



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 2 de agosto 10:00pm.

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

Al 2 de agosto Colombia registró **317.651 casos** (11.470 casos nuevos en las últimas 24 horas) y **10.650 defunciones** (320 en las últimas 24 horas). Con un incremento nacional del 3,7% en casos y 3,1% en defunciones.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Vichada con el 50,0% (1), Caquetá 14,3% (160), Guaviare 11,1% (11), San Andrés 10,5% (4), Córdoba 10,5% (612), Arauca 9,6% (21), Putumayo 9,5% (90), Risaralda 8,9% (160), Norte Santander 6,9% (173) y Antioquia con el 6,4% (2280).

La tasa de incidencia nacional es de **630,6 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 (2.388,8), Cartagena (1.571,5), Bogotá (1.409,5), Atlántico (859,5), Santa Marta (832,9), Buenaventura (682,1), Sucre (644,2).

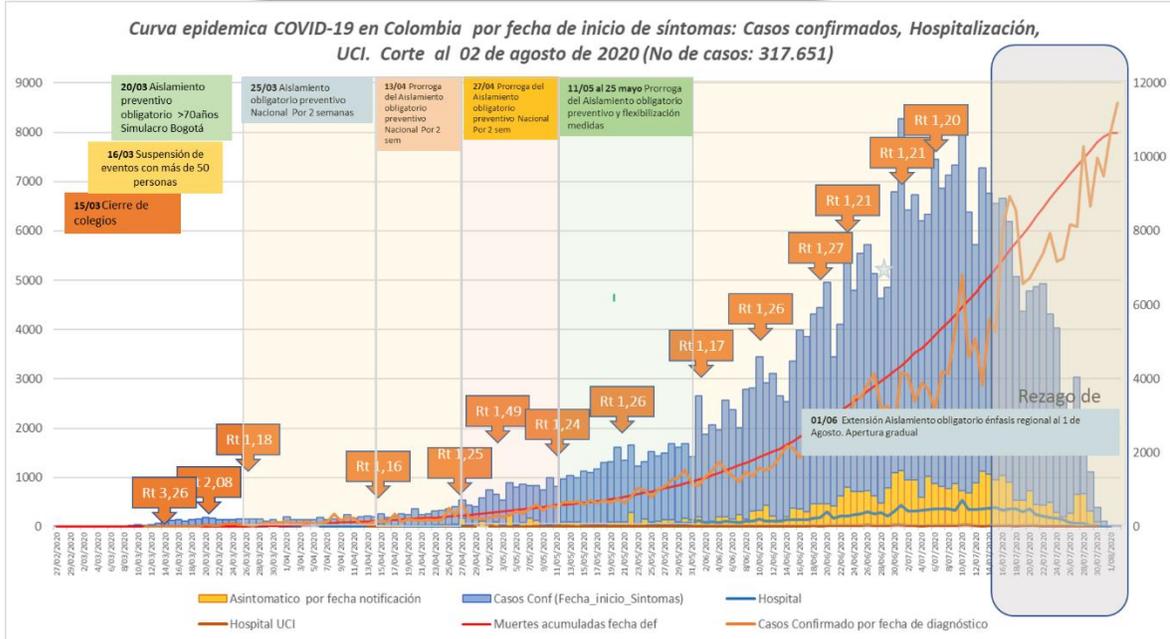
La tasa de mortalidad nacional es de **211,4 muertes por cada millón de habitantes**; en Amazonas (1.290,8), Barranquilla (1.168,5), Buenaventura (465,0), Cartagena (458,8), Sucre (397,2), Atlántico (395,3), Córdoba (376,2), Bogotá (375,8) y Santa Marta (295,2), se presentó una tasa de mortalidad mayor a la nacional.

En relación con el número de municipios, al 2 de agosto **802 municipios están reportando casos** (cinco nuevos municipios con casos en las últimas 24 horas) y **368 municipios reportan defunciones** (seis nuevos municipios con defunciones en las últimas 24 horas). Los cinco municipios con mayor número de casos aportan al país el 62,0%, de igual forma los cinco municipios con mayor número de fallecimientos aportan el 58,3%.

