



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

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 13 de julio 10:00pm.

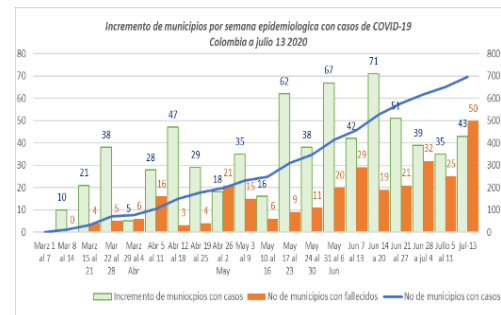
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 13 de julio Colombia reporta **154.277 casos** (3.832 casos nuevos en las últimas 24h) y **5.455 defunciones** (148 en las últimas 24 Horas). El aumento relativo nacional fue del 2,5%.

Colombia es uno de los diez países con mayor reporte de nuevos casos y muertes en las últimas 24h a nivel mundial, es el país 19º en el ranking global y el sexto país con mayor número de casos a nivel de las Américas. De acuerdo con el número de muertes, tiene el puesto 21 a nivel global y el séptimo a nivel regional.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Vaupés con el 100% (29), Caquetá 5,4% (6), Arauca 4,3% (6), Santa Marta 4,2% (69) y Córdoba con el 3,9% (62).

En relación con el número de municipios, al 13 de julio **696 municipios** están reportando **casos** (cinco nuevos municipios con casos en las últimas 24h) y **296 municipios reportan defunciones**. (seis nuevos municipios con defunciones en las últimas 24h). El incremento de municipios nuevos con reporte de casos de COVID es en promedio de 37 nuevos municipios a la semana, sin embargo, ese promedio a partir del mes de junio a la fecha se ha incrementado a 47 municipios semanales nuevos con casos de COVID-19.



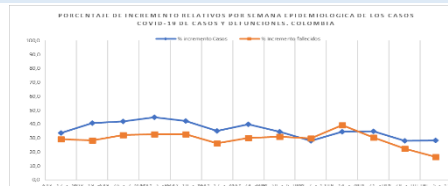
Cinco municipios tienen el 65,5% de los casos, en su orden Bogotá (51.281), Barranquilla (19.158), Cali (11.116) Cartagena (10.980), y Soledad (8.484) y 64,9% de los fallecimientos del país, en su orden Bogotá (1.169), Barranquilla (1.136), Soledad (465), Cartagena (389), y Cali (381).

Indicadores estratégicos de seguimiento Covid 19



Indicadores incidencia

La variación del incremento relativo de casos y de fallecidos se mantiene estable para los casos y con un ligero descenso en los incrementos relativos de fallecidos para las últimas 3 semanas.



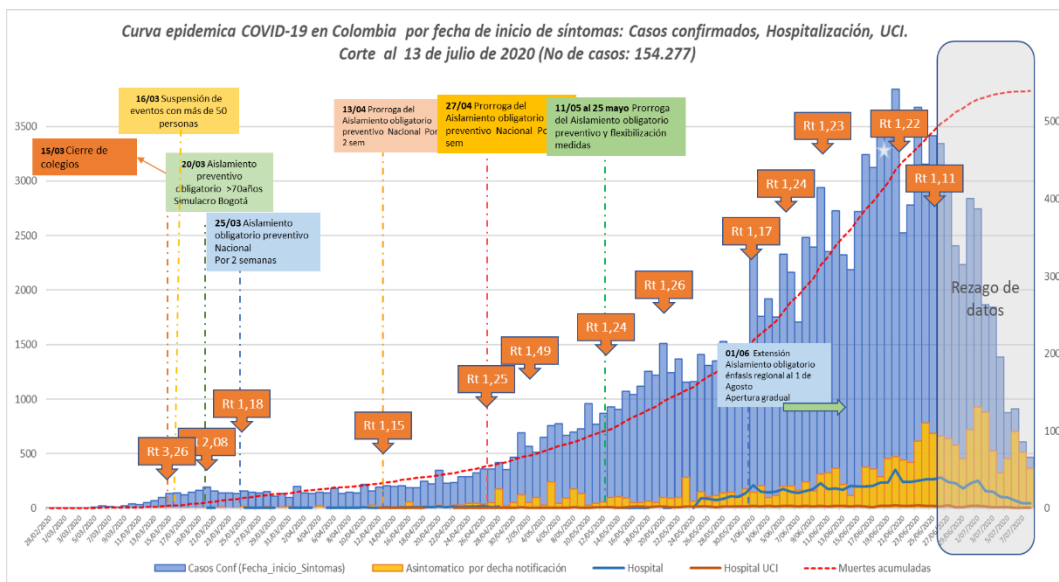
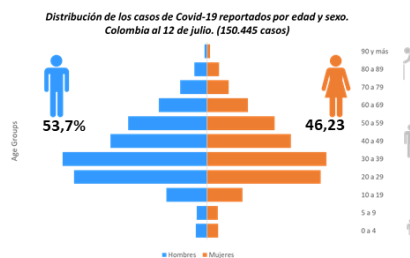
Con relación al incremento de los casos en los 10 municipios que reportan la mayor cantidad de casos y de defunciones al corte del 13 de julio se observa que los mayores incrementos en casos en la última semana son Medellín, Sincelejo y Bogotá y en relación con las muertes los mayores incrementos se observaron en Montería, Buenaventura, Sincelejo y Bogotá, al igual que para últimas 24 horas, se observan a continuación los incrementos:

Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24h en las ciudades con mayor al 13 de julio de 2020

Entidad Territorial	Casos al 13 julio	Incremento 24h	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones al 13 de julio	Incremento 24 h.	Porcentaje de incremento
Colombia	154.277	3.832	2,5	Colombia	5.455	148	2,8
Bogotá D.C.	51.281	1.637	3,3	Bogotá D.C.	1.169	46	4,1
Barranquilla	19.158	410	2,2	Barranquilla	1.136	14	1,2
Cali	11.116	234	2,2	Soledad	465	13	2,9
Cartagena de Indias	10.980	123	1,1	Cartagena de Indias	389	3	0,8
Soledad	8.484	138	1,7	Cali	381	9	2,4
Medellín	5.044	230	4,8	Sincelejo	143	5	3,6
Leticia	2.306	9	0,4	Buenaventura	115	6	5,3
Sincelejo	2.038	58	2,9	Malambo	114	1	0,9
Quibdó	1.747	4	0,2	Leticia	98	1	1,0
Buenaventura	1.721	9	0,5	Montería	95	8	9,2

El 53,9% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,9% de los casos en menores de nueve años (5.801 casos), 81,3% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (122.093) y el 14,8% son de 60 años y más (22.224 casos).

Entre la población de 60 años y más se observa un 32,2% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país, 72,5% ocurre entre personas de este grupo de edad.



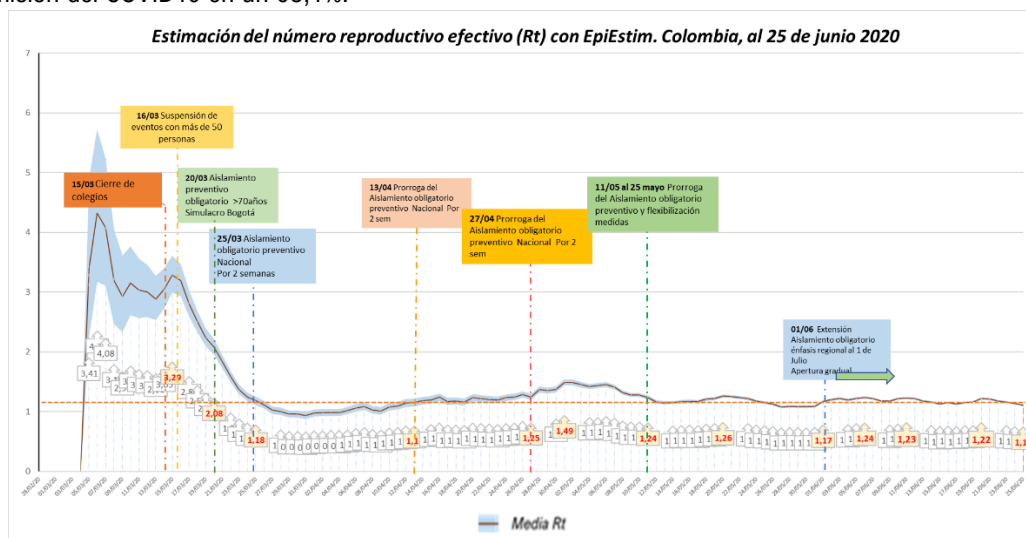


Indicadores de transmisibilidad
Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación

El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es 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).

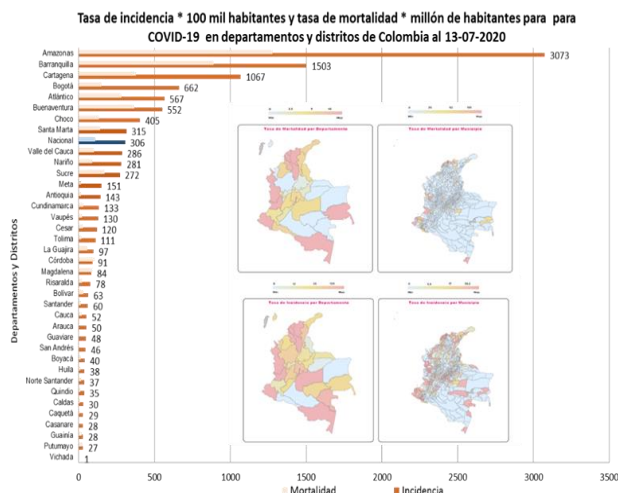
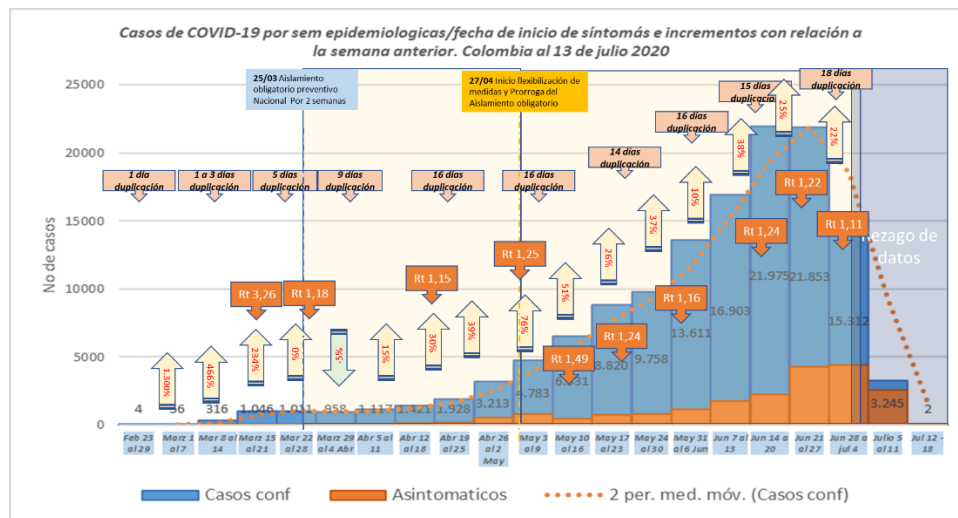
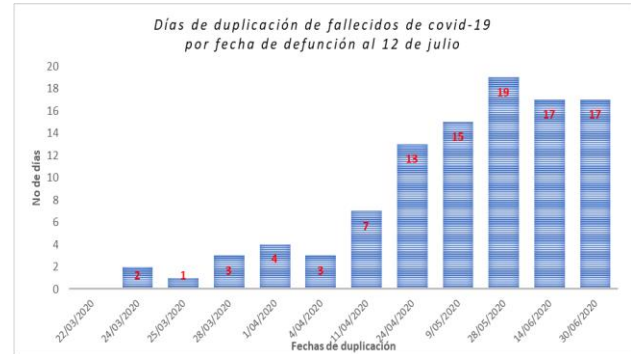
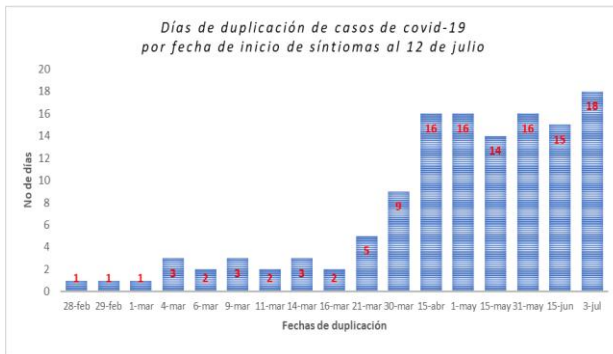
La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de Rt realizada con esta herramienta. Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento del evento en el tiempo. Además, como tiempo de evaluación para esta estimación, se ha tomado el **25 de junio**, 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 (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de 3,26 para el país, al 27 de abril a Rt 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 1.22 al 20 de junio y en esta última medición al 25 de junio **el Rt medido es de 1,11**. Tener un Rt superior a uno implica que el promedio de casos estimados secundarios por persona infectada tendría un mayor impacto, es así como con este Rt de 1,11 con el número de casos actual de 150.445 generarían en promedio 166.994 nuevos casos. 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 63,1%.



