



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 19 de agosto 10:00pm.

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

Al 19 de agosto Colombia reporta **502.178 casos** (13.056 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 2,6% en las últimas 24h y **15.979 defunciones** (360 las últimas 24 Horas) con un incremento nacional del 1,6% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: San Andrés con el 12,0% (12), Casanare 7,8% (54), Huila 6,9% (195), Cesar 6,3% (379), Risaralda 6,2% (231), Santander 5,9% (630), Vaupés 5,8% (9), Caquetá 5,1% (210), Caldas 5,1% (88) y Sucre con el 4,7% (425).

En relación con el número de municipios, a la fecha, **918 municipios** están reportando **casos** (dos nuevos municipios con casos en las últimas 24h) y **516 municipios reportan defunciones** (dos nuevos municipios con defunciones en las últimas 24h).

El 81,7% de los municipios del país están reportando casos de COVID-19, con un incremento de municipios nuevos con reporte de casos en la última semana de 40 municipios. Del total de municipios con casos el 5,1% (47 municipios) tienen mil casos o más, el 17,6% (162 municipios) tienen entre 100 – 999 casos y el 41,1% (377) tienen 15 casos o menos de COVID-19. Cinco municipios tienen el 59,6% de los casos y cinco el 53,6% de los fallecimientos del país.

### Indicadores estratégicos de seguimiento Covid 19



### Indicadores de incidencia

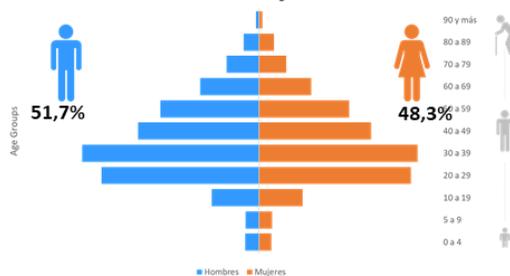
En las cifras de país se evidencia un incremento de los casos en un 19,2% en la última semana, los municipios con mayor carga que reportan mayores incrementos de casos y de defunciones son: Montería, que paso de 7.438 casos a 9.461 con un 32,4% de incremento en la última semana, Soacha que pasó de tener a 4.651 casos

a 5.901 con un incremento del 21,6%, Pasto de 5.078 casos a 5.983 (31,5% de incremento), Santa Marta paso de 6.026 a 7.087 (20,6%) y Bogotá paso de 141.994 a 171.312 con el 20,6% de incremento; en relación con las muertes el país incremento 15,9% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Cúcuta 51,7% pasando de 203 a 308 defunciones, Pasto pasó de 166 a 219 defunciones incremento del 31,9%, Santa Marta 28,9% paso de 204 a 263 defunciones y Medellín paso de 511 a 663 incremento del 29,7% 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 19 de agosto del 2020**

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	502.178	13.056	2,7	Colombia	15.979	360	2,3
Bogotá D.C.	176.336	5.024	2,9	Bogotá D.C.	4.587	93	2,1
Medellín	37.928	972	2,6	Barranquilla	1.586	4	0,3
Barranquilla	34.965	348	1,0	Cali	1.058	17	1,6
Cali	31.545	831	2,7	Medellín	678	15	2,3
Cartagena de Indias	18.565	122	0,7	Soledad	663	7	1,1
Soledad	13.393	35	0,3	Montería	592	26	4,6
Montería	10.258	410	4,2	Cartagena de Indias	493	1	0,2
Santa Marta	7.364	94	1,3	Cúcuta	326	18	5,8
Sincelejo	6.781	273	4,2	Sincelejo	323	2	0,6
Soacha	6.375	202	3,3	Santa Marta	278	15	5,7

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



El 51,7% 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 (18.644 casos), 81,7% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (409.524) y el 14,5% son de 60 años y más (73.002 casos).

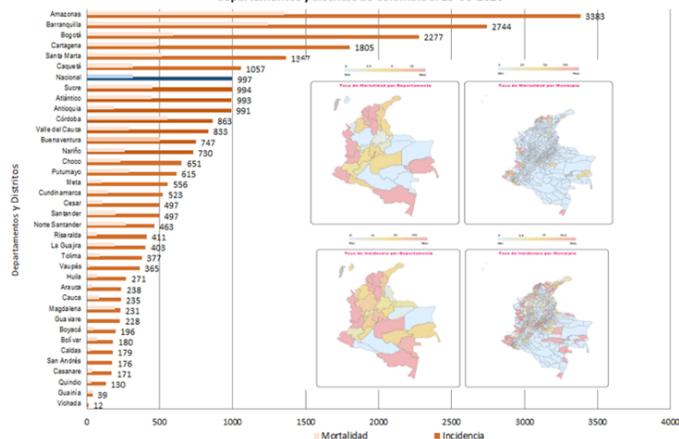
Entre la población de 60 años y más, se observa un 27,7% de casos graves y fatales, del total de fallecimientos del país, 74,3% ocurre entre personas de este grupo de edad.

