



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 y publicación de cada institución que es incluido en cada bloque

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 11 de agosto 10:00pm.

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

Al 11 de agosto Colombia registró **410.453 casos** (12.830 casos nuevos en las últimas 24 horas) con un incremento nacional del 3,2 % en las últimas 24h y **13.475 defunciones** (321 en las últimas 24 horas) con un incremento de 2,4% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Vaupés con el 109,8% (67), Guainía 42,9% (6), Santander 10,3% (720), San Andrés 7,8% (4), Córdoba 7,7% (799), Caquetá 6,7% (175), La Guajira 6,6% (183), Guaviare 6,3% (10), Huila 6,2% (108) y Cesar con el 6,1% (275).

La tasa de incidencia nacional es de **814,8 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.323,2), Barranquilla (2,628,1), Bogotá (1.833,6), Cartagena (1.702,5), Santa Marta (1.118,8), Atlántico (940,9), Sucre (815,3).

La tasa de mortalidad nacional es de **267,5 muertes por cada millón de habitantes**; en Amazonas (1.328,8), Barranquilla (1.218,0), Bogotá (501,4), Buenaventura (487,4), Córdoba (477,9), Cartagena (476,3), Atlántico (427,2), Sucre (421,4) y Santa Marta (378,8), se presenta una tasa de mortalidad mayor a la nacional.

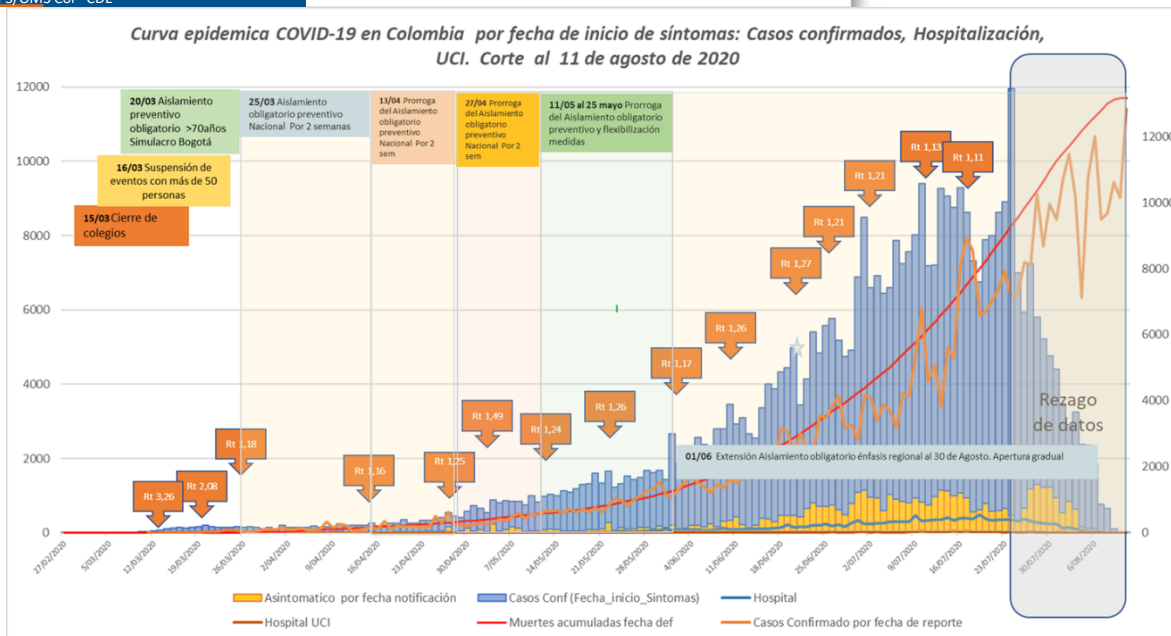
En relación con el número de municipios, al 11 de agosto **885 municipios están reportando casos** (ocho nuevos municipios con casos en las últimas 24 horas) y **472 municipios reportan defunciones** (ocho nuevos municipios con defunciones en las últimas 24 horas). Los cinco municipios con mayor número de casos aportan al país el 60,8%, de igual forma los cinco municipios con mayor número de fallecimientos aportan el 55,7%.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 11 de agosto del 2020

