



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

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 3 de julio 10:00pm.

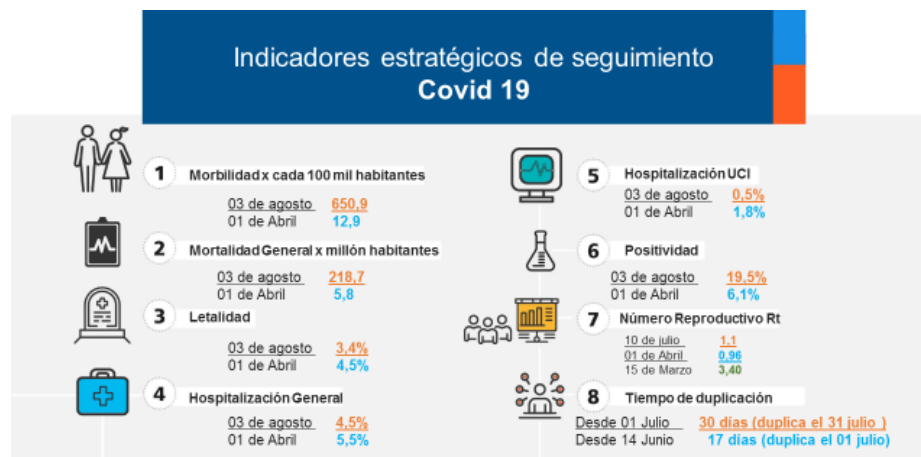
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 03 de agosto Colombia reporta **327.850 casos** (10.850 casos nuevos en las últimas 24h) y **11.017 defunciones** (367 en las últimas 24 Horas). El aumento relativo nacional fue del 3,2% en casos y 3,4% de los fallecimientos.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Vichada con el 133,3% (4), Caquetá 18,7% (239), Huila 14,4% (142), Putumayo 9,2% (95), Córdoba 7,8% (504), Antioquia 7,6% (2.901), Casanare 7,0% (23), Quindío 6,3% (24), Santander 5,9% (246) y La Guajira con el 5,7% (126).

En relación con el número de municipios, al 03 de agosto **841 municipios** están reportando **casos** (once nuevos municipios con casos en las últimas 24h) y **425 municipios reportan defunciones**. (siete nuevos municipios con defunciones en las últimas 24h).

El incremento de municipios nuevos con reporte de casos de COVID-19 en la última semana fue de 45 municipios, del total de municipios con casos el 4,16% (35 municipios) tienen mil casos o más, el 14% (119 municipios) tienen entre 100 – 999 casos y el 50,6% (426) tienen 15 casos o menos de COVID-19. Cinco municipios tienen el 61,7% de los casos y cinco el 58,1% de los fallecimientos del país.



Indicadores de incidencia

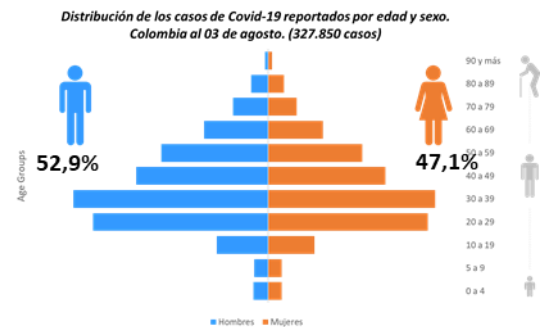
Con relación al incremento de los casos, el país incremento en un 27% los casos, los municipios que reportan la mayor cantidad de casos y de defunciones en la última semana son Montería paso de 2.904 casos a 4.535 con un 56,2% de incremento en la última semana, Medellín que paso de tener a 14.753 casos a 22.511 con un incremento del 52,6%, Santa Marta de 3.406 casos a 4.719 (38,5%

de incremento), Soacha paso de 2.802 a 3.844 (37,2%) y Bogotá paso de 86.857 a 111.294 manteniendo el 28% de incremento y; en relación con las muertes el país incremento 25% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Medellín 63,6 % paso de 206 a 337 defunciones, Montería 50,4% de 276 a 415 defunciones y Bogotá 32,3% de 2.307 a 3.052 defunciones en la última semana, al igual que para últimas 24 horas, se observan a continuación los incrementos:

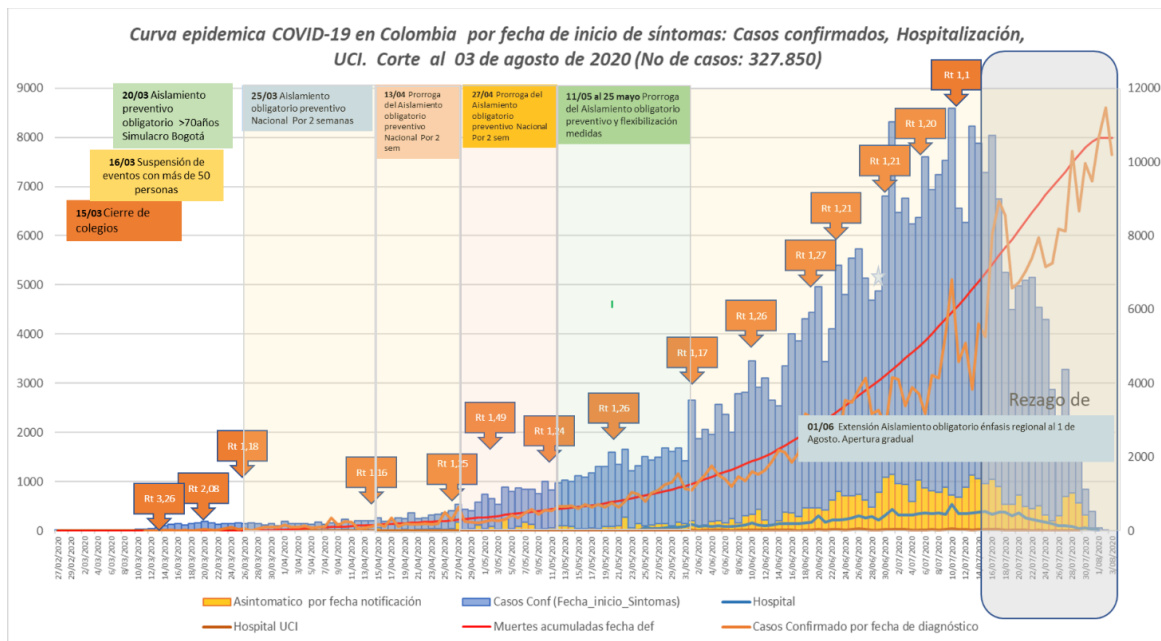
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 3 de agosto del 2020

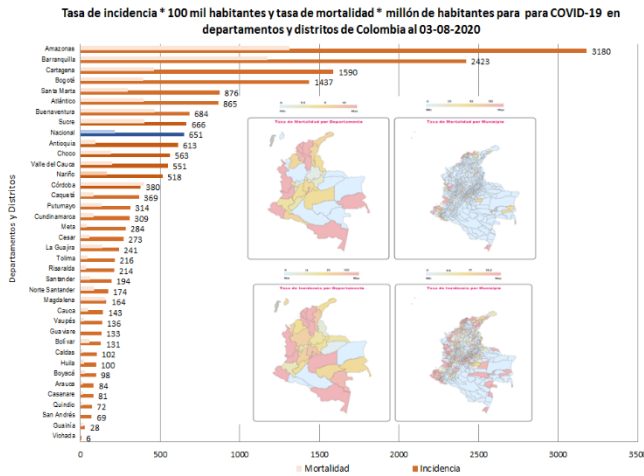
Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	327.850	10.199	3,2	Colombia	11.017	367	3,4
Bogotá D.C.	111.294	2.141	2,0	Bogotá D.C.	3.052	142	4,9
Barranquilla	30.876	437	1,4	Barranquilla	1.496	7	0,5
Medellín	22.511	1.613	7,9	Cali	753	34	4,7
Cali	21.136	779	3,7	Soledad	621	6	1,0
Cartagena de Indias	16.361	194	1,2	Cartagena de Indias	476	4	0,8
Soledad	12.066	61	0,5	Montería	415	18	4,5
Sincelejo	4.849	172	3,7	Sincelejo	337	20	6,3
Santa Marta	4.719	233	5,2	Medellín	297	2	0,7
Montería	4.535	350	8,4	Santa Marta	159	0	0,0
Pasto	3.922	160	4,3	Buenaventura	145	0	0,0

El 52,9% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,8% de los casos en menores de nueve años (8.012 casos), 81,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (171.785) y el 14,6% son de 60 años y más (30.833 casos).



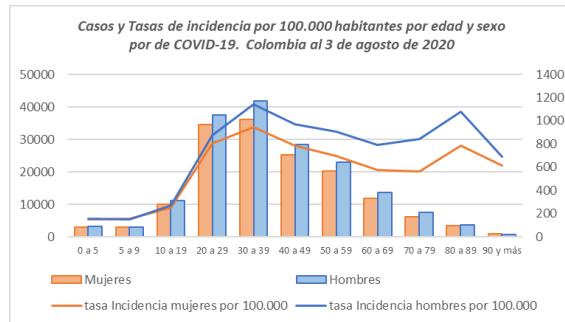
Entre la población de 60 años y más, se observa un 32,8% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país, 73,2% ocurre entre personas de este grupo de edad.



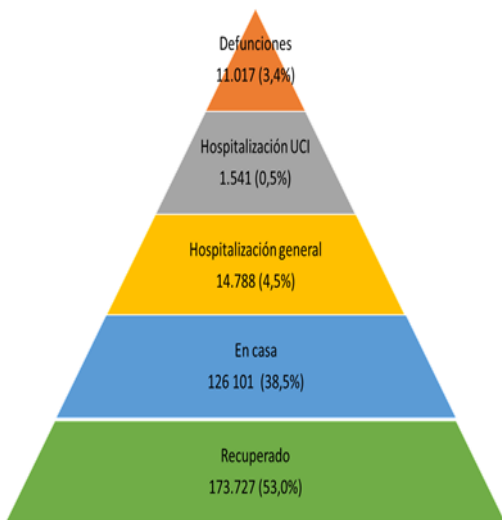


Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: La tasa de incidencia nacional es de **650,9 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.180,2), Barranquilla (2.423,1), Cartagena (1.590,4), Bogotá (1.437,2), Santa Marta (876,1), Atlántico (865,4), Buenaventura (683,7) y Sucre (666,4). Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Yavaraté en Vaupés (5.393); Leticia en Amazonas (5.371); Buriticá (4.596), Baranoa en Atlántico (2.485) e Ituango en Antioquia (2.471).

La tasa de incidencia acumulada por edad y sexo por 100.000 habitantes se observa mayor entre hombres (705 por 100.000 hab.) en relación con las mujeres que es de 598,8 por 100.000 hab; el grupo de edad con las mayores tasas de incidencia en hombres como en mujeres es el de personas entre 30 a 39 años. (1.145,1 para hombres y 945,8 por 100.00 hab. para mujeres).



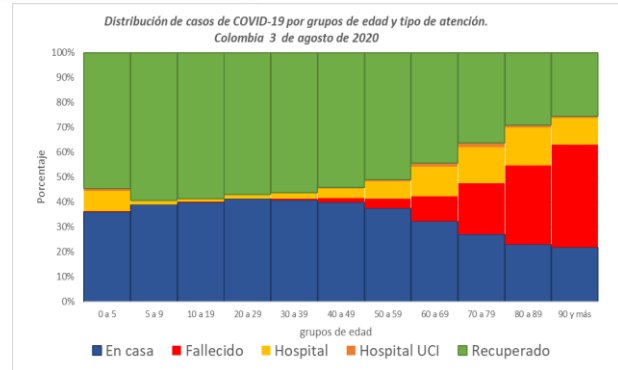
Indicadores gravedad y letalidad



Al 03 de agosto, según el tipo de atención, son reportados 53,0% de los casos confirmados como recuperados, el 38,5% de los casos están en casa, los casos en Hospitalización general son el 4,5%, en UCI 0,5% y fallecidos el 3,4%, siendo la proporción de casos graves y mortales un 8,3% de los casos. Entre la población de 60 años y más se observa un 31,6% de casos graves y fatales.