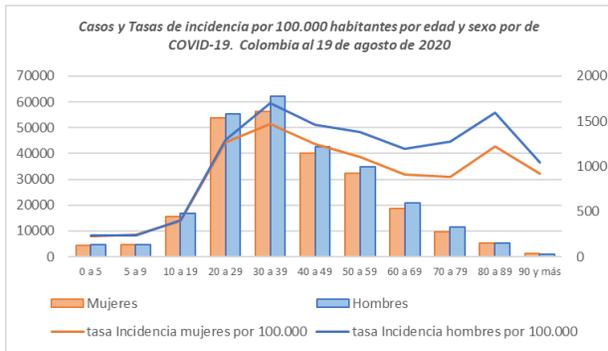
**Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos:**

La tasa de incidencia nacional es de 996,9 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.382,7), Barranquilla (2.744,0), Bogotá (2.277,1), Cartagena (1.804,6), Santa Marta (1.367,2) y Caquetá (1.056,9).

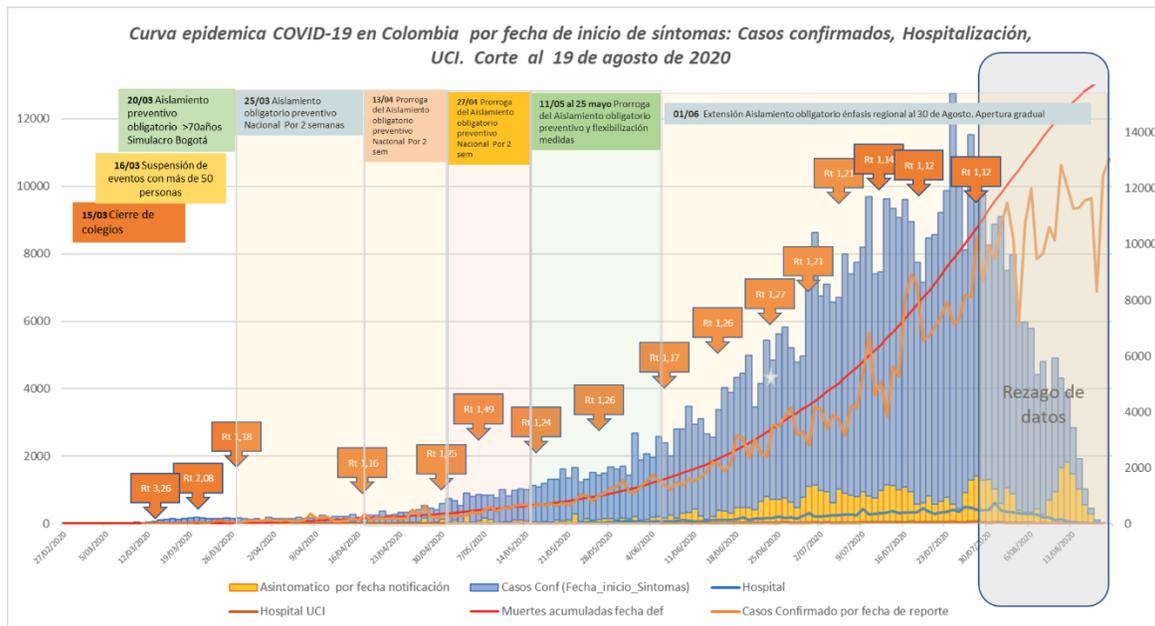
Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Yavaraté en Vaupés (5.761); Leticia en Amazonas (5.525); Buritica en Antioquia (5.350), Taraira en Vaupés (3.043) y Baranoa en Atlántico (2.820).