**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 2 de agosto del 2020**

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	317.651	11.470	3,7	Colombia	10.650	320	3,1
Bogotá D.C.	109.153	4.497	4,3	Bogotá D.C.	2.910	82	2,9
Barranquilla	30.439	377	1,3	Barranquilla	1.489	6	0,4
Medellín	20.898	1.207	6,1	Cali	719	32	4,7
Cali	20.357	499	2,5	Soledad	615	5	0,8
Cartagena de Indias	16.167	234	1,5	Cartagena de Indias	472	0	0,0
Soledad	12.005	156	1,3	Montería	397	11	2,8
Sincelejo	4.677	74	1,6	Sincelejo	317	25	8,6
Santa Marta	4.486	175	4,1	Medellín	295	4	1,4
Montería	4.185	378	9,9	Santa Marta	159	2	1,3
Pasto	3.762	36	1,0	Buenaventura	145	2	1,4

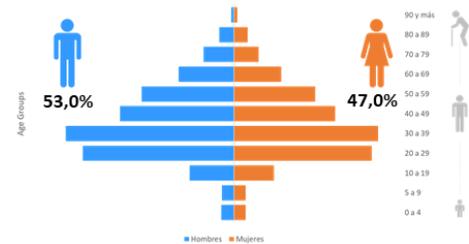
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



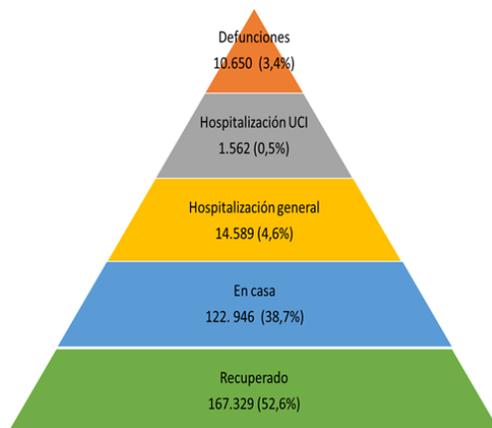
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El 53,0% 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 (11.665 casos), 81,8% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (259.385) y el 14,5% son de 60 años y más (45.937 casos).

Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 02 de agosto. (317.651 casos)



## Indicadores incidencia y Gravedad

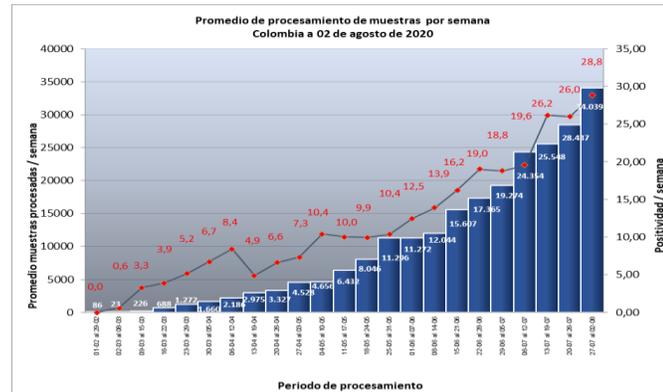


Según el tipo de atención, son reportados como recuperados el 52,6% (167.329) de los casos confirmados, fallecidos el 3,4% (10.650) y se reportan a la fecha 139.097 de los casos activos, que corresponde al 43,8% del total de casos, siendo el 38,7% (122.946) casos que están en casa, en Hospitalización general son el 4,6% (14.589), en UCI 0,5% (1.562), la proporción de casos graves y mortales un 9,1% de la totalidad de los casos. Del total de casos en la población de 60 años, la proporción de casos graves y fatales es del 32,0%, hospitalizados 13,4% (6.155), UCI 1,5% (683) y fallecidos 17,1% (7.868).

A la fecha, en el país se han presentado **10.650 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,7% a hombres. El 73,9% 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 (2.670); el grupo de adultos mayores de 80 años registran las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 2.729 decesos.