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 6 a 15 días y durante el mes de mayo entre 14 a 16 días para tener el tiempo de duplicación para junio de 15 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 15 días a principios de mayo, finalizando mayo y principios de junio la duplicación de los fallecidos se ha dado en intervalos de 17 a 19 días.



Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos:

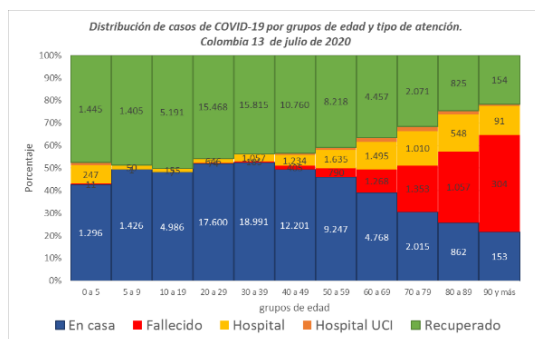
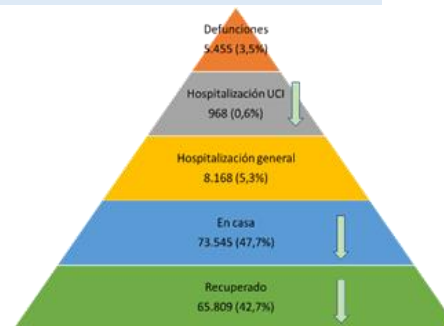
En cuanto al análisis de la tasa de incidencia, los departamentos y/o distritos que superan la tasa Nacional (306,3 casos por cada 100.000 habitantes) son en su orden: Amazonas, (3072,6), Barranquilla (1503,5), Cartagena (1067,3), Bogotá (662,2), Atlántico (566,7), Buenaventura (551,9), Choco (405,1) y Santa Marta (314,9).

Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Yavaraté en Vaupés (5.393); Leticia en Amazonas (5.211); Ituango en Antioquia (2.034), Galapa en Atlántico (1.564) y Sabanalarga en Atlántico (1.558).

Indicadores gravedad y letalidad

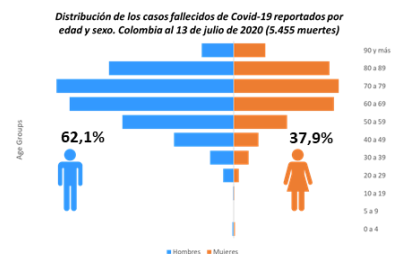
Al 13 de julio, según el tipo de atención, son reportados 42,7% de los casos confirmados como recuperados, el 47,7% de los casos están en casa, los casos en Hospitalización general son el 5,3%, en UCI 0,6% y fallecidos el 3,5%, siendo la proporción de casos graves y mortales un 9,4% de los casos. Entre la población de 60 años y más se observa un 33,0% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país, 73,0% ocurre entre personas de este grupo de edad.

Con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 57,9% (5.149/8.881). El promedio de casos/día, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, que han requerido ingresar a hospitalización es de 80,8 casos/día y 10,2 casos/día han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), lo cual describe una tendencia al incremento en los meses, para lo avanzado de junio es de 207 pacientes/día en hospitalización general y 18 casos/día en UCI.



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 44,1% corresponden a personas de 60 años y más y del total de hospitalización general reportada el 38,9% pertenecen a este grupo de edad.

A la fecha, en el país se han presentado 5.455 defunciones por COVID-19, de las cuales corresponden 62,1% a hombres. El 73,1% de los fallecimientos ocurren entre personas de 60 años y más. El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (1.353); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 1.361 decesos.



La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión con un 20,6%, seguido de Diabetes en un 11,4%, enfermedad respiratoria 8,3%, enfermedad cardiaca 6,9% y enfermedad renal 6,3%, Cáncer 2,9%, enfermedad cerebrovascular 1,9%, enfermedad tiroides 1,5%, enfermedad autoinmune 0,8%, VIH 0,4%, sin comorbilidades el 1,3% y se notifican factores de riesgo como obesidad en un 5,4% y antecedente de fumar en un 1,5%.

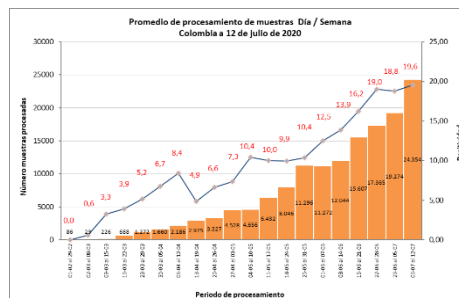
Los Departamentos y Distritos que presentan las mayores tasas de mortalidad por millón de habitantes son: Amazonas (1265,5), Barranquilla (797,3), Cartagena (365,5), Buenaventura (333,5), Atlántico (250,2), Sucre (140,1), Bogotá (123,8), Santa Marta (118,8) y Choco (115,6). La tasa de mortalidad Nacional es de 105,4 muertes por cada millón de habitantes. Los cinco municipios con mayores tasas de mortalidad por 1 millón de habitantes son: Leticia en Amazonas (3.268); Malambo en Atlántico (1.030); Pueblo viejo en Magdalena (988); Galapa en Atlántico (976,7) y Tairaira en Vaupés (920,8).



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 13 julio, el Instituto Nacional de Salud reportó el **procesamiento de 1.056.814**, en 93 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 25.584 en las últimas 24 horas. A la fecha, 201.112 pruebas han arrojado un resultado positivo, sin embargo, este dato incluye segundas pruebas a casos activos que aún no se recuperan. Del total de pruebas procesadas, el 81% (851.135) corresponden a pruebas con resultado negativo, y de éstas el 0,43% han arrojado resultado indeterminado. Asimismo, el 0,3% de las muestras no se han procesado por incumplimiento de protocolos relacionados con temperatura, embalaje o insuficiencia de la muestra. La capacidad máxima declarada por el INS es de 28.204 muestras/día.



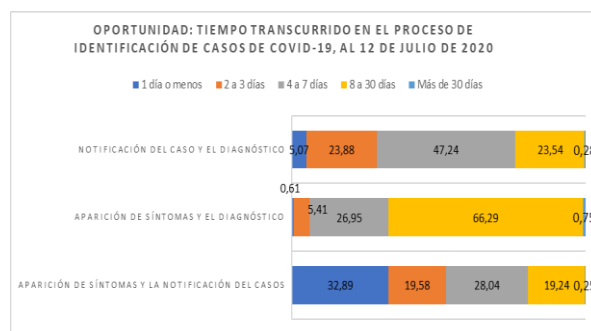
Con corte al 12 de julio, la proporción de positividad es de 14,6%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Magdalena con el 78,1%, seguido de Atlántico con el 30,3%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 15,1%, Cartagena de 19,3% y Barranquilla de 21,4%.

(*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 a Millón Hab	Casos a Millón Hab	Proporción de Positividad 05-07	Proporción de Positividad 12-07	Incremento Relativo	
Nacional	20.472	2.987	13,65	14,59	6,88	↑
Putumayo	3.422	261	4,00	7,63	90,92	↑
Caquetá	5.773	223	2,10	3,86	83,54	↑
Norte de Santander	9.385	427	3,19	4,55	42,78	↑
Córdoba	7.612	879	8,56	11,55	34,97	↑
Antioquia	16.796	1.416	6,37	8,43	32,26	↑
Cauca	4.706	540	9,08	11,47	26,31	↑
Arauca	11.053	516	3,86	4,67	21,02	↑
La Guajira	6.972	766	9,11	10,99	20,66	↑
Casanare	11.218	309	2,31	2,75	19,04	↑
Sucre	14.111	2.848	17,04	20,18	18,42	↑
Santander	12.457	633	4,45	5,08	14,26	↑
Santa Marta	36.067	3.107	7,61	8,61	13,20	↑
Bogotá	39.513	5.995	13,46	15,17	12,75	↑
Risaralda	14.872	766	4,59	5,15	12,29	↑
Tolima	11.523	1.033	8,00	8,96	12,00	↑
Cundinamarca	11.083	1.475	11,07	12,31	11,17	↑
Magdalena	1.158	905	70,99	78,15	10,09	↑
Atlántico	19.142	5.810	27,65	30,35	9,79	↑
Valle del Cauca	17.817	2.645	13,66	14,85	8,65	↑
Boyacá	13.087	383	2,72	2,93	7,40	↑
Caldas	9.941	304	2,90	3,06	5,32	↑
Vaupés	26.660	639	2,31	2,40	3,57	↑
Barranquilla	70.373	15.081	20,84	21,43	2,81	↑
Cesar	10.033	1.396	13,54	13,91	2,78	↑
Meta	21.424	1.544	7,04	7,21	2,35	↑
Cartagena	54.698	10.554	19,14	19,30	0,79	→
Quindío	8.077	337	4,15	4,17	0,53	→
Nariño	13.461	2.478	18,32	18,41	0,46	→
Vichada	7.029	13	0,19	0,18	-1,38	↓
Guainía	21.269	317	1,53	1,49	-2,60	↓
Amazonas	146.760	30.324	21,32	20,66	-3,07	↓
Chocó	17.718	4.221	24,72	23,82	-3,64	↓
Bolívar	5.691	614	11,21	10,79	-3,73	↓
Huila	15.111	348	2,44	2,30	-5,66	↓
Guaviare	12.301	39	0,35	0,32	-9,72	↓
San Andrés	29.125	367	1,58	1,26	-20,19	↓
Buenaventura	S/D	3.882	-	-	-	↓

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 4,4 días; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 5,9 días. Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país está en promedio en 10,7 días.

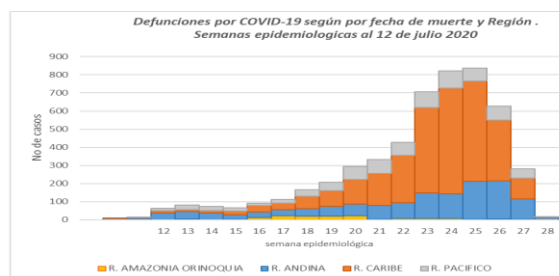
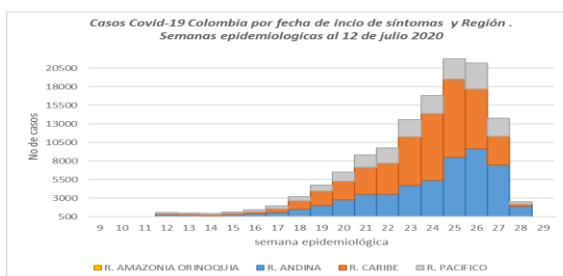




CONTEXTO REGIONAL

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

Teniendo en cuenta las características demográficas, y geográficas que evidencian diferencias marcadas en el comportamiento de la COVID-19 en el país, mostramos información del evento de acuerdo a cuatro grandes regiones la Amazonia/Orinoquia, la Caribe, la Pacífica y la Andina. El análisis por regiones se hará con corte al 12 de Julio y acorde a las semanas epidemiológicas. **La región Andina** tiene la mayor proporción de los casos **45,6% a nivel nacional** (68.651 casos) y la **región Caribe** aporta la mayor proporción de las **muerdes en el país con el 55,2%** (2.930 muertes).