**Tasa de incidencia \* 100 mil habitantes y tasa de mortalidad \* millón de habitantes para COVID-19 en departamentos y distritos de Colombia al 19-08-2020**



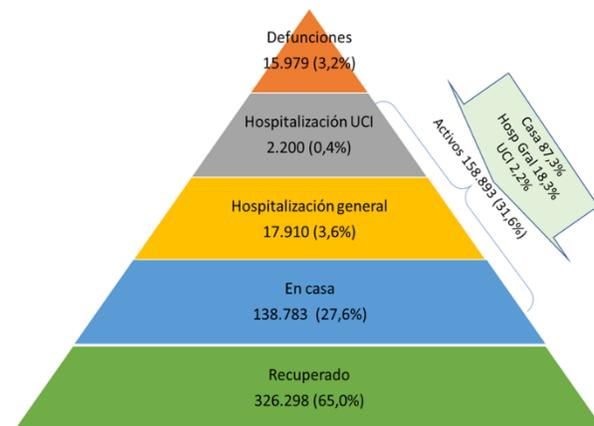


La tasa de incidencia acumulada por edad y sexo por 100.000 habitantes se observa mayor entre hombres 1.056,6 por 100.000 hab., en relación con las mujeres que es de 940,0 por 100.000 hab; el grupo de edad con las mayores tasas de incidencia en hombres como en mujeres es el de personas entre 30 a 39 años. (1.701,6 para hombres y 1.473,1 por 100.000 hab. para mujeres).



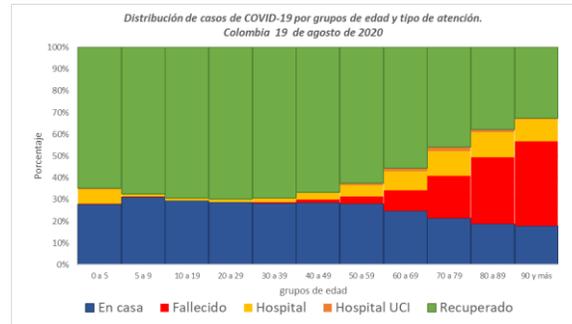
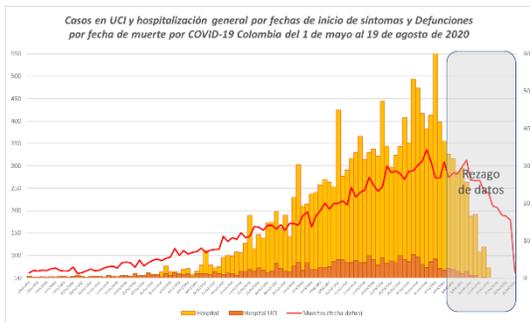
**Indicadores gravedad y letalidad**

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 65,0%** (326.298) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (15.979), la proporción de casos graves y mortales un 7,2% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **158.893** de los **casos activos**, que corresponde al **31,6%**. Entre los casos activos el 87,1% (138.783) están en casa, en Hospitalización general se reportan el 18,3% (17.910), en UCI 2,2% (2.200), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 58,0% (11.670/20.110). Del total de casos en la población de 60 años, se reportan hospitalizados 10,1% (7.347), UCI 1,4% (1.014) y fallecidos 16,3% (11.872).



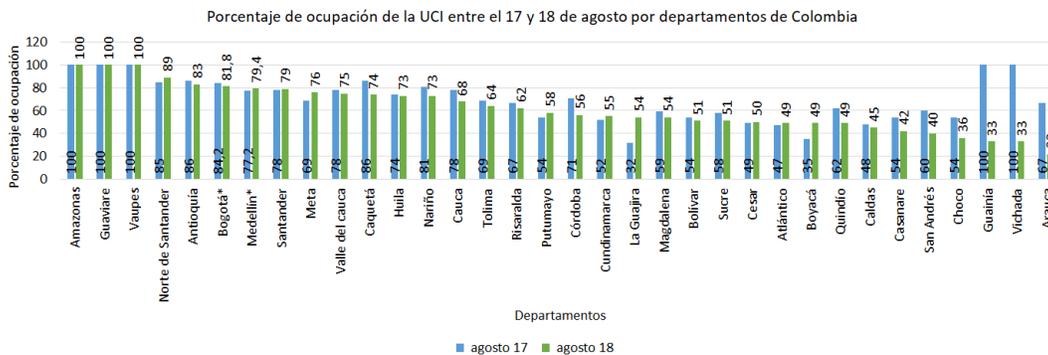
El promedio de casos/día, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, que han requerido ingresar a hospitalización es de 101 casos/día y 12,1 casos/día han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), para julio se reportaron 331 ingresos diarios a hospitalización general y 41 ingresos 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 46,1% corresponden a personas de 60 años y más y el 41,6% del total de la hospitalización general, son en personas en este grupo de edad.



