

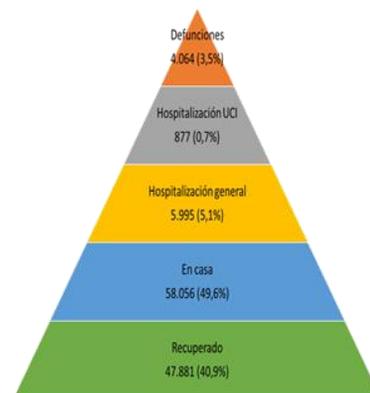


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 05 de julio 10:00pm.

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

Para el 5 de julio Colombia reporta **117.110 casos** (3.721 casos nuevos en las últimas 24h) y **4.064 defunciones** (122 en las últimas 24 Horas). Según el tipo de atención, son reportados 40,9% de los casos confirmados como recuperados, el 49,6% de los casos están en casa, los casos en Hospitalización general son el 5,1%, en UCI 0,7% y fallecidos el 3,5%, siendo la proporción de casos graves y mortales un 9,3% de los casos. Colombia es uno de los países que reporta mayores incrementos comparados con el día anterior, a nivel global casos y nuevas muertes en las últimas 24h, es el país 19 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 octavo a nivel regional.



Indicadores incidencia y Gravedad



Casos: **117.110**
Muertes: **4.064**
Departamentos: **32**
Distritos: **5**
Municipios: **653**

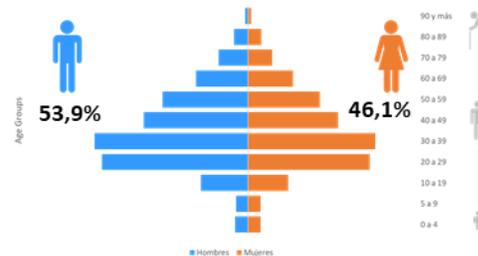
En relación con el número de municipios, al 5 de julio **653 municipios** están reportando **casos** (diez municipios nuevos en las últimas 48 horas) y **246 municipios** reportan defunciones (ocho municipios nuevos en las últimas 24 horas). Cinco municipios tienen el 65,6% de los casos, en su orden Bogotá (36.554), Barranquilla (14.987), Cartagena (9.377), Cali (8.870) y Soledad (7.005). y 66,8% de los fallecimientos del país, en su orden Barranquilla (874), Bogotá (826), Soledad (364), Cartagena (357), y Cali (295).

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Sucre con el 8,4% (142), Putumayo con el 5,6% (315) y Santander con el 5,2% (49). El aumento relativo nacional fue del 3,3% (3.721 casos).

El 53,9% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 4,0% de los casos en menores de nueve años (4.706 casos), 81% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (94.707) y el 14,9% son de 60 años y más (17.460 casos).

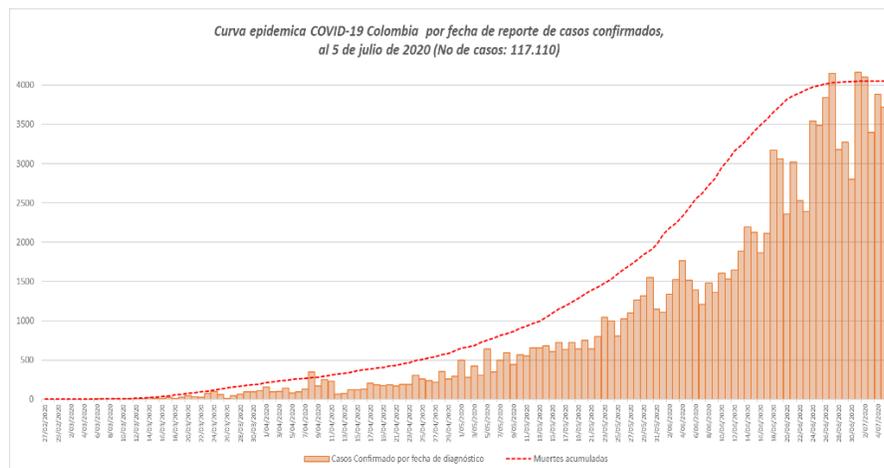
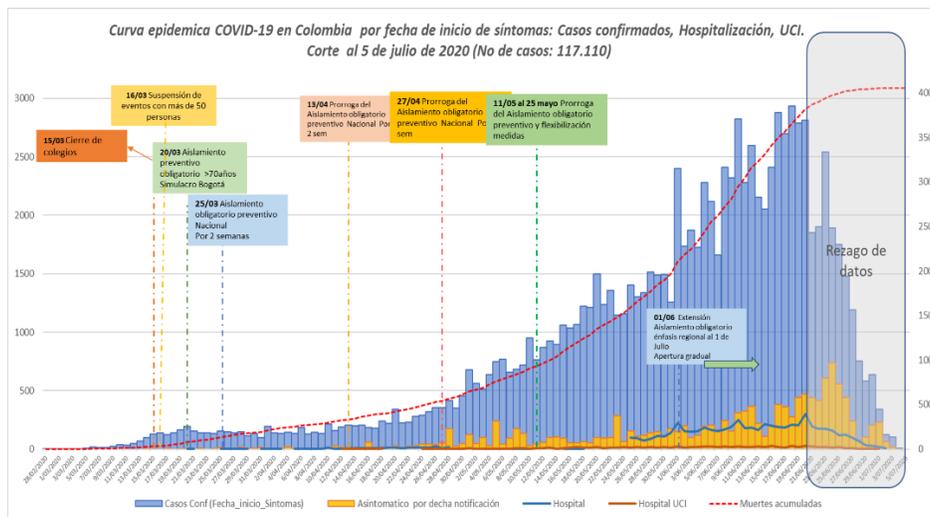
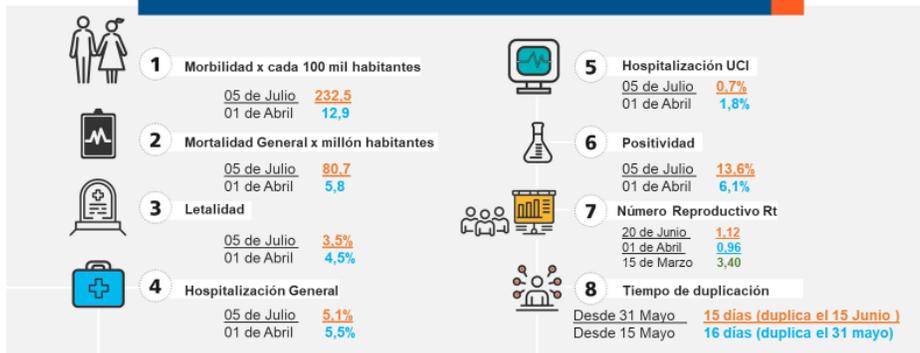
Entre la población de 60 años y más se observa un 32,2% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país, 72,5% ocurre entre personas de este grupo de edad.

Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 3 de julio. (117.110 casos)



Entre las entidades territoriales con una proporción de casos en hospitalización general superior a la nacional, entre ellas están: Putumayo 20,0% (7/35), Córdoba 14% (147/1.052); Sucre 13,1% (239/1.825), Caquetá 10,9% (6/55); Cauca 8,5% (45/530); Magdalena 7,1% (67/941); Chocó 7,1% (133/1.869); Valle del cauca 7,0% (718/10.281); Buenaventura 6,6% (104/1.579) y Santander 6,5% (65/994). En UCI la mayor proporción se observó en Putumayo 5,7% (2/35), Córdoba 4,0% (42/1.052), y Cauca 3,0% (16/530).

Indicadores estratégicos de seguimiento Covid 19





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 **20 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, cifra que con las medias tomadas disminuyó hasta el 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 1,48 el 1 de mayo y posteriormente pasando a 1.25 el 20 de mayo y 1.22 al 11 de junio y finalmente para el **20 de junio el Rt medido es de 1,12**. 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 1,12 con el número de casos actual de 117.110 generarían en promedio 131.163 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 62,8%.

No de casos	Fecha	Días de requeridos para duplicación de casos
2	28-feb	1
5	29-feb	1
10	1-mar	1
20	4-mar	3
40	6-mar	2
80	9-mar	3
160	11-mar	2
320	14-mar	3
640	16-mar	2
1.280	21-mar	5
2.560	30-mar	9
5.120	15-abr	16
10.240	1-may	16
20.480	15-may	14
40.960	31-may	16
81.920	15-jun	15
117.110	5-jul	1,43 veces desde la última duplicación

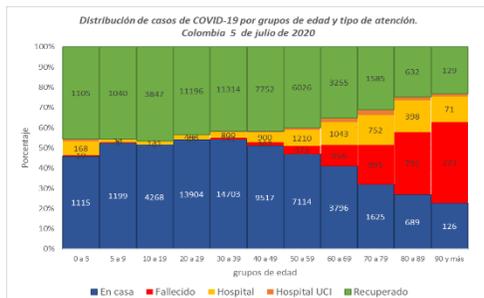
Lo anterior se complementa con la velocidad de duplicación de los casos, al analizar la información por fecha de inicio de síntomas (FIS). Esta duplicación para el país se ha dado de manera incremental, con algunas variaciones, es así como se inició con tiempos de duplicación de 2 días a 4 días en el 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.

Sin embargo, es importante resaltar que el incremento del crecimiento del evento mostrará que así la velocidad sea menor las cifras son cada día de mayor magnitud.

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.

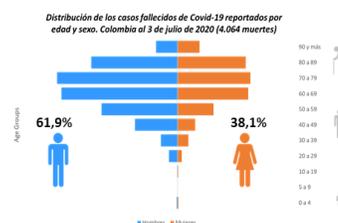
# reportadas	muertes (por defunción)	Fecha	tiempo en días de duplicación de las muertes por Covid-19
2		22/03/2020	
4		24/03/2020	2
8		25/03/2020	1
16		28/03/2020	3
32		1/04/2020	4
64		4/04/2020	3
128		11/04/2020	7
256		24/04/2020	13
512		9/05/2020	15
1024		28/05/2020	19
2048		14/06/2020	17
4064		5/07/2020	1,9 veces el número de fallecidos a la fecha desde la última duplicación

Indicadores de gravedad y mortalidad: Al 5 de julio, la proporción de hospitalización general es del 5,1% y el 0,7% están en hospitalización en UCI; con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 57,9% (3.977/6.872). El promedio de casos/día, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, que han requerido ingresar a hospitalización es de 67,2 casos/día y 10,4 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 157 pacientes/día en hospitalización general y 17 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 44,9% corresponden a personas de 60 años y más y del total de hospitalización general reportada el 38,8% pertenecen a este grupo de edad.

