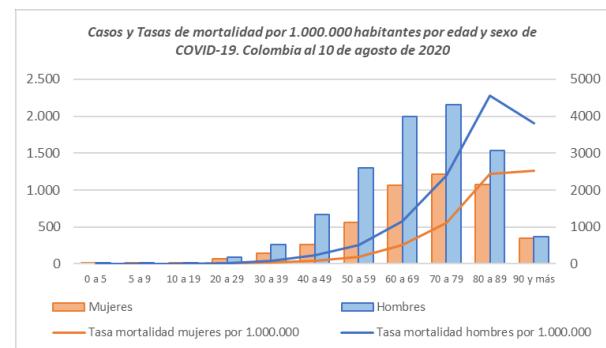
## Proporción de ocupación Unidad de Cuidado Intensivo, UCI

A la fecha, el 71,4% (6.559) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total 9.191 de las camas de UCI, se encuentran: 2.521 (27,4%) casos confirmados, 2.035 (22,1%) casos sospechosos y 2.003 (21,8%) casos no COVID-19 y un reporte de expansión de 12 camas UCI. El promedio de UCI nacional es de 18,2 por cada 100.000 habitantes.

Departamento/ Distrito	% ocupación de UCI	Departamento / Distrito	% ocupación de UCI
Amazonas	100	Tolima	67
Caquetá	100	Choco	61
Guainía	100	Bolívar	60
Guaviare	100	Magdalena	59
Vaupés	100	Putumayo	58
Vichada	100	Sucre	58
Bogotá*	89	Cundinamarca	57
Norte de Santander	88	Cesar	56
Antioquía	81	Boyacá	54
Nariño	80	Casanare	54
Cauca	79	Risaralda	53
Quindío	78	Atlántico	49
Valle del cauca	78	La Guajira	43
Medellín*	77	Caldas	41
Santander	75	San Andrés	40
Córdoba	71	Arauca	6
Huila	71		
Meta	68		

Al 10 de agosto, en el país se han presentado **13.154 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,9% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **261,1 muertes por cada millón de habitantes**; en Amazonas (1.316,1), Barranquilla (1.214,0), Bogotá (487,9), Buenaventura (481,0), Cartagena (476,3), Córdoba (465,8), Atlántico (423,2), Sucre (416,1) y Santa Marta (371,3), se presenta una tasa de mortalidad mayor a la nacional.

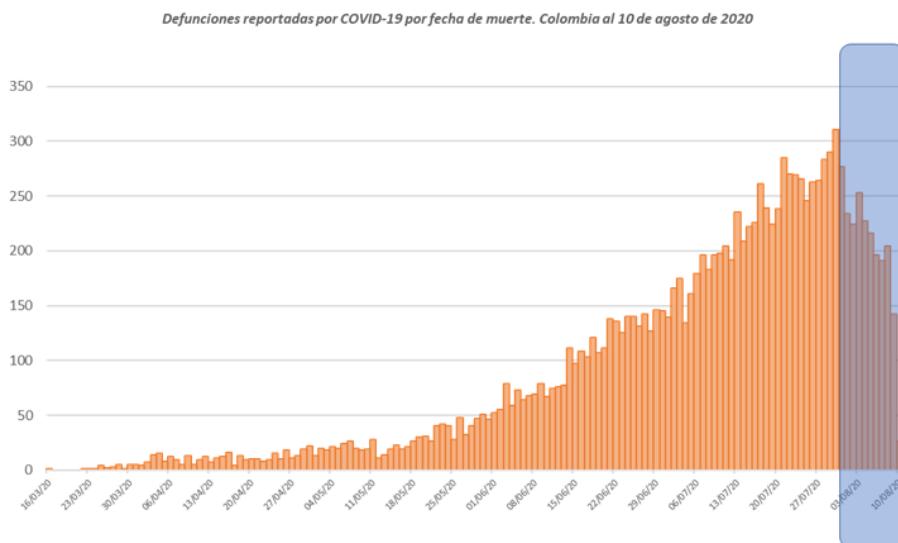
Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (3.369); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas en hombres y de 90 y más en mujeres. Se observa que la **tasa de mortalidad en hombres es de 341,7 muertes por millón de habitantes**, siendo esta cifra es 1,9 veces la tasa calculada para mujeres que es de 184,2 por millón, esta diferencia por sexo es mayor en el grupo de 40 a 49 años en donde la tasa de mortalidad en hombres es de 229,0 por millón, siendo 2,9 veces la tasa en mujeres que es de 80,0 por millón de hab.



Letalidad COVID-19 por grupos de edad y sexo. Colombia al 10 de agosto/20		
Grupos de edad	Letalidad COVID-19 mujeres	Letalidad COVID-19 hombres
0 a 5	0,2	0,2
5 a 9	0,1	0,2
10 a 19	0,1	0,1
20 a 29	0,2	0,2
30 a 39	0,3	0,5
40 a 49	0,8	2,0
50 a 59	2,3	4,7
60 a 69	7,4	12,0
70 a 79	16,0	23,5
80 a 89	25,4	35,7
90 y más	35,0	45,6
Total	2,5	4,0

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 4,0% y las mujeres 2,7%, 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 (23,0%), seguido de Diabetes (13,9%), enfermedad respiratoria (9,2%), enfermedad cardiaca (7,2%), enfermedad renal (7,2%), enfermedad tiroides (5,5%) Cáncer (3,7%), enfermedad cerebrovascular (2,2%), enfermedad autoinmune (0,8%), VIH (0,5%), sin comorbilidades (2,9%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (6,5%) y antecedente de fumar (1,0%).





### PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN COLOMBIA

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

Hasta el 10 de agosto, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 1.942.730 en 110 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 33.619 en las últimas 24 horas. A la fecha 472.608 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 43.529 muestras/día.

La proporción de positividad es de 20,5%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Magdalena con el 43,8%, seguido de Atlántico con el 24,7%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tiene una positividad del 17,4%, Cartagena de 21% y Barranquilla del 22,3%.

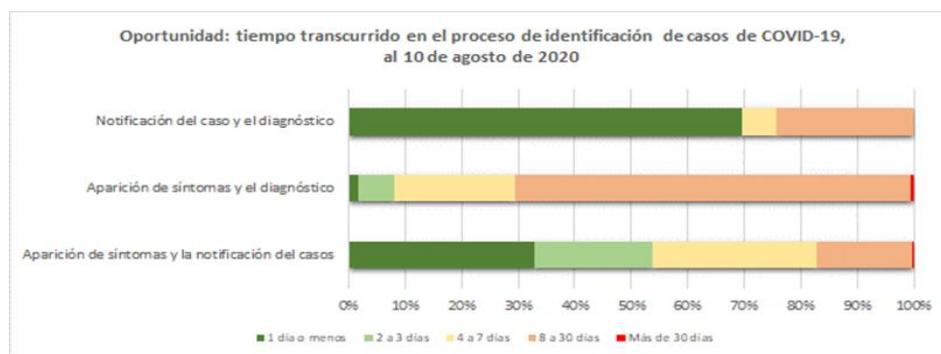
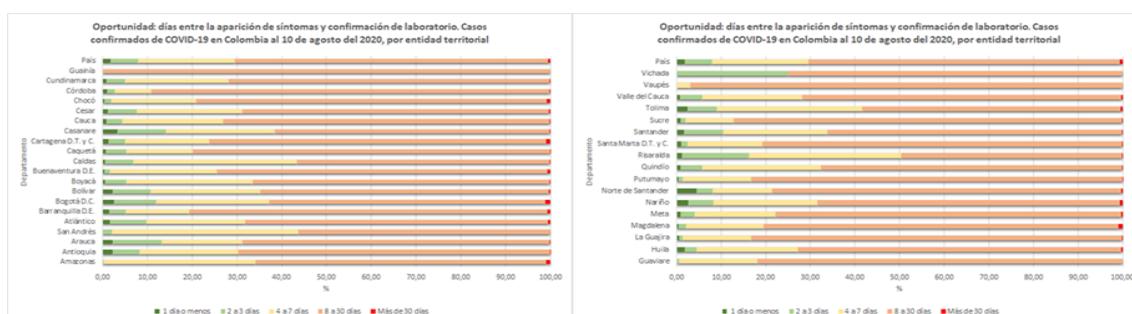
(\*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

Departamento	Muestras x Millón Hab	Casos x Millón Hab	Proporción de Positividad 02_08	Proporción de Positividad 09_08	Incremento Relativo
Nacional	37.900	7.692	20,30	20,30	13,64 ↑
Magdalena	5.119	1.844	39,92	36,03	-15,74 ↓
Caquetá	19.585	6.073	8,54	31,01	-40,07 ↓
Sucre	29.483	7.846	24,54	26,61	-1,14 ↓
Córdoba	20.440	5.258	17,08	25,72	-27,95 ↓
Nariño	24.031	5.925	18,35	24,66	6,63 ↑
Atlántico	39.447	9.291	22,98	23,55	-12,97 ↓
Bogotá	82.152	17.229	14,76	20,97	-12,70 ↓
Putumayo	18.926	3.960	13,07	20,92	-33,31 ↓
Cartagena	83.334	16.726	18,32	20,07	-7,49 ↓
Cauca	9.092	1.779	14,18	19,57	-9,61 ↓
Valle del Cauca	33.469	6.494	14,30	19,40	-13,87 ↓
Barranquilla	134.170	25.813	18,60	19,24	-10,23 ↓
Antioquia	39.274	7.479	11,73	19,04	-21,30 ↓
Amazonas	180.385	32.890	19,05	18,23	6,27 ↑
Chocó	32.574	5.869	18,92	18,02	-5,61 ↓
Norte de Stder	16.617	2.891	9,33	17,40	-8,34 ↓
Santa Marta	60.741	10.449	12,03	17,20	-3,26 ↓
La Guajira	17.065	2.828	11,10	16,57	-17,85 ↓
Cesar	20.839	3.448	13,56	16,54	-23,35 ↓
Cundinamarca	22.625	3.647	13,07	16,12	-11,43 ↓
Santander	22.484	2.943	6,84	13,09	-15,58 ↓
Tolima	20.759	2.663	8,28	12,83	-3,98 ↓
Bolívar	12.035	1.407	9,59	11,69	-16,22 ↓
Risaralda	25.823	2.721	6,08	10,54	0,35 →
Meta	36.724	3.685	7,05	10,03	-5,57 ↓
Guaviare	21.164	1.719	0,40	8,12	2,49 ↑



## Oportunidad

Como parte de los indicadores en el seguimiento de la respuesta frente a COVID-19 a fin de mitigar la propagación del virus y ver el funcionamiento del sistema de vigilancia, se encuentran los indicadores de oportunidad en el diagnóstico. Es así, como 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 4,2 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 11,1 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 29,5% de los resultados se disponen durante la primera semana, y el departamento que tiene resultado de casos confirmados durante la primera semana, por encima es Risaralda (50,4%).



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

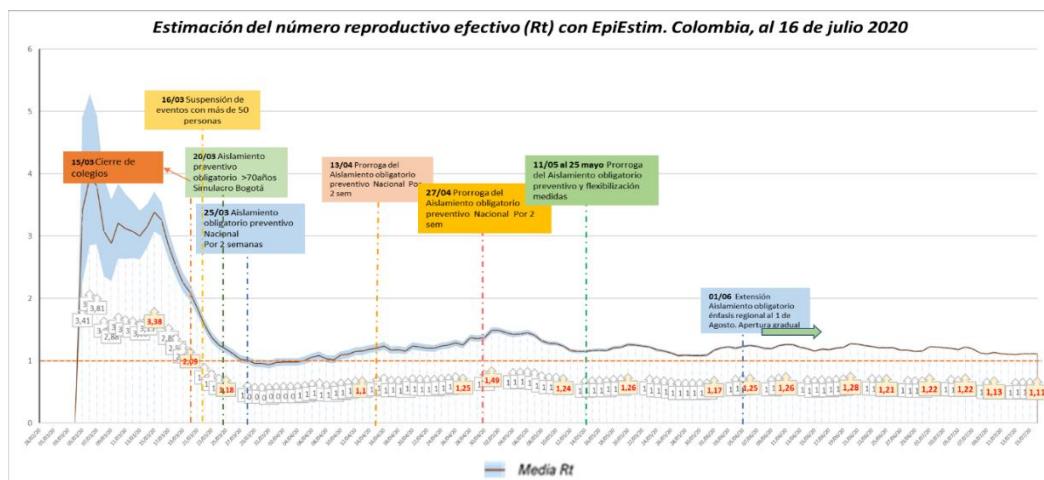


El número reproductivo efectivo ( $R_t$ ), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es éste uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales en el control de una epidemia, por lo que es deseable que esta medida sea complementada con otros indicadores como la

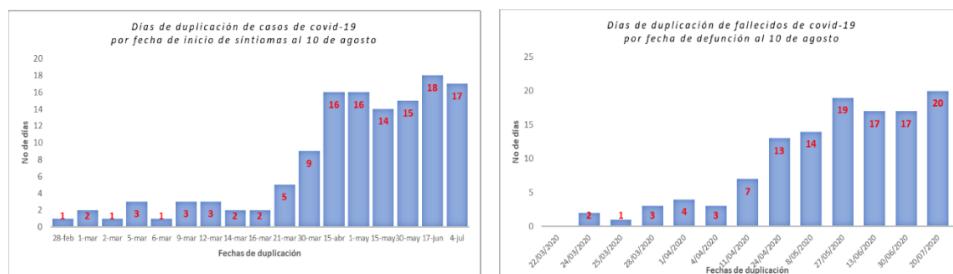
medición de la morbilidad (# casos e incidencia de morbilidad) y la medición de la gravedad (% casos en hospitalización y UCI, letalidad y tasa de mortalidad).

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo ( $R_t$ ) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de  $R_t$  realizada con esta herramienta. Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento del evento en el tiempo. Además, como tiempo de evaluación para esta estimación, se ha tomado **el 16 de julio**, teniendo en cuenta el tiempo de rezago de datos y está sujeta a ajuste, en la medida que se incorporen y actualicen los datos.