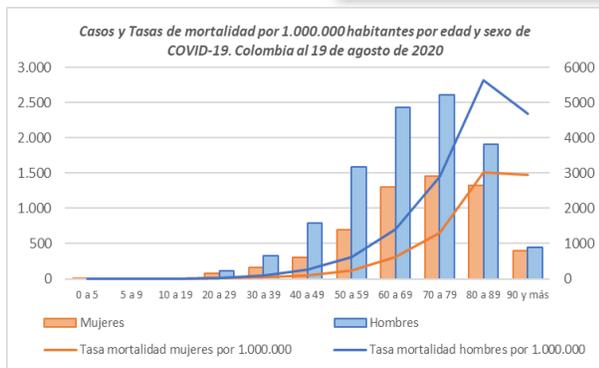
### Proporción de ocupación Unidad de Cuidado Intensivo, UCI

A la fecha, el **69,0% (6.558)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **9.504** de las camas de UCI, se encuentran: 2.638 (27,8%) casos confirmados, 1.825 (19,2%) pacientes sospechosos y 2.095 (22,0%) casos no COVID-19 y un reporte de expansión de 12 camas UCI. El promedio de UCI nacional es de 18,9 por cada 100.000 habitantes. En un orden descendente Amazonas, Guaviare, Vaupes, Norte de Santander, Antioquia, Bogotá D.C, Medellín, Santander, Meta, Valle del Cauca, Caquetá, Huila y Nariño reportaron ocupación por encima del 69,0% del valor nacional.



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.

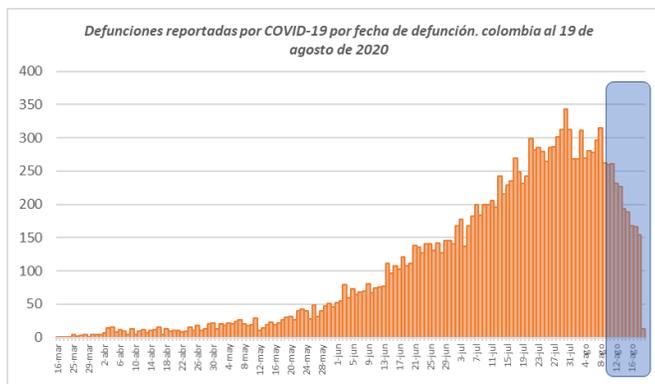
Al 19 de agosto, en el país se han presentado **15.979 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **317,2 muertes por cada millón de habitantes**; en Amazonas (1.354,1), Barranquilla (1.244,7), Bogotá (592,3), Córdoba (556,1), Santa Marta (516,1), Buenaventura (500,3), Cartagena (479,2), Sucre (451,9), Atlántico (445,2) y Caquetá (319,1), se presenta 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 (4.056); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. Se observa que la **tasa de mortalidad en hombres es de 416,1 muertes por millón de habitantes**, siendo esta cifra 1,9 veces la tasa calculada para mujeres que es de 222,9 por millón, esta diferencia por sexo es mayor en el grupo de 40 a 49 años en donde la tasa de mortalidad en hombres es de 270,8 por millón, siendo 2,8 veces la tasa reportada en mujeres que es de 95,2 por millón de hab.

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 3,9% y las mujeres 2,4%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1.8 hombres por COVID-19.

Letalidad COVID-19 por grupos de edad y sexo. Colombia al 19 de agosto/20		
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	0,0	0,1
20 a 29	0,1	0,2
30 a 39	0,3	0,5
40 a 49	0,8	1,9
50 a 59	2,2	4,6
60 a 69	6,9	11,7
70 a 79	14,8	22,8
80 a 89	24,6	35,5
90 y más	32,0	44,9
<b>Total</b>	<b>2,4</b>	<b>3,9</b>



La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (22,3%), seguido de Diabetes (13,6%), enfermedad respiratoria (8,8%), enfermedad cardíaca (7,0%), enfermedad renal (7,2%), enfermedad tiroidea (5,0%) Cáncer (3,5%), enfermedad cerebrovascular (2,2%), enfermedad autoinmune (0,8%), VIH (0,4%), sin comorbilidades (2,4%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (6,6%) y antecedente de fumar (0,9%).

**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 19 de agosto, el Instituto Nacional de Salud reportó el **procesamiento de 2.277.515 muestras** en 118 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 30.920 en las últimas 24 horas. A la fecha 577.552 muestras han arrojado un resultado positivo; La capacidad máxima declarada por el INS es de 43.529 muestras/día.