Indicadores de transmisibilidad, gravedad y fatalidad para COVID-19 en los Departamentos y Distritos de Colombia por regiones geográficas al 13 de julio de 2020

	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muerdes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad (* 1 mill hab)	Incidencia (100.000 hab)
Región Andina	Bogotá	51.281	3,3	1.169	4,1	2.832,0	5,5	150	0,3	2,3	151,0	662,2
	Antioquia	9.582	3,6	103	12,0	484,0	5,1	65	0,7	1,1	15,4	143,5
	Cundinamarca	4.310	2,7	97	2,1	284,0	6,6	21	0,5	2,3	29,9	132,9
	Tolima	1.489	1,3	27	0,0	39,0	2,6	6	0,4	1,8	20,1	111,1
	Santander	1.362	2,5	29	16,0	105,0	7,7	8	0,6	2,1	12,7	59,7
	Risaralda	750	0,7	21	5,0	13,0	1,7	9	1,2	2,8	21,9	78,0
	N. Santander	601	0,3	27	3,8	31,0	5,2	13	2,2	4,5	16,7	37,1
	Boyacá	499	1,4	16	14,3	33,0	6,6	2	0,4	3,2	12,9	40,2
	Huila	424	0,0	13	0,0	6,0	1,4	1	0,2	3,1	11,6	37,8
	Caldas	302	-0,3	7	0,0	12,0	4,0	1	0,3	2,3	6,9	29,7
Quindío	195	0,0	5	0,0	0,0	0,0	0	0,0	2,6	9,0	35,1	
Totales	70.795	1,4	1.514	5,2	3.839	5,4	276	0,4	2,5	54,4	254,6	
Región Caribe	Barranquilla	19.158	2,2	1.136	1,2	850	4,4	115	0,6	5,9	891,5	1503,5
	Atlántico	15.427	3,2	767	2,8	571	3,7	91	0,6	5,0	281,8	566,7
	Cartagena	10.980	1,1	389	0,8	236	2,1	50	0,5	3,5	378,1	1067,3
	Sucre	2.583	2,4	161	3,9	340	13,2	16	0,6	6,2	169,6	272,1
	Santa Marta	1.696	4,2	76	1,3	107	6,3	10	0,6	4,5	141,1	314,9
	Córdoba	1.657	3,9	187	8,7	263	15,9	55	3,3	11,3	102,2	90,6
	Cesar	1.557	3,5	35	2,9	103	6,6	10	0,6	2,2	27,0	120,2
	Bolívar	1.366	1,3	64	4,9	79	5,8	10	0,7	4,7	29,3	62,6
	Magdalena	1.204	1,3	128	0,0	88	7,3	10	0,8	10,6	89,7	84,4
	La Guajira	937	1,0	54	5,9	53	5,7	9	1,0	5,8	55,9	97,0
San Andrés	29	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	45,5	
Totales	56.594	2,2	2.997	3,0	2.690	4,8	376	0,7	5,3	210,0	396,5	
Amazonia/Orinoquia	Amazonas	2.428	0,4	101	1,0	10	0,4	7	0,3	4,2	1278,2	3072,6
	Meta	1.605	0,4	17	0,0	24	1,5	5	0,3	1,1	16,0	150,9
	Arauca	147	4,3	0	0,0	3	2,0	1	0,7	0,0	0,0	50,0
	Casanare	122	3,4	1	0,0	3	2,5	0	0,0	0,0	2,3	28,0
	Caquetá	118	5,4	2	0,0	14	11,9	2	1,7	1,7	4,9	28,7
	Putumayo	96	1,1	9	0,0	29	30,2	3	3,1	9,4	25,1	26,7
	Vaupés	58	100,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1,7	22,4	129,7
	Guaviare	42	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0,0	0,0	48,5
	Guainía	14	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	7,1	19,7	27,6
	Vichada	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,9
Totales	4.631	11,5	132	0,1	84	1,8	18	0,4	2,9	45,0	157,7	
Pacífico	Valle del Cauca	12.975	2,1	455	1,8	946	7,3	201	1,5	3,5	100,4	286,3
	Nariño	4.580	1,0	143	2,1	263	5,7	30	0,7	3,1	87,9	281,4
	Choco	2.207	0,5	72	1,4	158	7,2	27	1,2	3,3	132,2	405,1
	Buenaventura	1.721	0,5	114	0,9	112	6,5	20	1,2	6,6	365,6	551,9
	Cauca	774	0,4	28	0,0	76	9,8	20	2,6	3,6	18,8	51,9
Totales	22.257	0,9	812	1,2	1.555	7,0	298	1,3	3,6	95,4	261,6	



REGIÓN ANDINA

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

Región Andina

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

La región Andina aporta **68.651** (45,6%) de los casos y **1.447** (27,3%) defunciones al país, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en 28.953 (72,9%) y 614 (73,7%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 50% fueron Antioquia (118,6%), Santander (92,6%), Bogotá D.C (69,3%), Boyacá (66,9%), Cundinamarca (63,1%) y Tolima (57,4%). En comparación, con aquellos territorios que variaron entre el 17% y 48%, Huila (48,2%), Risaralda (45,8%), Norte Santander (29,7%), Quindío (21,1%) y Caldas (17,4%).

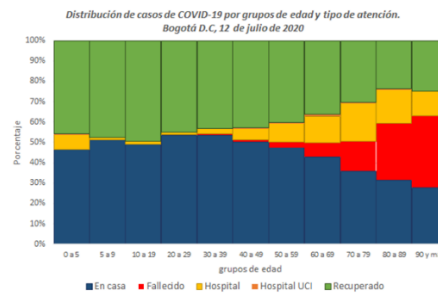
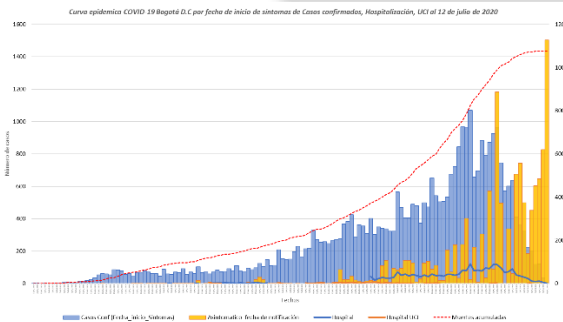
En las últimas 24 horas, los casos se incrementaron en Norte Santander (8,5%), Antioquia (5,8%), Santander (5,4%), Bogotá (4,5%), Cundinamarca (3,6%), Risaralda (3,2%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 1% y 2%, Tolima (2,4%), Caldas (2,4%), Boyacá (1,7%), Huila (1,4%) y Quindío (1,0%). En relación a la tasa de incidencia acumulada en Bogotá D.C (641,1), reportó dos veces el valor de la tasa nacional de 299 personas por cada cien mil habitantes.

Datos de Bogotá D.C

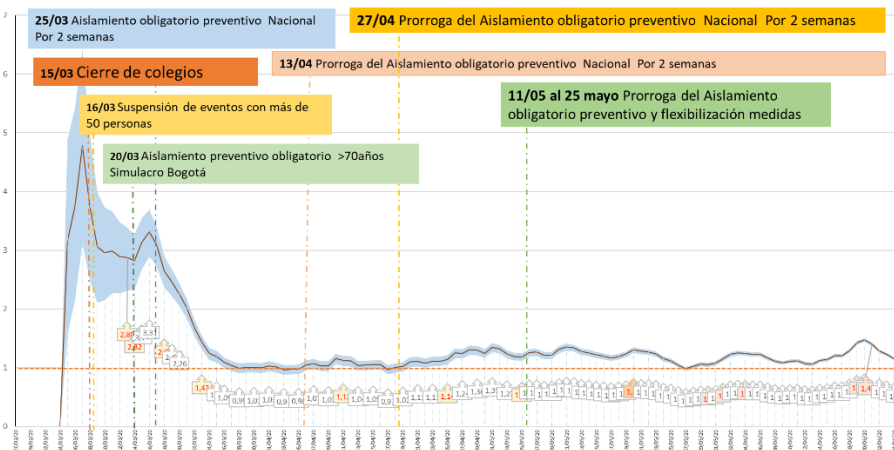
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 12 de julio, en el Distrito Capital se han reportado **49.644 casos confirmados**, **1.123 muertes** por la COVID-19. En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en 20.324 (69,3%) y 465 (70,6%), respectivamente. Entre el 17 de junio al 12 de julio la duplicación de los casos y muertes fue de 25 y 12 días respectivamente. El 50,2% (24.899) de los casos se presentaron en hombres. Del total de los casos el 55,9% (27.729) son atendidos en casa, el 5,4% (2.698) se encuentran hospitalizados, el 0,3(150) se encuentran recibiendo atención en UCI y el 36,0%(17.866) están recuperados. Los grupos de edad donde se concentran más casos por la COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 43,6% (18.434), el 14,3% (6.048) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. De los pacientes hospitalizados el 57,0% (1.303) son personas entre los 40 y 69 años de edad. El 68,8% (97) de los casos entre 40 y 69 años requirieron atención en la UCI. El 53,0% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy con el 17,2% (8.554) de los casos, el 10,2% (5.082) en Bosa, el 10% (4.940) en Suba y el 8,4% (4.172) en Ciudad Bolívar y 3.585 (7,2%) en Engativa. En los últimos ocho días, Bogotá D.C, paso de 942 a 1.161 UCI, es decir más 219 (23,2%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia creciente en la ocupación al pasar 73,4% al 89,9% entre el 29 de junio al 12 de julio. A la fecha, el 89,9% de las UCI están ocupadas. Al 11 julio de los casos por COVID-19 en población extranjera se han reportado 1.100 (54,7%) en Bogotá.

El Distrito Capital concentra 32,9% de los casos de Colombia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 64,3% comparado con el 27 de febrero. Entre el 25 de mayo al 25 de junio el descenso en el Rt es tan solo del 1,3%. El **Rt al 25 de junio fue de 1,1** e intervalo de confianza que va de 1,1 a 1,2. Las medidas implementadas y adoptadas por la población han reducido la transmisión por el virus SARCoV-2 en el 37,0% y la reducción en general ha sido del 62,6%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Bogotá D.C al 25 de junio 2020



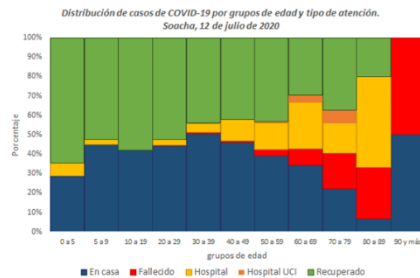
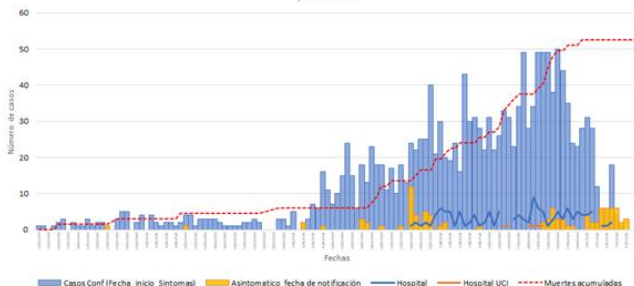
Datos de Soacha

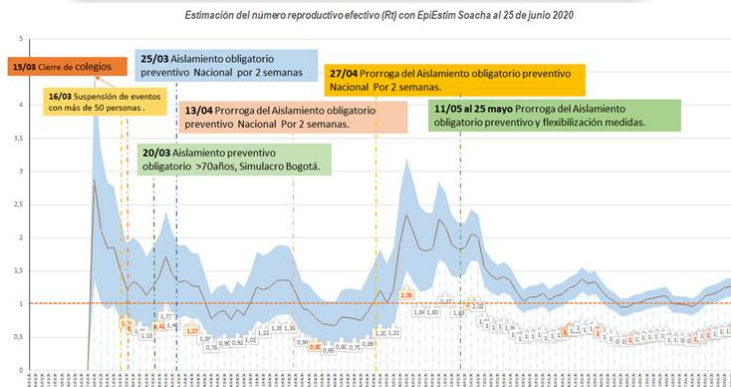
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 12 de julio Soacha notifico **1.614 casos confirmados, 36 muertes** por COVID-19. El 51,2% (827) de los casos se presentan en mujeres; el 43,2% (697) de los casos son atendidos en casa, el 45,7%(738) se han recuperado, el 8,1% (131) están hospitalizados, y el 0,6% (10) se encuentran recibiendo atención en UCI. En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **880 (119,8%)** y **26 (260%)**, respectivamente. Entre el 09 de junio al 03 de julio la duplicación de los casos y muertes fue de 24 días. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 48,7%(785) y el 11,2%(179) 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, están hospitalizadas con el 61,8%(81) y el 14,0%(5) recibieron atención en UCI.