Con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 58,2% (9.496/16.329). El promedio de casos/día, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, que han requerido ingresar a hospitalización es de 99,0 casos/día y 10,1 casos/día han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), lo cual describe una tendencia al incremento en los meses, en julio 224 ingresos diarios a hospitalización general y 20 ingresos UCI/día.

De acuerdo con los grupos de edad, la distribución de la presentación de los casos se muestra con marcadas diferencias entre los grupos, evidenciando un incremento en la proporción de los casos en hospitalización y fallecimientos entre las personas de 60 años, es así como del total de los casos en una UCI, el 43,1% corresponden a personas de 60 años y más y el 42,1% del total de la hospitalización general, así como de las defunciones.



Proporción de ocupación Unidad de Cuidado Intensivo, UCI

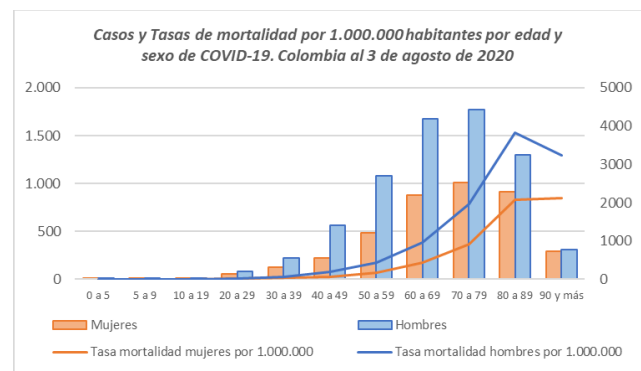
A la fecha, el 67,7% (6.075) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total 8.968 de las camas de UCI, se encuentran: 2.333 (26,0%) casos confirmados, 1.904 (21,2%) casos sospechosos y 1.838 (20,5%) casos no COVID-19 y un reporte de expansión de 12 camas UCI. El promedio de UCI nacional es de 17,8 por cada 100.000 habitantes.

Departamento/ Distrito	% ocupación de UCI	Departamento / Distrito	% ocupación de UCI
Amazonas	100	Tolima	66
Caquetá	100	Huila	62
Choco	100	Putumayo	62
Guainía	100	Sucre	60
Guaviare	100	Magdalena	59
Vaupés	100	Meta	57
Vichada	100	Quindío	57
Norte de Santander	90	Cartagena**	56
Bogotá*	88,8	Bolívar	55
Cauca	86	La Guajira	51
Medellín*	80,7	Santander	51
San Andrés	80	Casanare	48
Valle del cauca	80	Atlántico	43
Nariño	79	Boyacá	41
Antioquia	77	Cesar	39
Córdoba	72	Caldas	35
Cundinamarca	66	Arauca	17
Risaralda	66		

Fuente: con base en los datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/estadisticas-covid-19/ucis.html#dashboardAnchor> y páginas web de Bogotá D.C, Medellín y Cartagena

Al 03 de agosto, en el país se han presentado **11.017 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,7% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **218,7 muertes por cada millón de habitantes**; en Amazonas (1.316,1), Barranquilla (1.174,0), Buenaventura (465,0), Cartagena (462,7), Sucre (401,4), Atlántico (400,4), Córdoba (397,5), Bogotá (394,1), Santa Marta (295,2), se presentó una tasa de mortalidad mayor a la nacional.

Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de **70 a 79 años (2.776)**; siendo el grupo de 80 y más donde encuentran las mayores tasas. Se observa que la tasa de mortalidad en hombres es de 285,3 muertes por millón de habitantes, es así es esta cifra es 1,8 veces la tasa calculada para mujeres que es de 155,2 por millón, esta diferencia es mayor en el grupo de 40 a 49 años en donde la tasa de mortalidad en hombres es de 193,4 por millón, siendo 2,9 veces la tasa en mujeres que es de 67,8 por millón de hab.



En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 4,0% y las mujeres 2,7%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1.7 hombres por COVID-19.

La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (18,1%), seguido de Diabetes (10,5%), enfermedad respiratoria (7,1%), enfermedad cardiaca (5,6%), enfermedad renal (5,6%), Cáncer, enfermedad cerebrovascular, enfermedad autoinmune, VIH, sin comorbilidades y se notifican factores de riesgo como obesidad (4,6%) y antecedente de fumar (0,9%).

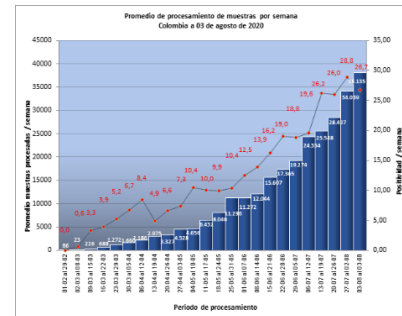
Grupos de edad	Letalidad COVID-19 mujeres	Letalidad COVID-19 hombres
0 a 5	0,2	0,2
5 a 9	0,1	0,2
10 a 19	0,1	0,1
20 a 29	0,2	0,2
30 a 39	0,4	0,5
40 a 49	0,9	2,0
50 a 59	2,4	4,7
60 a 69	7,5	12,2
70 a 79	16,2	23,4
80 a 89	26,5	35,6
90 y más	34,4	46,6
Total	2,6	4,0



PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN COLOMBIA

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

Hasta el 03 de agosto, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **1.685.530** en 98 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **38.155 en las últimas 24 horas**. A la fecha 391.023 pruebas han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 36.142 muestras/día.



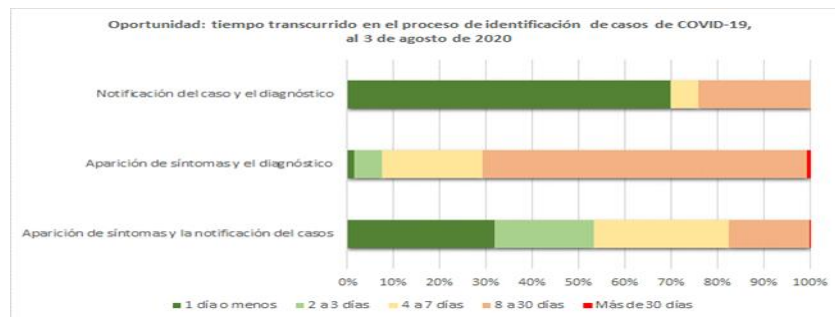
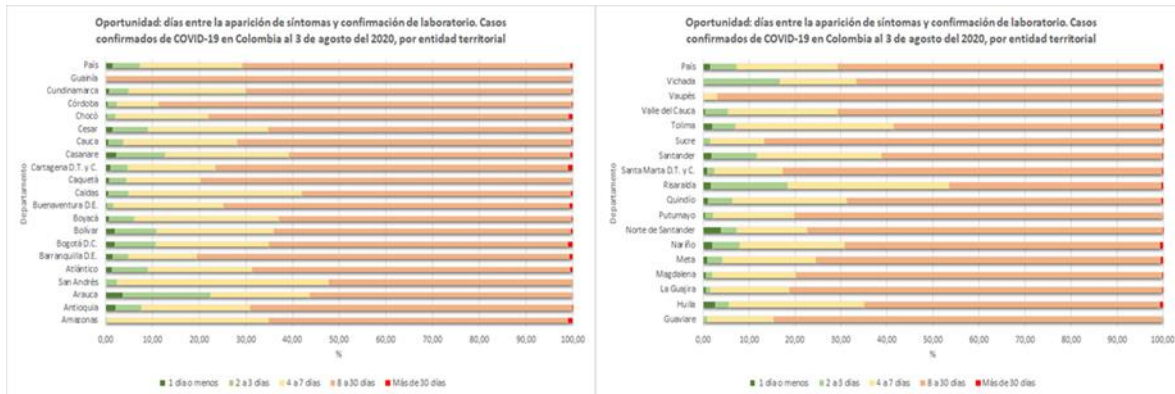
La proporción de positividad es de **19,5%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Magdalena con el 42,1%, seguido de Atlántico con el 24,2%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tiene una positividad del 16,8%, Cartagena de 19,3% y Barranquilla del 20%.

Departamento	Muestras x Millón Hab	Casos x Millón Hab	Proporción de Positividad 26_07	Proporción de Positividad 02_08	Incremento Relativo	Departamento	Muestras x Millón Hab	Casos x Millón Hab	Proporción de Positividad 26_07	Proporción de Positividad 02_08	Incremento Relativo
Nacional	33.461	6.509	17,86	19,45	8,91	↑					
Magdalena	3.800	1.517	47,38	39,92	-15,74	↓					
Atlántico	35.741	8.212	26,40	22,98	-12,97	↓					
Sucre	25.028	6.141	24,82	24,54	-1,14	↓					
Córdoba	14.541	2.483	23,70	17,08	-27,95	↓					
Barranquilla	120.665	2.2445	20,72	18,60	-10,23	↓					
Chocó	29.058	5.499	20,05	18,92	-5,61	↓					
Cartagena	77.817	14.253	19,80	18,32	-7,49	↓					
Putumayo	15.966	2.087	19,60	13,07	-33,31	↓					
Amazonas	164.946	3.1428	17,93	19,05	6,27	↑					
Cesar	18.038	2.446	17,69	13,56	-23,35	↓					
Nariño	21.106	3.873	17,21	18,35	6,63	↑					
Bogotá	71.045	10.488	16,91	14,76	-12,70	↓					
Cauca	8.024	1.138	15,69	14,18	-9,61	↓					
Antioquia	34.086	3.997	14,90	11,73	-21,30	↓					
Cundinamarca	19.467	2.545	14,76	13,07	-11,43	↓					
Caquetá	15.795	1.349	14,25	8,54	-40,07	↓					
La Guajira	14.047	1.559	13,51	11,10	-17,85	↓					
Santa Marta	54.052	6.505	12,44	12,03	-3,26	↓					
Bolívar	10.539	1.011	11,45	9,59	-16,22	↓					
Norte de Santander	13.642	1.273	10,18	9,33	-8,34	↓					
Tolima	18.436	1.526	8,62	8,28	-3,98	↓					
Santander	19.465	1.331	8,10	6,84	-15,58	↓					
Meta	31.670	2.234	7,47	7,05	-5,57	↓					
Risaralda	22.791	1.386	6,06	6,08	0,35	→					
Caldas	14.643	726	5,46	4,96	-9,19	↓					

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

Oportunidad

Como parte de los indicadores en el seguimiento de la respuesta frente a COVID-19 a fin de mitigar la propagación del virus y ver el funcionamiento del sistema de vigilancia, se encuentran los indicadores de oportunidad en el diagnóstico. Es así, como vemos los tiempos, en días, que trascurren entre el inicio de síntomas y **la notificación en el sistema de vigilancia, el cual tiene un promedio de 4,2 días**; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio **7,1 días**. Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del **inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico** que para el país está en promedio en **11,1 días**. Es importante destacar que a nivel nacional el 29,3% de los resultados se disponen durante la primera semana, y el departamento que tiene resultado de casos confirmados durante la primera semana, por encima es Risaralda (53,5%).