La proporción de positividad es de 22,1%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 40,6%, seguido de Magdalena con el 36,4 y Córdoba con el 30,7%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 21,2% Cartagena de 19,8% y Barranquilla del 18,5%.

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

Departamento	Muestras x Millón Hab	Casos x Millón Hab	Proporción de Positividad 09_08	Proporción de Positividad 16_08	Incremento Relativo	Departamento	Muestras x Millón Hab	Casos x Millón Hab	Proporción de Positividad 02_08	Proporción de Positividad 09_08	Incremento Relativo
Nacional	43.887	9.463	20,30	21,56	6,23 ↑	Nacional	43.887	9.463	20,30	21,56	6,23 ↑
Amazonas	183.042	33.688	18,23	18,40	0,94 →	Guaviare	21.672	2.273	8,12	10,49	29,12 ↑
Antioquia	43.552	9.474	19,04	21,75	14,22 ↑	Huila	28.429	2.394	5,66	8,42	48,90 ↑
Arauca	20.119	2.080	7,99	10,34	29,34 ↑	La Guajira	19.634	3.724	16,57	18,97	14,44 ↑
Atlántico	41.912	9.794	23,55	23,37	-0,79 ↓	Magdalena	6.019	2.256	36,03	37,48	4,01 ↑
Barranquilla	141.007	27.006	19,24	19,15	-0,45 ↓	Meta	40.508	5.024	10,03	12,40	23,60 ↑
Bogotá	94.488	21.525	20,97	22,78	8,62 ↑	Nariño	25.906	7.114	24,66	27,46	11,36 ↑
Bolívar	13.824	1.664	11,69	12,04	2,97 ↑	Norte de Santander	19.016	4.352	17,40	22,88	31,54 ↑
Boyacá	24.393	1.810	5,74	7,42	29,27 ↑	Putumayo	23.485	5.742	20,92	24,45	16,86 ↑
Caldas	18.595	1.655	7,51	8,90	18,48 ↑	Quindío	15.108	1.219	6,51	8,07	24,03 ↑
Caquetá	23.266	9.554	31,01	41,06	32,43 ↑	Risaralda	28.703	3.792	10,54	13,21	25,37 ↑
Cartagena	87.263	17.726	20,07	20,31	1,20 ↑	San Andrés	38.372	1.711	2,21	4,46	102,06 ↑
Casanare	22.160	1.540	5,27	6,95	31,71 ↑	Santa Marta	65.958	13.156	17,20	19,95	15,95 ↑
Cauca	10.055	2.235	19,57	22,22	13,59 ↑	Santander	25.107	4.493	13,09	17,89	36,70 ↑
Cesar	23.222	4.548	16,54	19,58	18,37 ↑	Sucre	33.623	9.267	26,61	27,56	3,57 ↑
Chocó	33.813	6.414	18,02	18,97	5,29 ↑	Tolima	23.341	3.518	12,83	15,07	17,50 ↑
Córdoba	25.370	7.959	25,72	31,37	21,97 ↑	Valle del Cauca	37.448	7.868	19,40	21,01	8,29 ↑
Cundinamarca	25.440	4.804	16,12	18,88	17,13 ↑	Vaupés	59.067	3.154	2,34	5,34	128,26 ↑
Guañía	28.201	316	1,09	1,12	2,92 ↑	Vichada	10.721	106	0,45	0,99	118,60 ↑
						Buenaventura	S/D	7.305	-	-	-

**Oportunidad**

En el seguimiento de indicadores de oportunidad en el diagnóstico se observan 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 **7,4 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 11,4 días**. Es importante destacar que a nivel nacional el 29,4% de los resultados se disponen durante la primera semana, al momento del corte el departamento del Guainía presenta resultados de casos confirmados durante la primera semana por encima de 50%.