Ciudades con mayor Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas

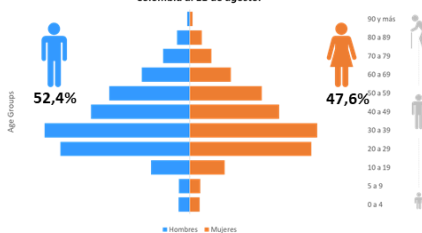
Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	410.453	12.830	3,2	Colombia	13.475	321	2,4
Bogotá D.C.	141.994	5.230	3,8	Bogotá D.C.	3.883	105	2,8
Barranquilla	33.488	283	0,9	Barranquilla	1.552	5	0,3
Medellín	30.704	1.136	4,5	Cali	908	19	2,1
Cali	25.711	688	2,3	Soledad	647	4	0,6
Cartagena de Indias	17.514	175	1,0	Medellín	511	22	4,5
Soledad	12.929	106	0,8	Montería	499	17	3,5
Montería	7.438	610	8,9	Cartagena de Indias	490	0	0,0
Santa Marta	6.026	196	3,4	Sincelejo	311	4	1,3
Sincelejo	5.760	95	1,7	Santa Marta	204	4	2,0
Pasto	5.078	139	3,1	Cúcuta	203	9	4,6

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



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

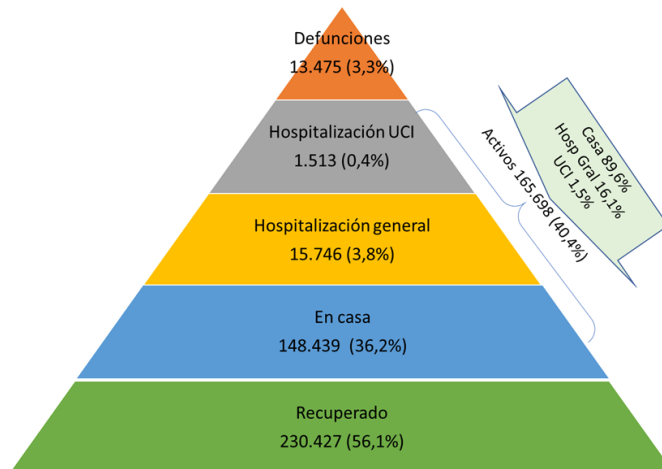
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 11 de agosto.



El 52,4% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,7% de los casos en menores de nueve años (14.590 casos), 81,9% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (324.762) y el 14,4% son de 60 años y más (57.442 casos).

Indicadores incidencia y Gravedad

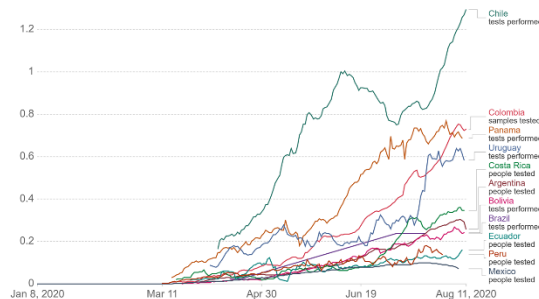
Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 56,1%** (230.427) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,3%** (13.475) y se reportan a la fecha 165.698 de los **casos activos**, que corresponde al **40,4%** del total de casos, la proporción de casos graves y mortales un 7,5% de la totalidad de los casos. Entre los casos activos el 89,6% (148.439) casos que están en casa, en Hospitalización general se reportan el 16,1% (15.746), en UCI 1,5% (1.513). Del total de casos en la población de 60 años, la proporción de casos graves y fatales es del 29,1%, hospitalizados 10,8% (6.227), UCI 1,2% (718) y fallecidos 17% (9.749).



A la fecha, en el país se han presentado **13.475 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64% a hombres. El 74,1% de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (3.452), seguido del grupo de 80 a 89 años con 3.393 fallecidos.