A la fecha, en el país se han presentado 4.064 defunciones por COVID-19, de las cuales corresponden 61,9% a hombres. El 72,9% 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 (915); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 929 decesos.



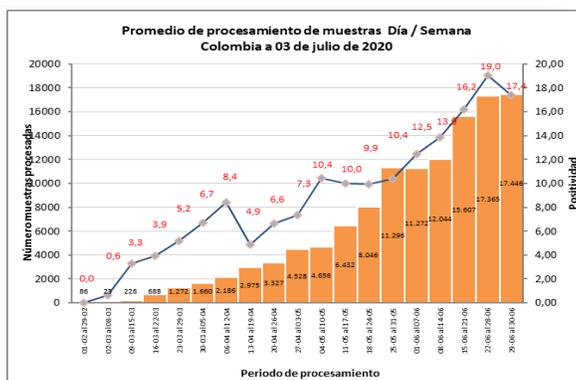
La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión con un 21%, seguido de Diabetes en un 11,4%, enfermedad respiratoria 8,5%, enfermedad cardiaca 7,0% y enfermedad renal 6,3%. El 2,1 de los fallecimientos no tienen comorbilidades.

Los Departamentos y Distritos que presentan las mayores tasas de mortalidad por millón de habitantes son: Amazonas (1126,3), Barranquilla (685,9), Cartagena (347,0), Buenaventura (311,1), Atlántico (216,4), Bogotá (106,7), Sucre (101,1), Choco (101,0) y Santa Marta (98,4). La tasa de mortalidad Nacional es de 80,7muertes por cada millón de habitantes.

Los cinco municipios con mayores tasas de mortalidad por 1 millón de habitantes son: Leticia en Amazonas (2.901); Taraira en Vaupés (920,8); Pueblo viejo en Magdalena (915,8); Galapa en Atlántico (792,8) y Malambo en Atlántico (776,0).

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

Hasta el 05 julio, el Instituto Nacional de Salud reportó el **procesamiento de 860.759 muestras**, en 81 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 21.000 en las últimas 24 horas. La proporción de muestras procesadas diariamente se ha venido incrementando, pasando de procesar 557 muestras/día en marzo, a 2.893 muestras/día en abril, 7.328 muestras/día en mayo. En el mes de junio, se procesaron en promedio 14.297 muestras/día y en lo transcurrido de julio se han procesado 19.328 muestras/día, evidenciando un incremento del 40% con respecto al mes de junio. Para la primera semana de julio se reporta en promedio **20.006 muestras/día** y una positividad **promedio de 18,7%**. La capacidad máxima declarada por el INS es de 22.248 muestras/día.



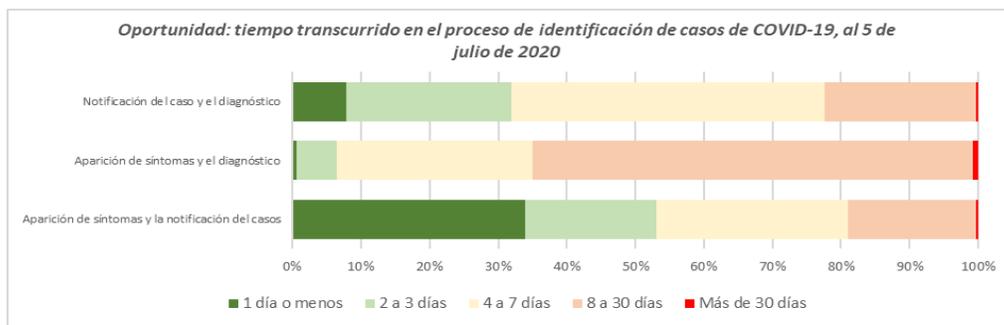
Para el país a 05 de julio, la proporción de positividad es de 13,4%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Magdalena con el 71,0%, seguido de Atlántico con el 27.6%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 13,5%, Cartagena de 19,1% y Barranquilla de 20,8%.

Departamento	Muestras x millón	Casos x millón	Proporción de Positividad
Nacional	17.088	2.325	13,6
Magdalena	1.010	717	71,0
Atlántico	17.236	4.765	27,6
Chocó	14.529	3.592	24,7
Amazonas	139.079	29.647	21,3
Barranquilla	57.840	12.056	20,8
Cartagena	47.612	9.115	19,1
Nariño	11.711	2.146	18,3
Sucre	12.087	2.060	17,0
Valle del Cauca	15.662	2.140	13,7
Bogotá	32.802	4.414	13,5
Cesar	8.901	1.205	13,5
Bolívar	4.542	509	11,2
Cundinamarca	10.278	1.138	11,1
La Guajira	5.623	512	9,1
Antioquia	14.386	917	6,4

(*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")

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 transcurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, el cual tiene un promedio de 4,3 días (103 días, es el valor valor maximo de días para hacer el cálculo); el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 5,7 días (86 días, es el valor valor maximo de días para hacer el cálculo). 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 10,4 días (103 días, es el valor valor maximo de días para hacer el cálculo).



Análisis de las tendencias de Casos, Hospitalización y defunciones al 5 de julio

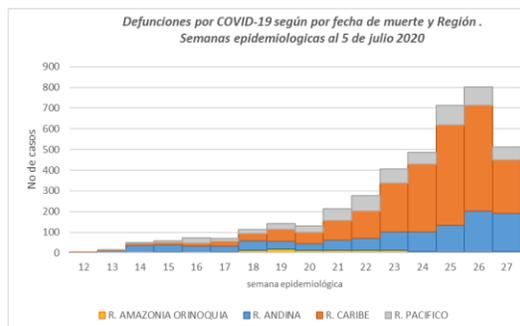
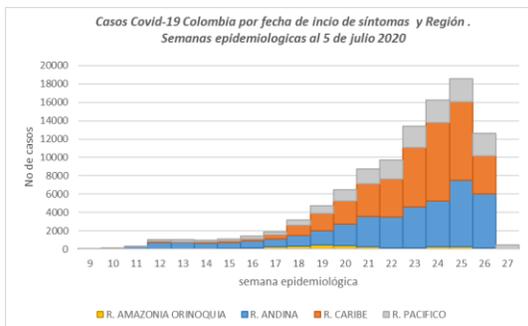
ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS		Tendencia Casos Fecha Notificación		Tendencia Hospitalización y UCI		Tendencia defunciones	
Amazonas	2053		2364		16		89	
Antioquia	5505		5990		317		47	
Arauca	94		96		4		0	
San Andrés	26		28		0		0	
Atlántico	11497		12264		594		589	
Barranquilla D.E.	14594		14987		905		874	
Bogotá D.C.	27934		36554		2049		826	
Bolívar	1078		1117		66		49	
Boyacá	334		430		28		12	
Buenaventura D.E.	1571		1579		126		97	
Caldas	236		271		10		7	
Caquetá	42		55		6		1	
Cartagena D.T. y C.	8997		9377		267		357	
Casanare	83		87		3		0	
Cauca	521		530		61		20	
Cesar	1186		1299		84		31	
Chocó	1836		1869		160		55	
Córdoba	949		1051		189		77	
Cundinamarca	3064		3238		212		68	
Guainía	8		14		0		1	
Guaviare	36		39		1		0	
Huila	327		380		6		11	
La Guajira	580		620		47		27	
Magdalena	870		941		76		95	
Meta	566		1349		22		16	
Nariño	3870		3929		221		117	
Nte de Santander	326		386		22		21	
Putumayo	32		35		9		8	
Quindío	135		177		0		5	
Risaralda	595		614		28		15	
Santa Marta D.T. y C.	1130		1179		84		53	
Santander	901		994		68		20	
Sucre	1694		1825		258		96	
Tolima	1064		1131		35		24	
Valle del Cauca	10227		10281		898		355	
Vaupés	10		28		0		1	
Vichada	0		1		0		0	
Total país	104.313		117.109		6.872		4.064	



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. **La región Andina** tiene la mayor proporción de los casos **42,8% a nivel nacional** (50.165 casos) y la **región Caribe** aporta la mayor proporción de las muertes en el país con el **55,3%** (2.248 muertes).



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 **50.165 (42,8%)** y **1.056 (26,0%) de los casos y defunciones** al país, respectivamente. El Distrito Capital continúa concentrando gran parte de la carga de la región, con el 72,8% (36.554). En las últimas 24 horas, los casos se incrementaron más del tres por ciento en Antioquia (5,6%), Santander (5,2%), Norte Santander (4,3%), Bogotá (3,7%), Boyacá (2,9%) y Tolima (2,5%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 1% y 2%, Cundinamarca (1,7%), Huila (1,6%), Risaralda (0,5%). Con relación a la tasa de incidencia acumulada en Bogotá D.C (472), reportó dos veces el valor de la tasa nacional de 233 personas por cada cien mil habitantes.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito de la Región Andina al 5 de julio

Departamentos y Distritos	Casos	% Incrementos (24h)	Muertes	Población	Hospitalización General	UCI %	Casos UCI	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab.	Tasa de Incidencia * 100.000 hab.
Bogotá	36.554	3,7	826	7.743.955	1.910,0	0,4	139	2,3	106,7	472,0
Antioquia	5.990	5,6	47	6.677.930	278,0	0,7	39	0,8	7,0	89,7
Cundinamarca	3.238	1,7	68	3.242.999	194,0	0,6	18	2,1	21,0	99,8
Tolima	1.131	2,5	24	1.339.998	32,0	0,3	3	2,1	17,9	84,4
Santander	994	5,2	20	2.280.908	65,0	0,3	3	2,0	8,8	43,6
Risaralda	614	0,5	15	961.055	21,0	1,1	7	2,4	15,6	63,9
Boyacá	430	2,9	12	1.242.731	25,0	0,7	3	2,8	9,7	34,6
Norte Santander	386	4,3	21	1.620.318	17,0	1,3	5	5,4	13,0	23,8
Huila	380	1,6	11	1.122.622	6,0	0,0	0	2,9	9,8	33,8
Caldas	271	0,0	7	1.018.453	9,0	0,4	1	2,6	6,9	26,6
Quindío	177	0,0	5	555.401	0,0	0,0	0	2,8	9,0	31,9

Datos de Bogotá D.C

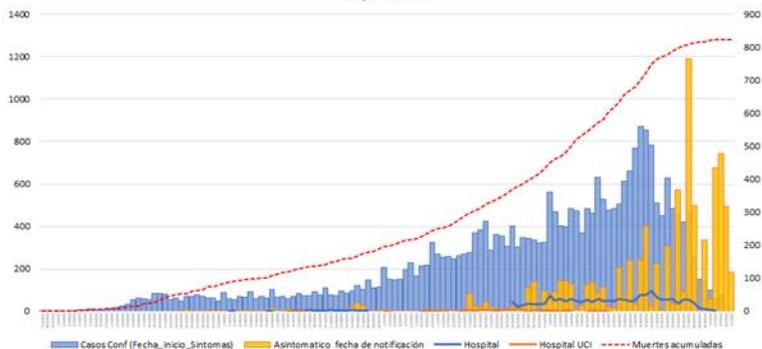
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 05 de julio, en el Distrito Capital se han reportado **36.554 casos** confirmados, **826 muertes** por la COVID-19. El 50,0% (18.288) de los casos se presentaron en mujeres. Del total de los casos el 53,4% (19.535) son atendidos en casa, el 5,2% (1.910) se encuentran hospitalizados, el 0,4% (139) se encuentran recibiendo atención en UCI y el 36,8% (14.099) están recuperados.