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>

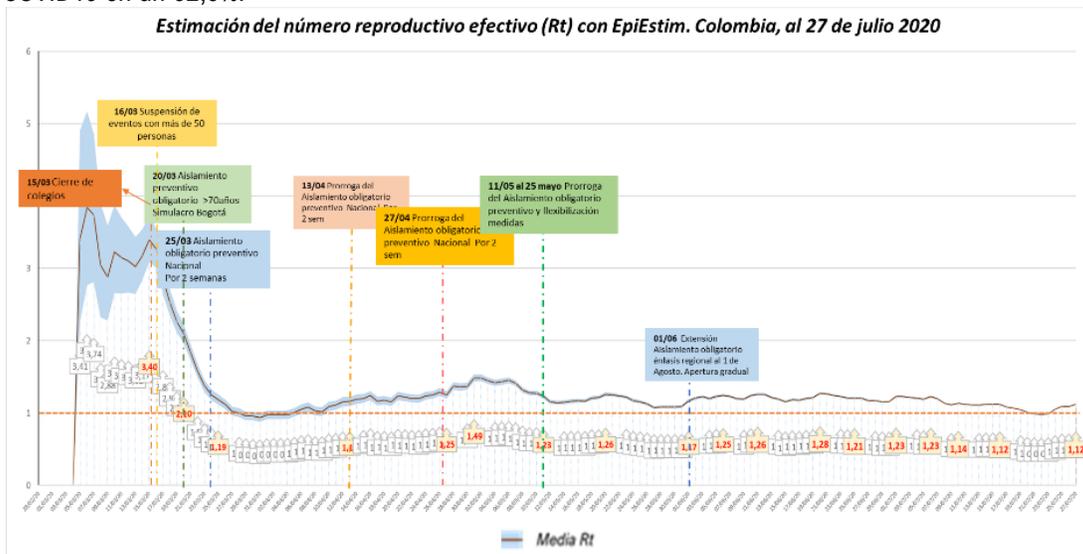


**Indicadores de transmisibilidad**  
**Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación**

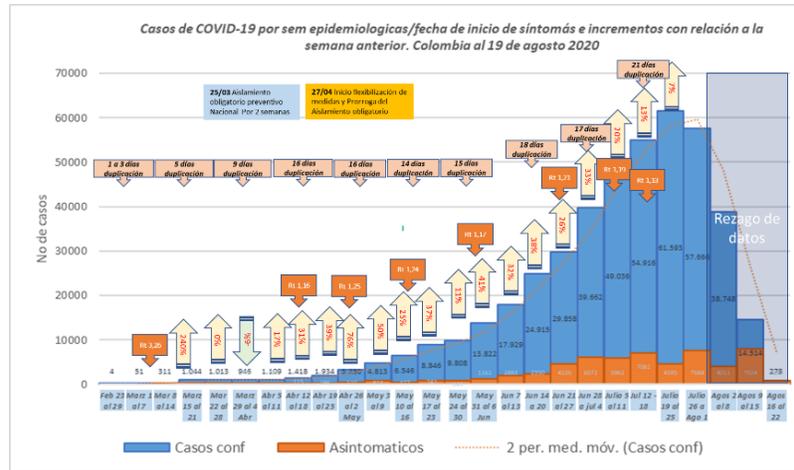
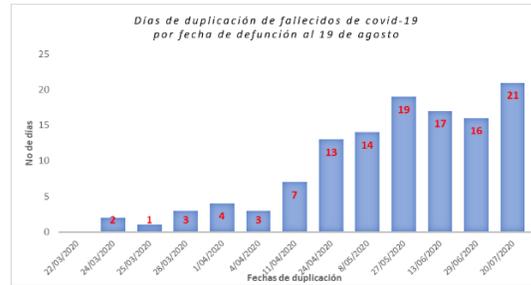
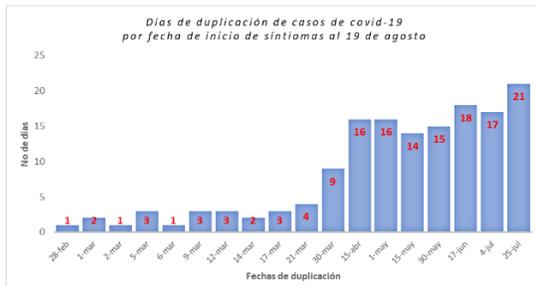
El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales en el control de una epidemia, por lo que es deseable que esta medida sea complementada con otros indicadores como la medición de la morbilidad (# casos e incidencia de morbilidad) y la medición de la gravedad (% casos en hospitalización y UCI, letalidad y tasa de mortalidad).

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de Rt realizada con esta herramienta. Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento del evento en el tiempo. Además, como tiempo de evaluación para esta estimación, se ha tomado **el 27 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 (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de 3,26 para el país, al 27 de abril el Rt descendió a 1,26, a partir de esta fecha es 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 1.28 al 20 de junio, 1.17 al 1 de julio, al 10 de julio 1,14 y en esta última medición **al 27 de julio el Rt medido es de 1,12**. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 62,6%.