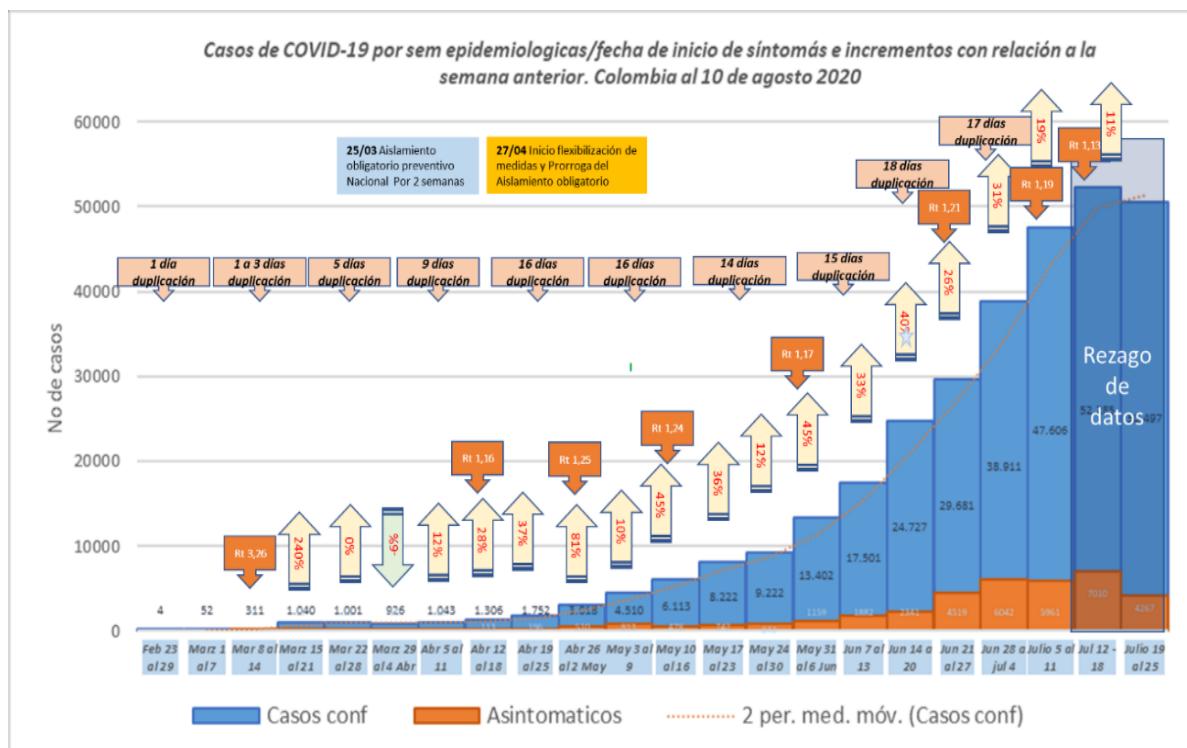
La estimación del número reproductivo efectivo ( $R_t$ ), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de 3,26 para el país, al 27 de abril a  $R_t$  de 1,26 cuando, a partir de esta fecha cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante de 1,49 el 1 de mayo, pasando posteriormente a 1,27 al 20 de junio, 1,22 al 1 de julio, al 10 de julio 1,13 y en esta última medición **al 16 de julio el  $R_t$  medido es de 1,1**. 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 62,9%.



Lo anterior se complementa con la velocidad de duplicación de los casos, al analizar la información por fecha de inicio de síntomas (FIS). Esta duplicación para el país se ha dado de manera incremental, con algunas variaciones, es así como se inició con tiempos de duplicación de 2 días a 4 días en el primer mes y se ha ampliado este tiempo en el transcurso del mes de abril de 8 a 16 días y durante el mes de mayo y junio los tiempos de duplicación oscilaron entre 14 a 18 días. En relación con la duplicación de las muertes, se observa



que hasta principios de abril la duplicación de las muertes se daba entre uno a cuatro días, a partir de la segunda semana de abril esta duplicación se dio entre 7 a 14 días a principios de mayo, entre mayo y junio la duplicación de los fallecidos se ha dado en intervalos de 19 a 17 días, con una última duplicación a los 20 días.



Análisis de las tendencias de Casos, Hospitalización y defunciones al 10 de agosto

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Notificación	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
Amazonas	2.159	2.615	10	104
Antioquia	51.685	52.417	1.843	903
Arauca	493	495	18	8
San Andrés	48	51	5	0
Atlántico	23.865	25.429	502	1.152
Barranquilla D.E.	32.371	33.205	621	1.547
Bogotá D.C.	95.139	136.764	6.317	3.778
Bolívar	3.036	3.117	118	140
Boyacá	1.504	1.621	93	39
Buenaventura D.E.	2.159	2.214	111	150
Caldas	1.325	1.383	51	18
Caquetá	2.560	2.619	165	68
Cartagena D.T. y C.	16.702	17.339	240	490
Casanare	476	491	36	7
Cauca	2.653	2.681	251	96
Cesar	4.351	4.511	323	100
Chocó	3.201	3.265	146	119
Córdoba	10.124	10.361	573	852
Cundinamarca	11.644	12.092	564	327
Guainía	2	14	0	1
Guaviare	156	160	1	0
Huila	1.631	1.747	135	42
La Guajira	2.671	2.787	148	146
Magdalena	2.602	2.717	146	238
Meta	3.279	4.111	109	57
Nariño	9.754	9.898	557	345
Nte de Santander	4.610	4.868	305	262
Putumayo	1.308	1.572	149	63
Quindío	483	528	20	13
Risaralda	2.672	2.704	85	51
Santa Marta D.T. y C.	5.716	5.830	243	200
Santander	6.844	6.958	615	266
Sucre	7.425	7.575	450	395
Tolima	3.539	3.681	140	84
Valle del Cauca	29.491	29.737	1.786	1.092
Vaupés	33	61	0	1
Vichada	4	5	0	0
<b>Total país</b>	<b>347.715</b>	<b>397.623</b>	<b>16.876</b>	<b>13.154</b>



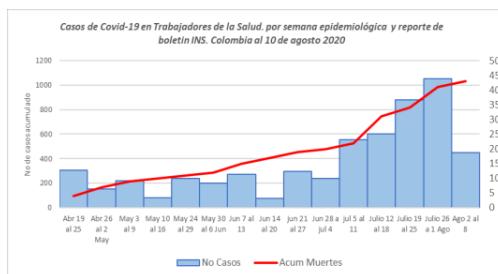
### Población en condición de vulnerabilidad

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

La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones que trabajan con ellas, a fin de facilitar el monitoreo de la situación en estas poblaciones.

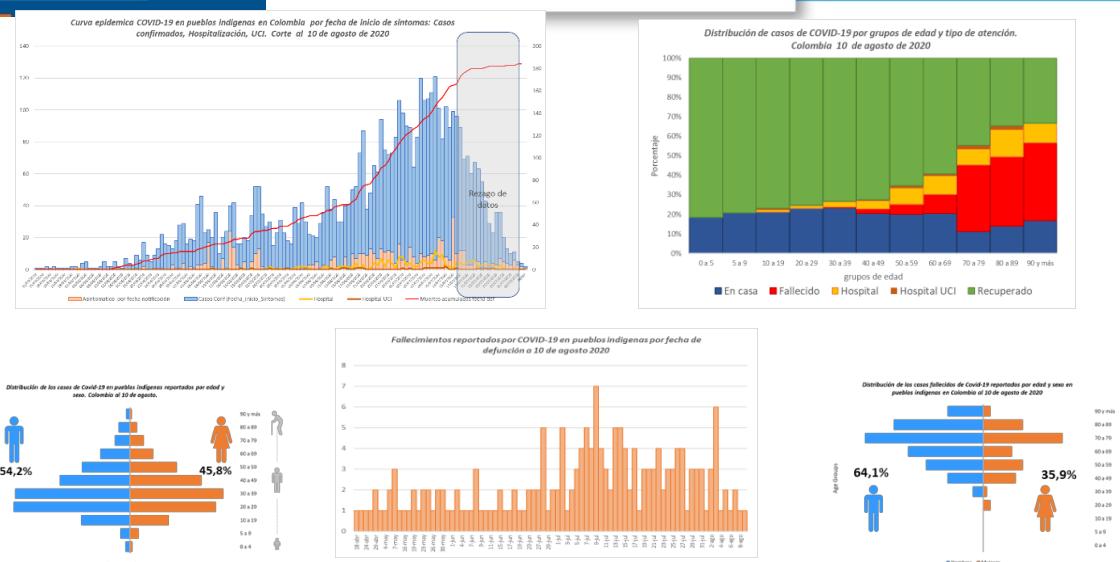
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

**Trabajadores de la salud:** De acuerdo con el INS en su boletín N.32 del 8 de agosto de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un **reporte de 5.619 casos (172 nuevos) y 43 casos fallecidos** (1 nuevo), de los cuales son asintomáticos 472 casos. Corresponde al 1,4% de los casos en el país reportados a la fecha. De acuerdo con la fase de contagio el 81,2% están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociados a la atención en salud. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 34,8%, medicina 16,8%, enfermería 13,1%, administrativos 9,4%. Bogotá D.C reportó el 28% de los casos, seguido de Valle 15,9%, Barranquilla 7,5%, Antioquia 6,9% y Cartagena con el 5,7% y Las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 153, Barranquilla 80 IPS y Valle del Cauca 70 IPS. Los casos en esta población corresponden al 1,43% del total de casos reportados a la fecha.



**Pueblos indígenas:** Acorde a la información de la base de casos COVID-19 publicada en el boletín 24 por el INS al 08 de agosto se registran **4.871 casos y 176 defunciones**, pertenecientes a 62 pueblos etnicos. Corresponde al 1,2% de los casos en el país reportados a la fecha. El 17,3% (843) de los casos en pueblos indigenas son de la región amazonia orinoquia, 32,8% (1.593) a la región Caribe, 20% (970) de la región pacifica y 29,9% de los casos reportados en los pueblos indigenas se ubican en la región andina. Entre los casos reportados el 53,9% son recuperados (3.414) y 3,6% fallecidos. El 25,6% de los casos estan activos, de ellos el 82,7% se reportan en casa, el 15,3% se encuentran hospitalizados y un 2% en UCI, siendo graves y fatales el 8,3% del total de casos reportados. Los casos se reportan en un 54,2% en hombres y el grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años 47,6%, 2,9% son menores de 10 años y el 12,1% son personas de 60 años y más. Los fallecimientos reportados entre los pueblos indígenas corresponden en un 71,7% personas de 60 años y más y en un 64% de las defunciones ocurrieron en hombres. Los casos son reportados en 231 municipios del país.

De acuerdo al censo nacional de población y vivienda 2018 se identifican 115 pueblos y 1.905.617 identificadas como población indígena, lo que muestra que el 54% de los pueblos reconocidos reportan afectación por COVID-19, siendo la información del censo la disponible del total de la población, se puede estimar que la tasa de incidencia acuñada para COVID-19 en pueblos indigenas es de 255,6 por 100.00 hab indigenas y la tasa de moratilidad estimada con la información disponible es de 53,9 por millon de habitantes. El análisis de datos se hace con base en la información de la base que tiene algunas diferencias con el reporte del boletín del INS, probablemente por el ajuste de datos.



Acorde al boletín 42 del 6 de agosto generado por el equipo del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) de la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC – en este reporte se registran un total de 420.258 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio y 69 pueblos afectados; La ONIC reporta que para los pueblos y naciones indígenas el virus ha llegado a 248 municipios y 6 áreas municipalizadas: Yavaraté (Vaupés), La Chorrera y Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana y San Felipe (Guainía), con un incremento de expansión del virus en 58 nuevos municipios con casos indígenas. Se continua el llamado por parte de la ONIC a que los pueblos indígenas avancen en la vigilancia epidemiológica comunitaria, haciendo énfasis en la búsqueda activa de casos, así mismo, organizar equipos de reacción inmediata en coordinación con las entidades de salud para atender cada nuevo contagio reportado en los territorios, de manera geolocalizada y oportuna que permita romper la cadena de contagio y hacer la micro-contención en nuestras comunidades. Se evidencia diferencias en este reporte de ONIC con las cifras de boletines dada las diferencias en los reportes y actualizaciones del INS. <https://www.onic.org.co/onic-salvando-vidas/3988-boletin-042-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

**Pueblos Afrocolombiana:** Acorde a la información de la base de casos COVID-19 publicada por el INS en su boletín N. 12 del 8 de agosto se registran **17.214 casos y 556 defunciones**. Corresponde al 4,3% de los casos en el país reportados a la fecha. El 39,9% (6.853) de los casos en población afrocolombiana son de la región Caribe, 38,2% (6.553) de la región pacífica y 21,1% de los casos reportados en la población afro se ubican en la región andina. Entre los casos reportados el 53,9% son recuperados (11.631) y 3,4% fallecidos. El 28,7% de los casos están activos, de ellos el 88,4% se reportan en casa, el 10,3% se encuentran hospitalizados y un 1,3% en UCI, siendo graves y fatales el 8,3% del total de casos reportados. Los casos se reportan en un 54,2% en hombres y el grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años 50,7% (8.681), 3,8% son menores de 10 años y el 12,9% son personas de 60 años y más. Los fallecimientos reportados entre la población afro corresponden en un 69,4% personas de 60 años y más y en un 57,6% de las defunciones ocurrieron en hombres. Los casos son reportados en 321 municipios del país.

De acuerdo al censo nacional de población y vivienda 2018 se identifican 4.671.160 identificadas como población Afrocolombiana, siendo la información del censo la disponible del total de la población, se puede estimar que la tasa de incidencia acumulada para COVID-19 en pueblos afrocilombianos es de 368,5 por 100.00 hab indígenas y la tasa de mortalidad estimada con la información disponible es de 119,02 por millón de habitantes. El análisis de datos se hace con base en la información de la base que tiene algunas diferencias con el reporte del boletín del INS, probablemente por el ajuste de datos.