## Diagnóstico

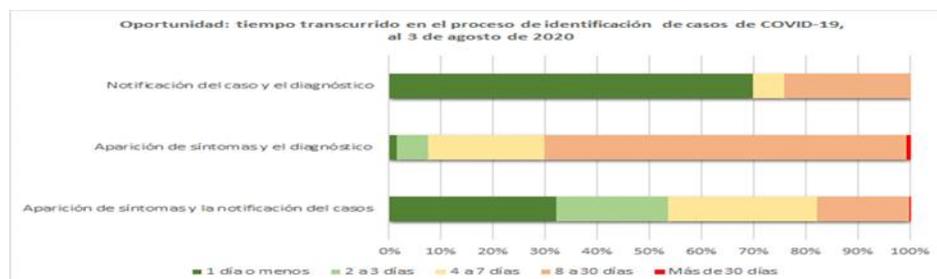
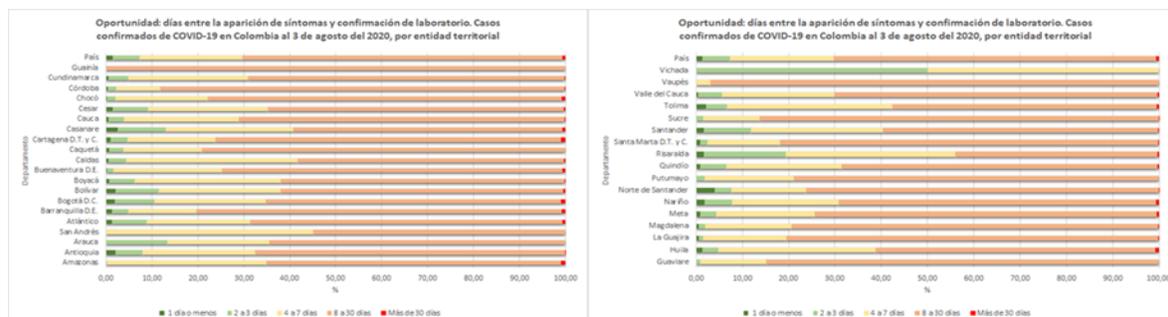
Hasta el 02 de agosto, el Instituto Nacional de Salud reportó el **procesamiento de 1.647.395 muestras**, en 106 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **37.666 en las últimas 24 horas**. A la fecha 380.043 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 36.142 muestras/día.



La proporción de positividad es de 19,3%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Magdalena con el 41,3%, seguido de Atlántico con el 23,3%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tiene una positividad del 15,1%, Cartagena de 18,4% y Barranquilla del 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”)

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 29,8% de los resultados se disponen durante la primera semana, y los departamentos que tienen un resultado de casos confirmados durante la primera semana, por encima del 50% son Vichada (100%) y Risaralda (56,6%).



## Proporción de ocupación Unidad de Cuidado Intensivo, UCI

A la fecha, el **67,7% (5.925) de las UCI están ocupadas** a nivel nacional. Del total 8.758 de las camas de UCI, se encuentran: 2.123 (24,2%) casos confirmados, 1.959 (22,4%) casos sospechosos y 1.843 (21,0%) casos no COVID-19 y un reporte de expansión de 12 camas UCI. El promedio de UCI nacional es de 17,4 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, Medellín y Cartagena\*\* datos de DADIS al 28 de julio.

Departamento/ Distrito	% ocupación de UCI	Departamento / Distrito	% ocupación de UCI
Amazonas	100	Bolívar	64
Choco	100	La Guajira	63
Guainía	100	Quindío	62
Guaviare	100	Huila	60
Norte de Santander	100	Tolima	60
San Andrés	100	Cartagena**	56
Vaupés	100	Santander	52
Bogotá*	88	Risaralda	51
Cauca	87	Sucre	50
Magdalena	85	Vichada	50
Putumayo	84	Cundinamarca	45
Valle del cauca	81	Boyacá	41
Medellín*	79,8	Caldas	41
Nariño	78	Caquetá	39
Antioquia	66	Arauca	38
Córdoba	65	Cesar	35
Meta	65	Casanare	30
Atlántico	64		

## Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **54%** de los casos (**171.861**) y la región Caribe el **45%** de las defunciones (**4.795**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 11% y región Caribe 8,8%.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito al 2 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	109.153	4,3	2.910	2,9	5.545,00	5,1	322	0,3	2,7	375,8	1409,5
	Antioquia	38.026	6,4	593	10,4	1455	3,8	169	0,4	1,6	88,8	569,4
	Cundinamarca	9.545	6,3	256	7,1	530	5,6	46	0,5	2,7	78,9	294,3
	Santander	4.188	4,9	124	12,7	423	10,1	43	1,0	3,0	54,4	183,6
	Tolima	2.768	4,7	55	3,8	84	3,0	16	0,6	2,0	41,0	206,6
	Norte de Santander	2.677	6,9	125	10,6	189	7,1	49	1,8	4,7	77,1	165,2
	Risaralda	1.963	8,9	32	10,3	87	4,4	12	0,6	1,6	33,3	204,3
	Boyacá	1.154	5,6	30	3,4	64	5,5	8	0,7	2,6	24,1	92,9
	Caldas	1.023	3,4	13	8,3	37	3,6	10	1,0	1,3	12,8	100,4
	Huila	986	3,8	27	3,8	45	4,6	8	0,8	2,7	24,1	87,8
Quindío	378	3,8	8	0,0	13	3,4	0	0,0	2,1	14,4	68,1	
<b>Totales</b>		<b>171.861</b>	<b>5,0</b>	<b>4.173</b>	<b>4,7</b>	<b>8.472</b>	<b>4,9</b>	<b>683</b>	<b>0,4</b>	<b>2,4</b>	<b>150,1</b>	<b>618,1</b>
Caribe	Barranquilla	30.439	1,3	1.489	0,4	749	2,5	79	0,3	4,9	1168,5	2388,8
	Atlántico	23.396	1,4	1076	1,3	506	2,2	80	0,3	4,6	395,3	859,5
	Cartagena	16.167	1,5	472	0,0	231	1,4	50	0,3	2,9	458,8	1571,5
	Córdoba	6.437	10,5	688	3,5	579	9,0	70	1,1	10,7	376,2	352,0
	Sucre	6.115	1,9	377	1,3	504	8,2	21	0,3	6,2	397,2	644,2
	Santa Marta	4.486	4,1	159	1,3	199	4,4	18	0,4	3,5	295,2	832,9
	Cesar	3.504	4,6	68	7,9	251	7,2	20	0,6	1,9	52,5	270,5
	Bolívar	2.694	1,5	124	0,8	109	4,0	11	0,4	4,6	56,9	123,5
	Magdalena	2.263	1,9	215	1,9	164	7,2	25	1,1	9,5	150,7	158,6
	La Guajira	2.198	1,9	127	4,1	96	4,4	20	0,9	5,8	131,5	227,6
	San Andrés	42	10,5	0	0,0	1	2,4	1	2,4	0,0	0,0	65,9
<b>Totales</b>		<b>97.741</b>	<b>2,2</b>	<b>4.795</b>	<b>1,4</b>	<b>3.389</b>	<b>3,5</b>	<b>395</b>	<b>0,4</b>	<b>4,9</b>	<b>335,9</b>	<b>684,7</b>
Amazonia/Oriñoquia	Meta	2.919	2,5	40	11,1	49	1,7	5	0,2	1,4	37,6	274,5
	Amazonas	2.513	0,1	102	0,0	7	0,3	4	0,2	4,1	1290,8	3180,2
	Caquetá	1276	14,3	29	26,1	104	8,2	5	0,4	2,3	70,6	310,8
	Putumayo	1033	9,5	40	5,3	102	9,9	9	0,9	3,9	111,4	287,6
	Casanare	328	4,1	5	0,0	29	8,8	1	0,3	0,0	11,5	75,4
	Arauca	240	9,6	3	0,0	10	4,2	4	1,7	1,3	10,2	81,6
	Guaviare	110	11,1	0	0,0	2	1,8	0	0,0	0,0	0,0	126,9
	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	3	50,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0,0	0,0	2,7
	<b>Totales</b>		<b>8.497</b>	<b>4,5</b>	<b>221</b>	<b>5,7</b>	<b>304</b>	<b>3,6</b>	<b>28</b>	<b>0,3</b>	<b>2,6</b>	<b>75,3</b>
Pacífico	Valle del Cauca	24.143	2,7	875	4,5	1.518	6,3	314	1,3	3,6	193,1	532,7
	Nariño	8.185	1,2	269	3,1	484	5,9	50	0,6	3,3	165,3	502,9
	Choco	3.055	1,1	104	2,0	144	4,7	31	1,0	3,4	190,9	560,8
	Buenaventura	2.127	0,6	145	1,4	105	4,9	25	1,2	6,8	465,0	682,1
	Cauca	2.042	3,6	68	6,3	173	8,5	36	1,8	3,3	45,6	136,9
<b>Totales</b>		<b>39.552</b>	<b>2,2</b>	<b>1461</b>	<b>3,8</b>	<b>2.424</b>	<b>6,1</b>	<b>456</b>	<b>1,2</b>	<b>3,7</b>	<b>171,7</b>	<b>464,9</b>

**Trabajadores de la Salud:** De acuerdo con el INS en su boletín N.30 del 01 de agosto de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **5.168 casos y 41 casos fallecidos**, de los cuales son asintomáticos 461 casos, corresponde al 1,6% de los casos reportados a la fecha a nivel nacional. De acuerdo con la fase de contagio el 74,9% están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociadas a la atención en salud. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 35,1%, medicina 17,1%, enfermería 13,1%, administrativos 9,2%. Las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 129, Barranquilla 80 IPS y Valle del Cauca 55 IPS.