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 8 a 16 días y durante el mes de mayo y junio los tiempos de duplicación oscilaron entre 14 a 18 días y la última duplicación se da en Julio, con 21 días. En relación con la duplicación de las muertes, se observa que hasta principios de abril la duplicación de las muertes se daba entre uno a cuatro días, a partir de la segunda semana de abril esta duplicación se dio entre 7 a 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.



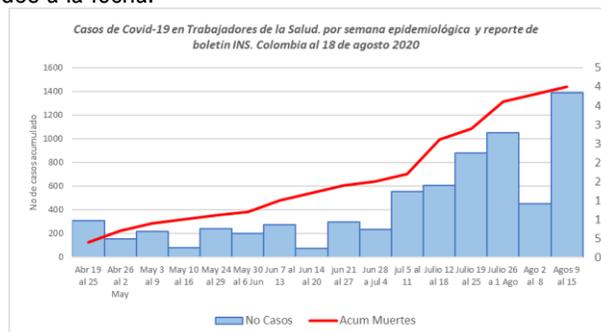
**Población en condición de vulnerabilidad**

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

La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones que trabajan con ellas, a fin de facilitar el monitoreo de la situación en estas poblaciones.

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

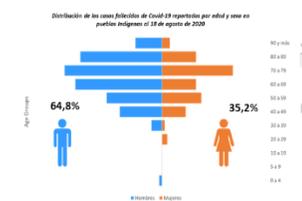
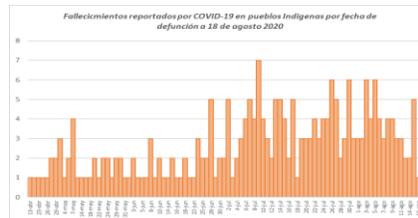
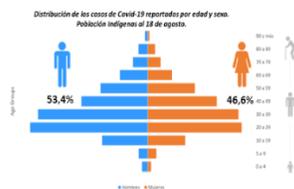
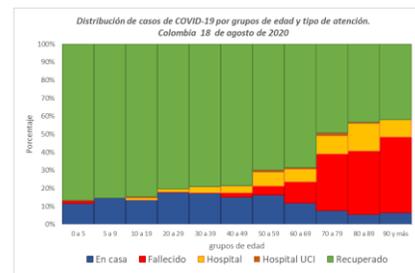
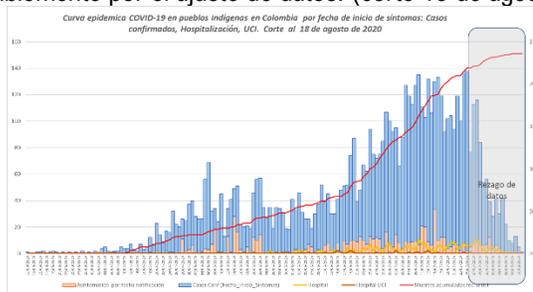
**Trabajadores de la salud:** De acuerdo con el INS en su boletín N.35 del 19 de agosto de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **7.552 casos (542 nuevos) y 51 casos fallecidos**. Casos asintomáticos 602 casos. De acuerdo con la fase de contagio el 62,2% (5.005) están 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 16,0%, enfermería 12,9%, administrativos 10,4%. Valle del Cauca reportó 15,6%, Antioquia 11,7%, Barranquilla 6,7% y Cartagena con el 5,0% (Bogotá, D.C., no se identificó reporte de casos). Las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 212, Barranquilla 73 IPS y Valle del Cauca 63 IPS. Los casos en esta población corresponden al 1,5% del total de casos reportados a la fecha.



**Pueblos indígenas:** Acorde a la información de casos COVID-19 publicada en el boletín 27 por el INS al 19 de agosto se registran **7.798 casos y 258 defunciones**, pertenecientes a 62 pueblos etnicos. Corresponde al 1,5% de los casos en el país reportados a la fecha. El 18,6% (1.205) de los casos en pueblos indígenas son de la región amazonia orinoquia, 32,1% (2.081) a la región Caribe, 20,5% (1.329) de la región pacifica y 28,8% de los casos reportados en los pueblos indígenas se ubican en la región andina.

Entre los casos reportados el 76,3% son recuperados y 3,6% fallecidos, siendo graves y fatales el 4,6%. El 19,8% de los casos están activos, de ellos el 78,7% se reportan en casa, el 19,2% se encuentran hospitalizados y un 2,1% en UCI. Los casos se reportan en un 53,4% en hombres y el grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años con el 48,3%, menores de 10 años son el 3,1% y personas de 60 años y más el 11,8%. Los fallecimientos reportados entre los pueblos indígenas corresponden en un 70,8% personas de 60 años y más y en un 64,8% de las defunciones ocurrieron en hombres. Los casos son reportados en 268 municipios del país.