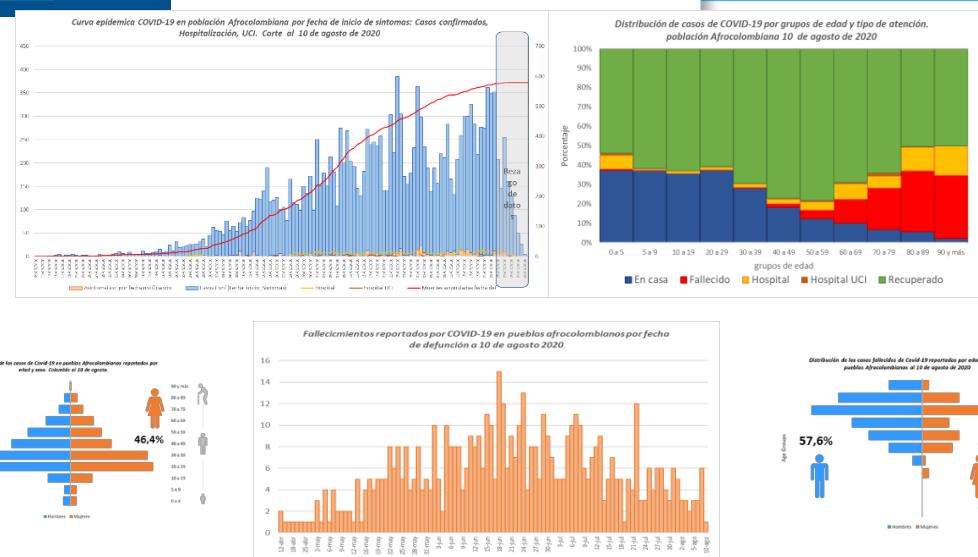
# REPORTE SITUACIÓN COVID - 19 COLOMBIA

Consulta el documento de hoy  
SITREP 119 – AGOSTO 10



# COVID - 19

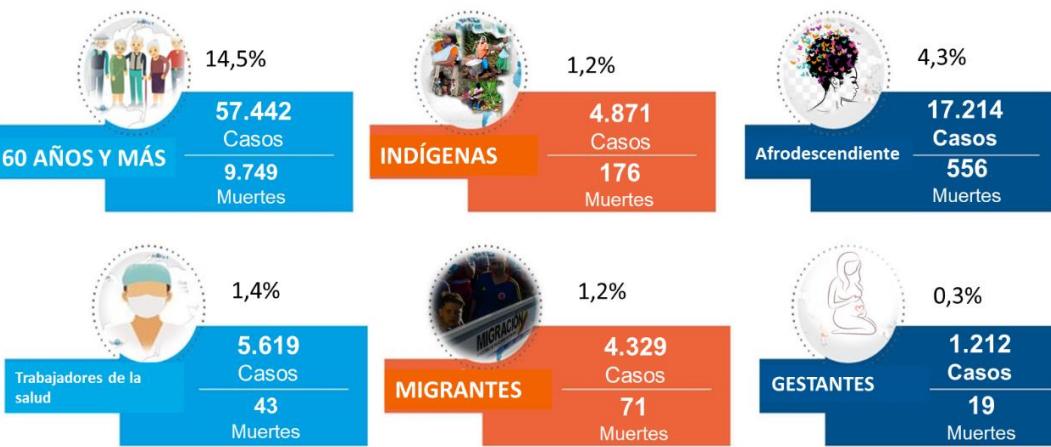
ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS 2019



**Población gestante:** De acuerdo al informe No. 2 del 6 de agosto del INS se reportan **1.212 casos en mujeres gestantes y 19 fallecidos** (3 No Covid). Estos casos corresponden al 0,3% del total de casos reportados en el país a la fecha, se reporta que el 38,5% de los casos son activos y 59,6% se reportan recuperados y una letalidad del 1,56% en esta población. El 30% de los casos se reportan en la ciudad de Bogotá, Antioquia, 8,9%, barranquilla 8,45%. El reporte de casos en esta población se da en mayor proporción en mujeres de 25 a 29 años (30,3%). El 79,4% de los casos se reportan en la casa, en hospitalización el 18% y en UCI el 0,6%.

**Casos en neonatos:** se reportan en este boletín 270 casos en neonatos y 1 fallecido por otras causas. De estos casos el 36,7% están recuperados, 170 casos (63%) están activos. De los casos activos el 56,6% están en casa, en hospitalización general el 34,4% y en UCI 8,52%

**Población migrante:** De acuerdo al informe No. 5 del 08 de agosto del INS se reportan **4.329 casos en personas extranjeras y 71 fallecidos**. Estos casos corresponden al 1,2% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 93% de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 58,3% de la población está entre los 20 a los 39 años (2.527) y 57,3% corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá y 9,2% son de Medellín y 8,8% de municipios del Atlántico y Barranquilla.





## 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 57% de los casos** (224.763) y el 44% de las defunciones (5.783), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 9,7% y región Caribe 7,6%.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito al 10 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	Cálculo Rt a 16 Julio
Andina	Bogotá	136.764	2,5	3.778	3,0	5.904,00	4,3	413	0,3	2,8	487,9	1766,1	1,16
	Antioquia	52.417	4,9	903	2,8	1671	3,2	172	0,3	1,7	135,2	784,9	1,23
	Cundinamarca	12.092	2,2	327	2,2	533	4,4	31	0,3	2,7	100,8	372,9	1,14
	Santander	6.958	3,6	266	12,7	569	8,2	46	0,7	3,8	116,6	305,1	1,26
	Norte Santander	4.868	3,9	262	6,5	264	5,4	41	0,8	5,4	161,7	300,4	1,40
	Tolima	3.681	3,2	84	5,0	117	3,2	23	0,6	2,3	62,7	274,7	1,03
	Risaralda	2.704	3,4	51	0,0	76	2,8	9	0,3	1,9	53,1	281,4	1,32
	Huila	1.747	8,2	42	16,7	124	7,1	11	0,6	2,4	37,4	155,6	1,45
	Boyacá	1.621	5,3	39	5,4	83	5,1	10	0,6	2,4	31,4	130,4	1,56
	Caldas	1.383	5,4	18	5,9	43	3,1	8	0,6	1,3	17,7	135,8	1,46
	Quindío	528	3,5	13	0,0	20	3,8	0	0,0	2,5	23,4	95,1	1,50
<b>Totales</b>		<b>224.763</b>	<b>3,2</b>	<b>5.783</b>	<b>3,6</b>	<b>9.404</b>	<b>4,2</b>	<b>764</b>	<b>0,3</b>	<b>2,6</b>	<b>208,0</b>	<b>808,3</b>	<b>1,3</b>
Caribe	Barranquilla	33.205	1,0	1.547	0,4	569	1,7	52	0,2	4,7	1214,0	2605,8	0,96
	Atlántico	25.429	0,5	1152	1,1	436	1,7	66	0,3	4,5	423,2	934,2	0,85
	Cartagena	17.339	0,8	490	1,2	204	1,2	36	0,2	2,8	476,3	1685,5	0,93
	Córdoba	10.361	7,7	852	3,9	514	5,0	59	0,6	8,2	465,8	566,5	1,11
	Sucre	7.575	1,7	395	0,0	433	5,7	17	0,2	5,2	416,1	798,0	0,91
	Santa Marta	5.830	3,6	200	2,0	219	3,8	24	0,4	3,4	371,3	1082,4	1,12
	Cesar	4.511	1,0	100	3,1	300	6,7	23	0,5	2,2	77,2	348,2	1,48
	Bolívar	3.117	1,6	140	0,7	103	3,3	15	0,5	4,5	64,2	142,9	1,11
	La Guajira	2.787	2,1	146	0,7	131	4,7	17	0,6	5,2	151,2	288,6	0,99
	Magdalena	2.717	3,2	238	0,4	124	4,6	22	0,8	8,8	166,8	190,4	0,89
	San Andrés	51	4,1	0	0,0	4	7,8	1	2,0	0,0	0,0	80,1	NA
<b>Totales</b>		<b>112.922</b>	<b>1,7</b>	<b>5.260</b>	<b>1,3</b>	<b>3.037</b>	<b>2,7</b>	<b>332</b>	<b>0,3</b>	<b>4,7</b>	<b>368,5</b>	<b>791,1</b>	<b>1,0</b>
Amazonas/Orinoquia	Meta	4.111	4,9	57	0,0	105	2,6	4	0,1	1,4	53,6	386,6	1,32
	Caquetá	2.619	5,1	68	15,3	155	5,9	10	0,4	2,6	165,6	638,0	1,35
	Amazonas	2.615	0,6	104	0,0	8	0,3	2	0,1	4,0	1316,1	3309,3	1,44
	Putumayo	1.572	10,5	63	0,0	143	9,1	6	0,4	4,0	175,4	437,7	1,40
	Arauca	495	10,5	8	0,0	16	3,2	2	0,4	1,6	27,2	168,2	1,49
	Casanare	491	8,9	7	0,0	34	6,9	2	0,4	0,0	16,1	112,8	1,22
	Guaviare	160	7,4	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0,0	0,0	184,6	1,27
	Vaupés	61	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1,6	22,4	136,4	NA
	Guainía	14	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	7,1	19,7	27,6	NA
	Vichada	5	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	4,4	NA
<b>Totales</b>		<b>12.143</b>	<b>5,0</b>	<b>309</b>	<b>3,0</b>	<b>462</b>	<b>3,8</b>	<b>26</b>	<b>0,2</b>	<b>2,5</b>	<b>105,2</b>	<b>413,5</b>	<b>1,4</b>
Pacífico	Valle del Cauca	29.737	1,0	1092	1,5	1.485	5,0	301	1,0	3,7	240,9	656,1	1,05
	Nariño	9.898	2,6	345	3,0	512	5,2	45	0,5	3,5	212,0	608,1	1,05
	Choco	3.265	2,1	119	4,4	126	3,9	20	0,6	3,6	218,4	599,3	0,81
	Cauca	2.681	1,0	96	4,3	207	7,7	44	1,6	3,6	64,3	179,7	1,07
	Buenaventura	2.214	0,1	150	0,0	97	4,4	14	0,6	6,8	481,0	710,0	0,67
<b>Totales</b>		<b>47.795</b>	<b>1,4</b>	<b>1802</b>	<b>2,0</b>	<b>2.427</b>	<b>5,1</b>	<b>424</b>	<b>0,9</b>	<b>3,8</b>	<b>211,8</b>	<b>561,7</b>	<b>0,9</b>

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



## REGIÓN ANDINA

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

La región Andina aporta **224.763 (56,5%)** y **5.783 (44,0%)** de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos se incrementaron en más del tres por ciento fueron: Huila (8,2%), Caldas (5,4%), Boyacá (5,3%), Antioquia (4,9%), Norte Santander (3,9%), Santander (3,6%), Quindío (3,5%) y Risaralda (3,4%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 2,2% y el 3,2%, Tolima (3,2%), Bogotá (2,5%), Cundinamarca (2,2%). En relación a la incidencia acumulada en Bogotá D.C (1.766,1), reportó 2,2 veces el valor de la tasa nacional de 789,4 personas por cada cien mil habitantes.

En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **45.893 (26,7%)** y **1.409 (33,8%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 27% fueron Norte Santander (75,0%), Huila (63,7%), Santander (60,3%), Quindío (34,9%), Boyacá (33,4%), Risaralda (33,2%), Antioquia (31,3%), Tolima (28,9%) y Caldas (28,3%). En comparación, con aquellos territorios que variaron entre el 22,0% y 24,0%, Cundinamarca (23,9%) y Bogotá (22,2%). En Norte Santander (96,8%), Santander (90,3%), Quindío (62,5%), Risaralda (59,4%), Antioquia (48,1%) y Tolima (45,5%), registraron defunciones por encima de 34,0% en los últimos ocho días. En tanto que entre 23,3% y 33,3% de los incrementos de los fallecimientos ocurrieron en Huila (33,3%), Caldas (30,8%), Bogotá D.C (26,0%), Cundinamarca (25,0%) y Boyacá (23,3%).

### Datos de Bogotá D.C

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

Al 10 de agosto, en el Distrito Capital se han reportado **136.764 casos** confirmados, **3.778** muertes por la COVID-19. El 50,4% (68.928) de los casos se presentaron en hombres. Del total de los casos el 44,7% (61.087) son atendidos en casa, el 47,8% (65.361) están recuperados, el 4,3% (5.904) han sido hospitalizados y el 0,3% (413) han recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentran más casos por la COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 44,5% (60.710), el 14,3% (19.472) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. De los pacientes que han sido hospitalizados el 56,9% (3.359) son personas entre los 40 y 69 años. El 66,8% (276) de los casos entre 40 y 69 años han requerido atención en la UCI. El 53,7% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy con el 15,0% (18.688) de los casos, el 12,3% (15.384) en Suba, el 9,3% (11.638) en Bosa, el 8,3% (10.864) en Ciudad Bolívar y 10.396 (8,3%) en Engativá.

En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **24.940 (29,6%)** y **714 (32,5%)**, respectivamente. Entre el 01 al 23 de julio la duplicación de los casos fue de 22. Entre el 30 de junio al 17 de julio la duplicación de los casos fue de 17. Entre el 13 al 28 de julio, la duplicación de las muertes fue de 15 días. Entre el 02 al 09 de agosto, Bogotá D.C, pasó de **1.604 a 1.683 UCI**, es decir más 79 (4,9%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia creciente en la ocupación al pasar 88,0% al 89,1%. Al 10 de agosto, el 89,0% de las UCI están ocupadas. Al 08 de agosto de los casos por COVID-19 en población extranjera se han reportado 2.841 (65,6%) en Bogotá. Se han reportado a la fecha 67.404 casos activos, 807,4 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes, así como una tasa de mortalidad de 487,9 por cada 100.000 habitantes.