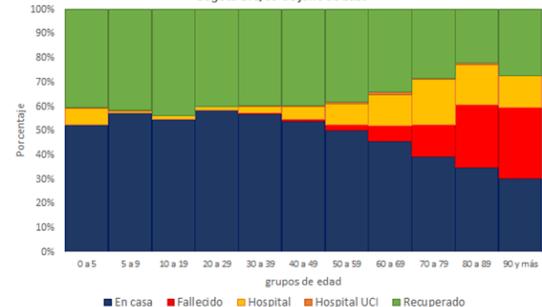
Los grupos de edad donde se concentran más casos por la COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 43,4% (15.856), el 14,3% (5.218) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años. De los pacientes hospitalizados el 56,0% (1.079) son personas entre los 40 y 69 años. El 71,0% (98) de los casos entre 40 y 69 años requirieron atención en la UCI. El 55,1% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy con el 19,3% (7.063) de los casos, el 10,1% (3.678) en Bosa, el 10,1% (3.678) en Suba y el 9,8% (3.588) en Ciudad Bolívar. A la fecha, de 1.013 UCI destinadas para COVID-19, el **83,8% están ocupadas**.

El primer caso por COVID19 en el Distrito Capital ocurrió el 27 de febrero, la tendencia de la curva epidémica ha registrado un tendencial creciente, la estimación del Número Reproductivo Efectivo, (Rt) inicial de la epidemia fue del 3,2, con el cierre del colegio el Rt descendió a 2,94, para luego proseguir con un descenso el 20 de marzo, donde el Rt fue de 2,25 que coincide con el aislamiento obligatorio para personas mayores de 70 años de edad y se da inicio del simulacro de cuarentena en Bogotá D.C el 19 de abril. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 71,6% comparado con el 27 de febrero. Entre el 21 de mayo al 21 de junio el descenso en el Rt es tan solo del 11,4%. **El Rt al 21 de junio fue de 1,3.**

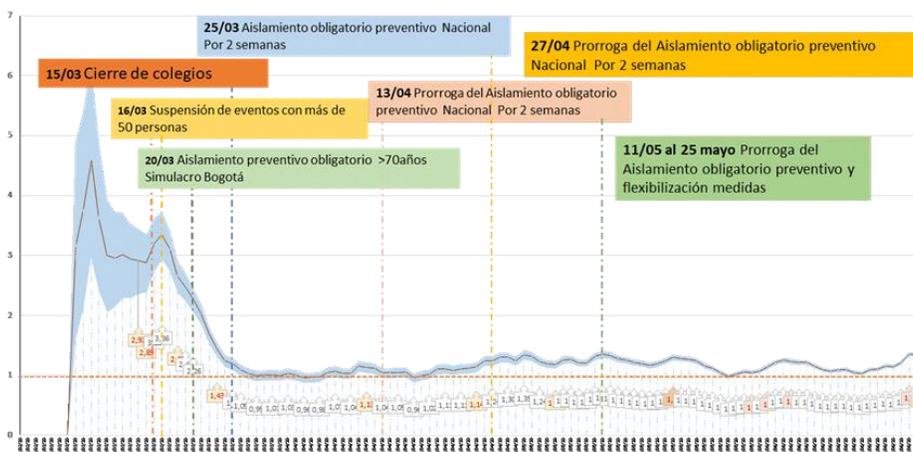
Curva epidémica COVID-19 Bogotá D.C por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 5 de julio de 2020



Distribución de casos de COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención. Bogotá D.C, 05 de julio de 2020



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Bogotá D.C al 21 de junio 2020

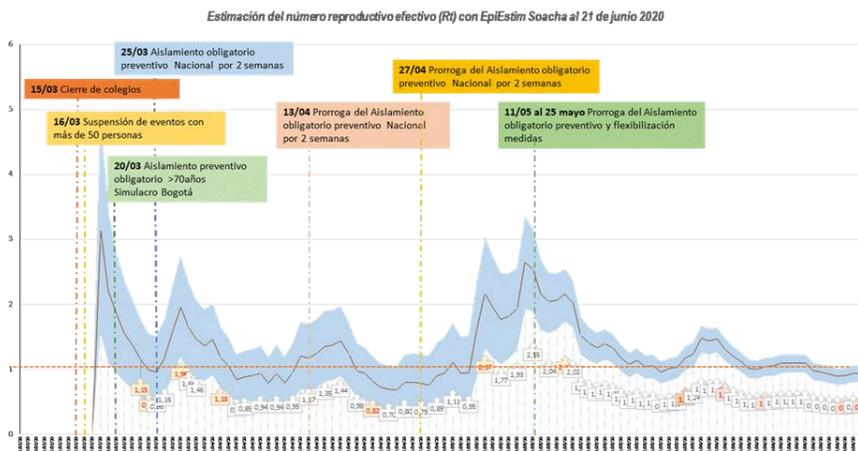
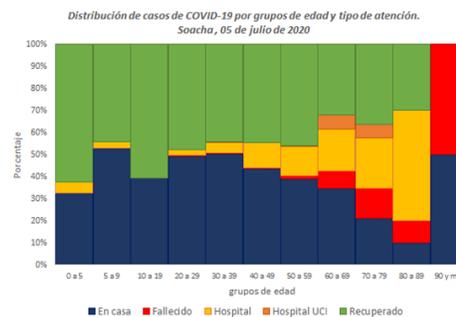
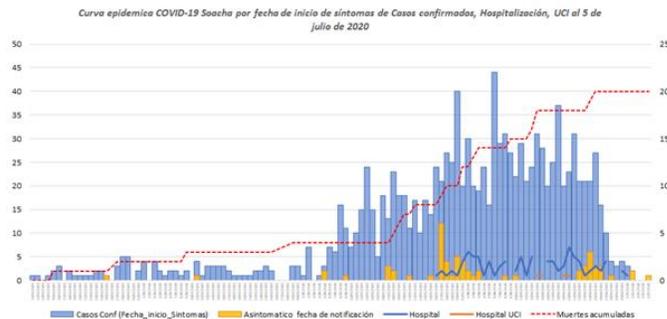


Datos de Soacha

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

Al 05 de julio Soacha notifico **1.243 casos** confirmados, **20 muertes** por COVID-19. El 50,8% (632) de los casos se presentan en mujeres; el 43,9% (546) de los casos son atendidos en casa, el 45,6% (567) se han recuperado, el 7,9% (98) están hospitalizados, y el 0,8% (10) 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 49,3% (612) y el 11,2%(139) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 70 y 89 años, están hospitalizadas con el 17,3% (17).

El municipio de Soacha **concentra 38,4% de los casos** del departamento de Cundinamarca, notifico el primer caso el 11 de marzo, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 3,56 al inicio de cierre de colegios el 15 de marzo el Rt fue de 1,32. Luego de suspensión de eventos con más de 50 personas, aislamiento preventivo obligatorio el Rt descendió hasta 0,7 el 5 de Abril, luego ha fluctuado hasta localizarse en esta semana el Rt 0,87. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 70,0% comparado con el 8 de marzo. Entre 21 de mayo al 21 de junio el descenso en el Rt es del 30,2%. **El Rt al 21 de junio fue de 0,94.**



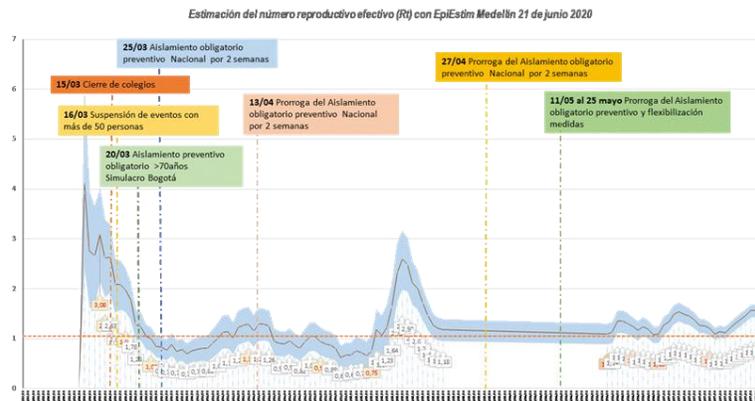
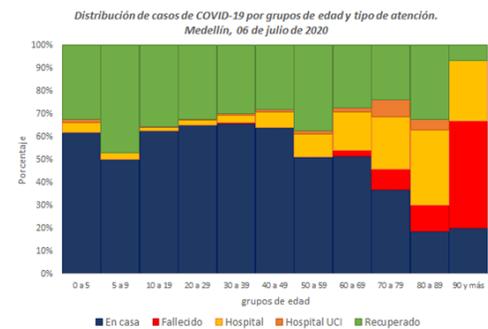
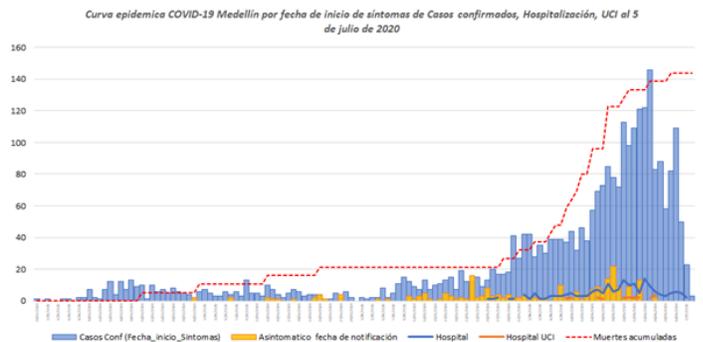
Datos de Medellín

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

Al 05 de julio Medellín notifico **2.932 casos** confirmados, **27 muertes** por COVID-19. El 51,6% (1.513) de los casos se presentan en hombres; el 60,0% (1.760) de los casos son atendidos en casa, el 31,6%(927) se han recuperado, el 6,3% (186) están hospitalizados, y el 1,0% (29) 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, con el 48,1% (1.409) y el 11,9% (348) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años. Para las personas con edades de más de 60 años, el 39,0% (72) estuvieron hospitalizadas. Proporción de ocupación de UCI 66,5%