El municipio de Soacha concentra 38,4% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 53,2% comparado con el 8 de marzo. Entre el 25 de mayo al 25 de junio el descenso en el Rt es tan solo del 21,3%. **El Rt al 25 de junio fue de 1,4 e intervalo de confianza que va de 1,5 a ,1,2.** Las medidas implementadas y adoptadas por la población han reducido la transmisión por el virus SARCoV-2 en el 45,0% y la reducción en general ha sido del 55,4%.

Curva epidémica COVID-19 Soacha por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 12 de julio de 2020



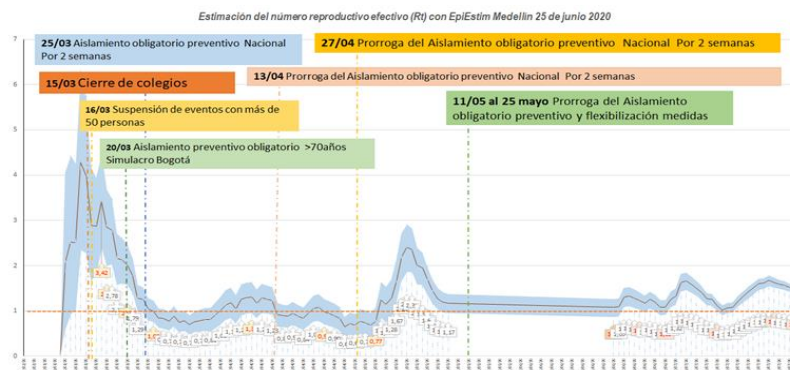
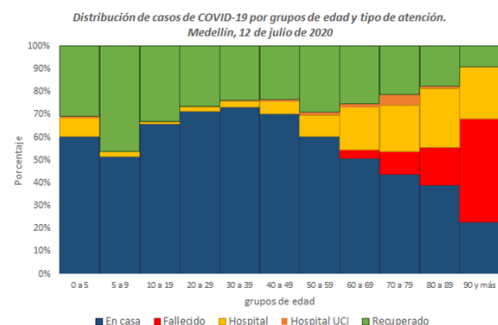
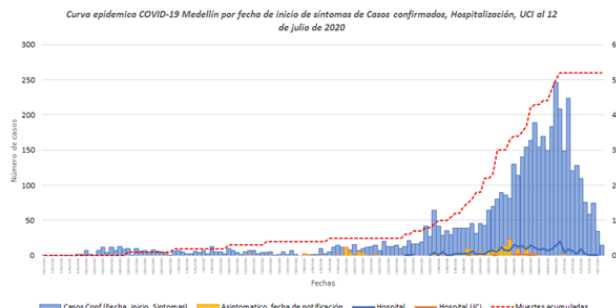


Datos de Medellín

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

Al 12 de julio Medellín notifico **4.814 casos confirmados, 54 muertes** por COVID-19. En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **2.856 (145,8%)** y **40 (285,7%)**, respectivamente. Entre el 18 al 30 de junio la duplicación de los casos fue de 12 días. El 52,0% (2.503) de los casos se presentan en hombres; el 66,3% (3.194) de los casos son atendidos en casa, el 26,0%(1.250) se han recuperado, el 5,8% (279) están hospitalizados, y el 0,7% (34%) se encuentran 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 49,5% (2.383) y el 11,9% (550) 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, están hospitalizadas con el 54,8%(153) y el 52,9%(18) recibieron atención en UCI. A la fecha, la capacidad total de UCI de 604, el 83,3% están ocupadas. La capacidad hospitalaria total de 3.064, el 77,8% están ocupadas.

El municipio de Medellín concentra 50,6% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 27,8% comparado con el 29 de febrero. Entre el 25 de mayo al 25 de junio el descenso en el Rt es del 22,6%. **El Rt al 25 de junio fue de 1,5 e intervalo de confianza que va de 1,6 a 1,4.** Las medidas implementadas y adoptadas por la población han reducido la transmisión por el virus SARCoV-2 en el 50,0% y la reducción en general ha sido del 51,0%.

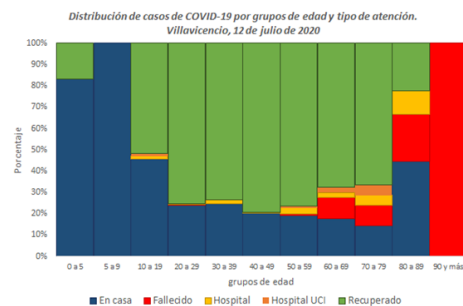
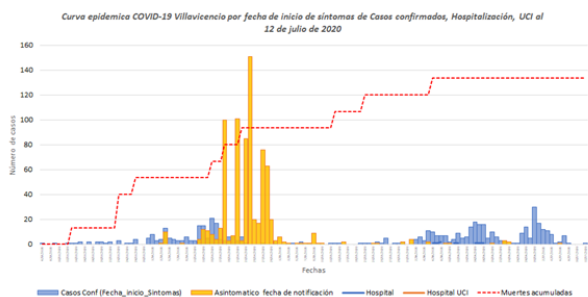


Datos de Villavicencio

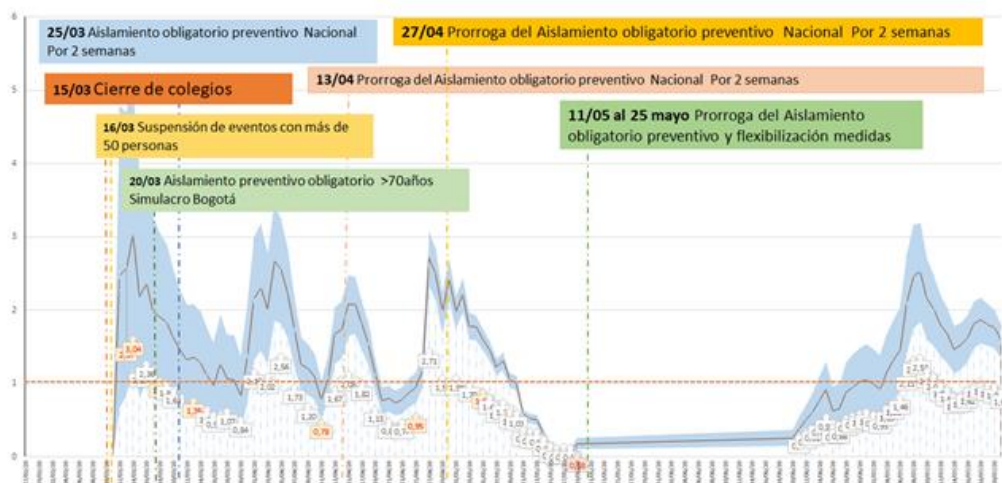
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 12 de julio Villavicencio notifico **1.405 casos** confirmados, **11 muertes** por COVID-19. En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **275 (24,3%)** y **1(10,0%)**, respectivamente. El 81,9% (1.151) de los casos se presentan en hombres; el 24,9% (350) de los casos son atendidos en casa, el 73,0%(1.020) se han recuperado, el 1,2% (17) están hospitalizados, y el 0,4% (5) se encuentran 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 63,8%(895) y el 5,1%(71) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 10 y 39 años, están hospitalizadas con el 58,8%(10).

El municipio de Villavicencio concentra 87,9% de los casos del departamento de Meta. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 59,3% comparado con el 6 de marzo. Entre el 25 de mayo al 25 de junio el descenso en el Rt es del 9,1%. **El Rt al 25 de junio fue de 1,01** e intervalo de confianza que va de 1,15 a ,0,8. Las medidas implementadas y adoptadas por la población han reducido la transmisión por el virus SARCoV-2 en el 33,0% y la reducción en general ha sido del 66,7%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Villavicencio 25 de junio del 2020



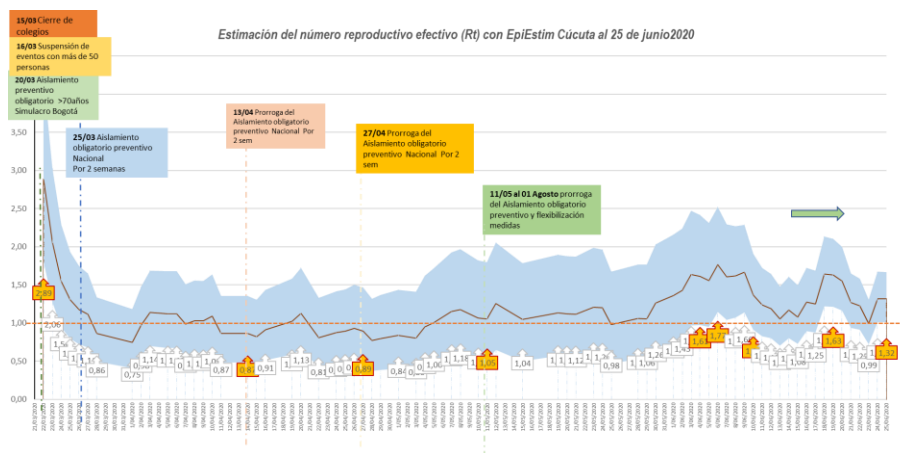
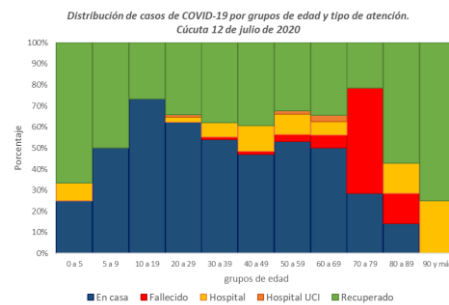
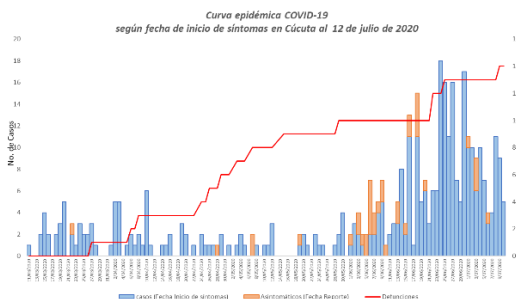
Datos de Cúcuta

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

Con corte al 12 de julio, en el municipio de Cúcuta se han reportado **390 casos confirmados** y **14 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 65,1% de total de casos y el 53,8% del total de muertes en el departamento de N. de Santander. El 74,3% (290) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 36,6% (143) se han recuperado, el 51,3% (201) son atendidos en casa, el 6,9% (27) se encuentran hospitalizados y el 0,7% (3) están siendo atendidos en UCI.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 44,1% (172), la población mayor de 60 años concentra el 14,8% (58) de los casos y el 71,4% (10) de las muertes. Entre el SE 27 y la SE 28 se presentó un aumento relativo del 33,1% (97) en el número de casos notificados y del 7,6% (1) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 24 de junio a partir del 04 de junio (20 días), hasta el momento (16 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,89 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,89 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el RT ascendió (1,05) y posteriormente descendió de forma leve hasta 0,98 el 25 de mayo, ascendiendo a 1,77 hacia el 06 de junio. **El valor del Rt con corte al 25 de junio es 1,32** con un porcentaje de impacto estimado del 56%, 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.





REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene con firmados un total de 55.301 casos y 2.930 muertes que corresponden al 36,8% de los casos y al 55,2% de las muertes del País. La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 23,7 de los casos y del 30,3% de las muertes.

Los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento del Atlántico, aportan 44.557 casos (80,6% a la región y el 29,6% al País) y 2.254 muertes (76,9% a la región y el 42,5% al País). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 33,9% de casos y el 38,3% de las muertes. De otra parte, presenta también la tasa de incidencia y de mortalidad más alta. El departamento del Atlántico aporta a la región el 27,0% de casos y el 25,5% de las muertes. Los municipios de Soledad y Malambo aportan al departamento del Atlántico el 66,9% del total de casos y el 75,2% de las muertes. El distrito Cartagena aporta a la región 19,6% del total de casos y el 13,2% de las muertes.