<https://infogram.com/1pyg0lgpndvweh3yx1exq1dq1uy6l7xmpg?live>

**Pueblos indígenas:** De acuerdo con el INS en su boletín N.22 por el INS al 01 de agosto de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, se registran **4.266 casos y 96 defunciones**, pertenecientes a 62 pueblos étnicos. Los casos en estos pueblos corresponden al 1,34% del total de casos en el país. Entre los casos reportados el 28,1% (1.199) están recuperados; de acuerdo con el estado de los casos confirmados el 87,3% (2.678) son en su forma leve, 7,9% (244) moderado, 1,34% (41) grave, y el 3,13% (96) fallecido. El grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años 46,9% (2.004), el 4,8% (205) son menores de 10 años y el 11,7% (498) son personas de 60 años y más. Es e anotar que acorde a la base de datos las cifras de casos en pueblos indígenas son superior, lo cual puede estar sujeto a ajuste de la información (7.091 casos y 234 defunciones).

Acorde al boletín 41 del 30 de julio generado por el equipo del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) de la ONIC se registran un total de 404.406 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; La ONIC reporta en los 124 días de pandemia registrados por el SMT en las comunidades indígenas se vienen presentando 32 casos nuevos diarios y cada 9,4 días se está duplicando el número de casos positivos, hace un llamado a que los pueblos indígenas avancen en la vigilancia epidemiológica comunitaria, haciendo énfasis en la búsqueda activa de casos, así mismo, organizar equipos de reacción inmediata en coordinación con las entidades de salud para atender cada nuevo contagio reportado en los territorios, de manera geolocalizada y oportuna que permita romper la cadena de contagio y hacer la micro-contención en nuestras comunidades. Se evidencia diferencias en este reporte en las cifras por las diferencias de fecha de corte, sin embargo, el informe de la ONIC reporta un mayor número de pueblos afectados (66) y mayor número de defunciones (114), con relación a las reportadas por el INS. <https://www.onic.org.co/onic-salvando-vidas/3983-boletin-041-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

**Población Afrocolombiana:** De acuerdo con el INS en su boletín N.11 por el INS al 01 de agosto de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, se **registran 12.509 casos y 522 defunciones**, corresponde al 4,4% de los casos a nivel nacional. Los casos en esta población corresponden al 5,1% del total de casos reportados a la fecha. Entre los casos reportados el 69,1% (9.228) están recuperados, activos el 26,8% (3.585) y fallecidos 3,9% (522). De acuerdo con el estado de los casos activos el 93,5% (11.174) están en casa, 5,8% (687) hospitalización general y el 0,79% (95) se encuentran en UCI. El grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años 44,2% (5.541), el 2,9% (374) son menores de 10 años y el 16,8% (2.105) son personas de 60 años y más. <https://infogram.com/1pj6ew12925e7wb6dr3gl2j3k2fmx1m2pj1?live>

**Población Migrante:** De acuerdo con el INS en su boletín No.4 por el INS al 31 de julio de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, se registran **3.645 casos y 63 defunciones**. Los casos en esta población corresponden al 1,3% del total de casos reportados a la fecha. El 92,6% de los casos corresponden a población de Venezuela. Entre los casos reportados el 53,7% (1.958) están recuperados; fallecidos 1,7 (63) de acuerdo con el estado de los casos confirmados se reportan leves el 89,8% (3.274), moderado 7,9% (289) y grave 0,3% (12). El grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años 58,0% (2.116), el 4,8% (177) son menores de 10 años y el 6,9% (253) son personas de 60 años y más. <https://infogram.com/1px0n1lgkxn9yltq0wj0r30qm3anpqm23pv?live>