El municipio de Medellín **concentra 48,9%** de los casos del departamento de Antioquia, notifico el primer caso el 29 de febrero, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, (Rt) fue de 4,11, describe un descenso el 25 de marzo se estimó el Rt en 0,83 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 61,5% comparado con el 29 de febrero. Entre el 21 de mayo al 21 de junio el descenso en el Rt es del 39,0%. El **Rt al 21 de junio fue de 1,58.**



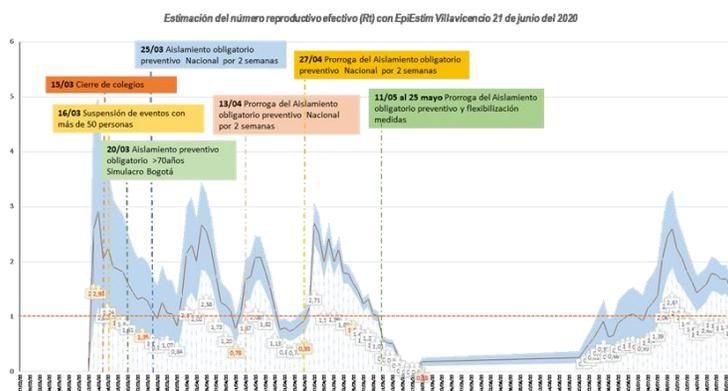
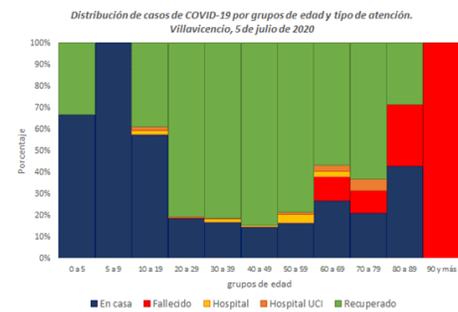
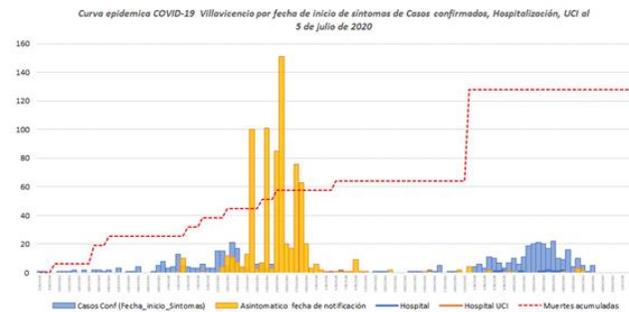
Datos de Villavicencio

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

Al 05 de julio Villavicencio notifico **1.229 casos** confirmados y **diez muertes** por COVID-19. El 85,0% (1.045) de los casos se presentan en hombres; el 20,1% (247) de los casos son atendidos en casa, el 77,4% (951) se han recuperado, el 1,2% (15) 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 64,5%(792) y el 5,2%(64) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades de más de 60 años, el 90% (9) fallecieron.

El municipio de **Villavicencio concentra 91,1%** de los casos del departamento de Meta, notifico el primer caso el 13 de marzo, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, (Rt) fue de 2,61, describe un descenso el 25 de marzo se estimó el Rt en 1,12 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional.

La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 42,7% comparado con el 13 de marzo. Entre el 21 de mayo al 21 de junio el descenso en el Rt es del 248,3%. **El Rt al 21 de junio fue de 1,49.**



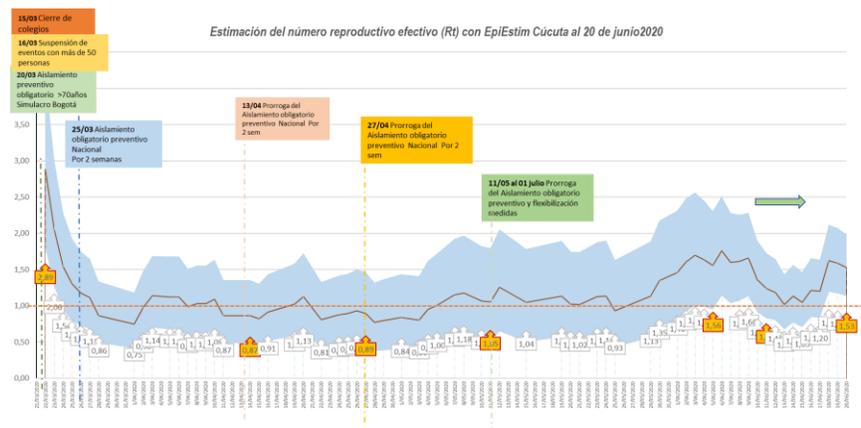
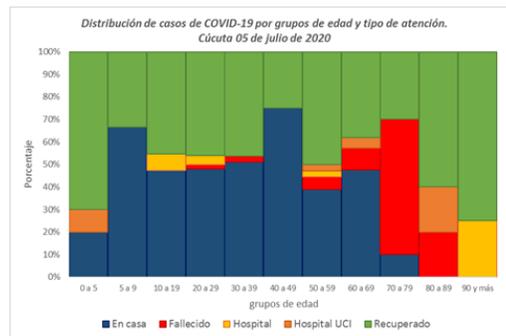
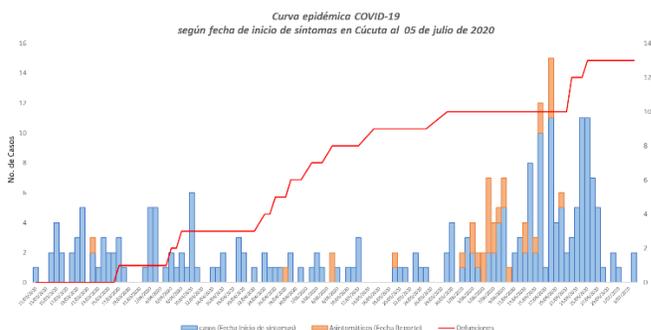
Datos de Cúcuta

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

Con corte al 05 de julio, en el municipio de Cúcuta se han reportado **249 casos** confirmados y **13 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 64,5% de total de casos y el 61,9% del total de muertes en el departamento de N. de Santander. El 53,4% (133) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 45,7% (114) se han recuperado, el 43,7% (109) son atendidos en casa, el 3,2% (8) se encuentran hospitalizados y el 1,5% (4) 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 42,1% (105), la población mayor de 60 años concentra el 16,4% (41) de los casos y el 69,2% (9) de las muertes. Desde el 01 de junio se presentó un aumento relativo del 128% (1140) en el número de casos notificados y del 30% (3) en el número de muertes.

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 **0,93** el 25 de mayo, ascendiendo a **1,56** hacia el 06 de junio. El valor del RT con corte al 20 de junio es **1,53** con un porcentaje de impacto estimado del 49%, 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 **44.689 casos** y **2.248 muertes** que corresponden al 38,2% de los casos y al 53,3% de las muertes del País.

Los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento del Atlántico, aportan 36.628 casos (82,0% a la región y el 31,3% al País) y 1.820 muertes (81,0% a la región y el 44,8% al País), superando cada uno los 9.000 casos. Los municipios de Soledad y Malambo aportan al departamento del Atlántico el 68,8% del total de casos y el 76,7% de las muertes. Los departamentos con un incremento de casos confirmados en las últimas 24 horas por encima del incremento del país (3,3%) son Sucre (8,4%), La Guajira (4,0%), Barranquilla (3,7%) y Cartagena (3,6%).

El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 33,5% de casos y el 38,9% de las muertes. De otra parte, presenta también la tasa de incidencia y de mortalidad más alta. El departamento del Magdalena continua con la letalidad más alta en la región con un 10,1%. El departamento del Cesar es el único de la región que está por debajo de la cifra de letalidad del País que es de 2,4. El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento de Córdoba es el más alto más alto en la región con un 4,0%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Caribe al 5 de julio

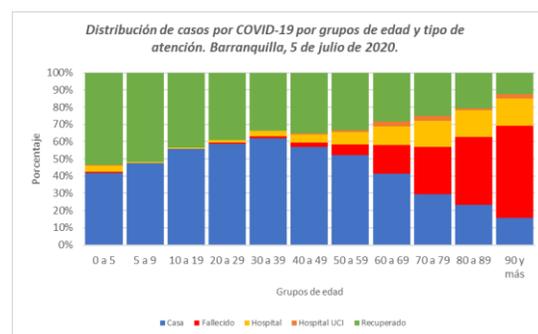
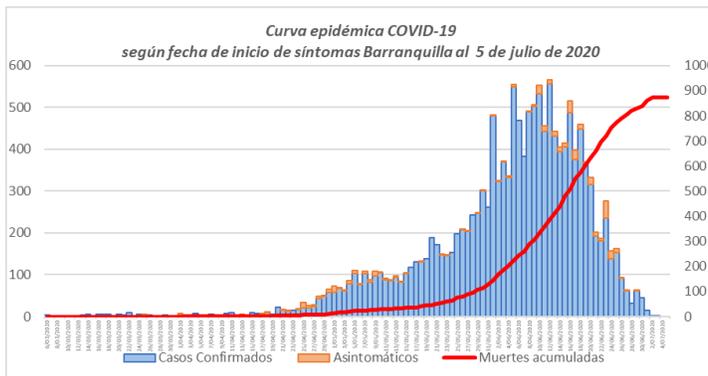
Departamento o Distrito	Casos	% Incrementos (24h)	Muertes	Población	Hospitalizados	% UCI	Casos UCI	Letalidad	Tasa Mortalidad (1.000.000 hab)	Tasa Incidencia (100.000 hab)
Barranquilla	14.987	3,7	874	1.274.250	784	0,8	121	5,8	685,9	1176,1
Atlántico	12.264	2,6	589	2.722.128	506	0,7	88	4,8	216,4	450,5
Cartagena	9.377	3,6	357	1.028.736	213	0,6	54	3,8	347,0	911,5
Sucre	1.825	8,4	96	949.252	239	1,0	19	5,3	101,1	192,3
Cesar	1.299	2,1	31	1.295.387	79	0,4	5	2,4	23,9	100,3
Santa Marta	1.179	1,6	53	538.612	71	1,1	13	4,5	98,4	218,9
Bolívar	1.117	2,9	49	2.180.976	59	0,6	7	4,4	22,5	51,2
Córdoba	1.052	3,2	77	1.828.947	147	4,0	42	7,3	42,1	57,5
Magdalena	941	2,2	95	1.427.026	67	1,0	9	10,1	66,6	65,9
La Guajira	620	4,0	27	965.718	39	1,3	8	4,4	28,0	64,2
San Andrés	28	0,0	0	63.692	0	0,0	0	0,0	0,0	44,0

Datos del Distrito de Barranquilla.