Diagnóstico

Hasta el 11 de agosto, el Instituto Nacional de Salud reportó el **procesamiento de 1.982.831 muestras**, en 110 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **40.101 en las últimas 24 horas**, siendo uno de los países con mayor cantidad de pruebas realizadas por millón al comparar con países de la región. A la fecha 484.464 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 43.529 muestras/día.

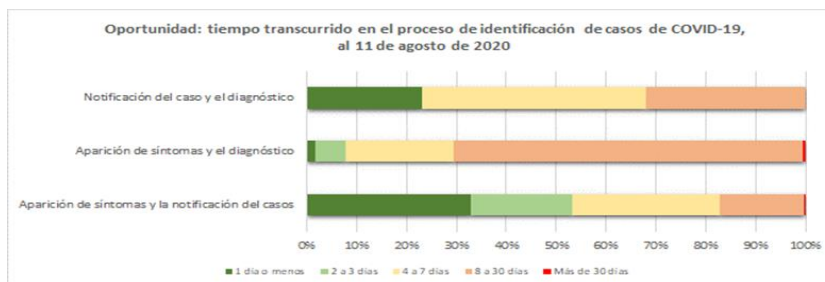
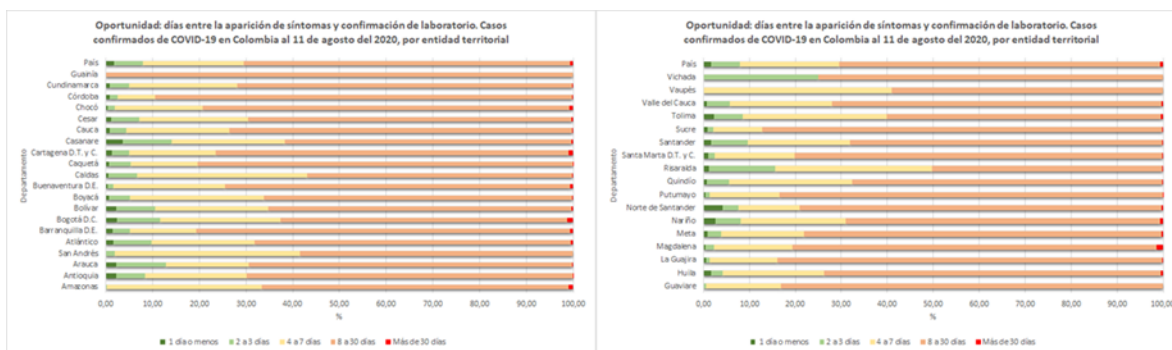


Source: Official data collated by Our World in Data. OurWorldInData.org/coronavirus - CC BY
Note: Comparisons of testing data across countries are affected by differences in the way the data are reported. Daily data is interpolated for countries not reporting testing data on a daily basis. Details can be found at our Testing Dataset page.
https://ourworldindata.org/coronavirus/country/colombia?country=CO~POP=485700~IN=100~MPC=CO~BQI=584~URB=PAU~CR=how_many_tests_are_performed_daily

La proporción de positividad es de 20,7%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Magdalena con el 36,0%, seguido de Caquetá con el 31,0. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tiene una positividad del 21% Cartagena de 20% y Barranquilla del 19,2%.

(*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”)