## Contexto Nacional

**Colombia es uno de los países de América Latina que registra el mayor crecimiento en pruebas para el COVID-19, destaca experto.** El epidemiólogo Carlos Álvarez declaró que el país pasó de 300 a 500 pruebas al día, a hacer 30 mil o 35 mil. 'Una de las cosas que se podrían mostrar como un logro importante en este período ha sido esa expansión de pruebas moleculares. Es decir, poder cambiar de 300, 500 pruebas al día, a hacer 30 mil o 35 mil pruebas al día es realmente asombroso, expresó Álvarez. Agregó que 'si uno mira y compara con América Latina, es probable que solo Colombia y Chile tienen ese ritmo de crecimiento de pruebas, comparado con el resto de América Latina'. <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Colombia-es-uno-de-los-paises-de-America-Latina-que-registra-el-mayor-crecimiento-en-pruebas-para-el-COVID-19-200802.aspx>

**MINSALUD respondió las inquietudes de los colombianos:** En primera respuesta el ministro Ruiz indicó que "los expertos consideran que agosto será un mes en el cual estaremos atravesando la parte más alta de la pandemia en varias ciudades del país", por lo que hizo el llamado a alcaldes y gobernadores a que tomen medidas frente a este horizonte. Otra de las inquietudes de la ciudadanía es la eventual vacuna del COVID-19, para lo que el ministro de Salud destacó que ya el Gobierno Nacional viene adelantando conversaciones sobre el tema de manera multilateral y bilateral. En el mismo sentido, indicó que esta sería gratuita, tal y como sucede actualmente para otros 21 biológicos; y que en el primer núcleo de vacunación sería la población de riesgo, que se comprende en 6.8 millones de personas. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-respndio-las-inquietudes-de-los-colombianos.aspx>

**Presidente insiste en la cultura y la ética ciudadana para controlar niveles de contagio del COVID-19.** el Jefe de Estado, al responder una pregunta de los ciudadanos, dijo que las autoridades tienen los mecanismos de sanción para las fiestas clandestinas. Sin embargo, aseguró que "nosotros no podemos garantizar que haya un policía en cada casa colombiana", por lo que conminó a "la cultura ciudadana y a la ética ciudadana". "Cualquier fiesta clandestina tiene un riesgo elevadísimo. Cualquier reunión que se pueda hacer de carácter familiar o social tiene enormes riesgos", afirmó el Mandatario, quien explicó que "esas personas jóvenes que, de pronto se sienten mucho más seguras frente al virus porque no hacen parte de la población donde está concentrada la letalidad, esas personas después llegan a la casa y se encuentran con el papá, con la mamá o con el abuelo o con la abuela, y terminan es transportando el virus". <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Presidente-insiste-en-la-cultura-y-la-etica-ciudadana-para-controlar-niveles-de-contagio-del-COV-ID-19-200802.aspx>

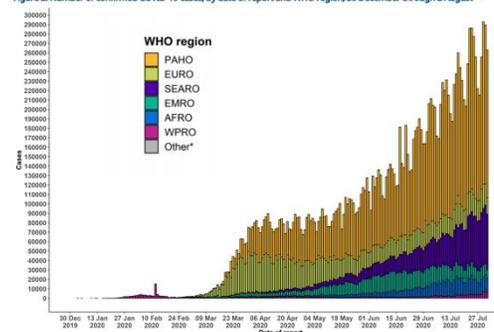
## Situación Global y regional

### 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 17.814.358 casos (263.670 casos nuevos) y 684.876 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 2 August\*\*



**En la Región de las Américas, 54 países, reportaron 9.630.598 casos (153.835 casos nuevos) y 363.162 muertes (3.982 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior

un incremento relativo del 1,6% de los casos y del 1,1% de las muertes. Los Estados Unidos de América representan el 47,6% de todos los casos y el 42,3% 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 75,7% de todos los casos y 68,1% 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 (58,388 casos, aumento del 1,3%), Brasil (45,392 casos, aumento del 1,7%), Colombia (10.673 casos, aumento del 3,6%), (México (9.556 casos, aumento del 2,3%), Perú (7.448 casos, aumento del 1,8%), Argentina (5.241 casos, aumento del 2,7%), Chile (2.073 casos, aumento del 0,6%), Bolivia (2.004 casos, aumento del 2,6%) y Panamá (1.127 casos, aumento del 1,7%). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes Estados Unidos de América (1.127 muertes, aumento del 0,7%), Brasil (1.088 muertes, aumento del 1,2%), México (784 muertes, aumento del 1,7%), Colombia (225 muertes, aumento del 2,2%) y Perú (191 muertes, aumento del 1,0%). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