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

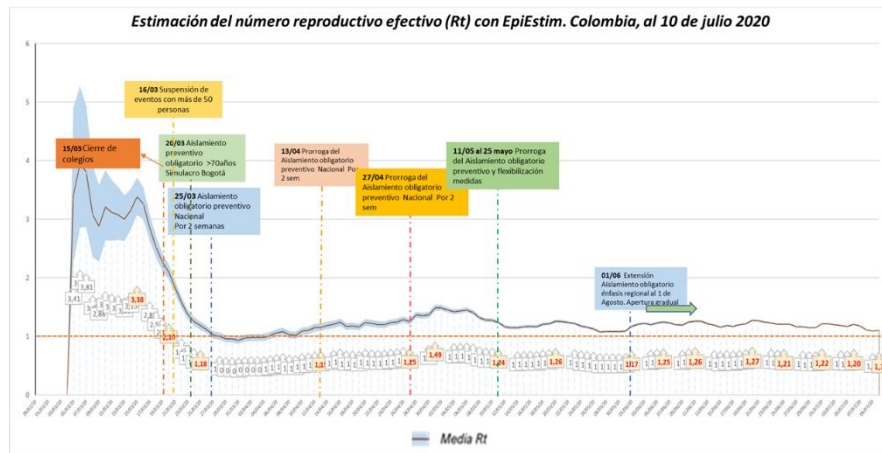


Indicadores de transmisibilidad
Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación

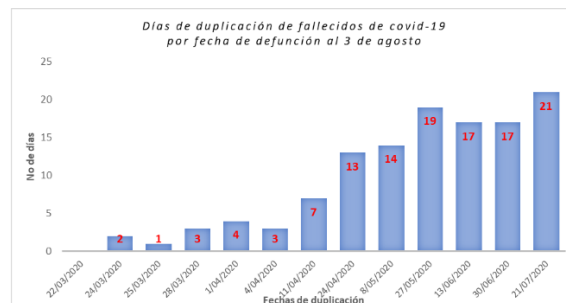
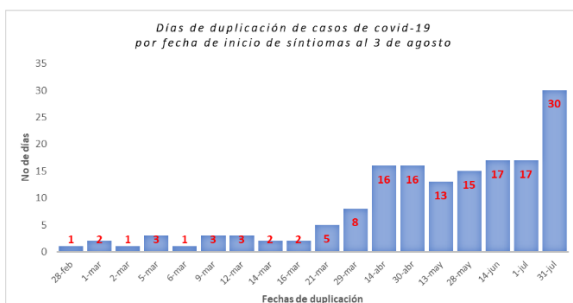
El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es éste uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 (R_t) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de R_t realizada con esta herramienta. Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento del evento en el tiempo. Además, como tiempo de evaluación para esta estimación, se ha tomado **el 10 de julio**, teniendo en cuenta el tiempo de rezago de datos y está sujeta a ajuste, en la medida que se incorporen y actualicen los datos.

La estimación del número reproductivo efectivo (R_t), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de 3,26 para el país, al 27 de abril a R_t de 1,26 cuando, a partir de esta fecha cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante de 1,49 el 1 de mayo, pasando posteriormente a 1.27 al 20 de junio, 1.19 al 25 de junio y en esta última medición **al 10 de julio el R_t medido es de 1,1**. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 61,5%.

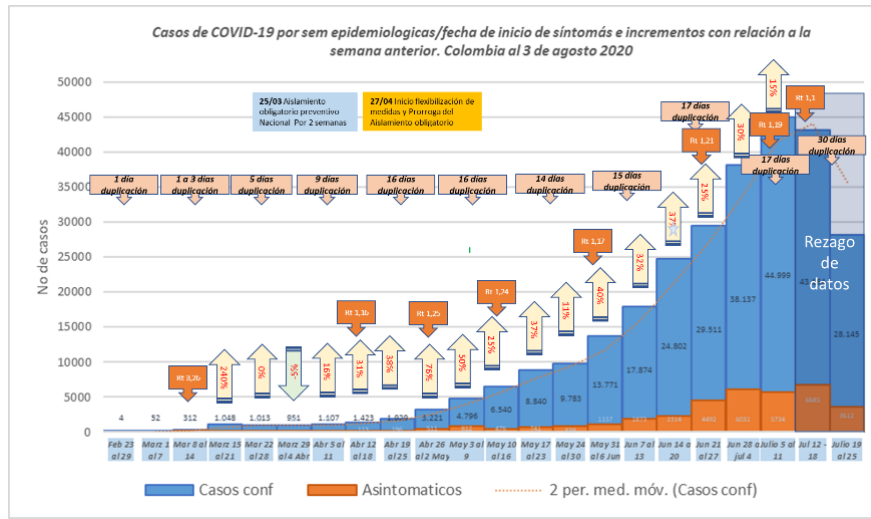


Lo anterior se complementa con la velocidad de duplicación de los casos, al analizar la información por fecha de inicio de síntomas (FIS). Esta duplicación para el país se ha dado de manera incremental, con algunas variaciones, es así como se inició con tiempos de duplicación de 2 días a 4 días en el 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 y junio los tiempos de duplicación oscilaron entre 13 a 17 días, actualmente el último tiempo de duplicación por FIS es de 30 días, sin embargo, este tiempo puede acortarse al actualizar el rezago de la información.



En relación con la duplicación de las muertes, se observa que hasta principios de abril la duplicación de las muertes se daba entre uno a cuatro días, a partir de la segunda semana de abril esta

duplicación se dio entre 7 a 14 días a principios de mayo, entre mayo y junio la duplicación de los fallecidos se ha dado en intervalos de 19 a 17 días, con una última duplicación a los 21 días.



Análisis de las tendencias de Casos, Hospitalización y defunciones al 03 de agosto

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Notificación	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
Amazonas	2.188	2.458	18	101
Antioquia	40.378	16.840	893	203
Arauca	245	171	9	0
San Andrés	42	30	0	0
Atlántico	22.451	19.121	800	902
Barranquilla D.E.	30.271	25.583	1.073	1.306
Bogotá D.C.	78.372	65.594	4.112	1.627
Bolívar	2.792	1.755	103	84
Boyacá	1.112	650	49	21
Buenaventura D.E.	2.112	1.857	134	126
Caldas	1.000	397	23	7
Caquetá	1.499	393	47	7
Cartagena D.T. y C.	15.936	13.463	293	422
Casanare	347	173	13	2
Cauca	2.113	1.136	134	36
Cesar	3.417	2.115	163	39
Chocó	3.030	2.530	202	82
Córdoba	6.715	2.857	415	314
Cundinamarca	9.676	6.037	438	138
Guainía	2	14	0	1
Guaviare	112	50	2	0
Huila	1.059	559	18	15
La Guajira	2.228	1.578	97	81
Magdalena	2.268	1.621	155	168
Meta	2.232	1.975	46	21
Nariño	8.368	5.651	371	172
Nte de Santander	2.591	884	56	37
Putumayo	1.114	292	61	17
Quindío	360	215	2	6
Risaralda	2.037	1.005	41	21
Santa Marta D.T. y C.	4.646	2.727	100	103
Santander	4.330	1.998	177	48
Sucre	6.179	4.346	461	230
Tolima	2.804	1.820	55	33
Valle del Cauca	24.906	16.057	1.381	549
Vaupés	33	61	0	1
Vichada	6	2	1	0
Total país	257.326	204.005	12.033	6.929



CONTEXTO REGIONAL

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

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **54%** de los casos (**178.242**) y la región Caribe el **44%** de las defunciones (**4.877**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 10,9% y región Caribe 8,6%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito al 3 de agosto del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	111.294	2,0	3.052	4,9	5.642,00	5,1	324	0,3	2,7	394,1	1437,2
	Antioquia	40.927	7,6	625	5,4	1482	3,6	166	0,4	1,5	93,6	612,9
	Cundinamarca	10.032	5,1	267	4,3	542	5,4	45	0,4	2,7	82,3	309,3
	Santander	4.434	5,9	137	10,5	434	9,8	40	0,9	3,1	60,1	194,4
	Tolima	2.900	4,8	61	10,9	89	3,1	16	0,6	2,1	45,5	216,4
	Norte de Santander	2.819	5,3	139	11,2	180	6,4	49	1,7	4,9	85,8	174,0
	Risaralda	2.057	4,8	34	6,3	87	4,2	12	0,6	1,7	35,4	214,0
	Boyacá	1.212	5,0	32	6,7	65	5,4	7	0,6	2,6	25,7	97,5
	Huila	1.128	14,4	27	0,0	54	4,8	8	0,7	2,4	24,1	100,5
	Caldas	1.037	1,4	14	7,7	36	3,5	10	1,0	1,4	13,7	101,8
	Quindío	402	6,3	8	0,0	16	4,0	0	0,0	2,0	14,4	72,4
Totales	178.242	3,7	4.396	5,3	8.627	4,8	677	0,4	2,5	158,1	641,0	
Caribe	Barranquilla	30.876	1,4	1.496	0,5	744	2,4	81	0,3	4,8	1174,0	2423,1
	Atlántico	23.558	0,7	1090	1,3	502	2,1	76	0,3	4,6	400,4	865,4
	Cartagena	16.361	1,2	476	0,8	228	1,4	49	0,3	2,9	462,7	1590,4
	Córdoba	6.941	7,8	727	5,7	563	8,1	70	1,0	10,5	397,5	379,5
	Sucre	6.326	3,5	381	1,1	503	8,0	19	0,3	6,0	401,4	666,4
	Santa Marta	4.719	5,2	159	0,0	202	4,3	19	0,4	3,4	295,2	876,1
	Cesar	3.542	1,1	73	7,4	248	7,0	20	0,6	2,1	56,4	273,4
	Bolívar	2.848	5,7	127	2,4	109	3,8	10	0,4	4,5	58,2	130,6
	Magdalena	2.344	3,6	217	0,9	165	7,0	25	1,1	9,3	152,1	164,3
	La Guajira	2.324	5,7	131	3,1	97	4,2	20	0,9	5,6	135,7	240,6
	San Andrés	44	4,8	0	0,0	1	2,3	1	2,3	0,0	0,0	69,1
	Totales	99.883	2,2	4.877	1,7	3.362	3,4	390	0,4	4,9	341,7	699,7
Amazonía/Orinoquia	Meta	3.024	3,6	42	5,0	49	1,6	5	0,2	1,4	39,5	284,4
	Amazonas	2.513	0,0	104	2,0	6	0,2	4	0,2	4,1	1316,1	3180,2
	Caquetá	1515	18,7	33	13,8	116	7,7	5	0,3	2,2	80,4	369,0
	Putumayo	1128	9,2	47	17,5	118	10,5	8	0,7	4,2	130,9	314,1
	Casanare	351	7,0	6	20,0	29	8,3	1	0,3	0,0	13,8	80,7
	Arauca	246	2,5	4	0,0	6	2,4	3	1,2	1,6	13,6	83,6
	Guaviare	115	4,5	0	0,0	2	1,7	0	0,0	0,0	0,0	132,7
	Vaupés	61	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1,6	22,4	136,4
	Guainía	14	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	7,1	19,7	27,6
	Vichada	7	133,3	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0,0	0,0	6,2
Totales	8.974	5,6	238	7,7	327	3,6	26	0,3	2,7	81,0	305,6	
Pacífico	Valle del Cauca	24.988	3,5	913	4,3	1.534	6,1	308	1,2	3,7	201,4	551,3
	Nariño	8.431	3,0	274	1,9	511	6,1	49	0,6	3,2	168,3	518,0
	Choco	3.069	0,5	105	1,0	143	4,7	31	1,0	3,4	192,7	563,4
	Buenaventura	2.132	0,2	145	0,0	105	4,9	25	1,2	6,8	465,0	683,7
	Cauca	2.131	4,4	69	1,5	179	8,4	35	1,6	3,2	46,2	142,8
Totales	40.751	3,0	1506	3,1	2.472	6,1	448	1,1	3,7	177,0	479,0	

Fuente: 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 **178.212** (54,4%) y **4.396** (39,9%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos se incrementaron en más del cuatro por ciento fueron: Huila (14,4%), Antioquia (7,6%), Quindío (6,3%), Santander (5,9%), Norte de Santander (5,3%), Cundinamarca (5,1%), Boyacá (5,0%), Risaralda (4,8%) y Tolima (4,8%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 1% y el 2%, en Bogotá D.C (2,0%) y Caldas (1,4%). En relación a la tasa de incidencia acumulada en Bogotá D.C (1.437,2), reportó 2,2 veces el valor de la tasa nacional de 650,9 personas por cada cien mil habitantes.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **46.238 (36,8%)** y **1.204 (40,6%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 37% fueron Norte de Santander (69,3%), Santander (57,6%), Antioquia (57,5%), Quindío (52,4%), Risaralda (46,1%), Boyacá (44,4%), Caldas (43,7%) y Huila (40,1%). En comparación, con aquellos territorios que variaron entre el 34% y 30%, Cundinamarca (34,0%), Tolima (31,8%) y Bogotá (29,6%). En Norte de Santander (92,3%), Santander (87,9%), Antioquia (71,9%), Huila (50,0%), Cundinamarca (45,5%), Tolima (44,7%) y Caldas (44,4%) registraron defunciones por encima de 40,0% en los últimos ocho días. En tanto que entre 20% y 33% de los incrementos de los fallecimientos ocurrieron en Quindío (33,3%), Bogotá (32,5%), Risaralda (28,0%) y Boyacá (20,0%).