El Distrito Capital concentra 34,4% de los casos de Colombia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 63,3% comparado con el 27 de febrero. Entre el 16 de junio al 16 de julio el descenso en el Rt es tan solo del 4,7%. **El Rt al 16 de julio fue de 1,2 e intervalo de confianza que va de 1,1 a ,1,2.**

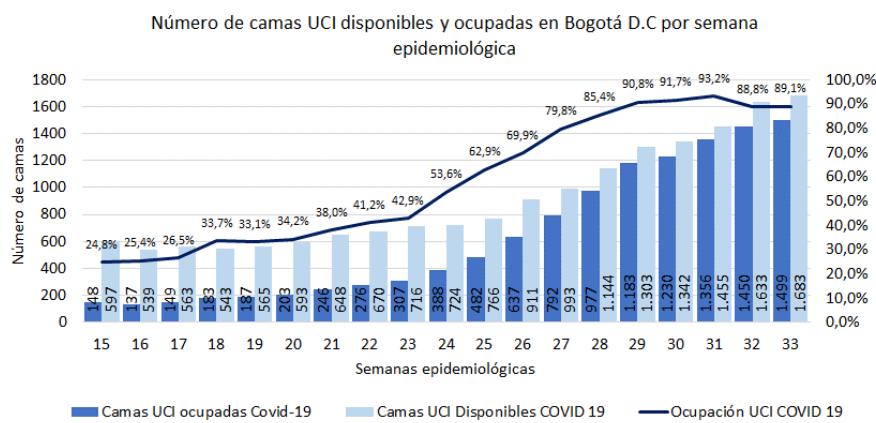
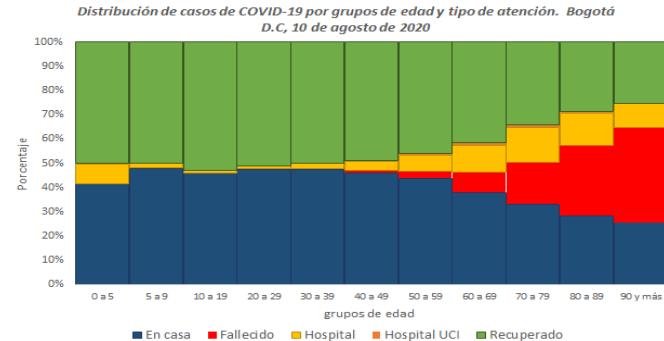
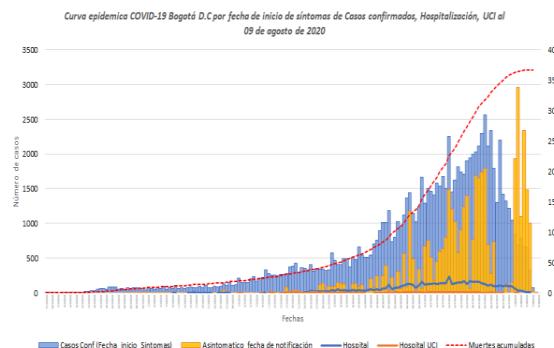


Tabla Número de casos y proporciones por localidades en Bogotá D.C. al 10 de agosto

Localidad	Mujeres	% casos en mujeres	Hombres	% casos en hombres	Casos
Kennedy	9.403	13,9	9.285	13,8	18.688
Suba	7.929	11,8	7.455	11,0	15.384
Sin dato	5.315	7,9	6.721	10,0	12.036
Bosa	6.035	8,9	5.603	8,3	11.638
Engativá	5.549	8,2	5.315	7,9	10.864
Ciudad Bolívar	5.294	7,8	5.102	7,6	10.396
Rafael Uribe Uribe	3.516	5,2	4.481	6,6	7.997
San Cristóbal	3.523	5,2	3.377	5,0	6.900
Usaquén	3.363	5,0	3.157	4,7	6.520
Usme	2.900	4,4	2.920	4,3	5.910
Fontibón	2.694	4,0	2.647	3,9	5.341
Puente Aranda	2.158	3,2	2.861	4,2	5.019
Tunjuelito	1.992	3,0	1.974	2,9	3.966
Chapinero	1.388	2,1	1.435	2,1	2.823
Santa Fe	1.289	1,9	1.425	2,1	2.714
Barrios Unidos	1.217	1,8	1.019	1,5	2.236
Los Mártires	826	1,2	1.274	1,9	2.100
Antonio Nariño	1.081	1,6	958	1,4	2.039
Teusaquillo	952	1,4	1.006	1,5	1.958
Fuera de Bogotá	758	1,1	937	1,4	1.695
La Candelaria	207	0,3	333	0,5	540
<b>Bogotá</b>	<b>67.479</b>		<b>69.285</b>		<b>136.764</b>

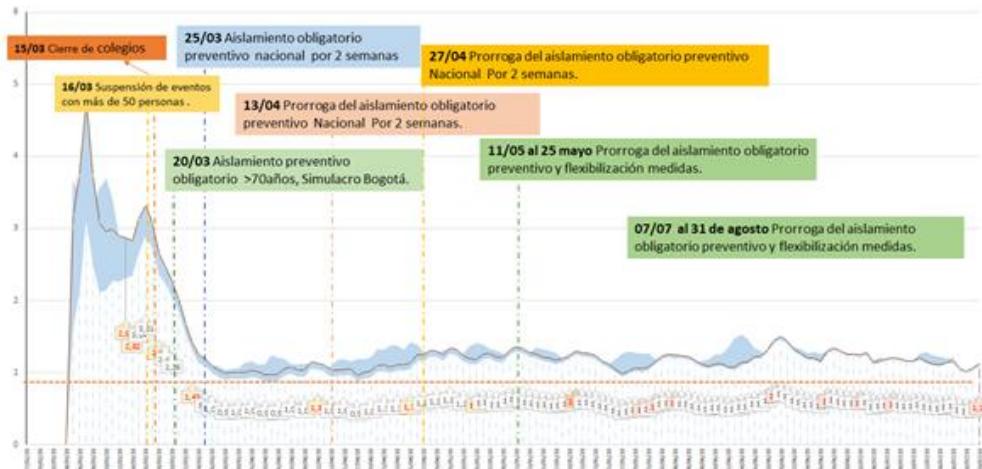
Tabla Número de fallecimientos y letalidad por localidades en Bogotá D.C. al 10 de agosto

Localidad	Mujeres	% muertes mujeres	Hombres	% muertes hombres	Defunciones	Letalidad
Kennedy	174	13,3	376	15,2	550	2,9
Suba	154	11,7	293	11,9	447	2,9
Engativá	113	8,6	232	9,4	345	2,9
Ciudad Bolívar	111	8,5	217	8,8	328	2,8
Bosa	99	7,5	178	7,2	277	2,5
Rafael Uribe Uribe	84	6,4	150	6,1	234	2,3
San Cristóbal	74	5,6	153	6,2	227	2,8
Usme	61	4,6	120	4,9	181	2,6
Usaquén	60	4,6	112	4,5	172	2,6
Tunjuelito	47	3,6	109	4,4	156	2,6
Fontibón	57	4,3	90	3,6	147	2,8
Puente Aranda	58	4,4	83	3,4	141	2,8
Antonio Nariño	33	2,5	52	2,1	85	2,1
Santa Fe	23	1,8	54	2,2	77	2,7
Barrios Unidos	30	2,3	45	1,8	75	2,8
Chapinero	39	3,0	36	1,5	75	3,4
Los Mártires	25	1,9	49	2,0	74	3,5
Fuera de Bogotá	33	2,5	38	1,5	71	3,5
Teusaquillo	19	1,4	40	1,6	59	3,0
Sin dato	13	1,0	26	1,1	39	2,3
La Candelaria	5	0,4	13	0,5	18	3,3
<b>Bogotá</b>	<b>1.312</b>		<b>2.466</b>		<b>3.778</b>	<b>2,8</b>

\*La semana epidemiológica 33 corresponde al dato del 09 de agosto del 2020

Fuente: Base de datos de casos confirmados COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. 2020. Al 10 de agosto de 2020.

Estimación del número reproductivo efectivo ( $R_t$ ) con EpiEstim Bogotá D.C al 16 de julio de 2020

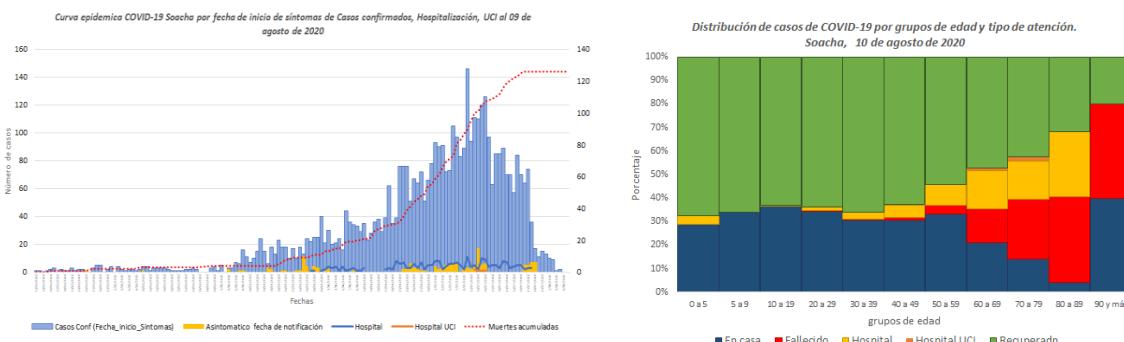


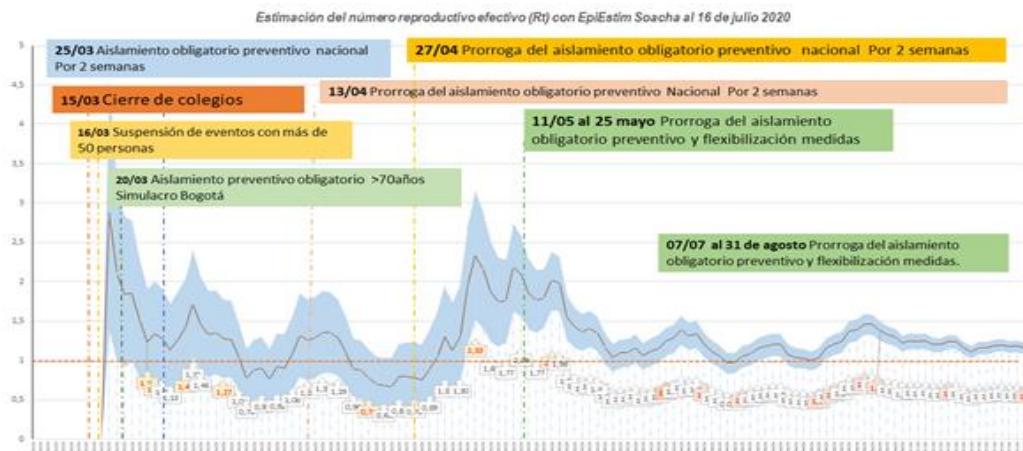
### Datos de Soacha

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

Al 10 de agosto Soacha **notificó 4.474 casos confirmados, 128 muertes** por COVID-19. Entre el 02 al 09 de agosto, los casos y defunciones se incrementaron en 678 (18,2%) y 18 (16,7%), respectivamente. El 52,3% (2.339) de los casos se presentan en mujeres; el 30,8% (1.380) de los casos son atendidos en casa, el 61,0% (2.728) se han recuperado, el 5,1% (226) han sido hospitalizados, y el 0,2% (8) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 49,7% (2.223) y el 10,5% (469) 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 60,6% (137) y el 62,5% (5) han recibido atención en UCI. A la fecha registra 1.614 casos activos.

El municipio de Soacha concentra 37,0% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el  $R_t$  del 59,7% comparado con el 8 de marzo. Entre el 16 de junio al 16 de julio el descenso en el  $R_t$  es del 12,0%. **El  $R_t$  al 16 de julio fue de 1,2 e intervalo de confianza que va de 1,08 a 1,23.**





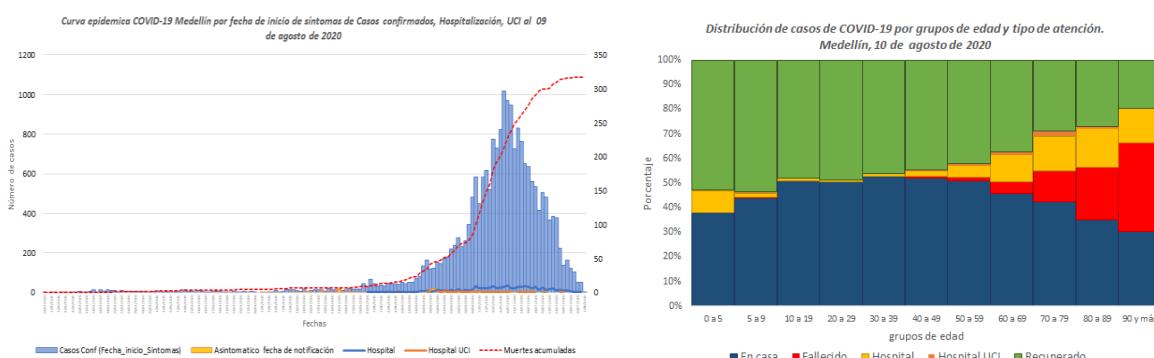
### Datos de Medellín

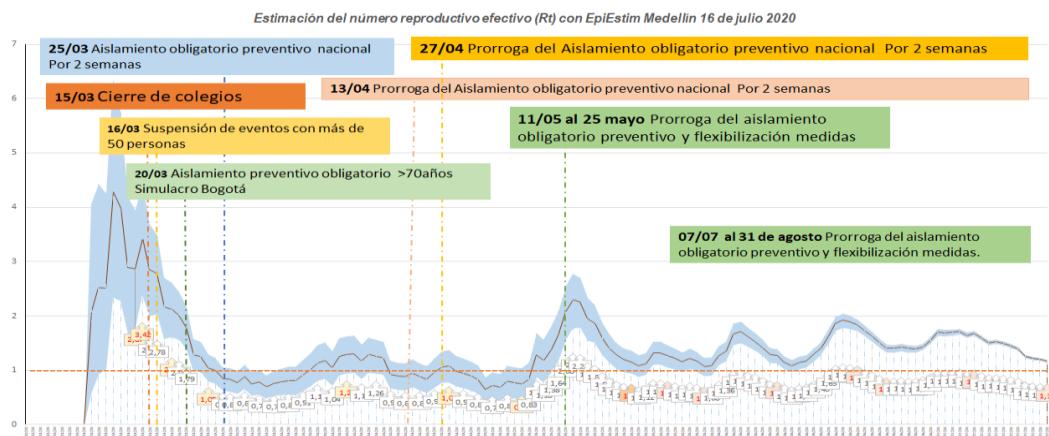
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 10 de agosto Medellín **29.568 casos confirmados**, **489 muertes** por COVID-19. El 50,5% (14.938) de los casos se presentan en hombres; el 50,0% (14.783) de los casos son atendidos en casa, el 45,0% (13.185) se han recuperado, el 3,3% (973) han sido hospitalizados, y el 0,4% (114) han recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 49,3% (14.554) y el 13,0% (3.838) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 51,4% (500) y el 57,0% (65) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 15.870 casos activos de COVID-19.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **6.985 (33,4%) y 151 (47,6%)**, respectivamente. En los últimos ocho días, paso de 767 a 825 UCI, es decir más 58 (7,6%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia decreciente en la ocupación al pasar de 79,8% a 77,0%. Al 09 de agosto la ocupación de la UCI es del 77,0%.