## Noticias

**Palabras de apertura del Director General de la OMS en la conferencia de prensa sobre COVID-19 - 3 de agosto de 2020.** El pasado 30 de julio, el Comité de Emergencia sobre COVID-19 se reunió y revisó el estado de la pandemia actual, el costo directo que está teniendo COVID-19, y el impacto en la salud que los servicios interrumpidos están teniendo en una variedad de otras enfermedades. Eso agrava lo que se sabe sobre la reducción de la cobertura de inmunización, la detección y atención del cáncer y los servicios de salud mental. El Comité presentó una serie de recomendaciones para que los países continúen implementando para controlar el virus. Así mismo, recomendó que los países participen en el Acelerador de Acceso a las Herramientas COVID-19 (ACT Accelerator), participen en ensayos clínicos relevantes y se preparen para una introducción terapéutica y segura y efectiva de la vacuna. “El mensaje para las personas y los gobiernos es claro: hazlo todo. Y cuando esté bajo control, ¡sigue adelante!. Seguir fortaleciendo el sistema de salud. Siga mejorando la vigilancia, el seguimiento de contactos y asegúrese de que los servicios de salud interrumpidos se reinicien lo más rápido posible”. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-august-2020>

## Publicaciones

**Informe de progreso de preparación y respuesta de COVID-19 de la OMS - 1 de febrero al 30 de junio de 2020.** La OMS publicó el primer Plan estratégico de preparación y respuesta COVID-19 (SPRP) el 3 de febrero de 2020. Este informe destaca los principales puntos de progreso realizados hasta el 30 de junio de 2020 bajo los tres objetivos descritos en el SPRP: ampliar la coordinación internacional y apoyo; ampliar la preparación del país y la respuesta por pilar; y acelerar la investigación y la innovación. El informe también analiza algunos de los desafíos clave que se han enfrentado hasta ahora, y proporciona una actualización sobre los recursos necesarios para la próxima fase de la respuesta de la OMS como parte de un enfoque sin precedentes de toda la ONU para la pandemia.

<https://www.who.int/publications/m/item/who-covid-19-preparedness-and-response-progress-report---1-february-to-30-june-2020>

**Agua, saneamiento, higiene y gestión de residuos para el SARS-CoV-2, el virus que causa COVID-19.** La provisión de agua segura, saneamiento y gestión de desechos y condiciones higiénicas es esencial para prevenir y proteger la salud humana durante todos los brotes de enfermedades infecciosas, incluida la enfermedad COVID-19. Asegurar prácticas de WASH y de gestión de residuos aplicadas y basadas en evidencia en comunidades, hogares, escuelas, mercados e instalaciones de atención médica ayudará a prevenir la transmisión de patógenos de persona a persona, incluido el SARS-CoV-2, el virus que causa COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-the-covid-19-virus-interim-guidance>

## Declaración sobre la cuarta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

La cuarta reunión del Comité de Emergencia convocada por el Director General de la OMS en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) tuvo lugar el viernes 31 de julio de 2020 de 12:00 a 17:45 Hora de Ginebra (CEST). “El Comité alentó a todas las personas, en particular a los jóvenes y las comunidades, a seguir desempeñando un papel activo en la prevención y el control de la transmisión de COVID-19. El Comité reconoció que los Estados Parte deberían permitir y apoyar a las comunidades y los individuos y, por lo tanto, generar confianza en las medidas de respuesta de los gobiernos.”

El Director General declaró que el brote de COVID-19 sigue constituyendo un PHEIC. Aceptó el consejo del Comité a la OMS y emitió el consejo del Comité a los Estados Parte como Recomendaciones Temporales bajo el RSI (2005). El Comité de Emergencia se volverá a reunir dentro de tres meses, a discreción del Director General.