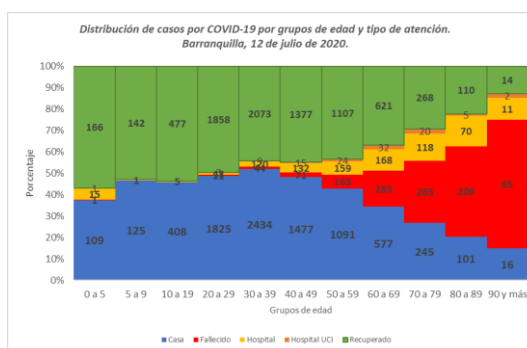
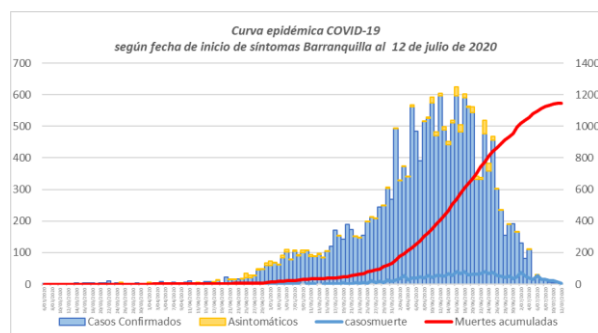
Los departamentos con un incremento de casos confirmados en las últimas 24 horas por encima del incremento del país (3,5%) son La Guajira (5,0%), Cesar (5,0%), Córdoba (4,5%), Sucre (4,3%), Barranquilla (3,6%) y San Andrés (3,6%). Los departamentos del Magdalena y Cesar presentan la letalidad más alta en la región cada uno 10,8%. El departamento del Cesar es el único de la región que está por debajo de la cifra de letalidad del País que es de 3,5. El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento de Córdoba es el más alto más alto en la región con un 3,40%.

Datos del Distrito de Barranquilla.

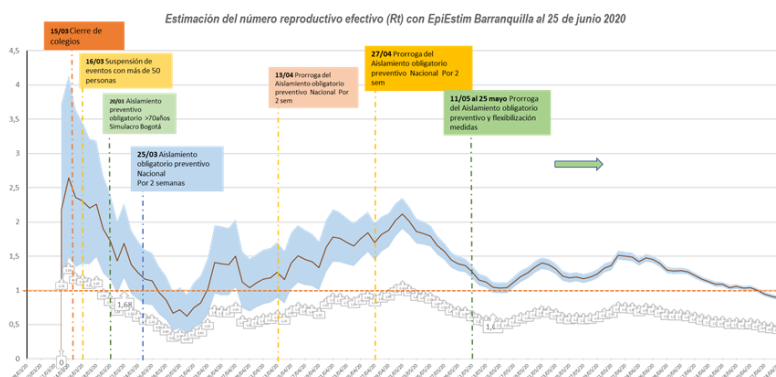
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Barranquilla, reportó al 12 de julio, un total de **18.748 casos y 1.122 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,5% (10.226) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,0% (8.435) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 17,2% (3.232).

Según la atención recibida, el 44,8% (8.408) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 4,5% (842) y en la UCI el 0,6% (111) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 43,8% (8.213) del total de los casos y los fallecidos al 6,0% (1.122) del total de los casos y de estos el 73,3% (822) son personas mayores de 60 años



Con respecto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado R_t , en la región, el distrito de Barranquilla, con corte al **25 de junio es de 0,87**, estimando que las medidas han logrado disminuir en un 70,0%. Sin embargo, es de anotar que al inicio de la pandemia/primer caso el R_t , fue de 2,18, con la medida de aislamiento y a la fecha de la primera prorrogua fue de 1,16, logrando una disminución en la transmisión en un 61,33% y a la segunda prorrogua de 1,77 se genera un incremento.

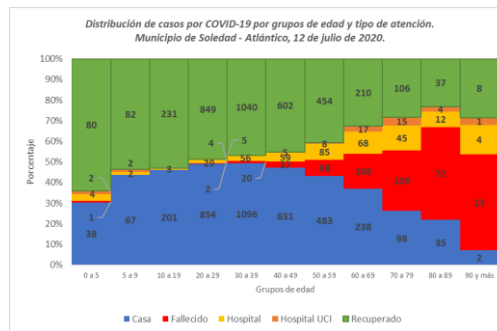
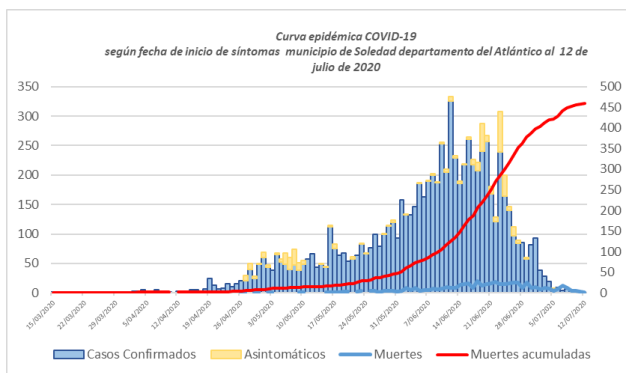


Datos de Soledad.

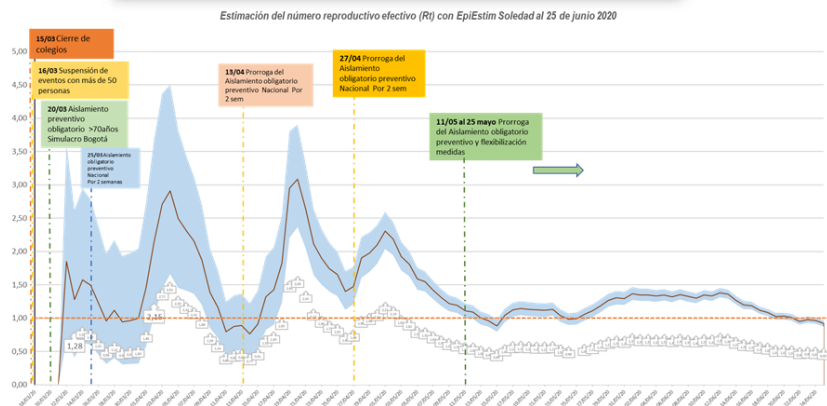
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Departamento del Atlántico reportó al 12 de julio un total de **14.952 casos y 786 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Soledad. El municipio de Soledad reportó al 12 de julio, un total de 8.346 casos y 452 muertes que aportan respectivamente el 55,8% y 60,6% al departamento del Atlántico. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,1% (4.518) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 47,4% (3.956) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,6% (1.2019).

Según la atención recibida, el 44,8% (3.743) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 4,4% (367) y en la UCI el 0,7% (61) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 44,3% (3.699) del total de los casos y los fallecidos al 5,4% (452) del total de los casos y de estos el 66,8% (302) son personas mayores de 60 años



De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante la tercera semana del mes de marzo en el municipio de Soledad, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 1,85. El 20 de abril presentó el Rt, más alto con un valor de 3,18 y actualmente **Rt 0,93** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 69,1%.

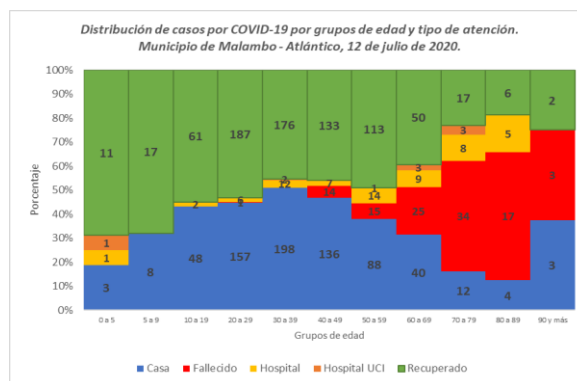
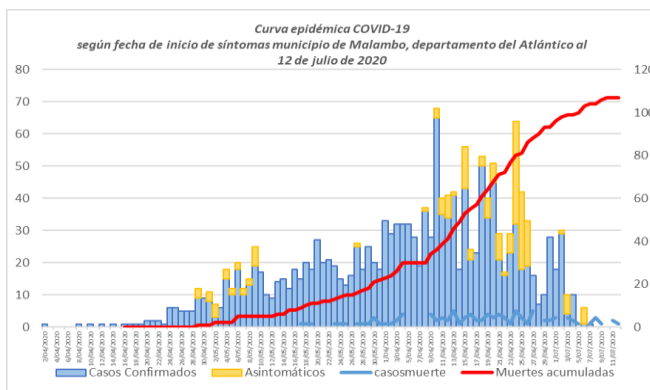


Datos de Malambo.

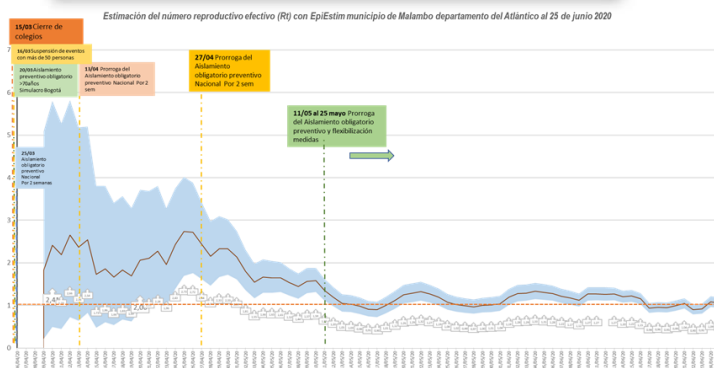
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Departamento del Atlántico reportó al 12 de julio un total de **12.264 casos y 589 muertes** y el municipio de Malambo reportó al 12 de julio, un total de 1.656 casos y 109 muertes que aportan respectivamente el 11,1% y 14,6% al departamento del Atlántico. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,8% (908) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 47,4% (3.956) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,6% (242).

Según la atención recibida, el 42,1% (697) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 3,9% (64) y en la UCI el 0,6% (10) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 46,7% (773) del total de los casos y los fallecidos al 6,6% (109) del total de los casos y de estos el 72,5% (79) son personas mayores de 60 años.



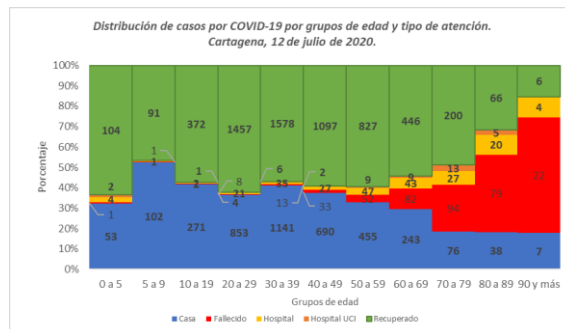
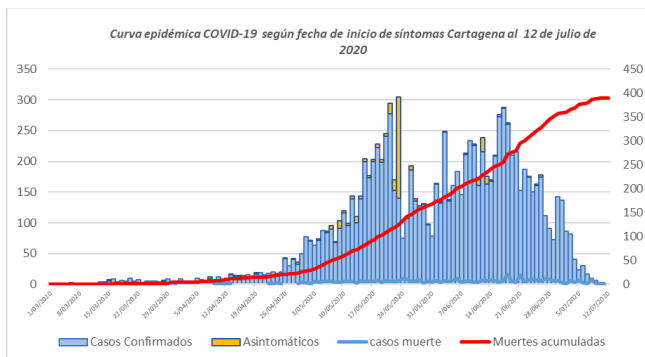
De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante la tercera semana del mes de marzo en el municipio de Malambo, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 1,83. El 25 de abril presentó el Rt, más alto con un valor de 2,73 y **actualmente Rt 1,06** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 64,7%.



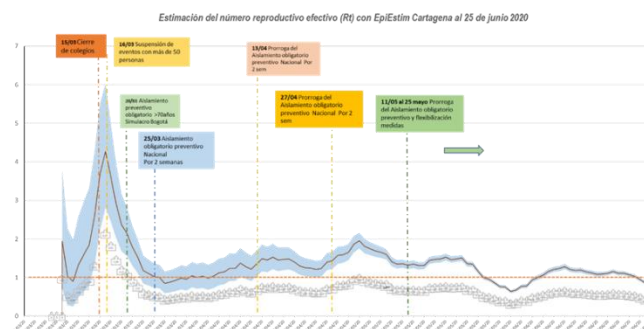
Datos del Distrito de Cartagena

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

El Distrito de Cartagena reportó al 12 de julio, un total de **10.857 casos y 386 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 55,5% (6.021) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 47,1% (5.118) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,7% (6.021). Según la atención recibida, el 36,2% (3.929) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 2,1% (231) y en la UCI el 0,5% (51) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 57,5% (6.244) del total de los casos y los fallecidos al 3,6% (386) del total de los casos y de estos el 71,8% (277) son personas mayores de 60 años.