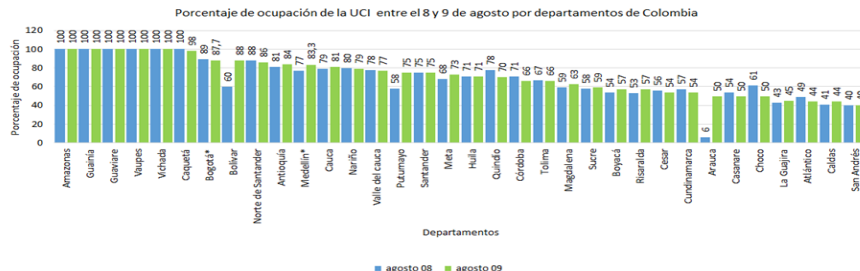
Como parte de los indicadores en el seguimiento de la respuesta frente a COVID-19 a fin de mitigar la propagación del virus y ver el funcionamiento del sistema de vigilancia, se encuentran los indicadores de oportunidad en el diagnóstico. Es así, como vemos los tiempos, en días, que trascurren entre el **inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia**, el cual tiene un promedio de **4,2 días**; el tiempo transcurrido entre **la notificación del caso y el diagnóstico**, tiene en promedio **7,3 días**. Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del **inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico** que para el país está **en promedio en 11,2 días**. Es importante destacar que a nivel nacional el 29,5% de los resultados se disponen durante la primera semana, al momento del corte no se encontró departamento con resultado de casos confirmados durante la primera semana por encima de 50,0%.



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>

Proporción de ocupación Unidad de Cuidado Intensivo, UCI

A la fecha, el **70,9% (6.547) de las UCI están ocupadas a nivel nacional**. Del total 9.232 de las camas de UCI, se encuentran: 2.525 (27,4%) casos confirmados, 2.001 (21,8%) casos sospechosos y 2.001 (21,8%) casos no COVID-19 y un reporte de expansión de 12 camas UCI. El promedio de UCI nacional es de 18,3 por cada 100.000 habitantes.



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 y Medellín.

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **57%** de los casos (**234.444**) y el **44%** de las defunciones (**5.986**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 9,7% y región Caribe 7,6%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito al 11 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	141.994	3,8	3.883	2,8	6.020,00	4,2	405	0,3	2,7	501,4	1833,6
	Antioquia	54.165	3,3	937	3,8	1699	3,1	165	0,3	1,7	140,3	811,1
	Cundinamarca	12.329	2,0	338	3,4	552	4,5	29	0,2	2,7	104,2	380,2
	Santander	7.678	10,3	289	8,6	587	7,6	43	0,6	3,8	126,7	336,6
	Norte Santander	5.108	4,9	273	4,2	306	6,0	41	0,8	5,3	168,5	315,2
	Tolima	3.846	4,5	90	7,1	118	3,1	23	0,6	2,3	67,2	287,0
	Risaralda	2.817	4,2	53	3,9	82	2,9	9	0,3	1,9	55,1	293,1
	Huila	1.855	6,2	49	16,7	123	6,6	11	0,6	2,6	43,6	165,2
	Boyacá	1.685	3,9	41	5,1	88	5,2	10	0,6	2,4	33,0	135,6
	Caldas	1.416	2,4	20	11,1	44	3,1	8	0,6	1,4	19,6	139,0
Quindío	551	4,4	13	0,0	22	4,0	0	0,0	2,4	23,4	99,2	
Totales	233.444	3,9	5.986	3,5	9.641	4,1	744	0,3	2,7	215,3	839,5	
Caribe	Barranquilla	33.488	0,9	1.552	0,3	577	1,7	50	0,1	4,6	1218,0	2628,1
	Atlántico	25.613	0,7	1163	1,0	450	1,8	64	0,2	4,5	427,2	940,9
	Cartagena	17.514	1,0	490	0,0	207	1,2	36	0,2	2,8	476,3	1702,5
	Córdoba	11.160	7,7	874	2,6	521	4,7	59	0,5	7,8	477,9	610,2
	Sucre	7.739	2,2	400	1,3	437	5,6	16	0,2	5,2	421,4	815,3
	Santa Marta	6.026	3,4	204	2,0	239	4,0	24	0,4	3,4	378,8	1118,8
	Cesar	4.786	6,1	101	1,0	329	6,9	22	0,5	2,1	78,0	369,5
	Bolívar	3.191	2,4	140	0,0	108	3,4	15	0,5	4,4	64,2	146,3
	La Guajira	2.970	6,6	150	2,7	141	4,7	18	0,6	5,1	155,3	307,5
	Magdalena	2.806	3,3	241	1,3	129	4,6	22	0,8	8,6	168,9	196,6
San Andrés	55	7,8	0	0,0	5	9,1	1	1,8	0,0	0,0	86,4	
Totales	115.348	2,1	5.315	1,0	3.143	2,7	327	0,3	4,6	372,3	808,1	
Amazonia/Orinoquia	Meta	4.335	5,4	64	12,3	105	2,4	3	0,1	1,5	60,2	407,6
	Caquetá	2.794	6,7	74	8,8	159	5,7	10	0,4	2,6	180,3	680,6
	Amazonas	2626	0,4	105	1,0	8	0,3	2	0,1	4,0	1328,8	3323,2
	Putumayo	1589	1,1	75	19,0	136	8,6	6	0,4	4,7	208,8	442,5
	Arauca	509	2,8	8	0,0	16	3,1	2	0,4	1,6	27,2	173,0
	Casanare	503	2,4	8	14,3	35	7,0	1	0,2	0,0	18,4	115,6
	Guaviare	170	6,3	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0,0	0,0	196,2
	Vaupés	128	109,8	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0,8	22,4	286,3
	Guainía	20	42,9	1	0,0	0	0,0	0	0,0	5,0	19,7	39,5
	Vichada	5	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	4,4
Totales	12.679	4,4	336	8,7	460	3,6	24	0,2	2,7	114,4	431,8	
Pacífico	Buenaventura	2.221	0,3	152	1,3	96	4,3	14	0,6	6,8	487,4	712,3
	Cauca	2.775	3,5	98	2,1	218	7,9	44	1,6	3,5	65,7	186,0
	Chocó	3.326	1,9	120	0,8	130	3,9	20	0,6	3,6	220,3	610,5
	Nariño	10.122	2,3	352	2,0	514	5,1	42	0,4	3,5	216,3	621,9
	Valle del Cauca	30.538	2,7	1116	2,2	1544	5,1	298	1,0	3,7	246,2	673,8
Totales	48.982	2,5	1838	2,0	2.502	5,1	418	0,9	3,8	216,0	575,7	