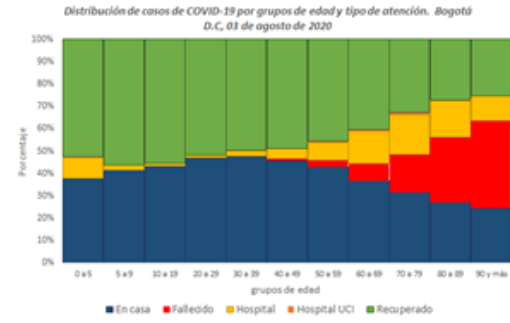
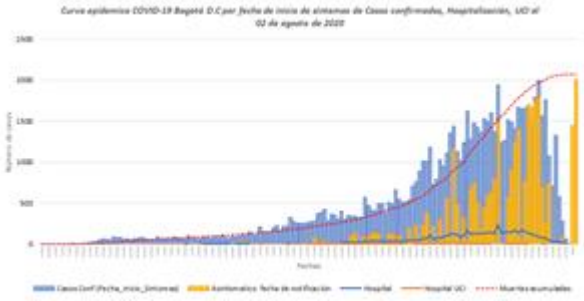
Datos de Bogotá D.C

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

Al 03 de agosto, en el Distrito Capital se han reportado **111.294 casos** confirmados, **3.052** muertes por la COVID-19. El 50,7% (56.430) de los casos se presentaron en hombres. Del total de los casos el 43,8% (48.704) son atendidos en casa, el 48,0% (53.395) están recuperados, el 5,1% (5.642) han sido hospitalizados y el 0,3%(324) han recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentran más casos por la COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 44,5% (49.455), el 14,3% (15.852) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. De los pacientes que han sido hospitalizados el 57,7% (3.256) son personas entre los 40 y 69 años de edad. El 68,8% (223) de los casos entre 40 y 69 años han requerido atención en la UCI. El 53,1% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy con el 15,4% (15.872) de los casos, el 11,8% (12.174) en Suba, el 9,3% (9.563) en Bosa, el 8,5% (8.722) en Ciudad Bolívar y 8.339 (8,1%) en Engativa.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **24.940 (29,6%)** y **714 (32,5%)**, respectivamente. Entre el 01 al 23 de julio la duplicación de los casos fue de 22. Entre el 14 de julio al 01 de agosto, la duplicación de las muertes fue de 18 días. Entre el 26 de julio al 02 de agosto, Bogotá D.C, paso de **1.455 a 1.604 UCI**, es decir más 149 (10,2%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia decreciente en la ocupación al pasar 93,2% al 88,0%. Al 03 de agosto, el 88,8% de las UCI están ocupadas. Al 31 julio de los casos por COVID-19 en población extranjera se han reportado 2.066 (56,6%) en Bogotá, de los cuales 1.996 (59,1%) son de nacionalidad venezolana. Reporta 54.670 casos activos, 654,5 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes, así como una tasa de mortalidad de 394,1 por cada 100.000 habitantes.

El Distrito Capital concentra 33,9% de los casos de Colombia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 61,7% comparado con el 27 de febrero. Entre el 10 de junio al 10 de julio el descenso en el Rt es tan solo del 8,6%. **El Rt al 10 de julio fue de 1,21 e intervalo de confianza que va de 1,19 a ,1,23**. Las medidas implementadas y adoptadas por la población han reducido la transmisión de la COVID-19 en el 59,8%.



*La semana epidemiológica 32 corresponde al dato del 2 al 3 de agosto de 2020.

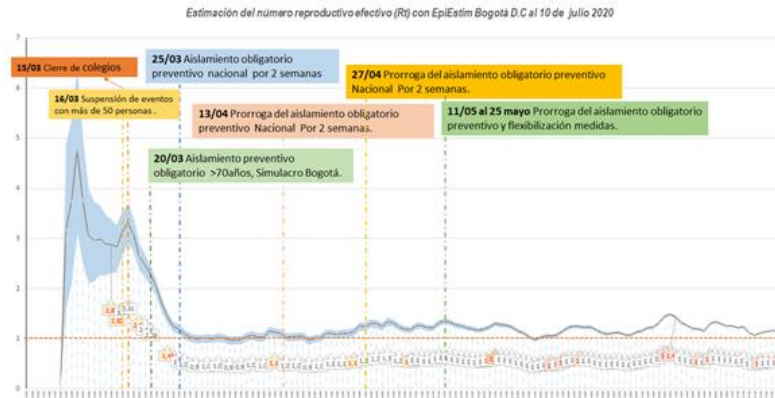
Tabla Número de casos y proporciones por localidades en Bogotá D.C. al 3 de agosto

Localidad	Mujeres	Hombres	Casos
Kennedy	7.928	14,5	15.872
Suba	6.237	11,4	12.174
Bosa	4.987	9,1	9.663
Ciudad Bolívar	4.413	8,1	8.722
Engativá	4.245	7,8	8.339
Rafael Uribe Uribe	2.923	5,4	6.650
San Cristóbal	2.998	5,5	6.521
Usaquén	2.718	5,0	5.244
Umbra	2.353	4,4	4.795
Fontibón	2.143	3,9	4.288
Puente Aranda	1.755	3,2	4.009
Tunjuelito	1.683	3,1	3.354
Chopinero	1.193	2,2	2.472
Santa Fe	1.150	2,1	2.434
Los Mártires	728	1,3	1.909
Barrios Unidos	950	1,8	1.786
Antonio Nariño	912	1,7	1.752
Teusaquillo	825	1,5	1.577
Puerto Bogotà	653	1,1	1.296
La Candelaria	178	0,3	478
Sin dato	3.824	6,6	8.457
Total	54.496	56.788	111.294

Tabla Número de fallecimientos y letalidad por localidades en Bogotá D.C. al 3 de agosto

Localidad	Mujeres	Hombres	Fallecidos	Letalidad
Kennedy	149	312	15,7	2,9
Suba	119	238	12,2	2,5
Ciudad Bolívar	89	180	9,0	2,8
Engativá	93	176	8,8	3,1
Bosa	84	143	7,2	2,7
Rafael Uribe Uribe	67	122	6,1	2,8
San Cristóbal	57	127	6,4	3,2
Usmé	43	96	4,9	2,8
Usaquén	49	88	4,4	2,9
Tunjuelito	38	89	4,5	2,9
Fontibón	42	66	3,3	2,7
Puente Aranda	46	61	3,1	3,2
Antonio Nariño	29	45	2,3	3,0
Chopinero	34	34	1,7	2,8
Santa Fe	20	45	2,3	3,4
Los Mártires	21	42	2,1	3,5
Barrios Unidos	24	35	1,8	3,4
Fuente de Bogotá	24	29	1,5	3,2
Teusaquillo	17	31	1,6	3,7
La Candelaria	3	10	0,5	2,7
Sin dato	11	19	1,0	3,0
Total general	1.082	1.990	3.062	2,7

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

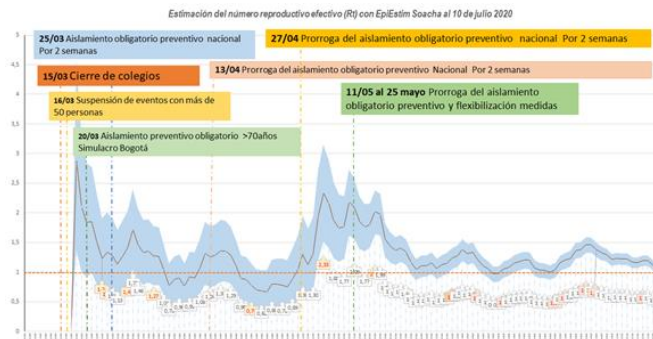
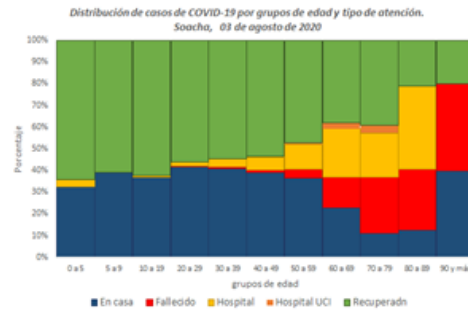
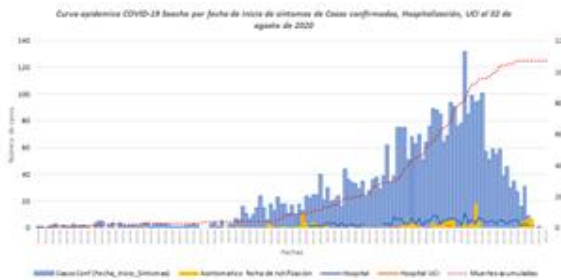


Datos de Soacha

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

Al 03 de agosto Soacha notifico **3.844 casos confirmados, 75 muertes** por COVID-19. Entre el 27 de junio al 19 de julio la duplicación de los casos fue de 22. Entre el 26 de julio al 02 de agosto, los casos y defunciones se incrementaron en **958 (34,6%)** y **38 (54,3%)**, respectivamente. El 51,7% (1.988) de los casos se presentan en mujeres; el 37,4% (1.437) de los casos son atendidos en casa, el 52,7%(2.024) se han recuperado, el 6,5% (249) han sido hospitalizados, y el 0,4% (17) han recibido atención en UCI. Entre el 18 de junio al 08 de julio la duplicación de los casos fue de 20 días. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 50,0%(1.919) y el 10,9%(419) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizadas con 60,2%(150) y el 70,6%(12) han recibido atención en UCI.

El municipio de Soacha concentra 38,3% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 61,2% comparado con el 8 de marzo. Entre el 10 de junio al 10 de julio el descenso en el Rt es del 3,1%. **El Rt al 10 de julio fue de 1,1 e intervalo de confianza que va de 1,03 a 1,19.** Las medidas implementadas y adoptadas por la población han reducido la transmisión del COVID-19 en el 62,9%.



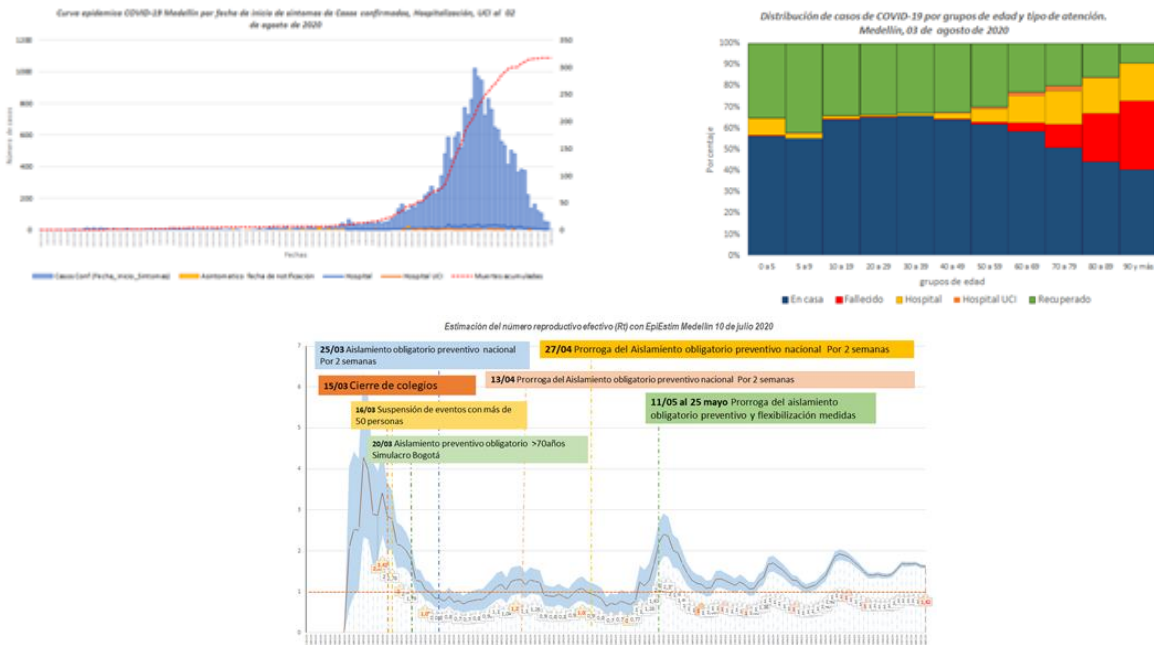
Datos de Medellín

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

Al 03 de agosto Medellín **22.511 casos confirmados, 337 muertes** por COVID-19. El 51,2% (11.533) de los casos se presentan en hombres; el 63,0% (14.179) de los casos son atendidos en casa, el 31,3% (7.041) se han recuperado, el 3,7% (826) han sido hospitalizados, y el 0,5 % (115) han recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 49,4% (11.120) y el 12,7% (2.856) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 40 y 69 años, han sido hospitalizados el 53,4% (441) y el 63,8% (74) recibieron atención en UCI. La capacidad hospitalaria total de 3.024, el 82,3% (2.488) están ocupadas. Reporta 239 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **7.384 (54,6%)** y **120 (60,9%)**, respectivamente. Entre el 09 al 24 de julio la duplicación de los casos fue de 14 días. En los últimos ocho días, paso de 741 a 767 UCI, es decir más 26 (3,5%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia decreciente en la ocupación al pasar de 86,1% a 79,8%. Al 03 de agosto la ocupación de la UCI es del 80,7%.