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

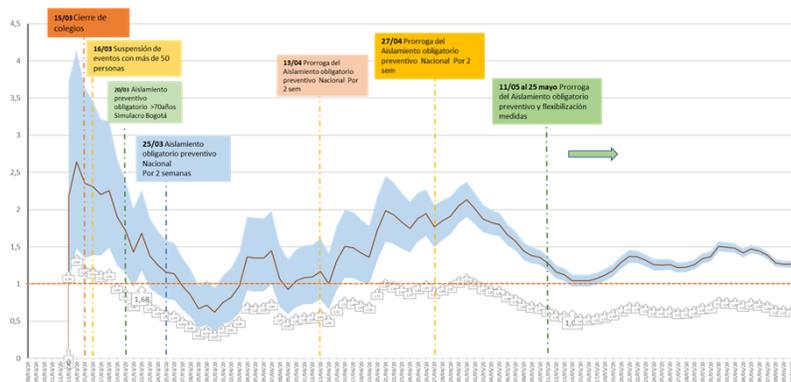
El Distrito de Barranquilla, reportó al 5 de julio, un total de **14.987 casos** y **874 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,9% (8.228) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,4% (6.648) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 17,6% (2.634).

Según la atención recibida, el 53,3% (7.990) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 5,2% (784) y en la UCI el 0,8% (121) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 34,5% (5.169) del total de los casos y los fallecidos al 5,8% (874) del total de los casos y de estos el 72,7% (635) 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 20 de junio es de 0,88**, estimando que las medidas han logrado disminuir en un 70,6%. 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. De acuerdo con las medidas en salud pública se tiene que el impacto de las políticas de reducción de contactos en la transmisión y la reducción de los casos de COVID-19 se estima en 0,29

Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Barranquilla al 20 de junio 2020

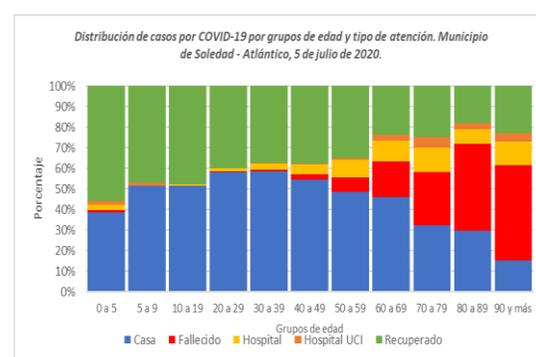
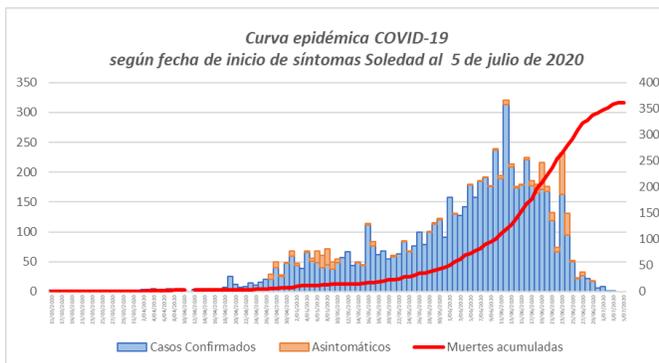


Datos de Soledad.

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

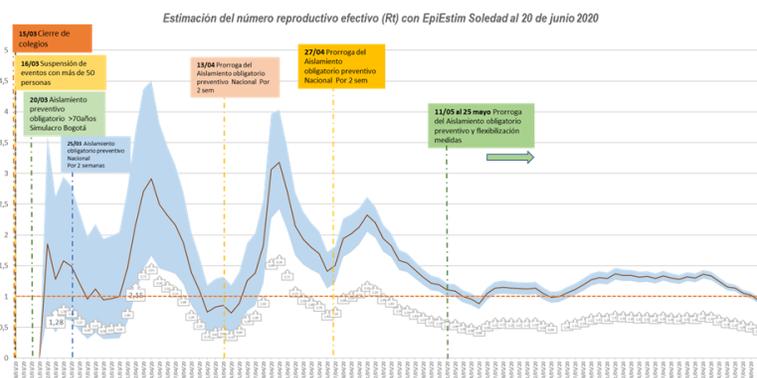
El Departamento del Atlántico reportó al 5 de julio un total de **12.264 casos** y **589 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Soledad. El municipio de Soledad reportó al 5 de julio, un total de 7.005 casos y 364 muertes que aportan respectivamente el 57,1% y 61,8% al departamento del Atlántico. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,3% (3.179) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 47,4% (3.318) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,7% (1.027).

Según la atención recibida, el 52,7% (3.691) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 4,5% (313) y en la UCI el 0,8% (58) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 36,6% (2.563) del total de los casos y los fallecidos al 5,2% (364) del total de los casos y de estos el 67,6% (246) 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 al 20 de junio es 0,9 lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 70,21%.

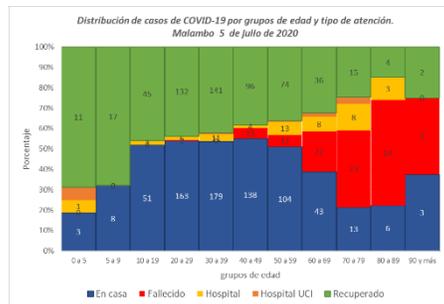
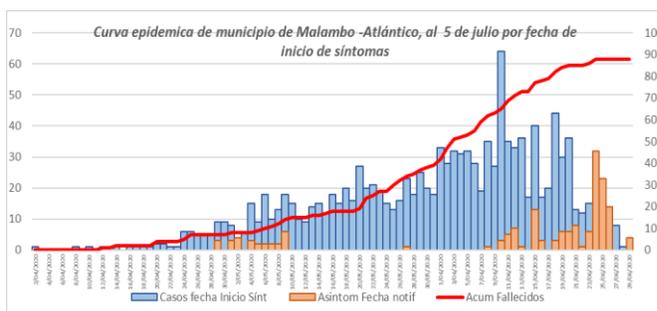
De acuerdo con las medidas en salud pública se tiene que el impacto las políticas de reducción de contactos en la transmisión, se estima que la reducción de casos de COVID-19 es 0,3.



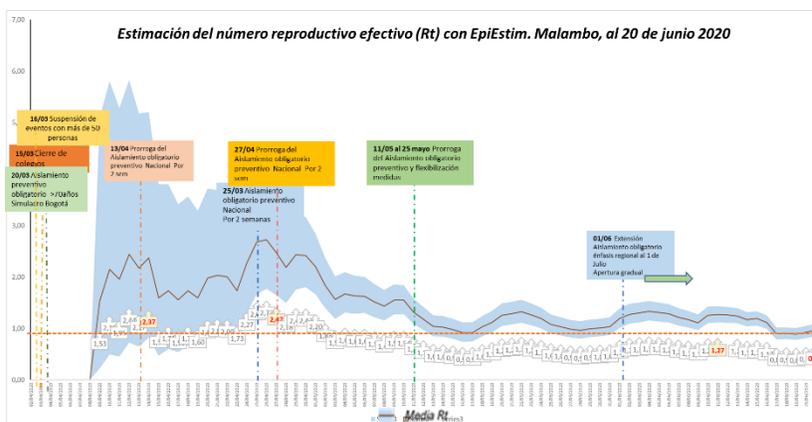
Datos de Malambo.

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

El municipio de Malambo, reportó al 5 de julio, un total de **1.438 casos y 88 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,4% (782) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,2% (635) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 30% (62). Según la atención recibida, el 49,5% (711) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 3,9% (56) y en la UCI el 0,6% (8) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 39,9% (573) del total de los casos y los fallecidos al 6,1% (88) del total de los casos y de estos el 70,5% (62) son personas mayores de 60 años.



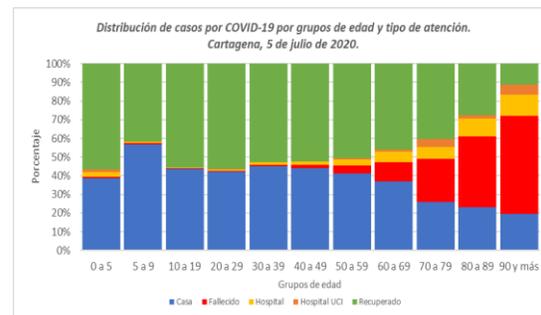
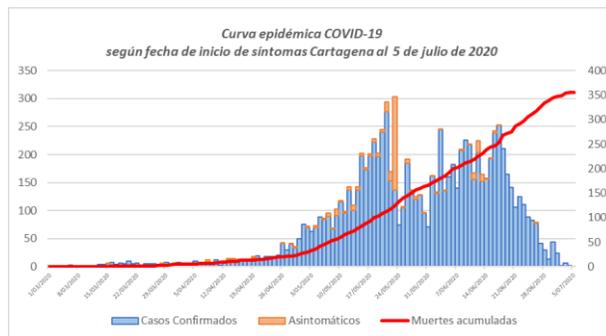
De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante el inicio de la pandemia en el municipio de Malambo, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 2,44. El 27 de abril presentó el Rt un valor de 2,47, al 11 de junio el Rt 1,27 **y al 20 de junio un Rt de 0,96** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 67,9%.



Datos del Distrito de Cartagena

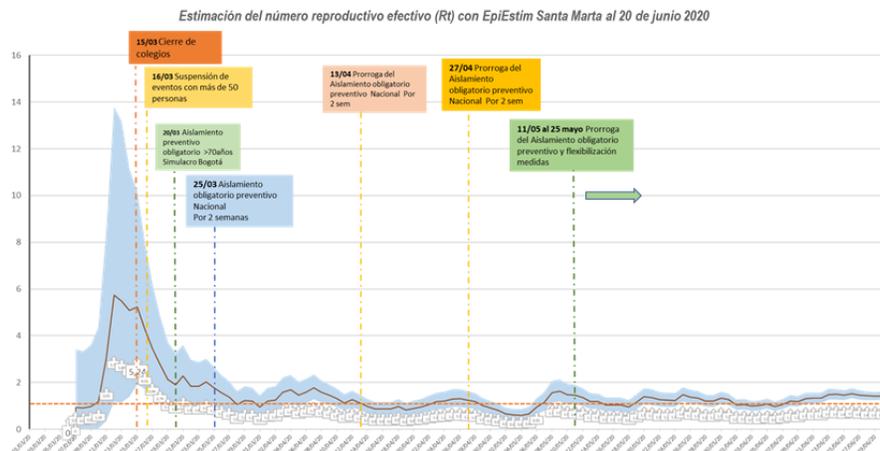
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Cartagena reportó al 5 de julio, un total de **9.377 casos** y **357 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 55,8% (5.228) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,6% (4.366) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,3% (1.342). Según la atención recibida, el 41,8% (3.921) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 2,3% (213) y en la UCI el 0,6% (54) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 51,4% (4.819) del total de los casos y los fallecidos al 3,8% (357) del total de los casos y de estos el 70,9% (253) 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 R_t era de 4,27, al 25 de marzo de 1,02. Es de anotar que la ciudad ha tenido un promedio del valor de R_t en 1,5, lo que se observa en la gráfica al ver que la curva se ha tenido valores en la mayoría del tiempo por encima de 1. Al 25 de mayo, tenía un valor de 0,98 y al 20 de junio tiene un **valor del R_t 0,99**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 67,15%.