El municipio de Medellín concentra 56,4% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 44,0% comparado con el 29 de febrero. Entre el 16 de junio al 16 de julio el descenso en el Rt es del 28,1%. **El Rt al 16 de julio fue de 1,17 e intervalo de confianza que va de 1,14 a 1,19.**





### Datos de Cúcuta

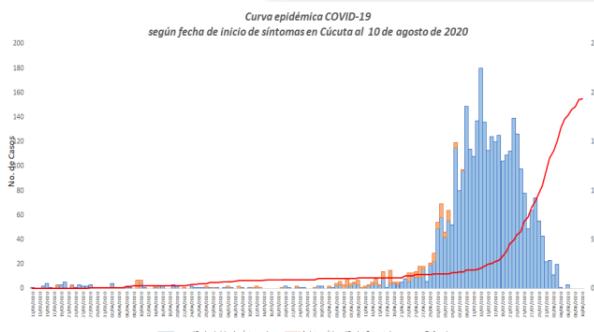
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 10 de agosto, en el municipio de Cúcuta se han reportado **3.369 casos** confirmados y **194 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 69,2% de total de casos y el 74% del total de muertes en el departamento de N. de Santander. El 55% (1.855) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 35,2% (1.186) se han recuperado, el 51,7% (1.744) son atendidos en casa, el 6,1% (207) se encuentran hospitalizados y el 0,9% (33) están siendo atendidos en UCI.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 45,2% (1.525), la población mayor de 60 años concentra el 16,5% (557) de los casos y el 63,9% (124) de las muertes.

Entre la SE 31 y la SE 32 se presentó un aumento relativo del 30,3% (711) en el número de casos notificados y del 121,2% (40) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 16 de julio a partir del 06 de julio (**10 días**), hasta el momento (25 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo infectado, este era de **2,96** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,75** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el  $R_t$  ascendió (**1,21**) y posteriormente descendió de forma leve hasta **0,98** el 25 de mayo, ascendiendo a **2,18** hacia el 07 de junio. El valor del  $R_t$  con corte al 16 de julio es **1,22** e **intervalo de confianza que va de 1,15 a 1,31** y con un porcentaje de impacto estimado del 59,3%, lo cual podría indicar que las medidas implementadas de aislamiento y cuarentena aún no han surtido el efecto esperado; el fenómeno migratorio, la reapertura de algunas áreas de la industria y el comercio pueden estar incidiendo en este indicador.



(3,6%) y Magdalena (3,2%). Los departamentos de Córdoba (3,9%) y Cesar (3,1%) presentan los incrementos más latos en la mortalidad y en relación con las cifras de letalidad los departamentos del Magdalena y Córdoba son las más altas en la región 8,8% y 8,2% respectivamente. El departamento del Cesar y el Distrito de Cartagena están por debajo de la cifra de letalidad del País que es de 3,3. El porcentaje de hospitalización en UCI en el Archipiélago de San Andrés y Providencia es el más alto más alto en la región con un 2,0%, seguido de Magdalena con un 0,8%.

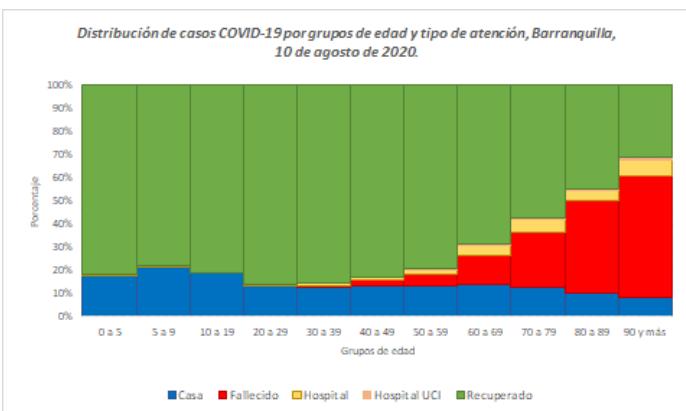
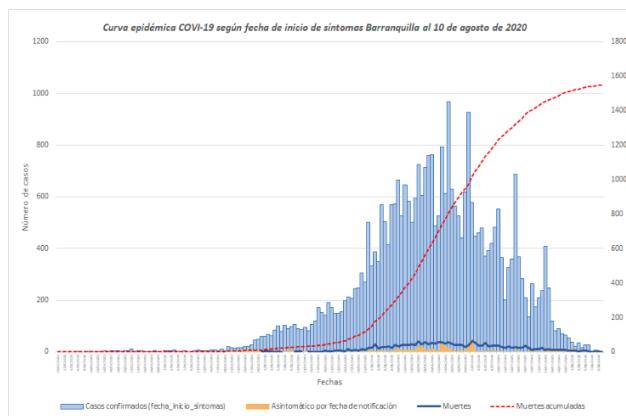
#### Datos del Distrito de Barranquilla

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

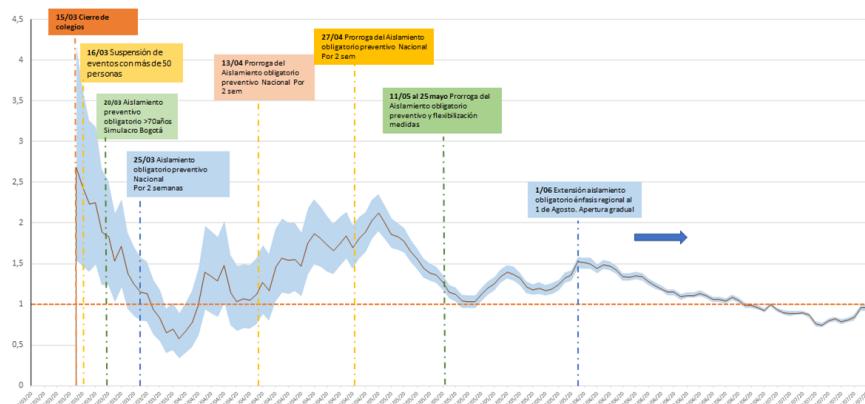
El Distrito de Barranquilla, reportó al 10 de agosto, un total de **33.205 casos y 1.547 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 53,4% (17.732) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,5% (14.787) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 16,3% (5.401). La última duplicación de casos se dio el 24 de junio a partir del 8 de junio (16 días), hasta el momento (47 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 04 de julio a partir del 15 de junio (19 días), hasta el momento (37 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 13,4% (4.458) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,7% (569) y en la UCI el 0,2% (52) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 79,8% (26.498) del total de los casos y los fallecidos al 4,7% (1.547) del total de los casos y de estos el 73,3% (1.134) son personas mayores de 60 años.

Con respecto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo este era de **2,7** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,7** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el  $R_t$  ascendió a **1,4** y posteriormente ascendió de forma leve hasta **1,2** el 25 de mayo, ascendiendo a **1,4** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 16 de julio fue de 0,96 e intervalo de confianza que va de 0,92 a 0,99**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 68%.



Estimación del número reproductivo efectivo ( $R_t$ ) con EpiEstim Barranquilla al 16 de julio 2020



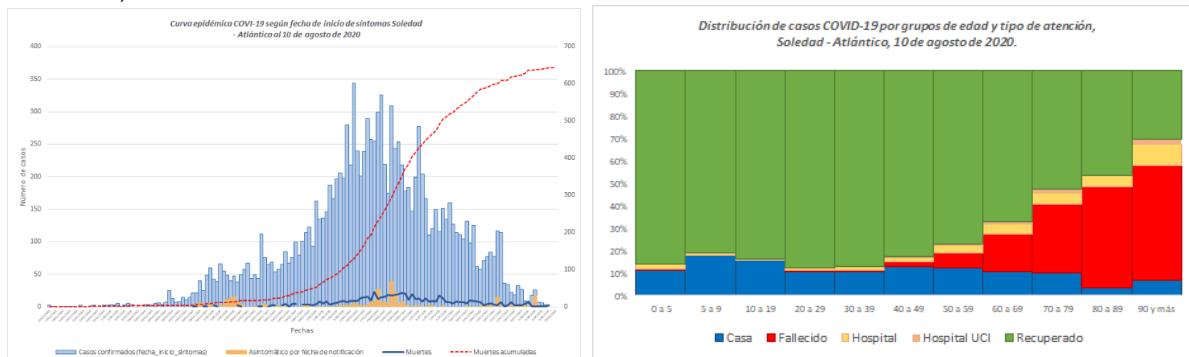
### Datos de Soledad

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

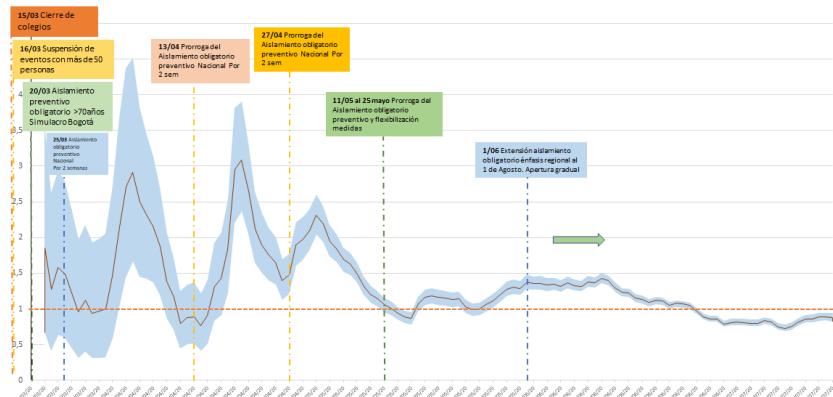
El Departamento del Atlántico reportó al 10 de agosto un total de **25.429 casos y 1.152 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Soledad. El municipio de Soledad reportó al 10 de agosto, un total de 12.823 casos y 643 muertes que aportan respectivamente el 50,4% y 55,8% al departamento del Atlántico. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 53,2% (6.819) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,7% (5.984) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,9% (1.787). La última duplicación de casos se dio el 23 de junio a partir del 8 de junio (15 días), hasta el momento (48 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 1 de agosto a partir del 24 de junio (39 días), hasta el momento (9 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 11,6% (1.483) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 2,1% (266) y en la UCI el 0,2% (28) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 80,9% (10.368) del total de los casos y los fallecidos al 5,0% (643) del total de los casos y de estos el 71,6% (440) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo infectado, este era de 1,9 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,5 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el  $R_t$  descendió (1,1) y posteriormente 1,0 el 25 de mayo, ascendiendo a 1,4 hacia el 07 de junio. **El valor del  $R_t$  con corte al 16 de julio fue de 0,88** e intervalo de confianza que va de 0,82 a 0,94, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 70,7%.



Estimación del número reproductivo efectivo ( $R_t$ ) con EpiEstim Soledad al 16 de julio 2020



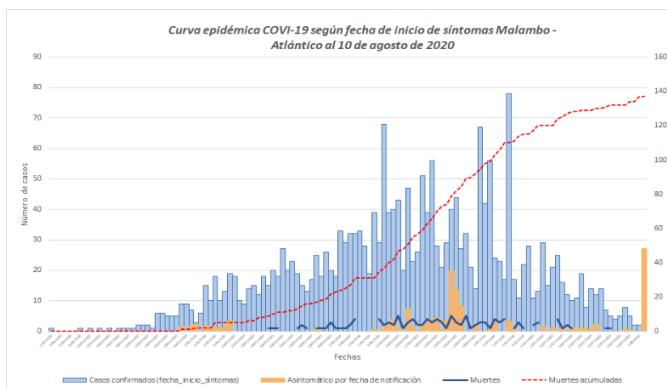
## Datos de Malambo

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

El Departamento del Atlántico reportó al 10 de agosto un total **de 25.429 casos y 1.152 muertes** y el municipio de Malambo reportó al 10 de agosto, un total de 2.456 casos y 139 muertes que aportan respectivamente el 9,7% y 12,1% al departamento del Atlántico. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,1% (1.329) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,8% (1.075) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 15,0% (368). La última duplicación de casos se dio el 18 de junio a partir del 1 de junio (17 días), hasta el momento (53 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 30 de junio a partir del 13 de junio (17 días), hasta el momento (41 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 12,6% (310) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,8% (43) y en la UCI el 0,2% (5) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 79,5% (1.952) del total de los casos y los fallecidos al 5,7% (139) del total de los casos y de estos el 71,2% (99) son personas mayores de 60 años.

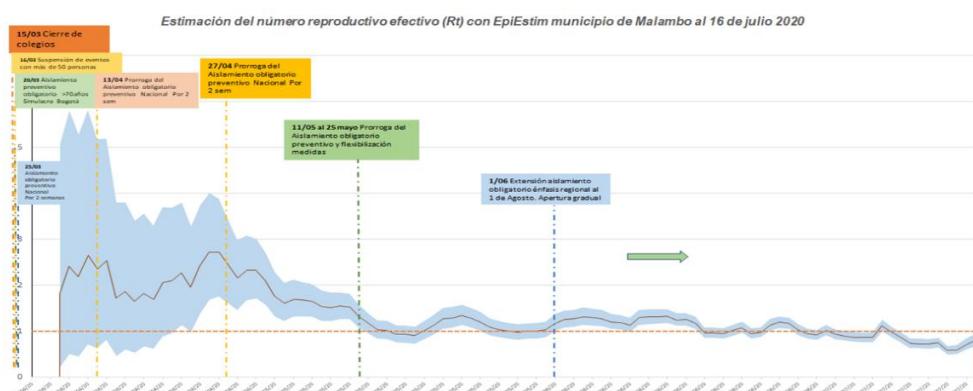
En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo infectado, este era de **1,8** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta **2,4** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el  $R_t$  descendió a **(1,3)** y posteriormente descendió de forma leve hasta **1,1** el 25 de mayo, ascendiendo a **1,2** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 16 de julio fue de 0,81 e intervalo de confianza que va de 0,68 a 0,94**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 73,0%.