El municipio de Medellín concentra 55,0% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 29,3% comparado con el 29 de febrero. Entre el 10 de junio al 10 de julio el descenso en el Rt es del 29,3%. **El Rt al 10 de julio fue de 1,48 e intervalo de confianza que va de 1,44 a 1,51.** Las medidas implementadas y adoptadas por la población han reducido la transmisión del COVID-19 en el 51,5%.



Datos de Cúcuta

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

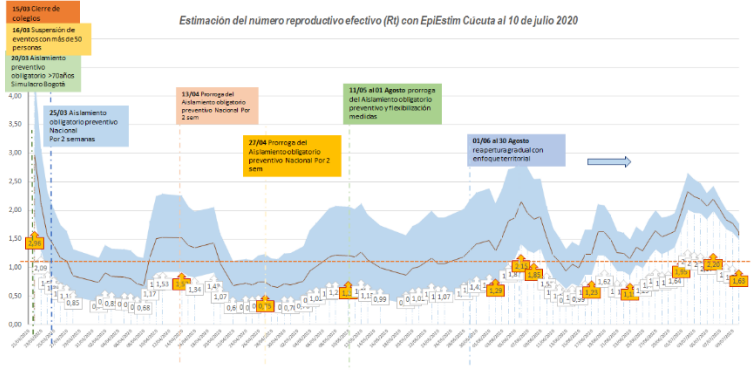
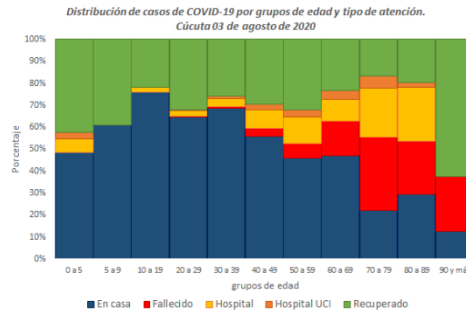
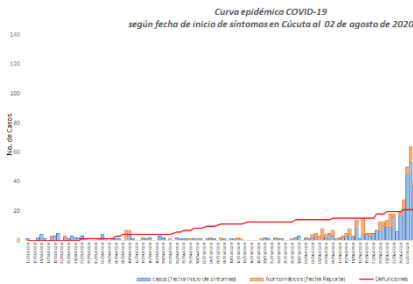
Con corte al 03 de agosto, en el municipio de Cúcuta se han reportado **1.955 casos** confirmados y **99 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 69% de total de casos y el 71,2% del total de muertes en el departamento de N. de Santander. El 55% (1.078) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 28% (553) se han recuperado, el 58% (1.126) son atendidos en casa, el 7% (136) se encuentran hospitalizados y el 1,9% (37) 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 47,5% (929), la población mayor de 60 años concentra el 15% (295) de los casos y el 63,6% (63) de las muertes.

Entre la SE 31 y la SE 32 se presentó un aumento relativo del 2,9% (53) en el número de casos notificados y del 39,6% (25) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 16 de julio a partir del 06 de julio (**10 días**), hasta el momento (17 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 **2,96** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,75** el 27 de abril,

fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió **(1,21)** y posteriormente descendió de forma leve hasta **0,98** el 25 de mayo, ascendiendo a **2,18** hacia el 07 de junio. El valor del Rt con corte al 10 de julio es **1,63 e intervalo de confianza que va de 1,49 a 1,77** y con un porcentaje de impacto estimado del 45,7%, 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 **99.883 casos** y **4.877 muertes** que corresponden al 30,5% de los casos y al 44,3% de las muertes del País. La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 16,3% de los casos, el 14,1% de las muertes y una disminución en la letalidad del 1,9%; Con relación a los departamentos con mayor incremento de casos acumulados en la última semana por encima del incremento relativo de la región se encuentran Córdoba (61,7%), Cesar (38,2%), Santa Marta (34,5%), Bolívar(28,4%), San Andrés (23,5%), La Guajira (21,6%) y Magdalena (17,4%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte son Córdoba (48,3%), Cesar (30,8%), Bolívar (27,8%), La Guajira (23,3%), Santa Marta (20,5%) y Magdalena (17,5%). De acuerdo con la letalidad, el departamento de La Guajira es quien presenta incremento (1,4%) en la región, el mayor descenso lo presenta el distrito de Santa Marta (10,5%) y el departamento de Córdoba (8,3%).

Los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento del Atlántico, aportan **70.795 casos** (70,9% a la región y el 21,6% al País) y **3.062 muertes** (62,8% a la región y el 27,8% al País). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 30,9% de casos y el 30,7% 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 23,6% de casos y el 22,3% de las muertes. El distrito Cartagena aporta a la región 16,4% del total de casos y el 9,8% 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 Córdoba (7,8%), Bolívar (5,7%), La Guajira (5,7%), Santa Marta (5,2%), San Andrés (4,8%), Magdalena (3,6%) y Sucre (3,5%). Los departamentos de Córdoba y Magdalena presentan las cifras de letalidad más altas en la región 10,5% y 9,3% respectivamente. El departamento del Cesar y el Distrito de Cartagena están por debajo de la cifra de letalidad del País que es de 3,4. El porcentaje de hospitalización en UCI en el Archipiélago de San Andrés y Providencia es el más alto más alto en la región con un 2,3%, seguido de Magdalena con un 1,1%.

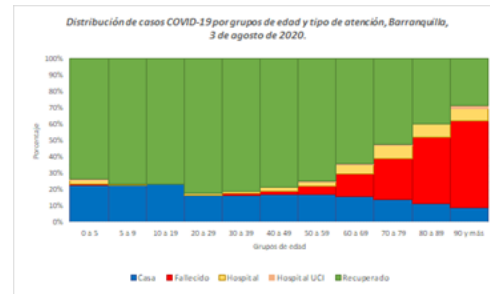
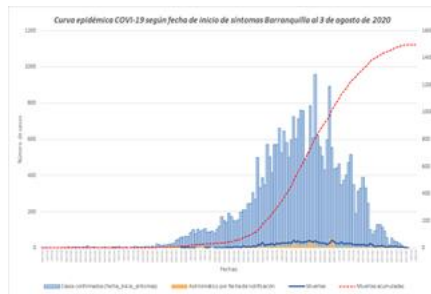
Datos del Distrito de Barranquilla

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

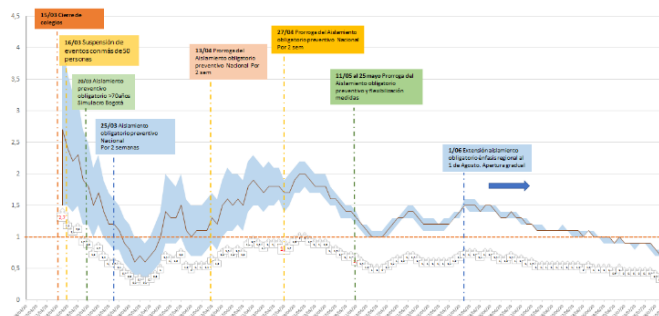
El Distrito de Barranquilla, reportó al 3 de agosto, un total de **30.876 casos y 1.496 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 53,6% (16.539) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,6% (13.782) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 16,3% (5.019). La última duplicación de casos se dio el 24 de junio a partir del 8 de junio (16 días), hasta el momento (40 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 04 de julio a partir del 15 de junio (19 días), hasta el momento (30 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 16,7% (5.146) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 2,4% (744) y en la UCI el 0,3% (81) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 75,6% (23.336) del total de los casos y los fallecidos al 4,8% (1.496) del total de los casos y de estos el 73,5% (1.100) son personas mayores de 60 años.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de **2,7** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,7** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,3**) y posteriormente ascendió de forma leve hasta **1,2** el 25 de mayo, ascendiendo a **1,4** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 10 de julio fue de 0,8 e intervalo de confianza que va de 0,8 a 0,8**. lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 73,3%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Barranquilla al 10 de julio 2020



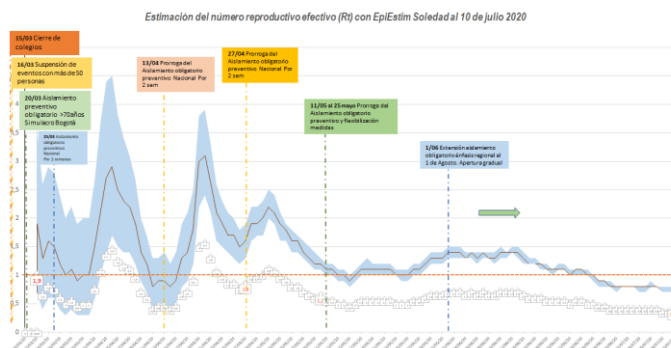
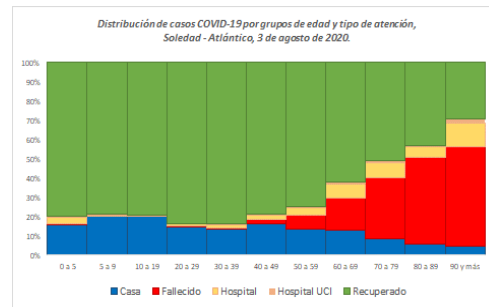
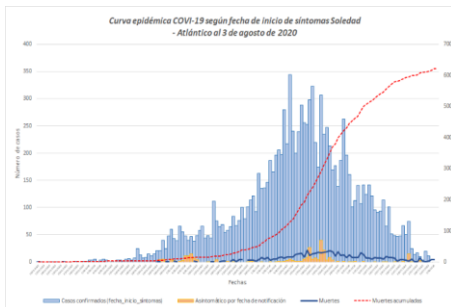
Datos de Soledad

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

El Departamento del Atlántico reportó al 3 de agosto un total de **23.558 casos y 1.090 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Soledad. El municipio de Soledad reportó al 3 de agosto, un total de 12.066 casos y 621 muertes que aportan respectivamente el 51,2% y 56,9% al departamento del Atlántico. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 53,3% (6.437) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 47,0% (5.671) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,9% (1.681). La última duplicación de casos se dio el 23 de junio a partir del 8 de junio (15 días), hasta el momento (41 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 2 de agosto a partir del 24 de junio (39 días), hasta el momento (1 día) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 14,3% (1.722) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 2,7% (331) y en la UCI el 0,3% (41) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 77,2% (9.318) del total de los casos y los fallecidos al 5,1% (621) del total de los casos y de estos el 71,6% (423) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **1,9** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,6** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió (**1,1**) y posteriormente **1,0** el 25 de mayo, ascendiendo a **1,4** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 10 de julio fue de 0,7 e intervalo de confianza que va de 0,7 a 0,8**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 76,7%.