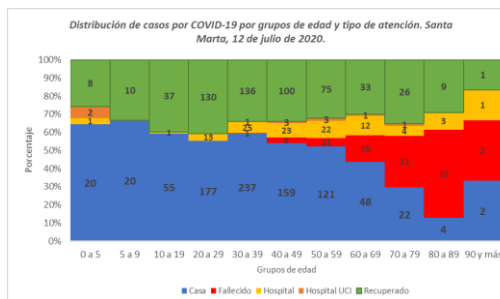
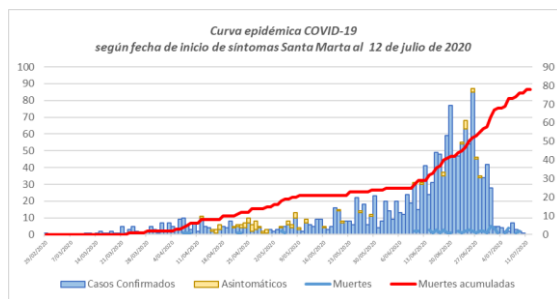
De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante la primera quincena del mes de marzo en la ciudad de Cartagena, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 1,95. Al 16 de marzo el Rt era de 4,27, al 25 de marzo de 1,02. Al 25 de mayo, tenía un valor de 1 y **actualmente un valor del Rt 0,80**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 73,4%.



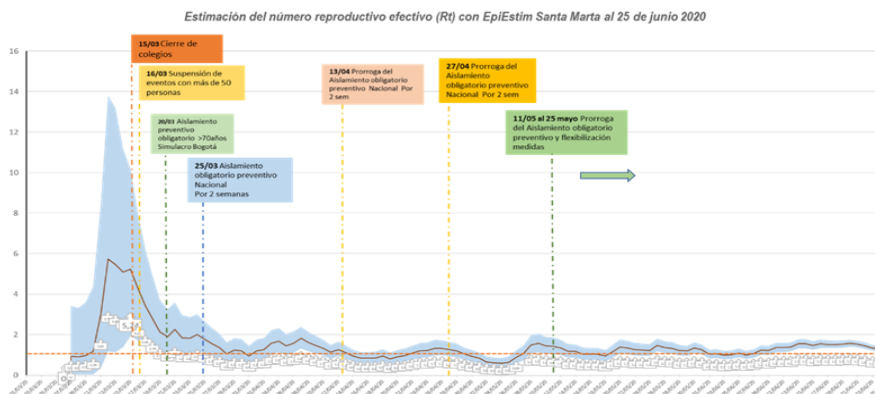
Datos del Distrito de Santa Marta

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

El Distrito de Santa Marta, reportó al 12 de julio, un total de **1.627 casos y 75 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,1% (832) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,3% (720) y en relación con la población con Según la atención recibida, el 53,2% (865) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 6,5% (105) y en la UCI el 0,7% (11) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 34,7% (565) del total de los casos y los fallecidos al 4,6% (75) del total de los casos y de estos el 70,0% (54) son personas mayores de 60 años. Mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,8% (224).



De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante la primera semana del mes de marzo en la ciudad de Santa Marta, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 0,93. Es de anotar que la ciudad tuvo el mayor valor de R_t , el día 13 de marzo (5,73) y posterior a este un descenso del valor del R_t hasta el 31 de marzo (0,94). Al 25 de mayo, tenía un valor de 1,45 y **actualmente un valor del R_t 1,27**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 57,6%.

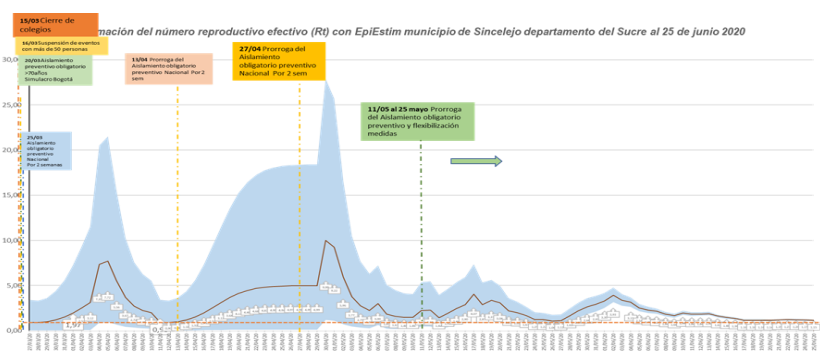
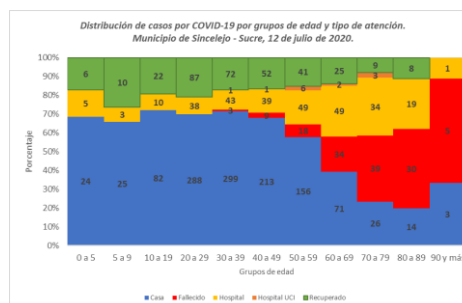
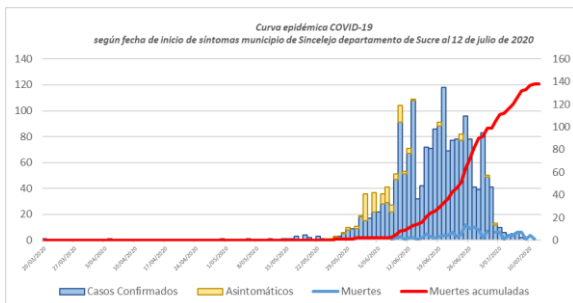


Datos del municipio de Sincelejo

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

El Departamento de Sucre reportó al 12 de julio un total de **2.523 casos y 155 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Sincelejo. El municipio de Sincelejo reportó al 12 de julio, un total de 1.980 casos y 138 muertes que aportan respectivamente el 57,1% y 61,8% al departamento de Sucre. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,6% (1.042) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,0% (831) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 19,0% (377).

Según la atención recibida, el 60,7% (1.201) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 14,6% (290) y en la UCI el 0,7% (13) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 16,8% (332) del total de los casos y los fallecidos al 7,0% (138) del total de los casos y de estos el 78,3% (108) son personas mayores de 60 años. Para Sincelejo con corte al **25 de junio el Rt es de 1,15**.



REGIÓN DE LA ORINOQUÍA / AMAZONÍA

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

Región de la Orinoquía / Amazonía

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

En la región de la Orinoquía y la Amazonía 10 departamentos han presentado casos de COVID-19, con un total de 4.068 casos, cifra que representa el 3,4% del total de casos en Colombia y 116 defunciones, las cuales representan el 2,8% del total de muertes en el país. A continuación, se presentan los indicadores de morbilidad, mortalidad y gravedad por departamento.

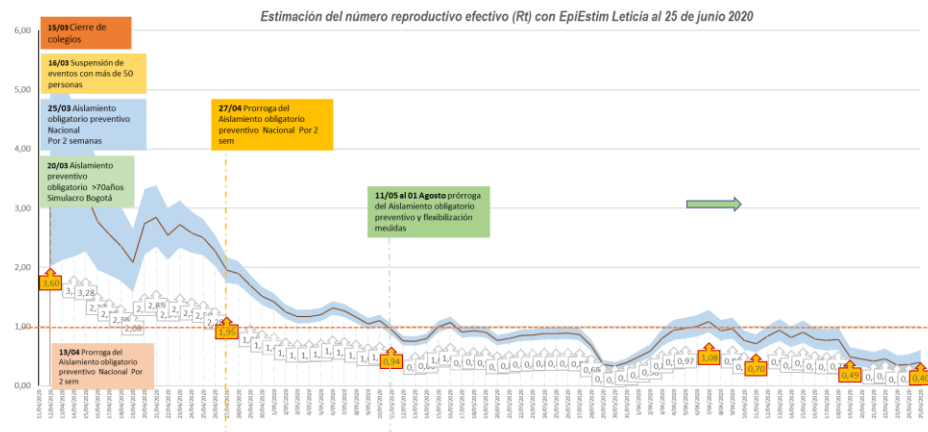
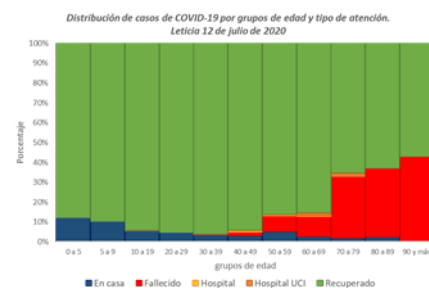
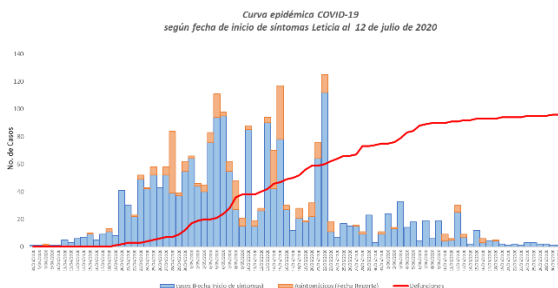
Datos de Leticia

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

Con corte al 12 de julio, en el municipio de Leticia se han reportado **2.297 casos** confirmados y **97 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 94,9% de total de casos y el 97% del total de muertes en el departamento de Amazonas. El 57,9% (1.331) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 90,9% (2.089) se han recuperado, el 4,2% (97) son atendidos en casa, el 0,2% (6) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (6) 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 42,2% (970), la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (324) de los casos y el 71,1% (69) de las muertes. Entre el SE 27 y la SE 28 se presentó un aumento relativo del 0,08% (2) en el número de casos notificados y del 1,04% (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**), hasta el momento (60 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 era de **3,60**; en el momento en el que se presenta el primer caso en Amazonas 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. El valor del R_t con corte al 25 de junio es de **0,40** con un impacto estimado del 86,7%, este valor puede indicar la efectividad de las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas en el municipio y que se han mantenido en el curso del último mes.



REGIÓN PACÍFICA

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

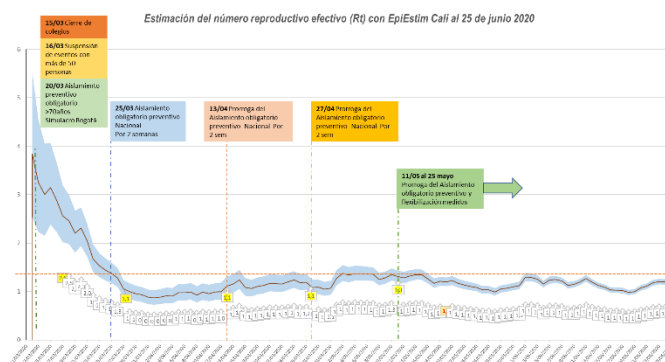
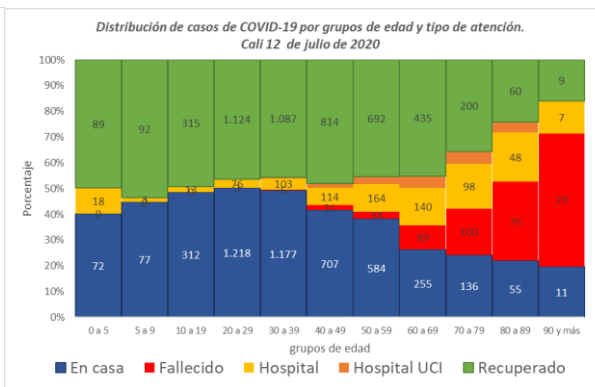
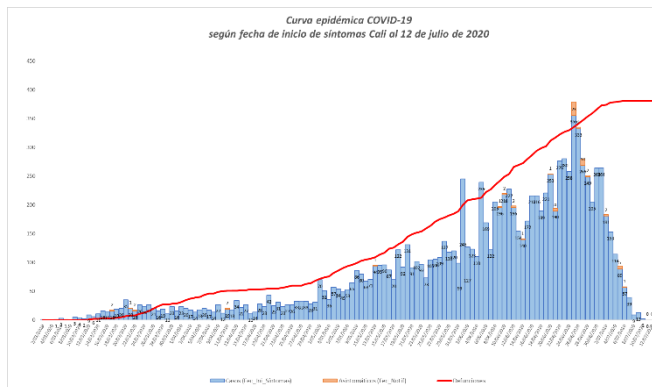
La región del Pacífico al 12 de julio, tienen confirmados **21.925 casos**, que corresponden al 14,5% del total de casos del País y **799 muertes**, que corresponden al 15,1% del total de defunciones del país. Buenaventura es el Distrito que presenta mayor tasa de incidencia por cien mil habitantes y tasa de mortalidad por millón de habitantes correspondiente al 549 y 362 respectivamente; así mismo, presenta la letalidad más alta 6,6% seguido del departamento de Cauca con 3,6% y Valle con el 3,5%.