## Datos del Distrito de Cartagena

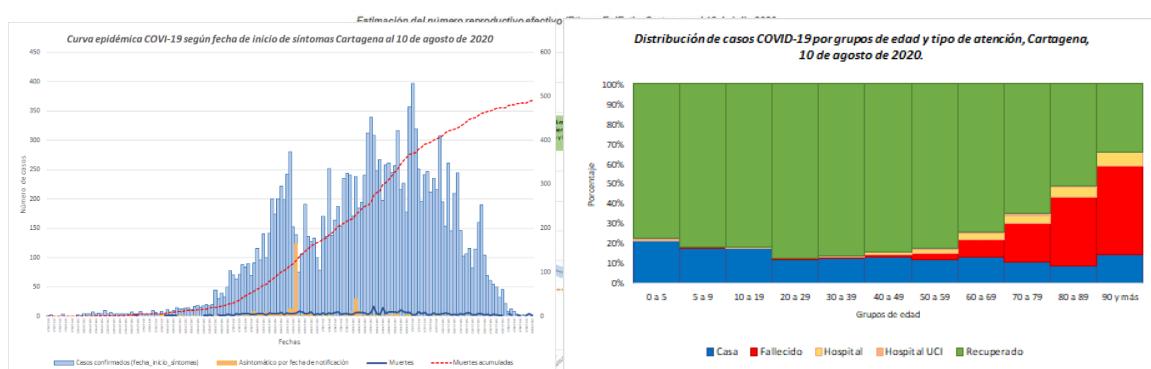
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Cartagena reportó al 10 de agosto, un total de **17.339 casos y 490 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,5% (9.458) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,5% (8.061) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,0% (2.262). La última duplicación de casos se dio el 24 de junio a partir del 1 de junio (23 días), hasta el momento (47 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 21 de junio a partir del 25 de mayo (27 días), hasta el momento (50 días) no se ha presentado una nueva duplicación.



Según la atención recibida, el 13,1% (2.273) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,2% (204) y en la UCI el 0,2% (36) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 82,5% (14.307) del total de los casos y los fallecidos al 2,8% (490) del total de los casos y de estos el 71,6% (351) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo infectado, este era de **2,1** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,5** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el  $R_t$  descendió a **1,3** y posteriormente descendiendo levemente hasta **1,0** el 25 de mayo, ascendiendo a **1,2** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 16 de julio fue de 0,93 e intervalo de confianza que va de 0,89 a 0,98**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 69,0%.



## Datos del Distrito de Santa Marta

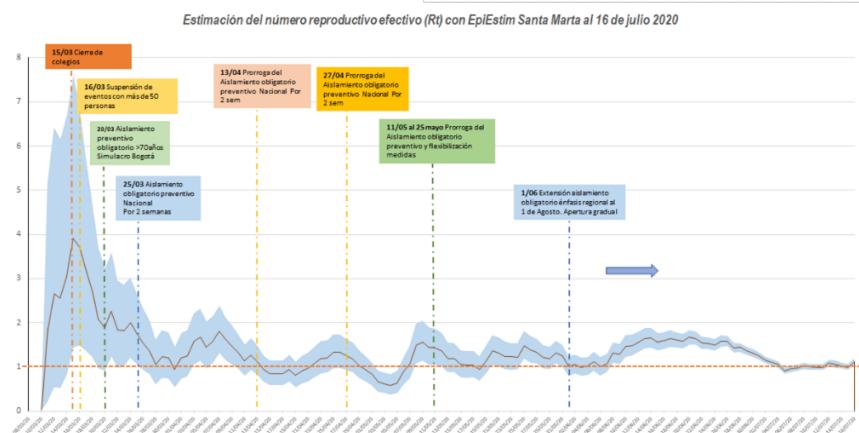
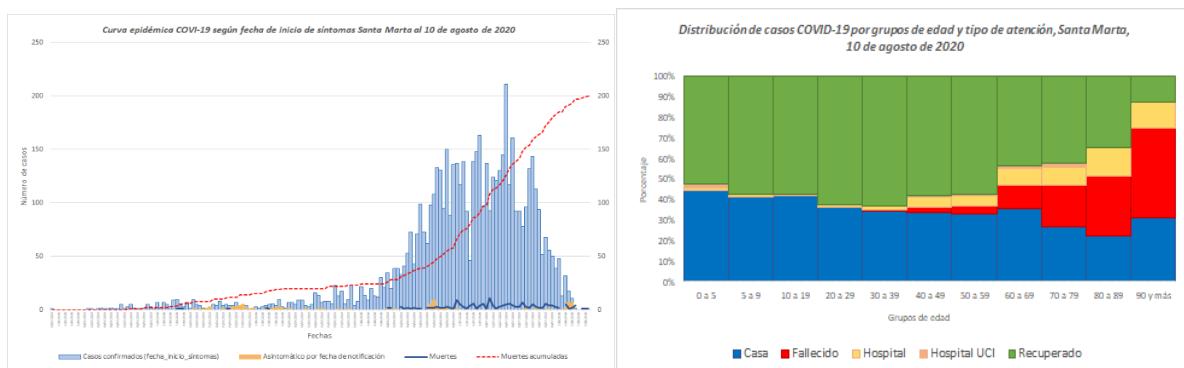
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Santa Marta, reportó al 10 de agosto, un total de **5.830 casos y 200 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,7% (2.955) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,2% (2.638) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,6% (792). La última duplicación de casos se dio el 2 de julio a partir del 21 de junio (11 días), hasta el momento (39 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 23 de julio a partir del 3 de julio (21 días), hasta el momento (18 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 34,7% (2.021) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 3,8% (200) y en la UCI el 0,4% (24) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 57,5% (3.355) del total de los casos y los fallecidos al 3,4% (200) del total de los casos y de estos el 68,0% (136) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo infectado, este era de **1,9** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,3** el 27 de abril, fecha en la que se dio la

segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el  $R_t$  ascendió **(1,4)** y posteriormente **1,5** el 25 de mayo, descendiendo a **1,1** hacia el 07 de junio. El valor del  **$R_t$  con corte al 16 de julio fue de 1,12 e intervalo de confianza que va de 1,05 a 1,19** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 62,7%.



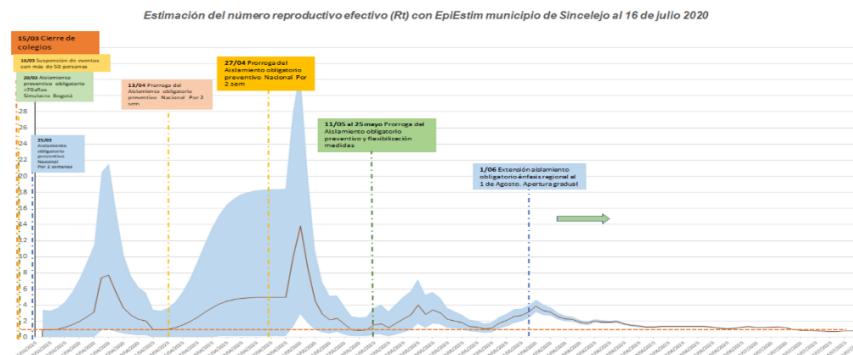
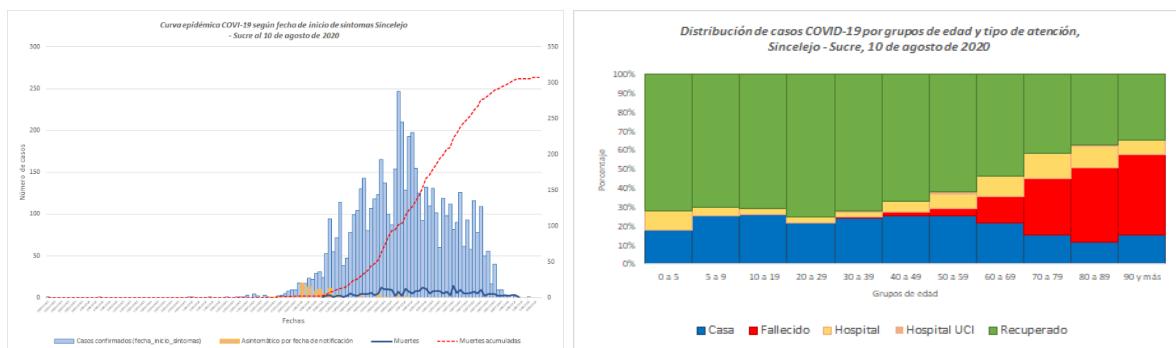
### Datos del municipio de Sincelejo

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

El Departamento de Sucre reportó al 10 de agosto un total de **7.575 casos y 395 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Sincelejo. El municipio de Sincelejo reportó al 10 de agosto, un total de 5.665 casos y 307 muertes que aportan respectivamente el 74,8% y 77,7% al departamento de Sucre. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,6% (2.925) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,0% (2.381) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 18,5% (1.046). La última duplicación de casos se dio el 3 de julio a partir del 22 de junio (11 días), hasta el momento (38 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 15 de julio a partir del 1 de julio (14 días), hasta el momento (26 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 22,8% (1.290) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 5,6% (320) y en la UCI el 0,2% (12) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 65,8% (3.726) del total de los casos y los fallecidos al 5,4% (307) del total de los casos y de estos el 79,5% (244) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo infectado, este era de 0,9 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 4,9 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  $R_t$  descendió (1,5) y posteriormente descendió de forma leve hasta 1,3 el 25 de mayo, ascendiendo a 2,2 hacia el 07 de junio. El valor del  **$R_t$  con corte al 16 de julio fue de 0,83** e intervalo de confianza que va de 0,77 a 0,89, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 67,7%.



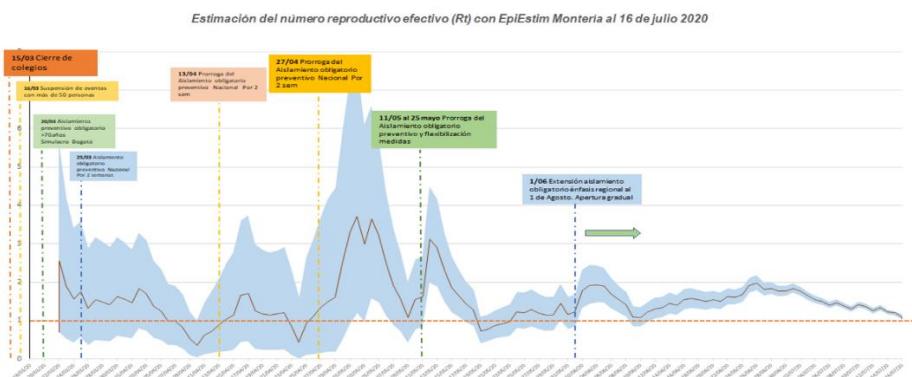
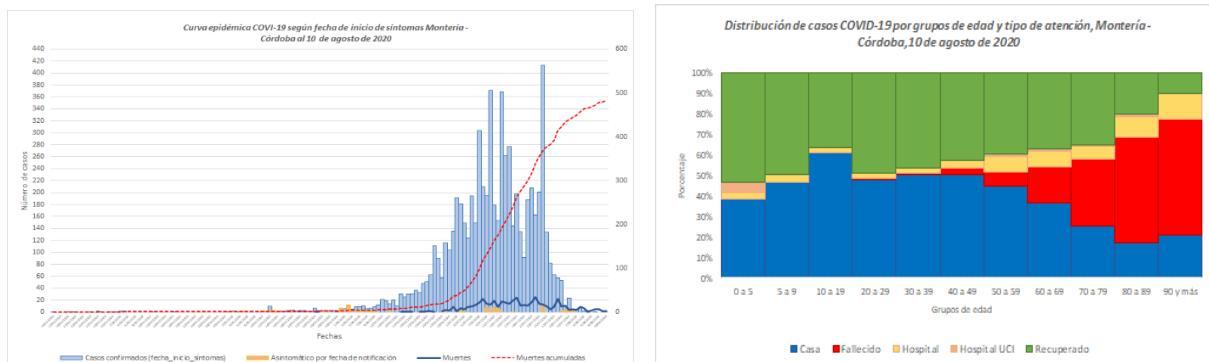
### Datos del municipio de Montería

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

El Departamento de Córdoba reportó al 10 de agosto un total de **10.361 casos y 852 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Montería. El municipio de Montería reportó al 10 de agosto, un total de 6.828 casos y 482 muertes que aportan respectivamente el 65,9% y 56,6% al departamento de Córdoba. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,8% (3.334) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,2% (3.083) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 17,8% (1.216). La última duplicación de casos se dio el 8 de julio a partir del 30 de junio (8 días), hasta el momento (33 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 22 de julio a partir del 11 de julio (11 días), hasta el momento (19 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 45,4% (3.102) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 4,2% (287) y en la UCI el 0,5% (33) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 42,2% (2.896) del total de los casos y los fallecidos al 7,1% (482) del total de los casos y de estos el 73,0% (352) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo infectado, este era de 2,6 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,3 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el  $R_t$  ascendió (1,6) y posteriormente descendió hasta 1,2 el 25 de mayo, ascendiendo a 1,5 hacia el 07 de junio. **El valor del  $R_t$  con corte al 16 de julio fue de 1,09** e intervalo de confianza que va de 1,04 a 1,15 lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 63,7%.





## 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 **12.143 (3,0%) y 309 (2,3%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos se incrementaron en más del cinco por ciento fueron: Putumayo (10,5%), Arauca (10,5%), Casanare (8,9%), Guaviare (7,4%) y Caquetá (5,1%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 0% y el 4,9% en Meta (4,9%) y Amazonas (0,6%). Vaupés, Guainía y Vichada no presentaron incrementos.

Entre la SE 30 y 31 los casos y defunciones se incrementaron en **912 (9,8%) y 12 (4,2%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 10% fueron Arauca (33,3%), Casanare (15,4%), Caquetá (13,6%), Meta (12,5%) y Guaviare (12,4%). En comparación, con aquellos territorios que variaron entre el 0,1% y 9%, Putumayo (7,9%) y Amazonas (0,1%); los departamentos de Guainía, Vaupés y Vichada no presentaron incrementos.