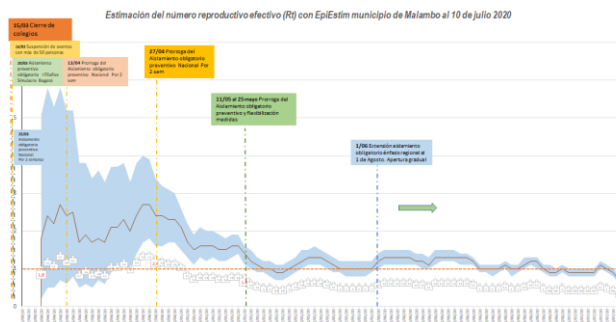
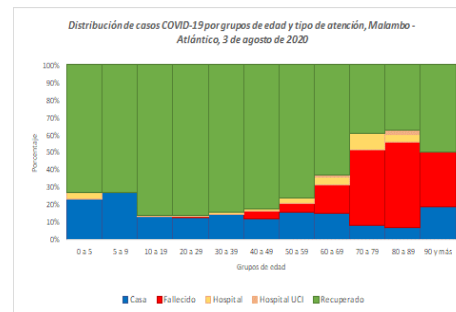
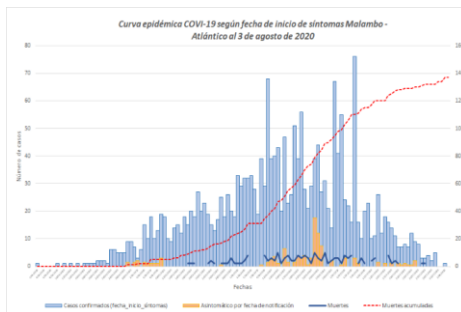
Datos de Malambo

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

El Departamento del Atlántico reportó al 3 de agosto un total de **23.558 casos y 1.090 muertes** y el municipio de Malambo reportó al 3 de agosto, un total de 2.300 casos y 137 muertes que aportan respectivamente el 9,7% y 12,6% al departamento del Atlántico. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,2% (1.247) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,3% (1.018) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,9% (342). La última duplicación de casos se dio el 18 de junio a partir del 1 de junio (17 días), hasta el momento (46 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 30 de junio a partir del 13 de junio (17 días), hasta el momento (34 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 13,6% (312) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 2,1% (48) y en la UCI el 0,2% (5) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 77,9% (1.791) del total de los casos y los fallecidos al 6,0% (137) del total de los casos y de estos el 70,8% (97) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **1,8** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta **2,4** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,4**) y posteriormente descendió de forma leve hasta **1,1** el 25 de mayo, ascendiendo a **1,2** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 10 de julio fue de 0,7 e intervalo de confianza que va de 0,6 a 0,8**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 76,7%.



Datos del Distrito de Cartagena

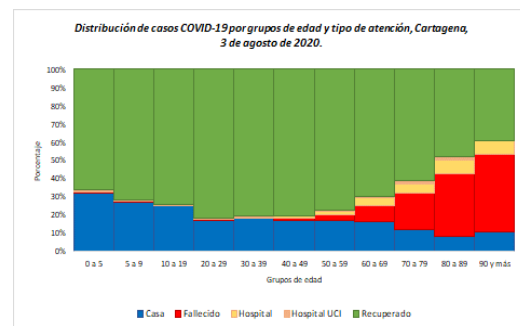
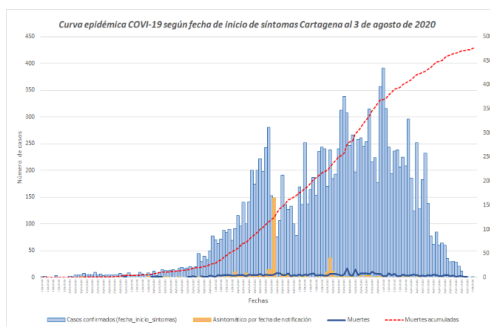
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Cartagena reportó al 3 de agosto, un total de **16.361 casos y 476 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,7% (8.950) corresponde al sexo masculino; por grupos

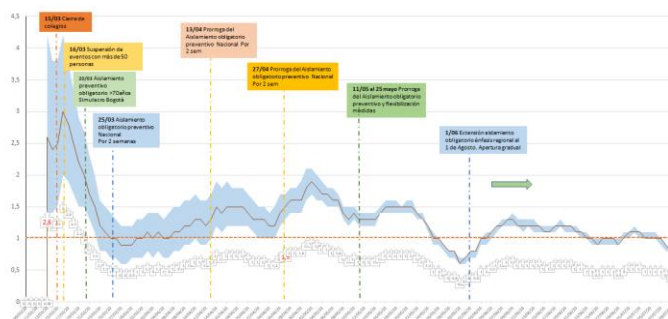
de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,7% (7.641) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,0% (2.127). La última duplicación de casos se dio el 24 de junio a partir del 1 de junio (23 días), hasta el momento (40 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 21 de junio a partir del 25 de mayo (27 días), hasta el momento (43 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 17,9% (2.931) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,4% (228) y en la UCI el 0,3% (49) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 77,3% (12.654) del total de los casos y los fallecidos al 2,9% (476) del total de los casos y de estos el 71,6% (341) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,6** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,5** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió (**1,3**) y posteriormente descendiendo levemente hasta 1,0 el 25 de mayo, ascendiendo a **1,2** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 10 de julio fue de 0,8 e intervalo de confianza que va de 0,8 a 0,9**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 73,3%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Cartagena al 10 de julio 2020



Datos del Distrito de Santa Marta

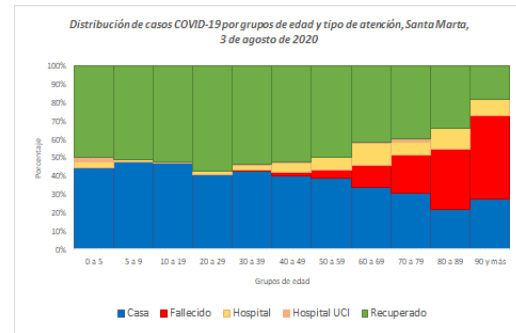
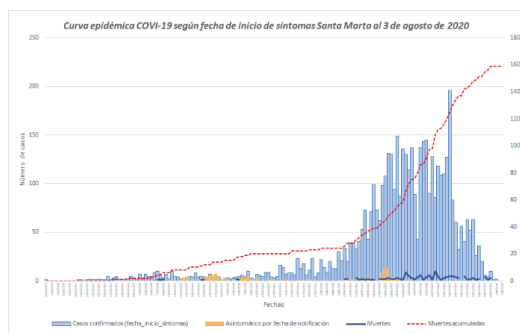
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Santa Marta, reportó al 3 de agosto, un total de **4.719 casos y 159 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,1% (2.458) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,7% (2.205) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 12,7% (600). La última duplicación de casos se dio el 2 de julio a partir del 21 de junio (11 días), hasta el momento (32 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación

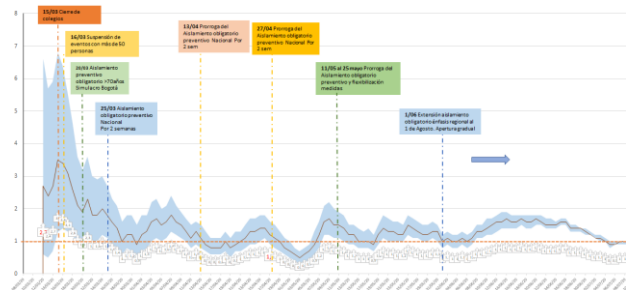
de casos de muertes se dio el 23 de julio a partir del 3 de julio (21 días), hasta el momento (11 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 40,0% (1.889) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 4,3% (202) y en la UCI el 0,4% (19) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 51,7% (2.439) del total de los casos y los fallecidos al 3,4% (159) del total de los casos y de estos el 67,9% (108) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,7** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,2** 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 (**1,5**) y posteriormente **1,5** el 25 de mayo, descendiendo a **1,1** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 10 de julio fue de 1,0 e intervalo de confianza que va de 0,9 a 1,0** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 66,7%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Santa Marta al 10 de julio 2020



Datos del municipio de Sincelejo

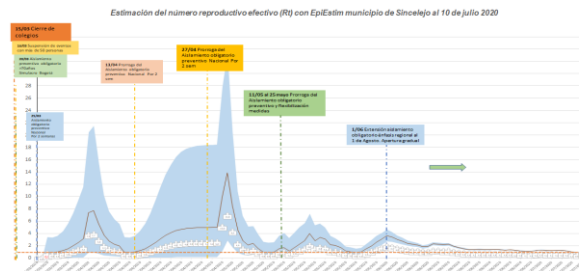
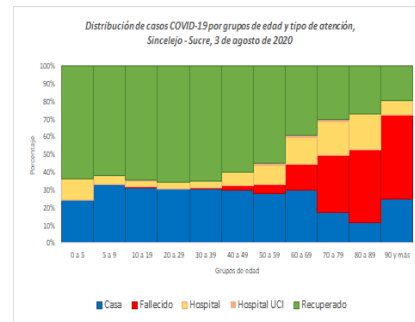
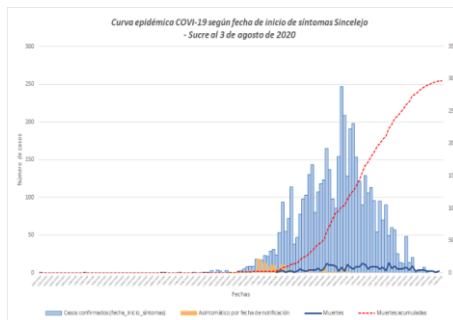
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Departamento de Sucre reportó al 3 de agosto un total de **6.326 casos y 381 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Sincelejo. El municipio de Sincelejo reportó al 3 de agosto, un total de 4.849 casos y 297 muertes que aportan respectivamente el 76,7% y 77,9% al departamento de Sucre. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,5% (2.548) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,0% (2.037) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 19,3% (938). La última duplicación de casos se dio el 3 de julio a partir del 22 de junio (11 días), hasta el momento (31 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 15 de julio a partir del 1 de julio (14 días), hasta el momento (19 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 28,5% (1.384) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 8,0% (387) y en la UCI el 0,3% (15) del total de los casos. Los

casos recuperados corresponden al 56,9% (2.757) del total de los casos y los fallecidos al 6,1% (297) del total de los casos y de estos el 79,8% (237) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 0,9 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 4,9 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió (1,5) y posteriormente descendió de forma leve hasta 1,0 el 25 de mayo, ascendiendo a 2,1 hacia el 07 de junio. El valor del Rt con corte al 10 de julio fue **de 0,8 e intervalo de confianza que va de 0,8 a 0,9**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 73,3%.



Datos del municipio de Montería

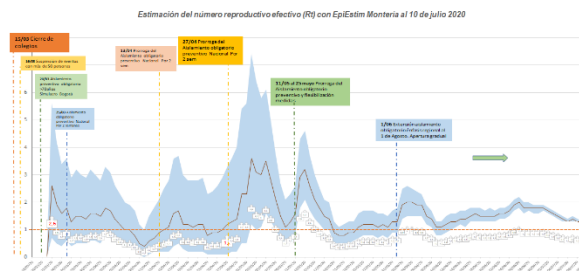
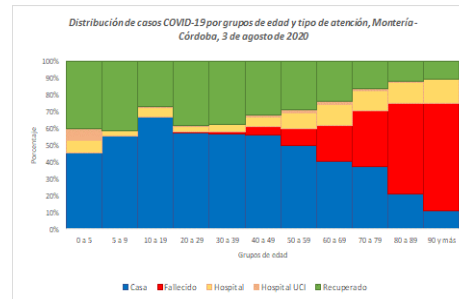
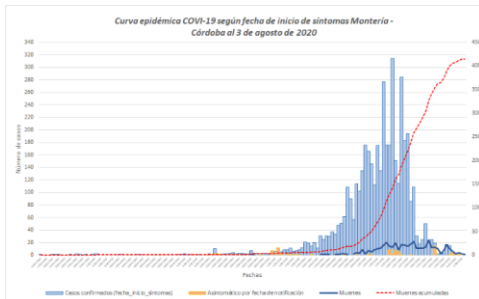
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Departamento de Córdoba reportó al 3 de agosto un total de **6.941 casos y 727 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Montería. El municipio de Montería reportó al 3 de agosto, un total de 4.535 casos y 415 muertes que aportan respectivamente el 65,3% y 57,1% al departamento de Córdoba. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,7% (2.252) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,0% (1.997) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 20,6% (934). La última duplicación de casos se dio el 8 de julio a partir del 30 de junio (8 días), hasta el momento (26 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 22 de julio a partir del 11 de julio (11 días), hasta el momento (12 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 51,2% (2.324) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 6,7% (305) y en la UCI el 0,9% (40) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 31,6% (1.431) del total de los casos y los fallecidos al 9,2% (415) del total de los casos y de estos el 72,5% (301) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este

era de 2,6 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,2 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 (1,6) y posteriormente descendió hasta 1,2 el 25 de mayo, ascendiendo a 1,5 hacia el 07 de junio. El valor del Rt con corte al 10 de julio fue de **1,3 e intervalo de confianza que va de 1,2 a 1,4** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 56,7%.