### Resumen de principales recomendaciones de la cuarta reunión RSI-OMS. 31 de julio de 2020

Asesoramiento a la Secretaría de la OMS	Recomendaciones temporales a los Estados parte
<ol style="list-style-type: none"> <li>Continuar revisando y comunicando rápidamente las lecciones aprendidas y las mejores prácticas de la pandemia COVID-19 y las revisiones nacionales intra-acción.</li> <li>Continuar coordinando y movilizando organizaciones multilaterales, regionales y globales, socios y redes para un compromiso político sólido y recursos de preparación y respuesta ante la pandemia de COVID-19, incluido el desarrollo de vacunas y terapias.</li> <li>Brindar orientación matizada y pragmática sobre los criterios para las actividades de respuesta COVID-19 apropiadas para reducir el riesgo de fatiga de la respuesta en el contexto de presiones socioeconómicas.</li> <li>Continuar apoyando a los Estados Partes y socios en la realización de la vigilancia activa y comunitaria de COVID-19, a través de recursos técnicos y operativos, como orientación, herramientas y capacitaciones sobre definiciones e identificación de casos, localización de contactos y certificaciones de defunción; aliente a los Estados Partes a que continúen informando datos relevantes a la OMS a través de plataformas como el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza</li> <li>Acelerar la investigación sobre las incógnitas críticas del SARS-CoV-2 restantes, como la fuente animal y los reservorios animales potenciales, y mejorar la comprensión de la epidemiología y la gravedad del COVID-19 (incluidos sus efectos a largo plazo en la salud; dinámicas virales como los modos de transmisión, desprendimiento, mutaciones potenciales; inmunidad y correlatos de protección; coinfección; así como factores de riesgo y vulnerabilidades) y la efectividad de las medidas de salud pública.</li> <li>Continuar trabajando con los socios para contrarrestar la información errónea / desinformada e infodemics mediante el desarrollo y la difusión de mensajes claros y personalizados sobre la pandemia de COVID-19 y sus efectos; Alentar y apoyar a las personas y comunidades a seguir las medidas sociales y de salud pública recomendadas.</li> <li>Apoyar el desarrollo rápido y transparente de diagnósticos, terapias y vacunas seguras y efectivas (incluso en países en desarrollo) y acceso equitativo a través del Acelerador de acceso a herramientas COVID-19 (ACT); Apoyar a todos los países para que implementen los ensayos clínicos necesarios y para prepararse para la implementación de terapias y vacunas.</li> <li>Trabajar con los socios para revisar la guía de salud de viaje de la OMS para reforzar las medidas basadas en evidencia consistentes con las disposiciones del RSI (2005) para evitar interferencias innecesarias con los viajes internacionales; compartir de manera proactiva y periódica información sobre medidas de viaje para apoyar la toma de decisiones de los Estados Partes para reanudar los viajes internacionales.</li> <li>Apoyar a los Estados Partes, en particular a los países vulnerables, en el fortalecimiento de sus servicios de salud esenciales y las cadenas de suministro que lo acompañan, así como en la preparación y respuesta ante brotes concurrentes, como la influenza estacional.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Compartir las mejores prácticas, incluidas las revisiones intra-acción, con la OMS; aplicar las lecciones aprendidas de los países que están reabriendo exitosamente sus sociedades (incluidas las empresas, las escuelas y otros servicios) y mitigar el resurgimiento de COVID-19.</li> <li>Apoyar a las organizaciones multilaterales regionales y mundiales y alentar la solidaridad mundial en la respuesta COVID-19.</li> <li>Mejorar y mantener el compromiso político y el liderazgo para las estrategias nacionales y las actividades de respuesta localizadas impulsadas por la ciencia, los datos y la experiencia; involucrar a todos los sectores para abordar los impactos de la pandemia.</li> <li>Continuar mejorando la capacidad de vigilancia de salud pública, pruebas y rastreo de contactos.</li> <li>Comparta información y datos oportunos con la OMS sobre epidemiología y gravedad de COVID-19, medidas de respuesta y brotes de enfermedades concurrentes a través de plataformas como el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza.</li> <li>Fortalezca la participación de la comunidad, capacite a las personas y genere confianza al abordar la falta de información / desinformación y al proporcionar orientación, fundamentos y recursos claros para que la salud pública y las medidas sociales sean aceptadas e implementadas.</li> <li>Participe en el Acelerador de Acceso a Herramientas COVID-19 (ACT), participe en ensayos relevantes y prepárese para la introducción terapéutica y segura de vacunas.</li> <li>Implementar, actualizar regularmente y compartir información con la OMS sobre medidas y consejos de viaje apropiados y proporcionados, basados en evaluaciones de riesgos; implementar las capacidades necesarias, incluso en los puntos de entrada, para mitigar los riesgos potenciales de transmisión internacional de COVID-19 y para facilitar el rastreo de contactos internacionales.</li> <li>Mantener servicios de salud esenciales con fondos, suministros y recursos humanos suficientes; preparar sistemas de salud para hacer frente a la influenza estacional, otros brotes de enfermedades concurrentes y desastres naturales.</li> </ol>



### Enlaces de interés

- <https://www.who.int/emergencias/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>