### Datos de Leticia

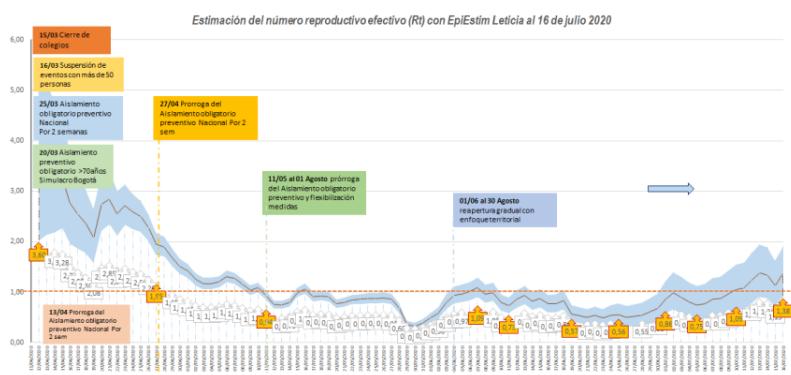
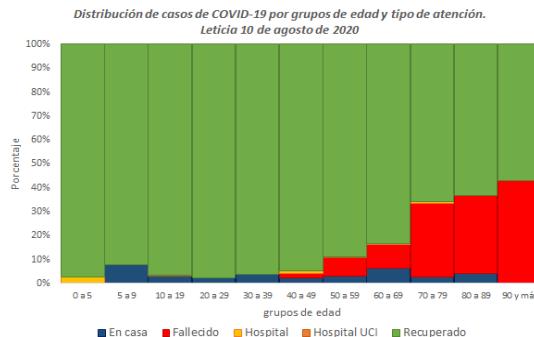
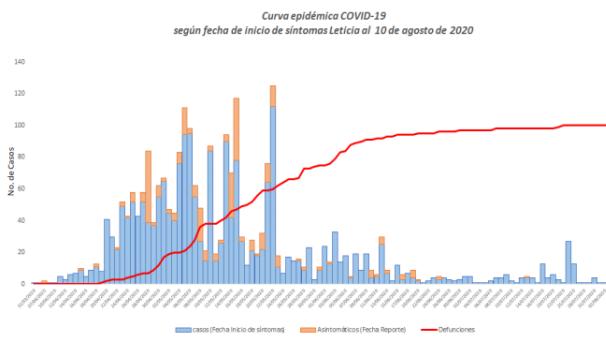
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 10 de agosto, en el municipio de Leticia se han reportado **2.440 casos** confirmados y **100 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 93,3% de total de casos y el 96,1% del total de muertes en el departamento de Amazonas. El 57,3% (1.400) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 92,2% (2.252) se han recuperado, el 3,2% (79) son atendidos en casa, el 0,2% (6) se encuentran hospitalizados y el 0,1% (2) está siendo atendido en UCI.

Los grupos de edad donde se presenta mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 41,9% (1.023), la población mayor de 60 años concentra el 14% (345) de los casos y el 71% (71) de las muertes.

Entre la SE 30 y la SE 31 se presentó un aumento relativo del 1,8% (45) en el número de casos notificados y 1% (1) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 13 de mayo a partir del 01 de mayo (**12 días**) y hasta el momento (89 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), al inicio de la epidemia este era de **3,60**; en el momento en el que se presenta el primer caso en Leticia ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena. Luego del 27 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el valor del  $R_t$  descendió a **1,95** y a partir de allí comenzó un descenso gradual y sostenido, con un valor del  $R_t$  al 25 de junio de **0,56**. Con corte al 16 de julio el  $R_t$  fue de **1,38**, e **intervalo de confianza que va de 0,94 a 1,90** con un impacto estimado del 54%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas no han tenido el impacto esperado, evidenciando un notable aumento en las últimas semanas.

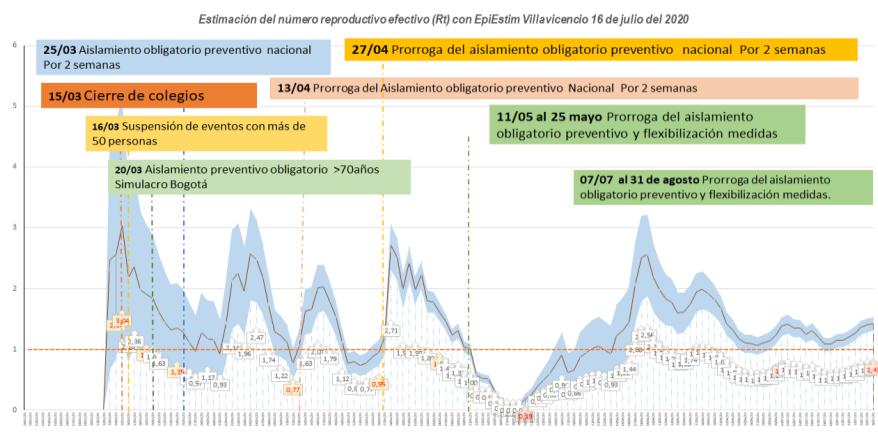
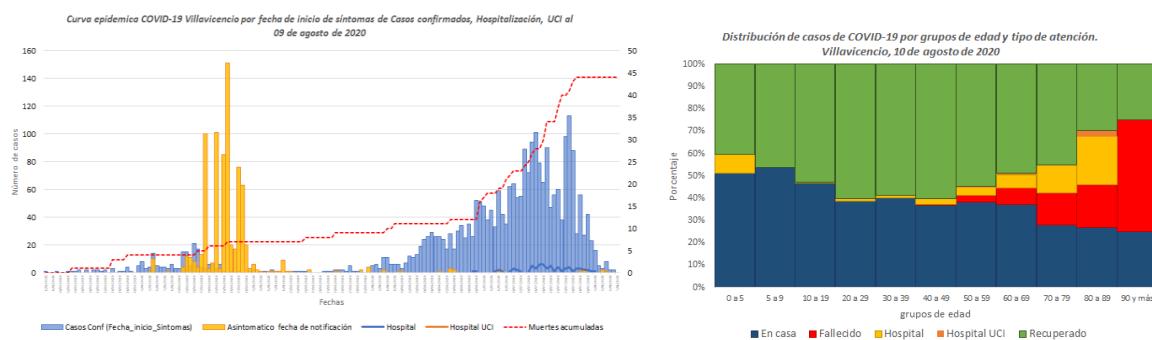


## Datos de Villavicencio

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

Al 10 de agosto Villavicencio notificó **2.644 casos** confirmados, **33 muertes** por COVID-19. Entre el 02 al 09 de agosto, los casos y defunciones se incrementaron en **849 (33,2%)** y **14(45,2%)**, respectivamente. El 67,9% (2.430) de los casos se presentan en hombres; el 39,1% (1.3980) de los casos son atendidos en casa, el 57,0% (2.048) se han recuperado, el 2,1% (76) han sido hospitalizados, y el 0,1% (3) han recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 58,9% (2.104) y el 7,7% (276) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 20 y 59 años, han sido hospitalizadas con el 72,4%(55).

El municipio de Villavicencio concentra 87,0% de los casos del departamento de Meta. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 42,2% comparado con el 6 de marzo. Entre el 16 de junio al 16 de julio el descenso en el Rt es del 18,1%. **El Rt al 16 de julio fue de 1,43 e intervalo de confianza que va de 1,31 a 1,53.**



## REGIÓN PACÍFICA

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

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

Para el 10 de agosto la región Caribe aporta **47.795 Casos** (12%) y **1.802** (13,7%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **7.044** (19%) y **296** (20%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios con mayores incrementos en la última semana fueron Cauca (25,8%), Nariño (17,4%) y Valle (19%). En muertes los mayores incrementos fueron de Cauca (39%), Valle 20% y Nariño 26%.

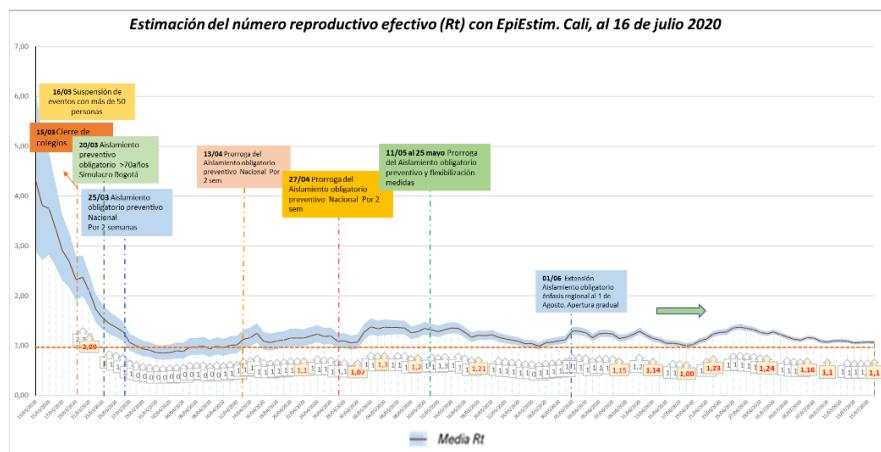
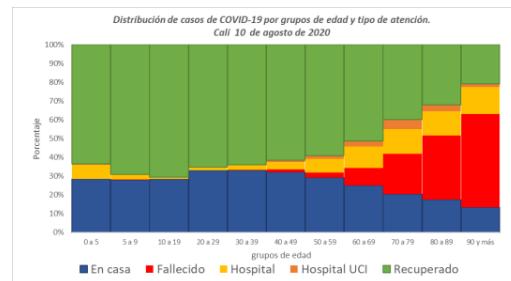
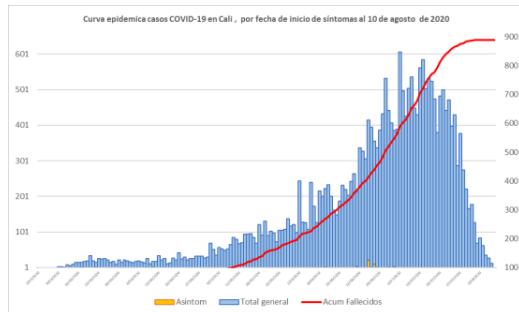
En las últimas 24 horas estos incrementos se observaron mayores en Cauca 2,6% y Chocó 2,1% y por defunciones Chocó 4,4% y cauca 4,3% en incremento de las ultimas 24h.

## Datos de Cali

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

En el municipio de Cali al 10 de agosto, se han reportado **25.023 casos** confirmados y **889 muertes** por COVID-19. El 51,9% de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 60,3% se han recuperado, el 30,1% son atendidos en casa, el 4,7% se encuentran hospitalizados y el 1,0% están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad con mayor proporción de casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 45% (11.230) y el 16,1% (4.018) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años y en esta población está el 80% de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), este era de **3,81** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el  $R_t$  para la ciudad ha tenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades pasando a finales de abril de 1,07 a mediados de mayo un  $R_t$  1,35 y un descenso hasta 1,29 hacia el 1 de junio, mes que mantuvo cifras similares, el valor del  $R_t$  con corte al **16 de julio es de 1,1 e intervalo de confianza que va de 1,03 - 1,10** y un impacto estimado del 64,4 mantenido el  $R_t$  por encima de 1,0.



### Datos de Tumaco

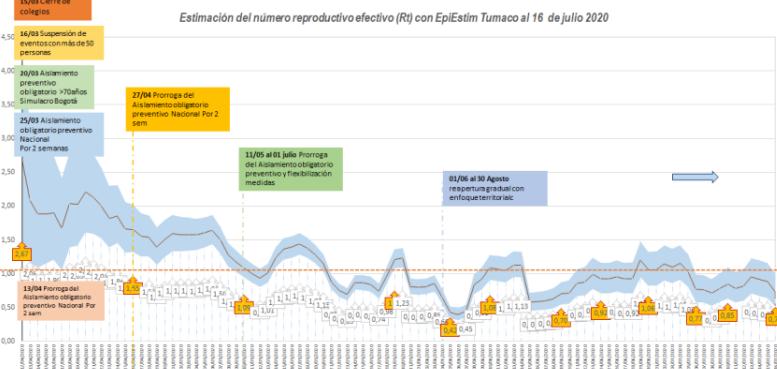
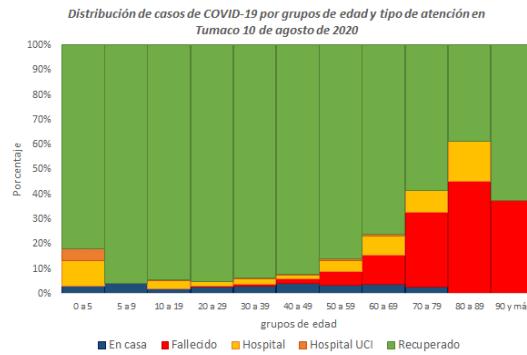
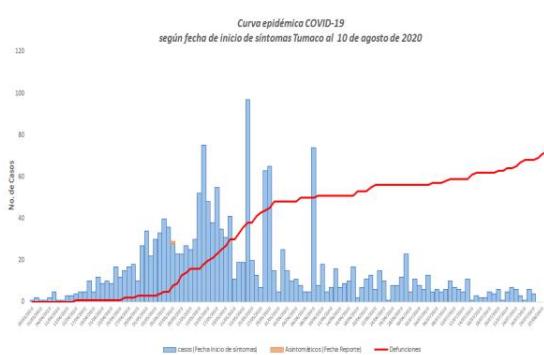
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 10 de agosto, en el municipio de Tumaco se han reportado **1.792 casos** confirmados y **72 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 18,1% de total de casos y el 20,8% del total de muertes en el departamento de Nariño. El 58,5% (1.050) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el **88,5% (1.587)** se han recuperado, el 3,3% (57) son atendidos en casa, el 3,5% (63) se encuentran hospitalizados y el 0,5% (9) están siendo atendidos en UCI.

Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 50,5% (906), la población mayor de 60 años concentra el 13,5% (243) de los casos y el 73,6% (53) de las muertes.

Entre la SE 30 y la SE 31 se presentó un aumento relativo del 01,6% (29) en el número de casos notificados y del 9,6% (6) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 08 de junio a partir del 14 de mayo (25 días), hasta el momento (63 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), este era de **3,05** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena; el  $R_t$  presentó un descenso sostenido y para el 27 de abril cuando se inició la reincorporación gradual de actividades industriales el municipio mantuvo la tendencia al descenso (entre **1,56** y **1,01**), posteriormente un marcado descenso hasta **0,39** hacia el 06 de junio y un ascenso hacia el 11 de junio hasta **1,06**. El valor del  $R_t$  con corte al 16 de julio es de **0,74** e **intervalo de confianza que va de 0,52 a ,1,00** y un impacto estimado del 75,3%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han surtido el efecto deseado en la velocidad de propagación, manteniendo el valor del  $R_t$  por debajo de 1.