REGIÓN DE LA ORINOQUÍA / AMAZONÍA

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

La región de la Orinoquía y la Amazonía aporta **8.974 (2,7%) y 238 (2,2%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos se incrementaron en más del cinco por ciento fueron: Vichada (133,3%), Caquetá (18,7%), Putumayo (9,2%) y Casanare (7%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 0% y el 4,9% en, Meta (3,6%), Guaviare (4,5%) y Arauca (2,5%). Amazonas, Vaupés y Guainía no presentaron incrementos.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **844 (10,4%) y 12 (5,3%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 10% fueron Vichada (250%), Caquetá (35,8%), Putumayo (19,6%), Guaviare (13,9%), Arauca (12,3%) y Casanare (11,4%). En comparación, con aquellos territorios que variaron entre el 0,1% y 4%, Meta (6,2%) y Amazonas (0,1%); los departamentos de Guainía y Vaupés no presentaron incrementos.

Datos de Leticia

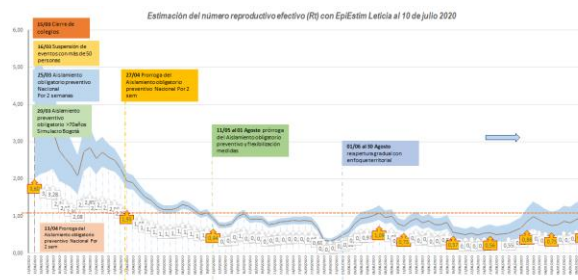
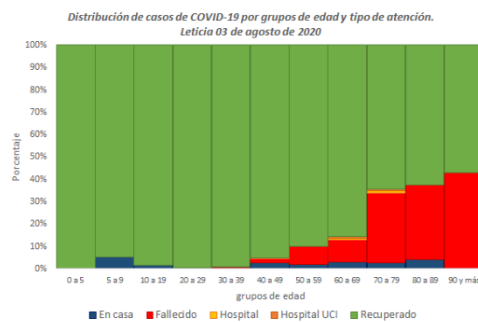
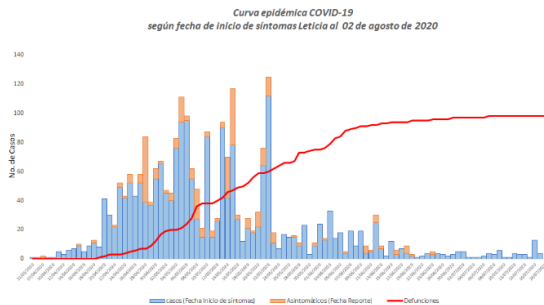
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 02 de agosto, en el municipio de Leticia se han reportado **2.376 casos** confirmados y **100 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 95% de total de casos y el 96,2% del total de muertes en el departamento de Amazonas. El 58% (1.369) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 94% (2.231) se han recuperado, el 1,6% (37) son atendidos en casa, el 0,2% (4) se encuentran hospitalizados y el 0,1% (3) está siendo atendido en UCI.

Los grupos de edad donde se presenta mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 41,8% (994), la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (336) de los casos y el 71% (71) de las muertes.

Entre la SE 30 y la SE 31 se presentó un aumento relativo del 0,1% (4) en el número de casos notificados y no se presentó aumento en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 13 de mayo a partir del 01 de mayo (**12 días**) y hasta el momento (74 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), al inicio de la epidemia este era de **3,60**; en el momento en el que se presenta el primer caso en Leticia ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena. Luego del 27 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el valor del R_t descendió a **1,95** y a partir de allí comenzó un descenso gradual y sostenido, con un valor del R_t al 25 de junio de **0,56**. Con corte al 10 de julio el R_t fue de **0,96**, e **intervalo de confianza que va de 0,58 a 1,43** con un impacto estimado del 68%, este valor puede indicar la efectividad de las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas en el municipio con un aumento notable en las últimas semanas, sin embargo manteniéndose por debajo de 1.



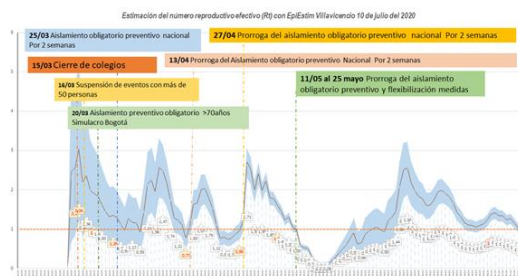
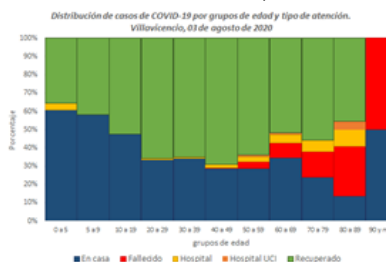
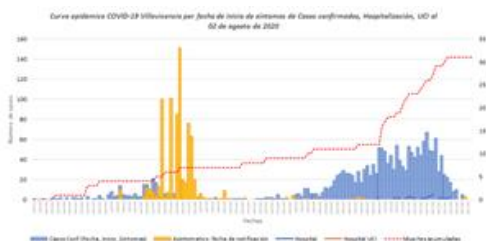
Datos de Villavicencio

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

Al 03 de agosto Villavicencio notificó **2.644 casos** confirmados, **33 muertes** por COVID-19. Entre el 26 de julio al 02 de agosto, los casos y defunciones se incrementaron en **563 (28,3%)** y **9(40,9%)**, respectivamente. El 71,9% (1.902) de los casos se presentan en hombres; el 33,7% (890) de los casos son atendidos en casa, el 63,4%(1.676) se han recuperado, el 1,4% (36) han sido hospitalizados, y el 0,2% (4) han recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 60,8% (1.604) y el 7,0% (184) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 20 y 59 años, han sido hospitalizadas con el 69,4%(25).

El municipio de Villavicencio concentra 87,4% de los casos del departamento de Meta. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el R_t del 60,1% comparado con el 6 de marzo. Entre el 10 de junio al 10 de julio el descenso en el R_t es del 55,0%. **El R_t al 10 de julio fue de 1,0 e intervalo de confianza que va de 0,87 a 1,08**. Las medidas implementadas y

adoptadas por la población han reducido la transmisión del COVID-19 en el 67,5%.



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

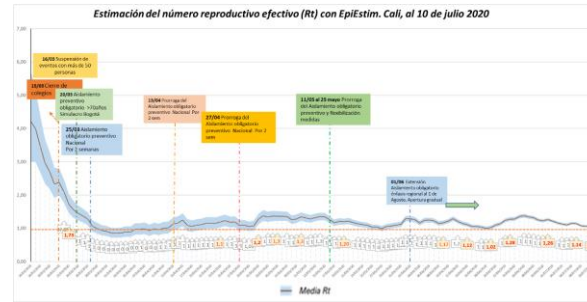
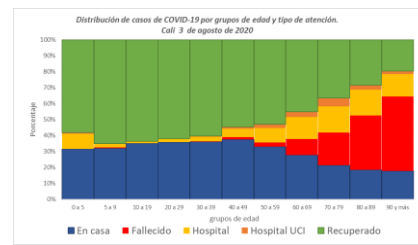
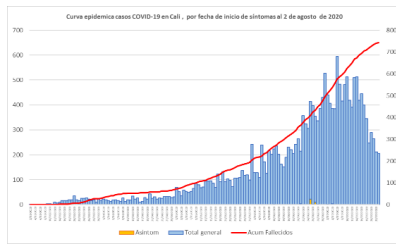
Para el 3 de agosto la región Caribe aporta **40.751 Casos** (12,4%) y **1.506** (13,7%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **6.154** (17,8%) y **294** (24,3%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios con mayores incrementos en la última semana fueron Cauca (31%), Nariño (20%) y Valle (25%). En muertes los mayores incrementos fueron de Cauca (32,7%), Valle 26,3 % y Nariño 30,5%. En las últimas 24 horas estos incrementos se observaron mayores en Cauca 4,4% y Valle 3,5% y por defunciones Valle 4,3% en incremento de las últimas 24h.

Datos de Cali

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

En el municipio de Cali al 3 de julio, se han reportado **21.137 casos confirmados** y **753 muertes** por COVID-19. El 52,5% de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 54,1% se han recuperado, el 33,6% son atendidos en casa, el 5,9% se encuentran hospitalizados y el 1,3% están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 44,7% (9.455) y el 16,2 % (1.540) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad y en esta población está el 78,6% de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **3,81** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el R_t para la ciudad ha tenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades pasando a finales de abril de 1,07 a mediados de mayo un R_t 1,35 y un descenso hasta 1,29 hacia el 1 de junio, mes que mantuvo cifras similares, el valor del R_t con corte al **10 de julio es de 1,1 e intervalo de confianza que va de 1,06 -1,14** y un impacto estimado del 63,2 mantenido el R_t por encima de 1.0.

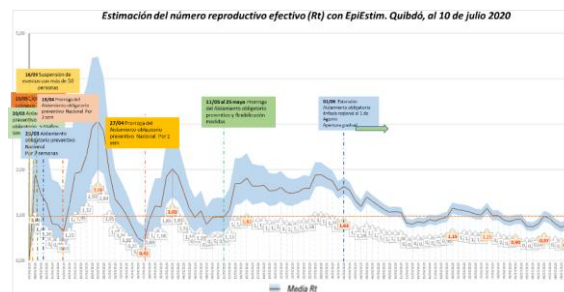
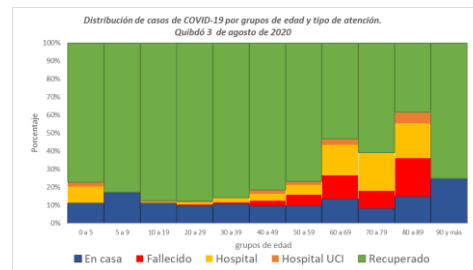
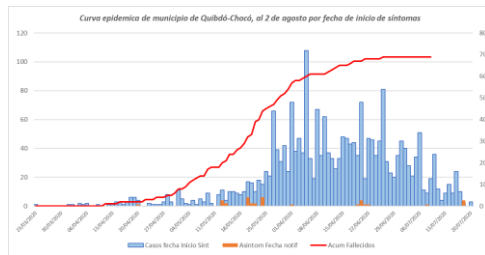


Datos de Quibdó

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

En el municipio de Quibdó al 2 de agosto, se han reportado **2.242 casos confirmados y 69 muertes** por COVID-19. El 52,1% (1.167) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 80,2% (1.797) se han recuperado, el 10,8% (242) son atendidos en casa, el 4,7% (105) se encuentran hospitalizados y el 1,1% (25) 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 50,8% (1.138), la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (293) de los casos y el 56,5% (39) de las muertes, el 55,1% de las defunciones ocurre en mujeres.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), este era de 3,08 cuando inició la epidemia; el Rt presentó un descenso sostenido y para el 27 se observaba un Rt de 0,42 y posteriormente un marcado incremento en mayo a 1,82 hacia el 15 de mayo y 2,54 al 31 de mayo. Para el 20 de junio el Rt observado fue de 1,15 y el valor del **Rt con corte al 10 de julio es de 0,8**, sin embargo, es importante dar seguimiento a este valor dado el alto rezago de datos en este territorio.