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 12 de junio, se han reportado **10.882 casos** confirmados y **372 muertes** por COVID-19. El 54,6% de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 43% se han recuperado, el 45% son atendidos en casa, el 6,9% se encuentran hospitalizados y el 1,8% 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 43,9%, la población mayor de 60 años concentra el 17,2% de los casos y el 78,6% de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **3,30** 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 1,23 y posteriormente un marcado descenso hasta 1,21 hacia el 11 de junio. El valor del R_t con corte al **25 de junio es de 1,3** y un impacto estimado del 46,2% pero la flexibilización de algunas de ellas ha mantenido el R_t por encima de 1.0.



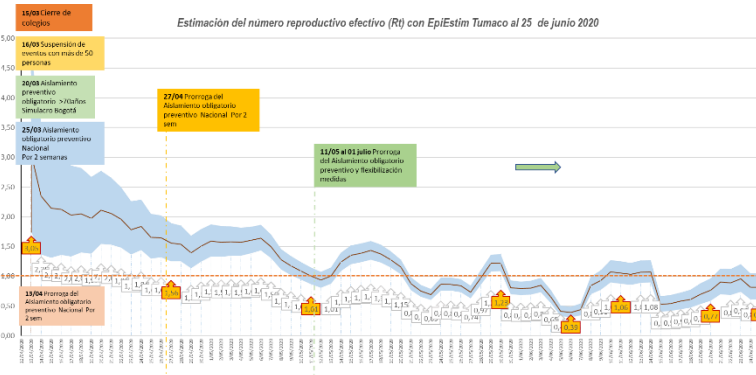
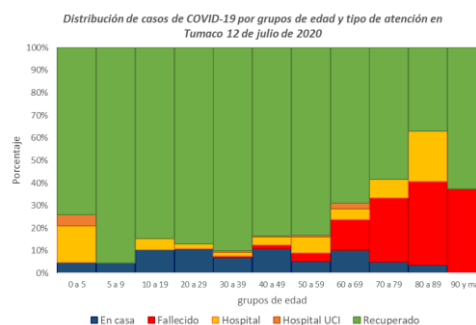
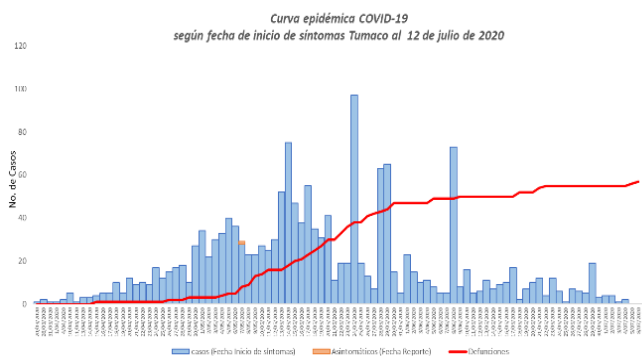
Datos de Tumaco

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

Con corte al 12 de julio, en el municipio de Tumaco se han reportado **1.607 casos confirmados** y **57 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 35,4% de total de casos y el 40,7% del total de muertes en el departamento de Nariño. El 59,1% (950) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 83% (1.334) se han recuperado, el 8,4% (136) son atendidos en casa, el 4,1% (67) se encuentran hospitalizados y el 0,5% (11) 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 51,4% (826), la población mayor de 60 años concentra el 12,8% (206) de los casos y el 78,9% (45) de las muertes. Entre el SE 27 y la SE 28 se presentó un aumento relativo del 0,8% (14) en el número de casos notificados y del 3,6% (2) 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 (30 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 **25 de junio es de 0,81** y un impacto estimado del 73%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han surtido el efecto esperado de ralentización en la velocidad de propagación.



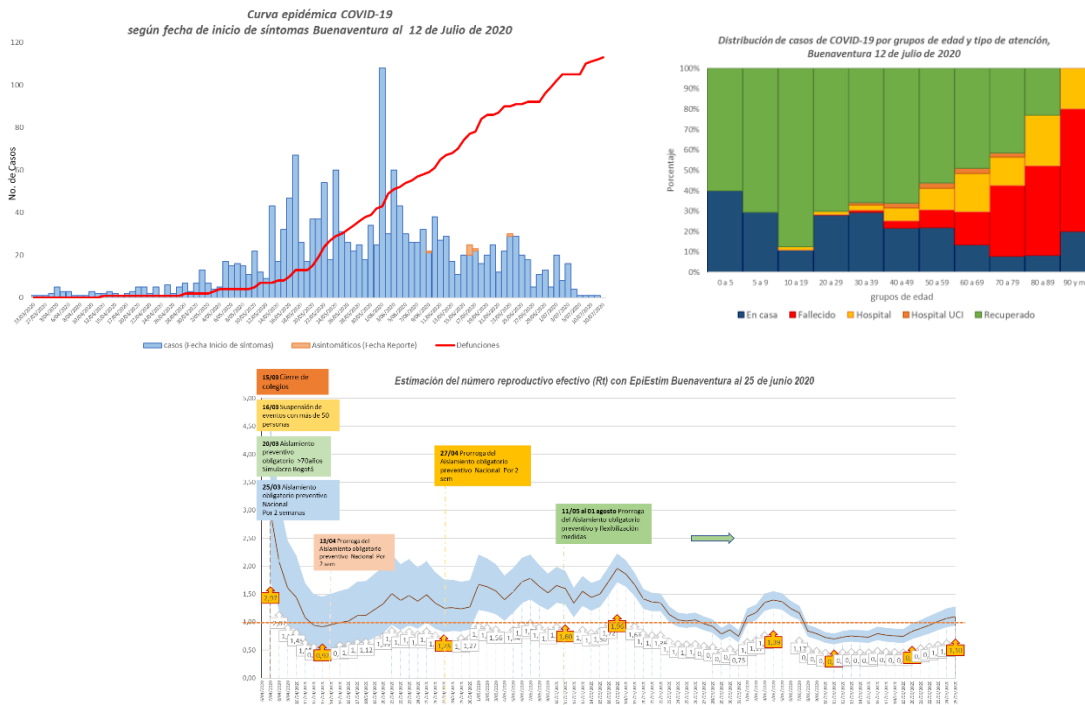
Datos de Buenaventura

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

Con corte al 12 de julio, en el municipio de Buenaventura se han reportado **1579 casos** confirmados y **97 defunciones** por COVID-19. El 62% (979) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 57,7% (912) se han recuperado, el 27,9% (442) son atendidos en casa, el 6,5% (104) se encuentran hospitalizados y el 1,3% (22) 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 44,3% (701), la población mayor de 60 años concentra el 18,2% (288) de los casos y el 73,1% (71) de las muertes. Desde el 01 de junio se presentó un aumento relativo del 62,6% (608) en el número de casos notificados y del 102,3% (36) en el número de muertes.

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 (0,92), posteriormente tuvo un nuevo ascenso hasta 1,51 hacia el 21 de abril 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 20 de junio es de 0,76 con un impacto estimado del 74,7%, para el corte del **25 de junio el R_t de 1.1**, mostrando posibles efectos de la reapertura.

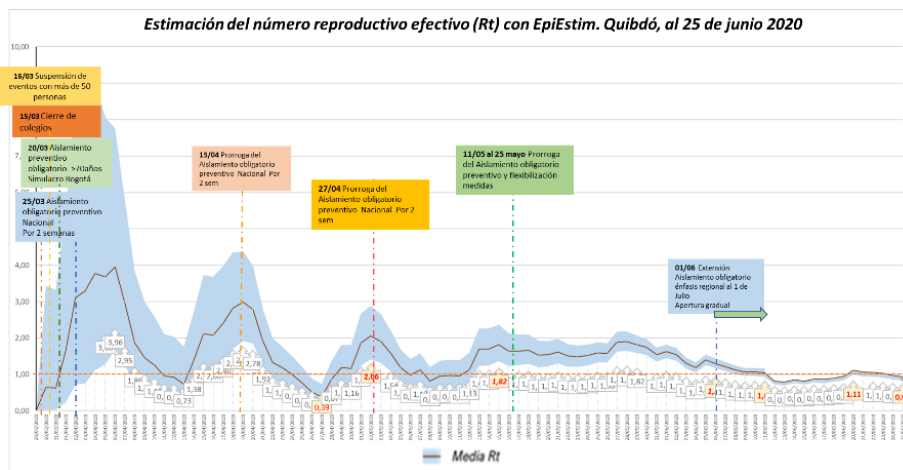
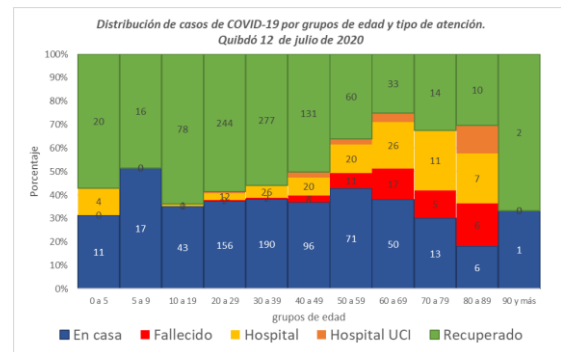
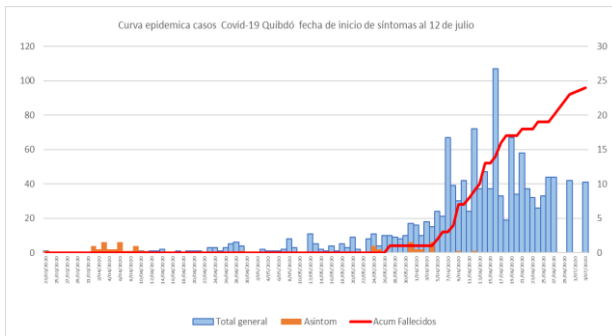


Datos de Quibdó

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

En el municipio de Quibdó al 12 de junio, se han reportado **1.743 casos** confirmados y **51 muertes** por COVID-19. El 55% (933) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 50,8% (885) se han recuperado, el 37,5% (654) son atendidos en casa, el 7,3% (127) se encuentran hospitalizados y el 1,3% (22) 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 52,3% (912), la población mayor de 60 años concentra el 12,3% (214) de los casos y el 52,6% (13) de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **3,1** 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 **0,42** y posteriormente un marcado incremento en mayo a **1,85** hacia el 37 de mayo. **El valor del R_t con corte al 20 de junio es de 1,02** y un impacto estimado del 66,1%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas deben ser reforzadas, dado que el R_t continua por encima de 1.



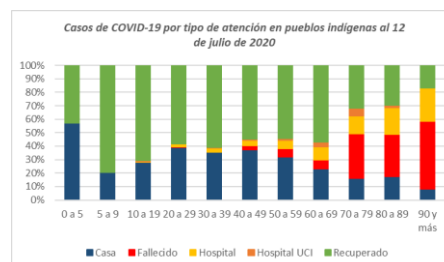
Población en condición de vulnerabilidad

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

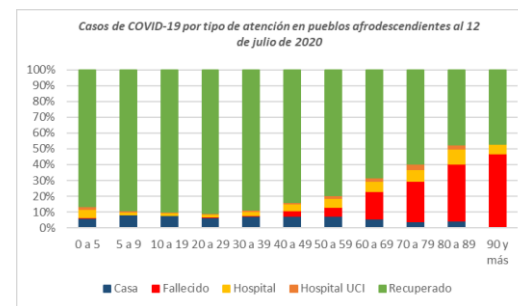
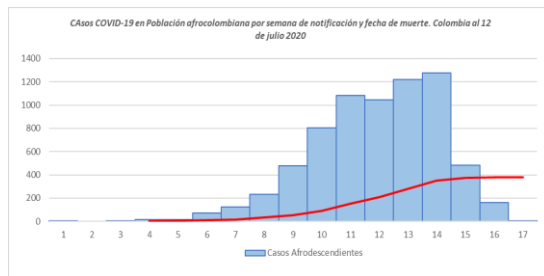
La identificación de población vulnerable es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. A partir de la fecha fue incluido por el INS la variable pertenencia étnica en la base pública, lo cual facilitará el monitoreo de la situación en estas poblaciones.