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

Contexto Nacional

Así se reglamentó el programa PRASS para el COVID-19. El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, explicó en Prevención y Acción el Decreto 1109 del 10 agosto de 2020 que creó formalmente el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS). "Tuvimos una primera etapa en la que buscamos contener el contagio a través de una cuarentena general. Una vez bajamos la velocidad de contagio implementamos un aislamiento flexible e ir abriendo la economía" explicó, señalando que al llegar a los picos de las ciudades y descender, es importante buscar mecanismos para contener el virus dentro de las casas, hacer el aislamiento muy temprano y que haya el menor contagio posible. Es por ello por lo que el Decreto 1109 creó formalmente el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS). "Es una estrategia complementaria al seguimiento de casos y contactos que se realiza a través de la vigilancia en salud pública", aseguró el jefe de la cartera de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Asi-se-reglamento-el-programa-PRASS-para-el-COVID-19.aspx>

La estrategia nacional para la adquisición de la vacuna contra el COVID-19. En debate de control político ante la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, habló de la vacuna contra el COVID-19 y el acceso que se tendrá en nuestro país una vez sea comprobada su seguridad y eficacia. "Si la vacuna es eficaz permitiría relajar las medidas de aislamiento y regresar lo más pronto posible a la normalidad", aseguró el ministro Ruiz Gómez, señalando también que "los riesgos son grandes y esto es importante tenerlo en perspectiva. El desarrollo a nivel mundial de vacunas se caracteriza por un alto nivel de fracaso, además, el director del Instituto Internacional de Vacunas afirma que hay una tasa de 93,0% de intentos fallidos entre los estudios que se hacen en animales y el registro final de una vacuna". <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-estrategia-nacional-para-la-adquisicion-de-la-vacuna-contra-el-COVID-19.aspx>