De acuerdo con las medidas en salud pública se tiene que el impacto de las políticas de reducción de contactos en la transmisión, la reducción de los casos de COVID-19 se estima en 0,33.

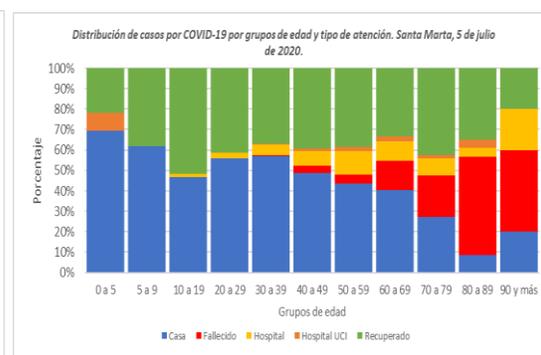
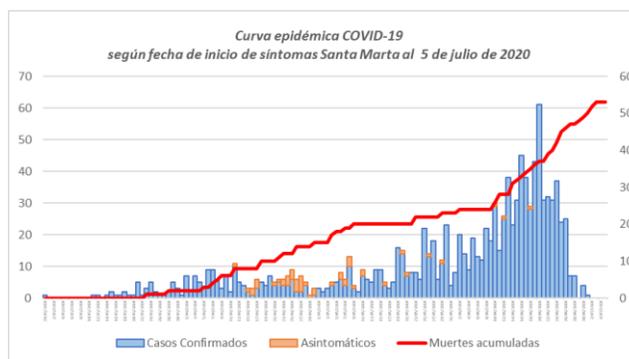


Datos del Distrito de Santa Marta

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

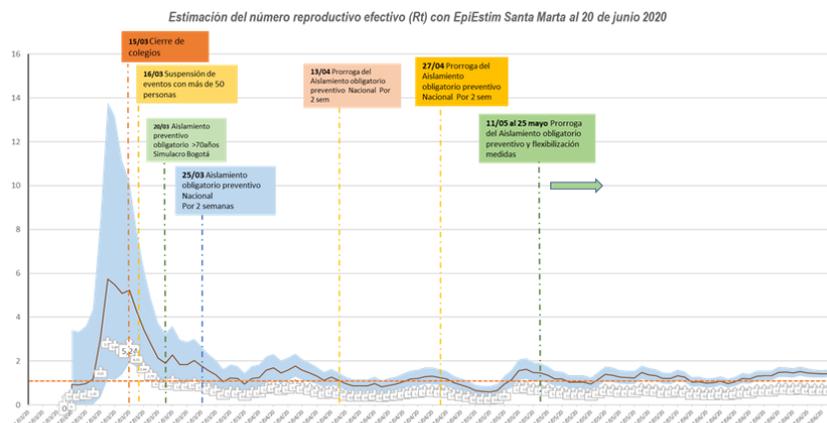
El Distrito de Santa Marta, reportó al 5 de julio, un total de **1.174 casos y 53 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,5% (607) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,5% (525) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,8% (174).

Según la atención recibida, el 49,3% (581) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 6% (71) y en la UCI el 1,1% (13) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 38,6% (456) del total de los casos y los fallecidos al 4,5% (53) del total de los casos y de estos el 69,8% (37) son personas mayores de 60 años.



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 al 20 de junio tiene un valor del R_t **1,42**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 53,04%.

De acuerdo con las medidas en salud pública se tiene que el impacto de las políticas de reducción de contactos en la transmisión en la reducción de los casos de COVID-19 se estima en 0.47. es 57,5%.





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.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad por la COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región de la Amazonía-Orinoquía al 05 de julio.

Departamentos y Distritos	Casos	% Incrementos (24 h)	Muertes	Hospitalización General	UCI (%)	UCI Casos	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab
Amazonas	2364	1,2	89	9	0,3	7	3,8	1126,3	2991,6
Meta	1349	1,2	16	17	0,4	5	1,2	15,0	126,9
Arauca	96	0,0	0	3	1,0	1	0,0	0,0	32,6
Casanare	87	2,4	0	2	1,1	1	0,0	0,0	20,0
Caquetá	55	1,9	1	6	0,0	0	1,8	2,4	13,4
Guaviare	39	0,0	0	1	0,0	0	0,0	0,0	45,0
Putumayo	35	0,0	8	7	5,7	2	22,9	22,3	9,7
Vaupés	28	0,0	1	0	0,0	0	3,6	22,4	62,6
Guanía	14	0,0	1	0	0,0	0	7,1	19,7	27,6
Vichada	1	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,9

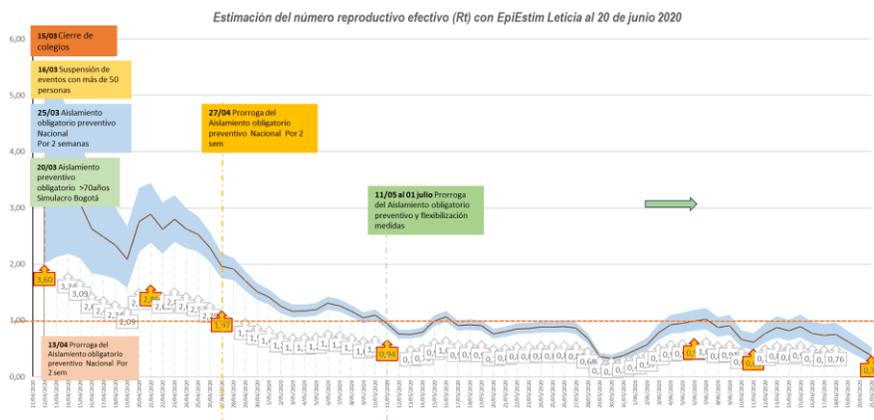
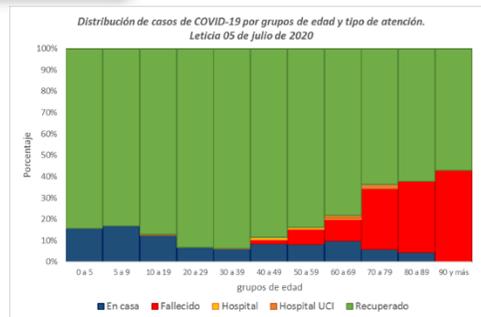
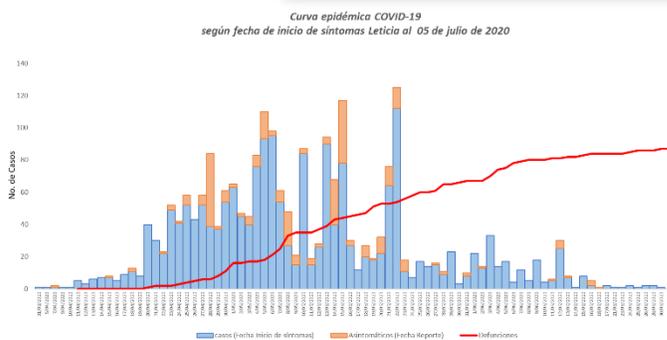
Datos de Leticia

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

Con corte al 05 de julio, en el municipio de Leticia se han reportado **2.246 casos** confirmados y **87 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 95% de total de casos y el 97,7% del total de muertes en el departamento de Amazonas. El 57,9% (1.302) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 87,1% (1.958) se han recuperado, el 8,3% (188) 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 42,6% (957), la población mayor de 60 años concentra el 14% (316) de los casos y el 72,4% (63) de las muertes. Desde 01 de junio, se presentó un aumento relativo del 9,3% (192) en el número de casos notificados y del 29,8% (20) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), 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 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el valor del Rt llegó a **2,89** y a partir de allí comenzó un descenso gradual y sostenido. El valor del Rt con corte al 20 de junio es de **0,37** con un impacto estimado del 87,7%, 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 29 de junio, tienen confirmados **18.188 casos**, que corresponden al 15,5% del total de casos del País con un incremento de 6,3% (1.079 casos en las últimas 48 horas) y **644 muertes**, que corresponden al 15,8% 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 506,4 y 311,3 respectivamente; así mismo, presenta la letalidad más alta 6,1% seguido del departamento de Cauca con 3,8 y Valle con el 3,5%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región del Pacífico, al 5 de julio

Dpto o Distrito	Casos	% Incremento 24 horas	Muertes	Población	Hospitalizados	% UCI	Casos UCI	Letalidad	Tasa Mortalidad (1.000.000 hab)	Tasa Incidencia (100.000 hab)
Valle del Cauca	10.281	4,1	355	4.532.152	718	1,8	180	3,5	78,3	226,8
Nariño	3.929	1,5	117	1.627.589	189	0,8	32	3,0	71,9	241,4
Buenaventura	1.869	3,4	55	544.764	133	1,4	27	2,9	101,0	343,1
Chocó	1.579	1,9	97	311.827	104	1,4	22	6,1	311,1	506,4
Cauca	530	15,3	20	1.491.937	45	3,0	16	3,8	13,4	35,5