## Datos de Buenaventura

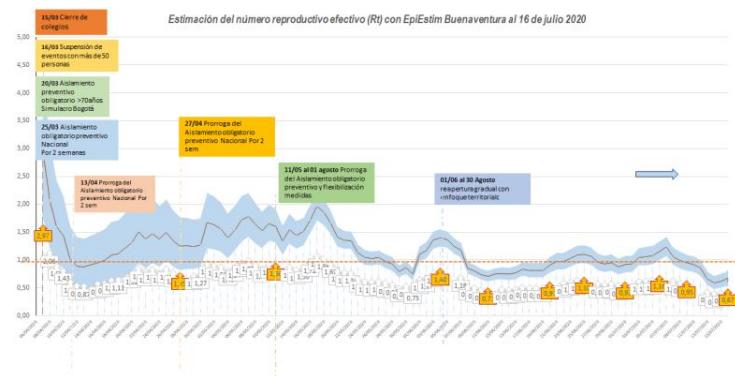
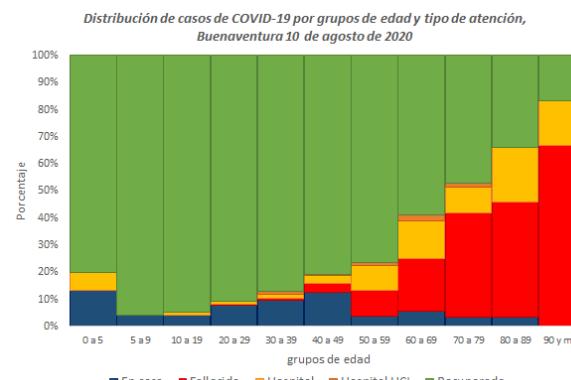
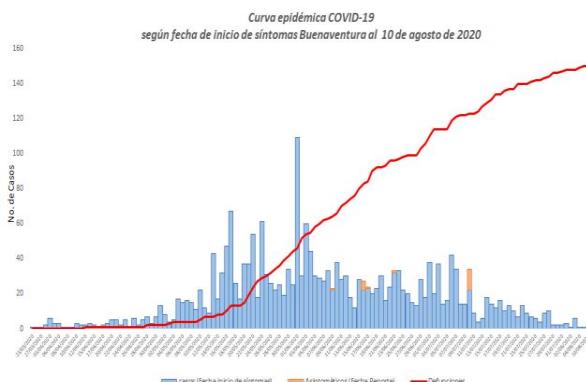
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 10 de agosto, en el distrito de Buenaventura se han reportado **2.214 casos** confirmados y **150 defunciones** por COVID-19. El 63% (1.397) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 80,4% (1.782) se han recuperado, el 7,4% (165) son atendidos en casa, el 4,3% (97) se encuentran hospitalizados y el 0,6% (14) están siendo atendidos en UCI.

Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 46,4% (1.029), la población mayor de 60 años concentra el 15,1% (336) de los casos y el 72,6% (109) de las muertes.

Entre la SE 30 y la SE 31 se presentó un aumento relativo del 2,6% (56) en el número de casos notificados y del 3,6% (5) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 09 de julio a partir del 01 de junio (**38 días**), hasta el momento (32 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), este era de **2,97** al iniciar la epidemia; hacia el 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el  $R_t$  descendió a **0,87**, posteriormente tuvo un nuevo ascenso hasta **1,60** hacia el 11 de mayo para posteriormente mantener una tendencia fluctuante llegando a su punto más alto el 17 de mayo (**1,96**). El valor del  $R_t$  con corte al 16 de julio es de **0,67** e **intervalo de confianza que va de 0,54 a 0,81** y con un impacto estimado del 68,3%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena han surtido el efecto esperado y se deben mantener hasta lograr una disminución sostenida de este indicador por debajo de 1.

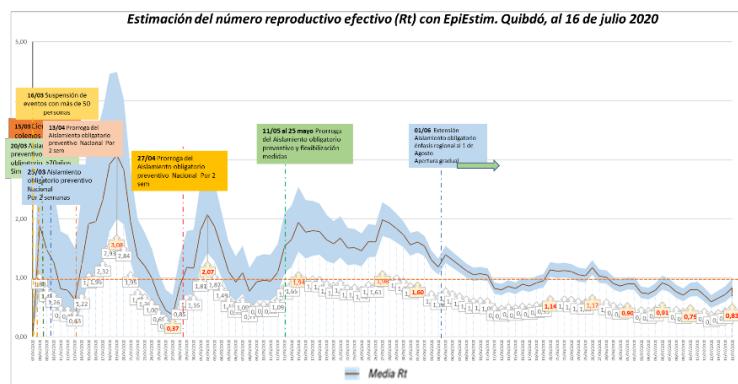
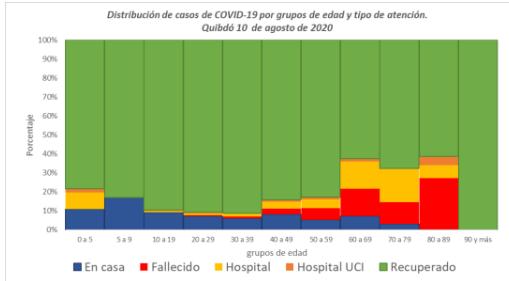
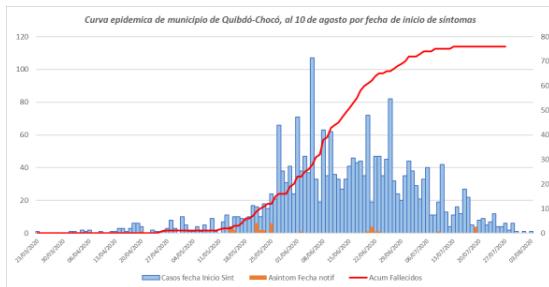


## Datos de Quibdó

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

En el municipio de Quibdó al 10 de agosto, se han reportado **2.293 casos confirmados y 76 muertes** por COVID-19. El 52,1% (1.192) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 85% (1.949) se han recuperado, el 7,1% (162) son atendidos en casa, el 3,7% (84) se encuentran hospitalizados y el 0,7% (16) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 51,0% (1.156), la población mayor de 60 años concentra el 12,7% (291) de los casos y el 59,2% (45) de las muertes, el 52,6% de las defunciones ocurre en mujeres.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), este era de 3,08 cuando inició la epidemia; el  $R_t$  presentó un descenso sostenido y para el 27 se observaba un  $R_t$  de 0,42 y posteriormente un marcado incremento en mayo a 1,82 hacia el 15 de mayo y 2,54 al 31 de mayo. Para el 20 de junio el  $R_t$  observado fue de 1,15 y el valor del  $R_t$  con corte al 16 de julio es de 0,83 con intervalo de confianza que va de 0,98 -0,67 y un impacto estimado del 72,3, sin embargo, es importante dar seguimiento a este valor dado el alto rezago de datos en este territorio.



## Noticias del panorama nacional: 10 de agosto

**Director general de la OMS destacó la labor de Colombia en esta pandemia.** Desde Ginebra, Suiza, el director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, envió un mensaje de reconocimiento a Colombia por la manera en que ha venido enfrentando esta pandemia. "Colombia ha trabajado intensamente para prevenir y atajar esta enfermedad. Sé que muchos de ustedes enfrentan un periodo difícil, incluso cuando las cosas parecen estar empeorando, nunca es demasiado tarde para cambiar el rumbo de la pandemia, y estoy seguro que será así", dijo. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Director-general-de-la-OMS-destaco-la-labor-de-Colombia-en-esta-pandemia.aspx>

**"Hay que ser cuidadosos en la lectura de las cifras".** Ramiro Guerrero, experto en la toma de decisiones sobre el manejo del COVID-19 del Ministerio de Salud y Protección Social, explicó el aumento de los casos en Colombia frente a la pandemia y la situación del país actualmente. Frente a el estado actual de la pandemia, Guerrero dijo que en este momento se encuentra estable y en las próximas semanas, según algunos estudios, "debería bajar un poco los indicadores, pero hay que estar muy pendiente para poderlos interpretar con cautela y seguir actuando de la mejor manera". Adicionalmente manifestó que "Colombia presenta un nivel importante de casos y de fallecidos, pero en la lectura de esas cifras hay que ser cuidadosos. Si bien el número es importante, hay países similares al nuestro dónde la letalidad es superior", indicó. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hay-que-ser-cuidadosos-en-la-lectura-de-las-cifras.aspx>

**'Datos del COVID-19 tienen rezagos, no falseamientos', responde MINSALUD.** El viernes, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) presentó el informe sobre defunciones por COVID-19 ocurridas entre el 2 de marzo y el 19 de julio. El documento reveló que los fallecimientos por esta causa en ese periodo fueron 9.124, una cifra superior a las 7.956 que registró el Instituto Nacional de Salud ese día. El ministro de Salud, Fernando Ruiz, explica cómo funcionan las estadísticas vitales y cómo los rezagos en la información producen esas diferencias que, en todo caso, son comunes en cualquier país y en cualquier evento de salud pública. <https://www.eltiempo.com/salud/entrevista-con-el-ministro-de-salud-sobre-las-muertes-por-COVID-19-en-colombia-527438>

**Colombia aporta investigación en la secuenciación genómica del COVID-19.** Uno de los grandes aportes del Instituto Nacional de Salud, no solo a Colombia sino también al mundo, es la secuenciación genómica del COVID-19, con el cual se pudo conocer -entre otras cosas- cuándo se introdujo el virus al país. Así lo destacó Marcela Mercado, directora de Investigación de Salud Pública del INS en el programa Prevención y Acción de la Presidencia. "Desde enero nos preparamos específicamente en varios frentes, uno de ellos tiene que ver con el desarrollo de investigaciones específicas para responder a preguntas de esta pandemia y cómo implica en la salud pública de los colombianos", indicó Mercado, destacando que uno de los aportes ha sido el tema de secuenciación genómica del virus. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-aporta-investigacion-en-la-secuenciacion-genomica-del-COVID-19.aspx>



## SITUACION GLOBAL

### Notas: Visión general OMS

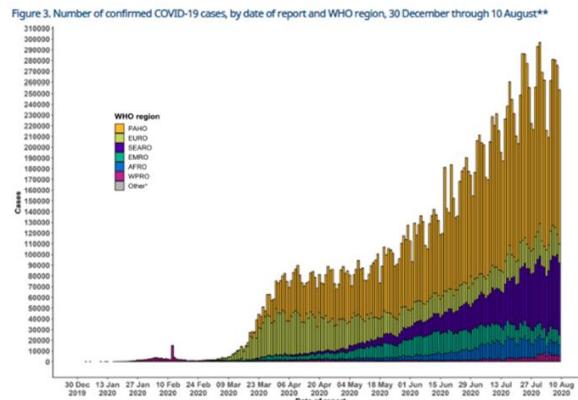
Si bien se toman medidas para garantizar la precisión y la confiabilidad, todos los datos de conteo están sujetos a verificación y cambios continuos. La detección de casos, las definiciones, las estrategias de prueba, la práctica de informes, el ajuste de datos retrospectivo y los tiempos de retraso 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 / áreas se confirmaron 19.824.933 casos (219.153 casos nuevos) y 730.290 muertes (4.408 nuevas muertes).** Los 10 países con el mayor número de casos nuevos son India, Estados Unidos de América, Brasil, Colombia, Perú, Sudáfrica, México, Argentina, Federación de Rusia y Filipinas. Los 10 países que mayor número de muertes son, Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Colombia, Perú, Sudáfrica, Bolivia, Argentina, Irán (República Islámica) e Iraq. La Región de las Américas aporta el 54,0% de los casos y el 53,5% de las muertes en el mundo por COVID-19.

**En la Región de las Américas, 54 países, reportaron 10.697.832 casos (106.903 casos nuevos) y 390.850 muertes (2.277 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 1,0% de los casos y del 0,6% 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 de América (47.964 casos), Brasil (23.010 casos), Colombia (10.611 casos), Perú (7.012 casos), Argentina (4.688 casos), México (4.376 casos) y Chile (1.988 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes Brasil (572 muertes), Estados Unidos de América (558 muertes), Colombia (302 muertes), México (292 muertes) y Perú (228 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>



### Noticias

Durante las últimas semanas, la OMS ha estado agregando funcionalidad a su panel global COVID-19, para mostrar todos los datos más recientes que se han publicado en el informe de situación diario; estos datos ahora

están completamente disponibles en el tablero. Las actualizaciones narrativas importantes se están fusionando en las páginas de “Actualizaciones continuas” de COVID-19 de la OMS. A partir del próximo lunes 17 de agosto, el informe diario de situación será reemplazado por una “Actualización epidemiológica semanal COVID-19” que se centrará en el análisis y la interpretación de la situación epidemiológica en evolución. Las actualizaciones operativas se seguirán compartiendo a través de la “Actualización operativa semanal sobre COVID-19”.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

Ayer, 9 de agosto, el mundo celebró el Día Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo, un evento anual para crear conciencia sobre las necesidades y los derechos de las poblaciones indígenas del mundo. COVID-19 y los pueblos indígenas de las Américas fueron presentados en el Informe de situación 182. Un artículo reciente de Noticias de la ONU analiza cómo la pandemia de COVID-19 ha hecho que los indígenas hawaianos reflexionen sobre su herencia.

<https://www.un.org/en/observances/indigenous-day>

### Publicaciones

**La gripe en la interfaz humano-animal. Recomendaciones de la OPS para fortalecer el trabajo intersectorial en la vigilancia, la detección temprana y la investigación, 9 de julio del 2020.** Este documento resume los antecedentes de los virus de la gripe en la interfaz entre los seres humanos y los animales; recomendaciones de estrategias para la vigilancia, el monitoreo y la detección temprana; medidas generales de investigación de casos en estas situaciones, y lineamientos para la notificación de infecciones en humanos. Ha sido elaborado como referencia para las autoridades de salud pública de los sectores humano y animal que se ocupan de la vigilancia de los virus de la gripe. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52562>

**Consideraciones operativas para hospitales psiquiátricos, unidades de internación y otras instituciones psiquiátricas durante la pandemia COVID-19, julio de 2020.** Las condiciones de salud mental incluyen una variedad de trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (MNS) y sus discapacidades psicosociales, cognitivas e intelectuales asociadas. Las consecuencias directas e indirectas de la pandemia impactan estas condiciones de muchas maneras. Es probable que las personas que viven en hospitales psiquiátricos, unidades de hospitalización y otras instituciones psiquiátricas necesiten atención especial durante los brotes de enfermedades como COVID-19. El SARS-CoV-2 puede propagarse rápidamente dentro de entornos residenciales colectivos, especialmente entornos residenciales complejos como hospitales psiquiátricos. Los centros de atención colectiva pueden aumentar el riesgo de transmisión de COVID-19.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52557>

**Preguntas frecuentes: Formulario conjunto para la notificación de datos sobre inmunización y estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización.** Este documento pretende responder preguntas frecuentes sobre el proceso que siguen las estimaciones WUENIC para ser publicadas y divulgadas por la OMS y el UNICEF, y por la OPS en las Américas, para ayudar al público en general y a públicos con formación técnica a entender estos procesos. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52556>

### Enlaces de interés

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