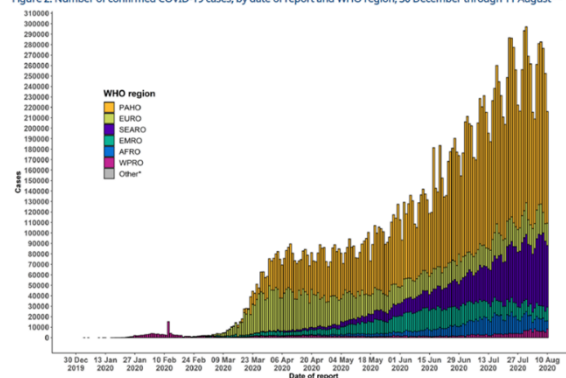
Situación Global y regional

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 20.037.440 casos (212.507 casos nuevos) y **735.376 muertes** (5.086 nuevas muertes). Los 10 países con el mayor número de casos nuevos son India, Estados Unidos de América, Brasil, Colombia, Perú, Filipinas, Federación Rusia, Argentina, Francia y México. Los 10 países que mayor número de muertes son, India, Brasil, Estados Unidos de América, Colombia, México, Perú, Sudáfrica, Irán (República Islámica), Rusia y Argentina. La Región de las Américas aporta el 54,0% de los casos y el 53,5% de las muertes en el mundo por COVID-19.

Figure 2. Number of confirmed COVID-19 cases, by date of report and WHO region, 30 December through 11 August**



En la Región de las Américas, 54 países, reportaron **10.799.062 casos** (101.230 casos nuevos) y **393.727 muertes** (2.877 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 0,9% de los casos y del 0,7% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos de América (39.894 casos), Brasil (22.048 casos), Colombia (10.142 casos), Argentina (7.369 casos), México (5.558 casos), Perú (5.109 casos) y Chile (1.572 casos). Así mismo, los países que informan el

mayor número de nuevas muertes México (705 muertes), Brasil (703 muertes), Estados Unidos de América (557 muertes), Colombia (312 muertes), Perú (228 muertes) y Argentina (151 muertes).

<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

El Director General de la OMS, Dr. Tedros, destacó que detrás de las estadísticas de COVID-19, hay mucho dolor y sufrimiento. Hizo hincapié en que “hay dos elementos esenciales para abordar la pandemia de manera eficaz. Los líderes deben dar un paso al frente para tomar medidas y los ciudadanos deben adoptar nuevas medidas. Mi mensaje es muy claro: reprimir, reprimir, reprimir el virus.

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-virtual-press-conference---10-august-at-12-pm-cest.pdf?sfvrsn=46fd5bbd_0

Los jóvenes tienen un papel importante que desempeñar en la pandemia de COVID-19, tanto en términos de reducción de transmisión como de participación en la respuesta. Celebramos el Día Internacional de la Juventud. Esto se explora en el "Asunto en foco".

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200811-covid-19-sitrep-204.pdf?sfvrsn=1f4383dd_2

Publicaciones

Catálogo de sistema de cadena de suministro global de emergencia (COVID-19). El siguiente catálogo enumera todos los dispositivos médicos, incluido el equipo de protección personal, el equipo médico, los consumibles médicos, los dispositivos de un solo uso, los dispositivos de laboratorio y relacionados con las pruebas que se pueden solicitar a través del Portal de suministros COVID-19.

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

Salud digital: Una estrategia de continuidad asistencial para personas con enfermedades no transmisibles durante la COVID-19. Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la primera causa de muerte y discapacidad en el mundo. El tratamiento eficaz de estos trastornos crónicos depende en gran medida de la continuidad de unos servicios receptivos, accesibles y de calidad, así como de la participación de los pacientes y su autocuidado. Está comprobado que la salud digital —en particular la telemedicina y las historias clínicas y recetas electrónicas— es ventajosa para resguardar la continuidad de la atención, especialmente cuando hay alteraciones de los servicios, además de facilitar el seguimiento y evaluación de las intervenciones contra las ENT. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52575>

Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19, 18 de marzo del 2020. La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está generando estrés en la población. Estas consideraciones de salud mental fueron elaboradas por el Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias, como mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote de COVID-19. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52571>

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/>
- <https://www.paho.org/es/infografias>
- <https://www.paho.org/en/tag/covid-19-situation-reports>