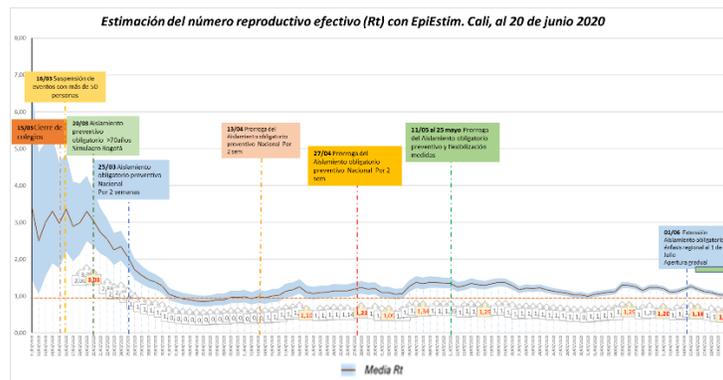
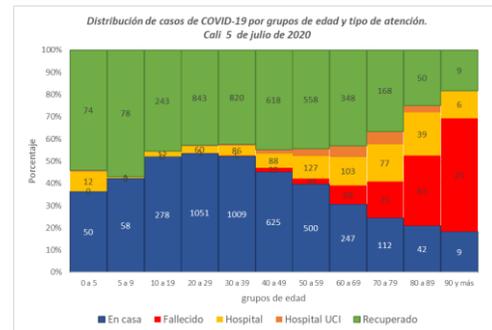
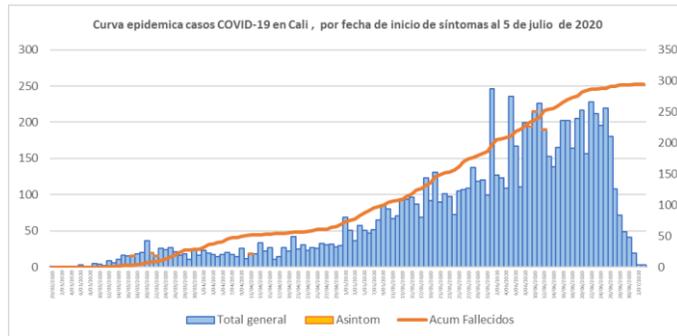
Fuente: Elaboración propia de acuerdo con la información <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 29 de junio, se han reportado **8.870 casos** confirmados y **295 muertes** por COVID-19. El 54,6% (4.845) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 43% (3.809) se han recuperado, el 45% (3.981) son atendidos en casa, el 6,9% (611) se encuentran hospitalizados y el 1,8% (158) 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% (3.896), la población mayor de 60 años concentra el 17,2% (1.527) de los casos y el 78,6% (232) de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), este era de **3,30** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena; el RT 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 **RT** con corte al 20 de junio es **de 1,02** y un impacto estimado del 65,9% pero la flexibilización de algunas de ellas ha mantenido el RT por encima de 1.0



Datos de Tumaco

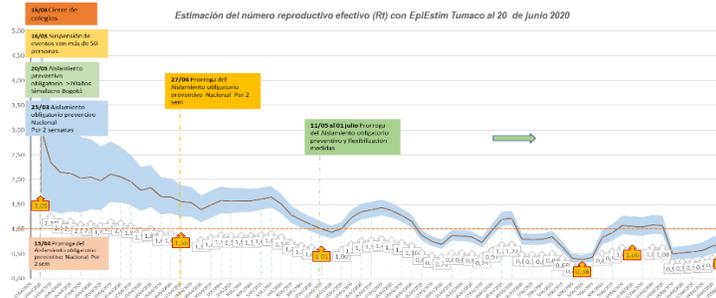
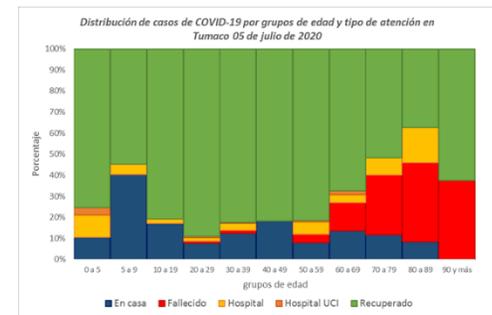
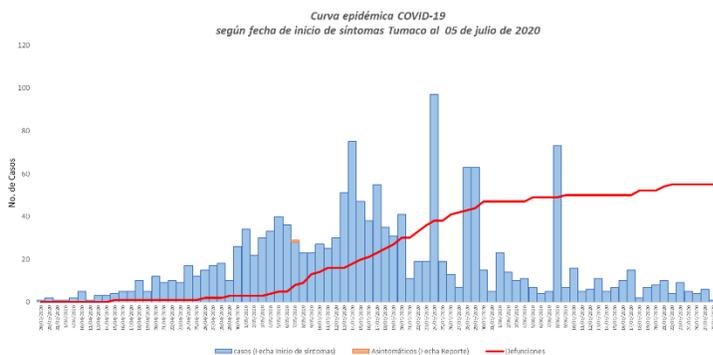
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 05 de julio, en el municipio de Tumaco se han reportado **1544 casos** confirmados y **55 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 39,2% de total de casos y el 47% del total de muertes en el departamento de Nariño. El 58,8% (909) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 67,7% (1201) se han recuperado, el 14,3% (221) son atendidos en casa, el 3,6% (56) 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 51,1% (790), la población mayor de 60 años concentra el 12,8% (198) de los casos y el 78,1% (43)

de las muertes. Desde el 01 de junio se presentó un aumento relativo del 20,4% (262) en el número de casos notificados y del 17% (8) en el número de muertes.

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 0,38 hacia el 06 de junio y un ascenso hacia el 11 de junio hasta **1,06**. El valor del R_t con corte al 20 de junio es de **0,71** y un impacto estimado del 76,3%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han surtido un efecto favorable



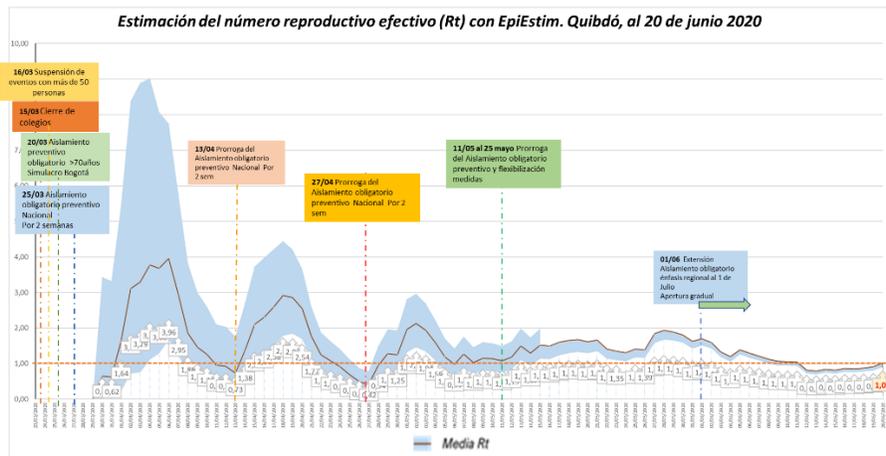
Datos de Buenaventura

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

Con corte al 05 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 de edad 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%, lo cual evidencia que las medidas de aislamiento y cuarentena han logrado llevar el R_t por debajo de 1 y la reapertura de algunas áreas de la industria y el comercio no han impactado de manera significativa este indicador.



Población en condición de vulnerabilidad

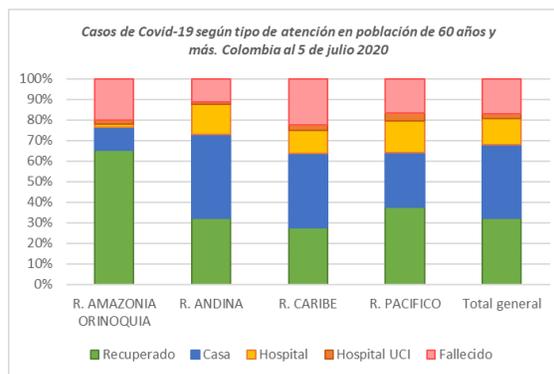
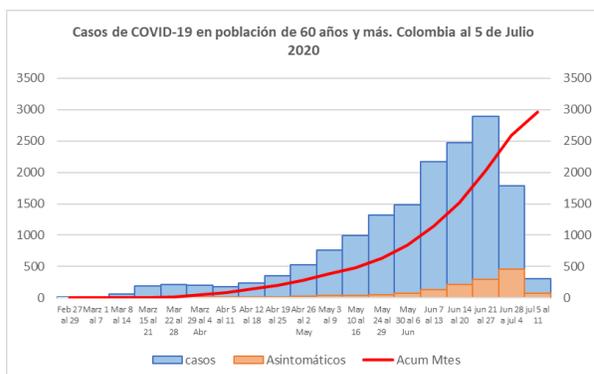
Con base en los datos publicados en:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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>

Trabajadores de la salud: De acuerdo con el INS sobre esta población, es de **3.505 casos** (373 asintomáticos), el 2,3% de los casos totales reportados por COVID-19 en el país y **23 casos fallecidos** (11 médicos, 4 Auxiliar de enfermería, 2 conductores, 1 técnico farmacéutico, 1 Profesional de enfermería y 1 Administrativo). Por sexo el 69% de los casos notificados ocurren en mujeres. En relación a los casos fallecidos se reportan 8,7% en mujeres (2 muertes). (Bogotá reporta el 42,6% de los casos (1.496), seguido de Cali 11,3% (396), Cartagena con el 7,2% (252), Medellín 3,8%, Pereira con el 3,3% y Chocó 3,1%. El 50,1 de los casos tienen un origen asociado a la prestación del servicio de salud; las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 66 IPS, Valle del Cauca 33 IPS, Cartagena de 26 IPS, Cundinamarca 26 IPS, Antioquia 22 IPS, Barranquilla 20 IPS, Chocó 15 IPS, Boyacá 14 IPS y Nariño 13 IPS.

Población de 60 años y más: En el país se evidencia que las personas mayores se han visto gravemente afectadas por la pandemia de COVID-19, con **17.616 casos** esta población corresponde al 15% de la población afectada esta en este grupo de población y **2.961 fallecidos** que corresponden al 72,9% de las defunciones del país. De acuerdo con la presentación de los casos por las regiones, la proporción de casos confirmados en personas de 60 años y más se evidencia mayor en la región del pacífico y caribe ambas con el 16,2%, seguido de la región andina con el 14% y Amazonía-Orinoquía con el 10,6%.