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

Pueblos indígenas: Acorde a la información de la base de casos COVID-19 publicada por el INS al 12 de julio se registran **2.238 casos y 73 defunciones**. El 28,1% (628) de los casos en pueblos indígenas son de la región amazonia orinoquia y 28,3% (633) a la región Caribe. Entre los casos reportados el 57,6% están recuperados (1.289), 33,3% están en casa (746), graves y fatales son el 8,7%, siendo la proporción de fallecidos el 3,6% (81). El grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años (42,4%), 11% son menores de 10 años y el 16,3% son personas de 60 años y más. Los fallecimientos reportados entre los pueblos indígenas corresponden en un 70% a personas de 60 años y más.



Pueblos Afrodescendientes: Acorde a la información de la base de casos COVID-19 publicada por el INS al 12 de julio se registran 7.019 casos y 378 defunciones. El 50% (3.513) de los casos en pueblos Afrodescendientes son de la región pacifico y 37,4% (2.625) a la región Caribe. Entre los casos reportados el 71,8% estan recuperados (5.131), 17,8% estan en casa (1.274), graves y fatales son el 10,2%, siendo la proporción de fallecidos el 5,1% (378). El grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años con el 43,7%, 8,7% son menores de 10 años y el 16,1% son personas de 60 años y más. Los fallecimientos reportados entre las poblaciones afrodescendientes corresponden en un 71,1% a personas de 60 años y más.



Población migrante: De acuerdo al informe No. 1 del 10 de julio del INS se reportan 1.851 casos en personas extranjeras y 33 fallecidos. El 91% de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 57% de la población esta entre los 20 a los 39 años (1.068) y 53,6% corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá y 13,4% son del área de Barranquilla y de municipios del Atlántico.

Noticias del panorama nacional: 13 de julio

Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]: El superintendente de Salud, Fabio Aristizábal, que presentó el balance sobre el aumento de la capacidad instalada en la red pública del país. "Desde el inicio de la emergencia hemos extremado todas las medidas de vigilancia y control en cuatro ejes principales: en la prestación de servicios y seguimiento a EPS, IPS y entes territoriales; el flujo de los recursos girados por el Gobierno Nacional; protección de todos los profesionales de la salud; y cuarto, aumento de la capacidad instalada en nuestros hospitales", aseguró Aristizábal. Reveló también los resultados de la entidad con respecto al aumento de la capacidad instalada en la red pública del país. "Al principio solo eran 137 camas de UCI y ya contamos con 295, un crecimiento del 115% y tendremos 439 más; en unidades de cuidado intermedio ya contamos con 556 camas nuevas y en un corto plazo serán 435", explicó Aristizábal.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hay-que-ser-superiores-al-reto-que-hoy-enfrenta-el-pais.aspx> [En vivo]

“En cuatro meses pasamos de un laboratorio para realizar pruebas covid-19 a 93”: "Pasar de tener un laboratorio con la capacidad de hacer el diagnostico de covid-19 a 93 en 22 entidades territoriales, ha sido un esfuerzo enorme en cuatro meses con los retos de todo tipo, infraestructura, consecución de equipos, entrenamiento de personal entre otras", así lo dijo la directora general del Instituto Nacional de Salud (INS), Martha Lucía Ospina Martínez. Ospina explicó en el programa Prevención y Acción que el país no contaba con la capacidad de realizar pruebas con las a hoy se tiene la posibilidad de contar. "El tema de pruebas fue todo un reto para Colombia dado que, a diferencia de los países asiáticos y europeos, nosotros no teníamos una capacidad ampliada de pruebas de biología molecular en el territorio nacional", señaló.

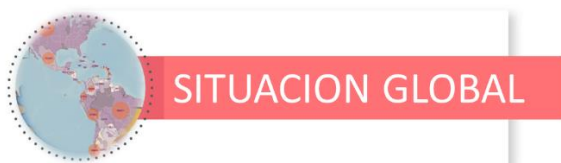
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-cuatro-meses-pasamos-de-un-laboratorio-para-realizar-pruebas-covid-19-a-93.aspx>

“La sumatoria de las medidas de autocuidado hacen la diferencia”: Por las condiciones geográficas, climáticas y por el comportamiento de los colombianos en cada una de las regiones, se ha encontrado que la velocidad de propagación del virus no es similar en todo el país, es por eso que el pico más que nacional es regional.

Así lo explicó Carlos Álvarez, coordinador nacional de estudios covid-19 ante la OMS, añadiendo que la curva de casos en las diferentes ciudades es un reflejo "de lo que ha hecho cada uno de los colombianos que ha puesto su granito de arena en el autocuidado, las relaciones colectivas, las empresas que también tienen estrategias de protección y los mismos lineamientos municipales. Al final, esa sumatoria es lo que hace que la velocidad de propagación sea más rápida o más lenta en una región".

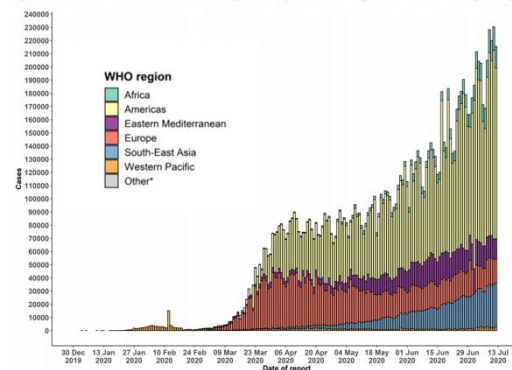
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-sumatoria-de-las-medidas-de-autocuidado-hacen-la-diferencia.aspx>

“Pasamos de un número reproductivo efectivo de 2.5 a 1.18”: Al inicio de la epidemia Colombia contaba con 5.346 camas de Unidad de Cuidado Intensivo, con el plan de expansión y puesta en marcha de planes para la adquisición de equipos médicos, así como de capacitación del talento humano en salud hoy contamos con 7.535, creciendo así 41% en número de camas reales en el territorio nacional. "Teníamos 3.167 camas en cuidado intermedio y hoy tenemos 368 adicionales. Un esfuerzo que tiene que ver con Nación, Gobierno Nacional y esfuerzo de territorios", explicó el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, en el programa Prevención y Acción de la Presidencia de la República. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Pasamos-de-un-numero-reproductivo-efectivo-de-2.5-a-1.18.aspx>



A nivel Global en 216 países / territorios / áreas se confirmaron **12.878.4856 casos** (216.280 casos nuevos) y **568.507 muertes** (5.050 nuevas muertes). Los 10 países con el mayor número de casos nuevos Estados Unidos de América, Brasil, India, Sudáfrica, México, Colombia, Federación de Rusia, México, Colombia, Argentina, Perú y Chile. Los 10 países que mayor número de muertes Brasil, Estados Unidos de América, México, India, Colombia, Perú, Filipinas, Sudáfrica y la Federación de Rusia.

Figure 2. Number of confirmed COVID-19 cases, by date of report and WHO region, 30 December through 13 July**



En la Región de las Américas, 54 países, reportaron **6.780.428 casos** (110.549 casos nuevos) y **288.430 muertes** (1.853 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 1,66% de los casos y del 0,65% de las muertes. Los Estados Unidos de América representan el 48,5% de todos los casos y el 46,7% de todas las muertes, y Brasil representa el 27,5% de todos los casos y el 25% de todas las muertes, para la Región de las Américas. Combinados, estos dos países representan el 76% de todos los casos y 71,7% de todas las muertes reportadas en la Región de las Américas <https://ais.paho.org/phil/viz/COVID19Table.asp>

Publicaciones

Mantener un suministro de sangre seguro y adecuado durante el brote pandémico de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Este documento proporciona orientación provisional sobre el manejo del suministro de sangre en respuesta al brote pandémico de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Hace hincapié en la importancia de estar preparado y responder rápidamente y describe las acciones y medidas clave que los servicios de sangre deben tomar para mitigar el riesgo potencial para la seguridad y la suficiencia de los suministros de sangre durante la pandemia. [https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-a-safe-and-adequate-blood-supply-during-the-pandemic-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-a-safe-and-adequate-blood-supply-during-the-pandemic-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19))

Catálogo del Sistema de Cadena de Suministro Global de Emergencia (COVID-19). El siguiente catálogo enumera todos los dispositivos médicos, incluidos los equipos de protección personal, los equipos médicos, los consumibles médicos, los dispositivos de un solo uso, los dispositivos de laboratorio y relacionados con las pruebas que se pueden solicitar a través del Portal de suministros COVID-19.

[https://www.who.int/publications/m/item/emergency-global-supply-chain-system-\(covid-19\)-catalogue](https://www.who.int/publications/m/item/emergency-global-supply-chain-system-(covid-19)-catalogue)

Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: la equidad en el corazón de la salud. El Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece la dirección estratégica de la Organización, basada en las prioridades colectivas de sus Estados Miembros, y especifica los resultados de salud pública que se alcanzarán durante el período 2020-2025. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52473?locale-attribute=es>

La OMS ha actualizado las herramientas de evaluación de riesgos para reuniones masivas, reuniones religiosas y actualización de guía para reuniones masivas durante eventos deportivos para guiar a las autoridades y a los organizadores de eventos y planificación: El contenido de esta herramienta de evaluación de riesgos se ha actualizado para reflejar la nueva guía de la OMS y la nueva evidencia sobre COVID-19 y las reuniones masivas, así como los comentarios de los usuarios finales.

Se han realizado mejoras adicionales en la forma en que se organiza y presenta la información: el Árbol de decisión ahora está integrado en la herramienta y se ha agregado una nueva pestaña dedicada a la Comunicación de riesgos. La herramienta ampliada ahora incluye seis pestañas: 1. Instrucciones; 2. Árbol de decisión; 3. Evaluación de riesgos; 4. Mitigación de riesgos; 5. Matriz de decisión; 6. Comunicación de riesgos. <https://www.who.int/publications/i/item/10665-333186> y <https://www.who.int/publications/i/item/10665-333187>

Noticias:

Palabras del Director General de la OMS, Dr Tedros: Casi el 80% de esos casos fueron reportados de solo 10 países, y el 50% provienen de solo dos países. Aunque el número de muertes diarias se mantiene relativamente estable, hay mucho de qué preocuparse.

Todos los países corren el riesgo de contraer el virus, como saben, pero no todos los países se han visto afectados de la misma manera. Hay aproximadamente cuatro situaciones que se desarrollan en todo el mundo en este momento. La primera situación son los países que estaban alertas y conscientes: se prepararon y respondieron rápida y efectivamente a los primeros casos. Como resultado, hasta ahora han evitado grandes brotes.

La segunda situación son los países en los que hubo un brote importante que se controló mediante una combinación de liderazgo fuerte y poblaciones que se adhieren a medidas clave de salud pública. En estas dos primeras situaciones, donde los países han suprimido efectivamente el virus, los líderes están abriendo sus sociedades paso a paso, basados en datos, con un enfoque integral de salud pública, respaldado por una fuerza laboral y comunidad de salud fuerte. Aceptación.

La tercera situación que estamos viendo es que los países superaron el primer pico del brote, pero al haber aliviado las restricciones, ahora están luchando con nuevos picos y acelerando los casos. En varios países del mundo, ahora estamos viendo aumentos peligrosos en los casos, y las salas de los hospitales se están llenando nuevamente. La cuarta situación son aquellos países que están en la fase de transmisión intensa de su brote.

El epicentro del virus permanece en las Américas, donde se han registrado más del 50% de los casos del mundo. Pero sabemos por las dos primeras situaciones que nunca es demasiado tarde para controlar el virus, incluso si ha habido una transmisión explosiva.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

OPS

COVID - 19

ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS

El virus sigue siendo el enemigo público número uno, pero las acciones de muchos gobiernos y personas no reflejan esto. El único objetivo del virus es encontrar personas para infectar. Los mensajes mixtos de los líderes están socavando el ingrediente más crítico de cualquier respuesta: la confianza. Si los gobiernos no se comunican claramente con sus ciudadanos y desarrollan una estrategia integral centrada en suprimir la transmisión y salvar vidas.

La OMS se compromete a trabajar con todos los países y todas las personas para suprimir la transmisión, reducir la mortalidad, apoyar a las comunidades para protegerse a sí mismas y a los demás, y apoyar un liderazgo y coordinación gubernamentales fuertes. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---13-july-2020>