Datos de Tumaco

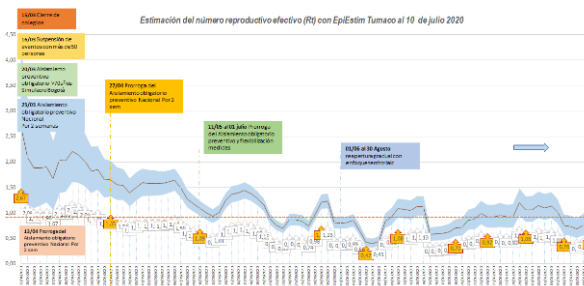
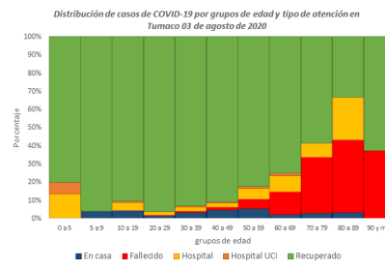
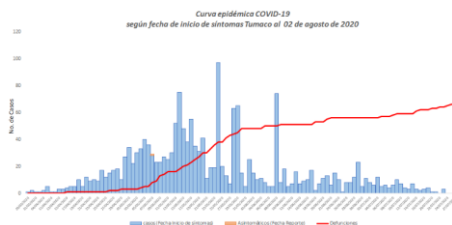
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 03 de agosto, en el municipio de Tumaco se han reportado **1.748 casos** confirmados y **66 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 21% de total de casos y el 7,2% del total de muertes en el departamento de Nariño. El 59% (1.033) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el **88% (1.534)** se han recuperado, el 3,3% (57) son atendidos en casa, el 4,1% (72) se encuentran hospitalizados y el 0,7% (13) están siendo atendidos en UCI.

Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 50,8% (889), la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (230) de los casos y el 75,8% (50) de las muertes.

Entre la SE 30 y la SE 31 se presentó un aumento relativo del 0,28% (5) en el número de casos notificados y del 6,4% (4) 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 (55 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), este era de **3,05** 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 (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 RT con corte al 10 de julio es de **0,83** e **intervalo de confianza que va de 0,62 a 1,07** y un impacto estimado del 72,3%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han surtido el efecto deseado en la velocidad de propagación, manteniendo el valor del Rt por debajo de 1.



Datos de Buenaventura

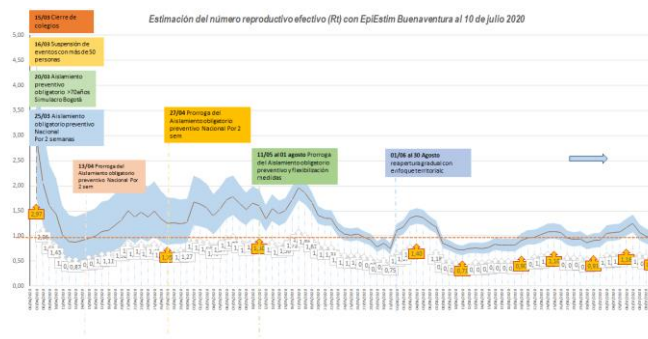
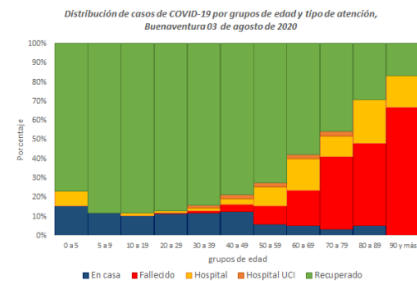
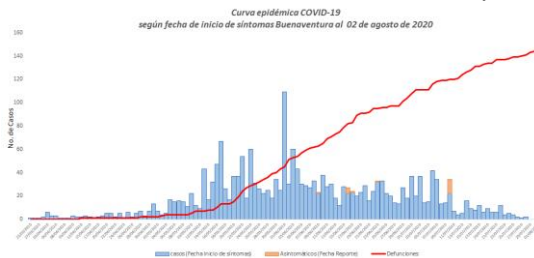
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 03 de agosto, en el distrito de Buenaventura se han reportado **2.232 casos** confirmados y **145 defunciones** por COVID-19. El 63% (1.340) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 49% (1.049) se han recuperado, el 14,3% (292) son atendidos en casa, el 6,3% (135) se encuentran hospitalizados y el 0,8% (16) están siendo atendidos en UCI.

Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 46,5% (993), la población mayor de 60 años concentra el 16,6% (356) de los casos y el 71,7% (104) de las muertes.

Entre la SE 30 y la SE 31 se presentó un aumento relativo del 1,8% (39) en el número de casos notificados y del 3,7% (5) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 09 de julio a partir del 01 de junio (**38 días**), hasta el momento (25 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **2,97** al iniciar la epidemia; hacia el 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el R_t descendió (**0,87**), posteriormente tuvo un nuevo ascenso hasta **1,60** hacia el 11 de mayo para posteriormente mantener una tendencia fluctuante llegando a su punto más alto el 17 de mayo (**1,96**). El valor del R_t con corte al 10 de julio es de **0,95 e intervalo de confianza que va de 0,81 a 1,10** y con un impacto estimado del 68,3%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena han surtido el efecto esperado y se deben mantener hasta lograr una disminución sostenida de este indicador por debajo de 1.



Noticias del panorama nacional: 03 de agosto

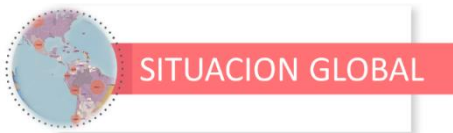
“Después de 14 días, la persona está clínicamente recuperada”. "Una persona contagiada puede ser capaz de transmitir el virus incluso dos días antes de iniciar los síntomas. Esta persona debe aislarse junto a todo su núcleo familiar", fue una de las claridades que dio Carlos Álvarez, coordinador nacional sobre estudios covid-19 de la Organización Mundial de la Salud, en el espacio televisivo Prevención y Acción para quienes resultan positivos por covid-19. El médico epidemiólogo e infectólogo explicó además por qué no se deben practicar segundas pruebas a las personas que han sido contagiadas cuando cumplen con su periodo de aislamiento en el domicilio.
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Despues-de-14-dias-la-persona-esta-clinicamente-recuperada.aspx>

“Colombia es reconocido mundialmente por su plan ampliado de inmunización”. Adriana María Robayo García, directora del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), aseguró que Colombia es reconocido mundialmente por tener uno de los mejores planes de vacunación de la región y que en caso de llegar la vacuna desde el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud se apoyará evaluando los diferentes estudios técnicos que se producen. Frente a los retos del mundo

en la búsqueda de una cura contra el coronavirus, Robayo indicó que "hoy se cuenta con las mejores capacidades de los científicos del mundo en una carrera contra el tiempo en la búsqueda de la vacuna contra el covid-19", agregando que cada momento que se demore en encontrarse la cura, esta va cobrando más vidas. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-es-reconocido-mundialmente-por-su-plan-ampliado-de-inmunizacion.aspx>

“Colombia supo comprar tiempo para enfrentar el covid-19”. Néstor Raimondi, presidente de la Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva – FEPIMCTI-, destacó el trabajo de Colombia en la atención al covid-19. "Su país ha comprado mucho tiempo y aprendido de los países del hemisferio norte en poder equiparse, poder adaptar el recurso humano a las necesidades que tiene esta pandemia y en lo que es el requerimiento de atención de estos pacientes", indicó. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-supio-comprar-tiempo-para-enfrentar-el-covid-19.aspx>

Bogotá continúa la expansión de sus UCI para Covid-19: En el marco del cumplimiento del plan de expansión distrital: “ampliación de la capacidad instalada hospitalaria de Bogotá, para la atención de la emergencia por Covid-19”, anoche llegaron a Colombia procedentes de Argentina los primeros 70 ventiladores de los 140 adquiridos por la Secretaría de Salud para atender la pandemia. Los ventiladores ya pasaron por el proceso de nacionalización ante la Dian, y se comenzará su instalación en los hospitales públicos que son referentes para la atención de pacientes COVID-19 que por su condición clínica requieren atención en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1230

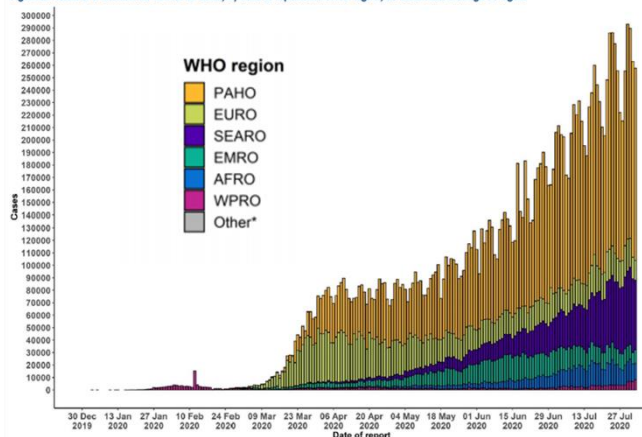


Notas: Visión general OMS

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

A nivel Global en 216 países / territorios / áreas se confirmaron 18.029.394 casos (263.670 casos nuevos) y 688.861 muertes (5.864 nuevas muertes). Los 10 países con el mayor número de casos nuevos son Estados Unidos de América, India, Brasil, Sudáfrica, Colombia, México, Argentina, Federación de Rusia, Filipinas e Irán (República Islámica). Los 10 países que mayor número de muertes son Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Colombia, Irán (República Islámica), Sudáfrica, Bolivia, Argentina y Chile. La Región de las Américas aporta el 54,0% de los casos y el 53,0% de las muertes en el mundo por COVID-19.

Figure 2. Number of confirmed COVID-19 cases, by date of report and WHO region, 30 December through 3 August**



En la Región de las Américas, 54 países, reportaron **9.741.727 casos** (110.812 casos nuevos) y **365.334 muertes** (2.158 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 1,2% de los casos y del 0,6% de las muertes. Los Estados Unidos de América representan el 47,5% de todos los casos y el 42,2% de todas las muertes y Brasil representa el 28,1% de todos los casos y el 25,8% de todas las muertes, para la Región de las Américas. Combinados, estos dos países representan el 75,6% de todos los casos y 68,0% de todas las muertes reportadas en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos de América (47.183 casos, aumento del 1.0%), Brasil (25.800 casos, aumento del 1.0%), Colombia (11.470 casos, aumento del 3.7%), (Perú (6.667 casos, aumento del 1.6%), Argentina (5.376 casos, aumento del 2.7%), México (4.853 casos, aumento del 1.1%), Chile (1.762 casos, aumento del 0.5%), Bolivia (1.360 casos, aumento del 1.7%) y Panamá (1.070 casos, aumento del 1.6%). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes Brasil (541 muertes, aumento del 0.6%), Estados Unidos de América (469 muertes, aumento del 0.3%), Colombia (320 muertes, aumento del 3.1%), México (274 muertes, aumento del 0.6%) y Perú (206 muertes, aumento del 1.1%) <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

"Los sistemas inmunes se ven comprometidos por la desnutrición, especialmente en el caso de los niños, dejándolos vulnerables a enfermedades infecciosas, incluido COVID-19", dijo Salah Alshaoof, un profesional de nutrición y salud en el centro de alimentación terapéutica apoyado por la OMS en Yemen.

<http://www.emro.who.int/yem/yemen-news/who-and-italy-frontrunners-in-the-fight-against-malnutrition-in-yemen.html?format=html>

Se están utilizando robots en Ruanda en la lucha contra COVID-19.

<https://www.afro.who.int/news/robots-use-rwanda-fight-against-covid-19>

Publicaciones

Principales criterios para la aceptabilidad ética de los estudios de exposición a la COVID-19 con seres humanos, 6 de mayo del 2020. En los estudios controlados de infección humana se infecta de manera deliberada a voluntarios sanos. Estos estudios pueden ser particularmente útiles para probar vacunas y pueden hacerse con mucha rapidez. Asimismo, pueden usarse para comparar la eficacia de varias vacunas experimentales y, de esa forma, seleccionar las más prometedoras para estudios más amplios. Por lo tanto, los estudios de exposición bien diseñados podrían no solo acelerar el desarrollo de vacunas contra la COVID-19, sino también aumentar las probabilidades de que las vacunas que finalmente se utilicen sean más efectivas. La finalidad de este documento es proporcionar orientación a los científicos, los comités de revisión ética de la investigación, los financiadores, los responsables de formular políticas y los reguladores sobre los principales criterios que deberían cumplirse para que los estudios de exposición con el SARS-CoV-2 sean éticamente aceptables. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52542>

Enlaces de interés

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

<https://iris.paho.org/>