Noticias del panorama nacional: 5 de julio

Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]: Frente a las preguntas relacionadas con los mayores de 70 años, el presidente explicó que en Colombia esta población representa el 7% del total de contagiados por COVID-19, esto debido a las medidas de protección tomadas por el Gobierno Nacional, pero representan el 49% de las muertes debido a que este grupo etario es el más vulnerable al virus. "Y si a un adulto de esta edad se contagia, la posibilidad de morir es del 30%, además, si es mayor de 80 años puede superar el 40%", señaló el primer mandatario. "Nosotros no hemos tomado medidas restrictivas para ese sector de la población para discriminar, por el contrario, nos sentimos orgullosos de estos seres queridos y al ser el sector más vulnerable frente a la letalidad del virus el aislamiento lo que busca es proteger", dijo el presidente Duque.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adultos-mayores-representan-el-49-de-las-muertes-por-COVID-19-en-Colombia.aspx>
[En vivo]

Presidente Duque reitera llamado a no bajar la guardia y mantener las normas de autocuidado: Al referirse a la situación del COVID-19 en Colombia respecto a países de América Latina y el mundo, el Presidente Iván Duque dijo que las cifras son positivas, al tiempo que reiteró la invitación a no bajar la guardia y mantener las normas de higiene y autocuidado. "El mensaje de autocuidado es fundamental", expresó el Mandatario "estamos en un proceso donde las cifras que tiene nuestro país comparativamente con América Latina y con muchos lugares del mundo son positivas". "Para que sigan siendo positivas, tenemos que cuidarnos y cuidar a los demás", agregó.

<https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Presidente-Duque-reitera-llamado-a-no-bajar-la-guardia-y-mantener-las-normas-de-autocuidado-200705.aspx>

Resiliencia: un camino por seguir en la nueva cotidianidad: La superación de las adversidades pasa por un proceso mental donde cada individuo asume de manera personal los retos. Durante la emergencia sanitaria el mundo entero tuvo que adaptarse a nuevas circunstancias. Esa adaptabilidad ante lo adverso se denomina resiliencia. "Resiliencia se refiere al conjunto de comportamientos adaptativos en contextos de adversidad, por tanto, es un proceso que implica el esfuerzo del individuo y de su entorno más inmediato para la superación de situaciones, en principio, traumáticas", explicó Nubia Bautista, subdirectora encargada de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Resiliencia-un-camino-por-seguir-en-la-nueva-cotidianidad.aspx>

Minsalud visitó hospital de San Marcos, Sucre, habilitado para atención COVID-19: En su visita al departamento de Sucre el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, visitó varios hospitales, además de reunirse con autoridades locales para revisar las acciones frente a la mitigación de la epidemia de COVID-19. Este sábado el ministro llegó a San Marcos, Sucre, y allí visitó el Hospital Regional de San Marcos. Una institución de segundo nivel que será el nodo de atención de la subregión de San Jorge, La Mojana y el sur de Antioquia, Córdoba y Bolívar. indicó. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-visitó-hospital-de-San-Marcos-Sucre-habilitado-para-atencion-COVID-19.aspx>



SITUACION TERRITORIOS DE FRONTERA

Departamento	Resumen de la situación de Covid-19 en departamentos de frontera (corte 05-07-2020)
	Situaciones asociadas a la epidemia
Amazonas	<ul style="list-style-type: none"> La lucha para evitar un rebrote de COVID-19 en el Amazonas. Las fronteras porosas y la falta de infraestructura en salud en las áreas no municipalizadas son algunos de los desafíos que enfrenta el departamento. El Amazonas enfrenta uno de los mayores retos a la hora de mitigar el contagio por COVID-19: controlar las fronteras porosas, que históricamente han sido corredores estratégicos para el comercio legal e ilegal. Y es que a pesar de que el tránsito terrestre se ve limitado por las condiciones selváticas de la zona, el río Amazonas y el río Putumayo facilitan el flujo migratorio irregular.
Cesar	<ul style="list-style-type: none"> Gobierno del Cesar realiza Puestos de Mando Unificado virtuales con los municipios que registran más casos de COVID-19. Superada la cifra de los mil casos positivos confirmados de COVID-19 en el Cesar, el Gobierno Monsalvo, a través de la Secretaría de Salud Departamental, pone en marcha una nueva estrategia de seguimiento para esta fase de transmisión comunitaria del virus y de aceleración de los contagios, producto de la falta de disciplina de muchos ciudadanos frente al cumplimiento serio y responsable de las medidas de protección y autocuidado ampliamente socializadas desde antes de la llegada del coronavirus al país y a la región. La primera de estas acciones, es la realización de Puestos de Mando Unificado de manera virtual con todos los municipios, labor que inició con los cinco que mayor número de casos positivos de COVID-19 reportan en el Cesar: Codazzi (95), Bosconia (64), Aguachica (41), González (29), y El Copey (25).
Chocó	<ul style="list-style-type: none"> Gobierno ordena medidas especiales para Quibdó y Ciénaga. Para los dos municipios se ordena, hasta el próximo 21 de julio, toque de queda los fines de semana y en las noches de lunes a jueves. También se restringe temporalmente la venta y el consumo de licor. Con el propósito de disminuir los casos de covid-19, el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud emitieron una serie de medidas sanitarias y de orden público especiales para Quibdó (Chocó) y Ciénaga (Magdalena). Esta semana trabajamos de la mano con los alcaldes de Quibdó (Chocó) y de Ciénaga (Magdalena) para lograr que el Comité evaluador de la pandemia revisara la situación del coronavirus en estos municipios. El resultado arrojó que se necesitan medidas especiales, las cuales han sido expedidas a través de las circulares externas 74 y 75 de 2020", dijo la ministra del Interior, Alicia Arango
La Guajira	<ul style="list-style-type: none"> Gobernador, recuperó competencias del sector salud para La Guajira. La noticia fue confirmada por el mandatario guajiro, quien explicó que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 1114 de 2020, sustituyó la medida correctiva y asunción temporal de este sector, regresando sus competencias a la Gobernación de La Guajira. Por su parte la Administración Temporal del Sector Salud, deberá suscribir las actas de entrega y registro a más tardar el 10 de julio de 2020. La solicitud de devolución fue realizada por el gobernador Roys Garzón el pasado 14 de abril de 2020, con el objetivo de tener la competencia completa para tomar las acciones necesarias con respecto a la emergencia generada por la pandemia del Covid-19. "Recibimos la administración de salud, en medio de la emergencia sanitaria, especialmente cuando las cifras de contagio aumentan día a día en La Guajira, sin embargo, estamos completamente seguros que al tener una sola entidad responsable de la salud y de los demás sectores, estaremos en capacidad de lograr mayor coordinación en todas acciones que se adelantan, tanto en la gobernación como en las alcaldías municipales, principalmente en estos momentos de crisis", explicó el mandatario.
Santander	<ul style="list-style-type: none"> A 994 ascienden los casos de coronavirus en Santander. Hay 36 nuevos casos, la novedad son Los Santos y el Batallón de Ingenieros Francisco José de Caldas en Bucaramanga. En el último registro hay ocho personas hospitalizadas. Los casos están en las siguientes ciudades: Bucaramanga: un menor de 13 años, seis hombres, de 19, 20, 22, 26, 28 y 51 años; y 11 mujeres cuyas edades oscilan entre los 19 y 70 años. Dos de los pacientes masculinos prestan servicio en el Batallón Caldas; Floridablanca: dos menores de edad de 12 y 16 años; dos mujeres de 54 y 62 años; y tres hombres, de los cuales dos tienen 57 años y otro de 27; Girón: una mujer de 39 años. Brigada de vigilancia y cultura ciudadana del Gobierno Siempre Santander presentes en segunda jornada sin IVA. La brigada del Gobierno "Siempre Santander" conformada para el segundo día exento del IVA estuvo verificando los protocolos de bioseguridad implementados en centros comerciales y establecimientos de grandes superficies. El objetivo fundamental de los operativos fue revisar la implementación de medidas de control ante el COVID-19, además de concientizar a la comunidad, a través de campañas pedagógicas y cultura ciudadana, sobre la importancia de acatar las medidas de prevención y protección personal, al igual que el distanciamiento social.
Norte de Santander	<ul style="list-style-type: none"> Norte de Santander: Norte de Santander registró 16 contagios más, para un total de 370. La región también suma una víctima mortal por el virus. Se trata de un hombre de 84 años con comorbilidad de enfermedad cardiovascular, en Pamplonita, y ya son 21 los fallecidos.



SITUACION GLOBAL

A nivel Global en 216 países / territorios / áreas se confirmaron 11.248.131 casos (212.326 casos nuevos) y 530.692 muertes (5.147 nuevas muertes). De los 154 países que confirmaron nuevos casos, Estados Unidos de América, Brasil, India, Sudáfrica, México, Federación de Rusia, Arabia Saudita, Colombia, Chile, Perú son los 10 países con el mayor número de casos nuevos; y de los 93 países con nuevas muertes, Brasil, México, Estados Unidos de América, India, Perú, Colombia, Federación de Rusia, Irán (República Islámica del), Reino Unido y Chile son los que mayor número reportan. La Región de las Américas cuenta con el 51,7% de los casos a nivel global y el 49,9% de las muertes mundiales..

En la Región de las Américas, 54 países, reportaron **5.820.840 casos** (122.886 casos nuevos) y **265.024 muertes** (2.488 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 2% de los casos y del 1% de las muertes. Los Estados Unidos de América representan el 49% de todos los casos y el 49% de todas las muertes, y Brasil representa el 27% de todos los casos y el 24% de todas las muertes, para la Región de las Américas. Combinados, estos dos países representan el 76% de todos los casos y 73% de todas las muertes reportadas en la Región de las Américas.

<https://ais.paho.org/phis/viz/COVID19Table.asp>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son Estados Unidos de América (57,186 casos, aumento del 2%), Brasil (37,923 casos, aumento del 2%), México (6,914 casos, aumento del 3%), Colombia (3,884 casos, 4% aumento), Chile (3,685 casos, 1% de aumento), Perú (3,481 casos, 1% de aumento), Argentina (2,590 casos, 4% de aumento), Bolivia (1,253 casos, aumento del 3%), República Dominicana (1,241 casos, aumento del 3%) y Guatemala (1,061 casos, aumento del 6%). Así mismo, los países que informan el mayor número de muertes nuevas Brasil (1,091 muertes, aumento del 2%), México (523 muertes, aumento del 2%), Perú (186 muertes, aumento del 2%), Estados Unidos de América (182 muertes, aumento <1%), Colombia (165 muertes, aumento 4%) y Chile (116 muertes, aumento 2%).

<https://ais.paho.org/phis/viz/COVID19Table.asp>

Noticias

- La OMS ha aceptado la recomendación del Comité Directivo Internacional del Ensayo Solidario de suspender los brazos de tratamiento de hidroxiquina y lopinavir / ritonavir del ensayo para COVID-19.
<https://www.who.int/news-room/detail/04-07-2020-who-discontinues-hydroxychloroquine-and-lopinavir-ritonavir-treatment-arms-for-covid-19>

- La Oficina Regional para las Américas / OPS ha lanzado un nuevo sitio para donaciones a su Fondo de Respuesta COVID-19. Los recursos ayudarán a la OPS a apoyar a los países y territorios de las Américas.

<https://www.paho.org/en/news/1-7-2020-paho-launches-new-site-donations-its-covid-19-response-fund>