De acuerdo al censo nacional de población y vivienda 2018, se identifican 115 pueblos y 1.905.617 personas identificadas como población indígena, lo que muestra que el 54% de los pueblos reconocidos reportan afectación por COVID-19, siendo la información del censo la disponible, se puede estimar que la tasa de incidencia acumulada para COVID-19 en pueblos indígenas es de 409,2 por 100.00 hab indígenas y la tasa de mortalidad estimada con la información disponible es de 135,3 por millón de habitantes. El análisis de datos se hace con base en la información de la base que tiene algunas diferencias con el reporte del boletín del INS, probablemente por el ajuste de datos. (corte 18 de agosto)



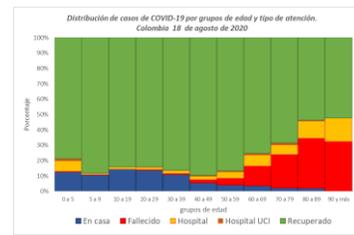
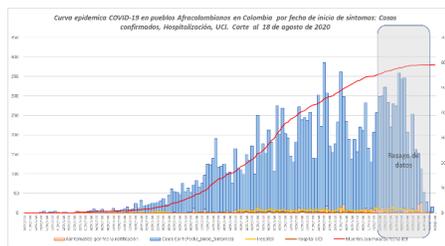
Acorde al boletín 43 del 14 de agosto generado por el equipo del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) de la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC –se registran un total de 7.691 casos y 272 fallecidos por COVID-19 y 425.079 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio y 71 pueblos afectados; La ONIC reporta que para los pueblos y naciones indígenas el virus ha llegado a 263 municipios y 7 áreas municipalizadas. Se continúa el llamado por parte de la ONIC 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 las comunidades. Se evidencian diferencias en este reporte de ONIC con las cifras de boletines del INS, explicadas entre otras razones por los procesos de actualización y ajuste del INS y la ONIC. <https://www.onic.org.co/onic-salvando-vidas/4006-boletin-043-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

**Población Afrocolombiana:** Acorde a la información de COVID-19 publicada sobre esta población, por el INS en su boletín N. 13 del 17 de agosto se registran **18.439 casos y 604 defunciones**. Corresponde al 4,0% de los casos en el país reportados a la fecha. El 39,9% de los casos en población afrocolombiana son de la región

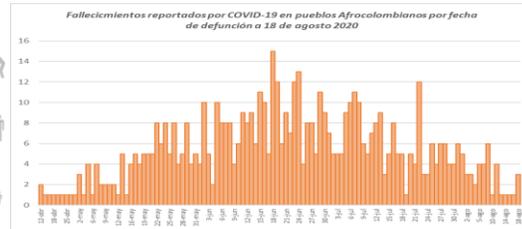
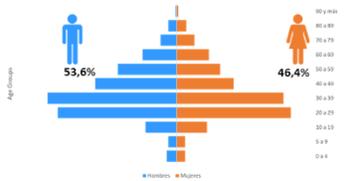
Caribe, 38,2% de la región pacífica y 21,1% de los casos reportados en la población afro se ubican en la región andina.

Entre los casos reportados el 71,4% son recuperados y 3,3% fallecidos, siendo graves y fatales el 6,6% del total de casos reportados. El 27,0% de los casos están activos, de ellos el 86,9% se reportan en casa, el 11,6% se encuentran hospitalizados y un 1,5% en UCI. Los casos se reportan en un 53,6% en hombres y el grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años 50,7% (8.991), 3,7% son menores de 10 años y el 12,9% son personas de 60 años y más. Los fallecimientos reportados entre la población afro corresponden en un 69,2% personas de 60 años y más y en un 58,4% de las defunciones ocurrieron en hombres. Los casos son reportados en 322 municipios del país.

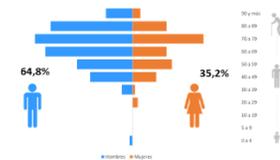
De acuerdo al censo nacional de población y vivienda 2018, se identifican 4.671.160 identificadas como población Afrocolombiana, siendo la información del censo la disponible del total de la población, se puede estimar que la tasa de incidencia acumulada para COVID-19 en pueblos afrocolombianos es de 394,7 por 100.00 hab y la tasa de mortalidad estimada con la información disponible es de 129,3 por millón de habitantes. El análisis de datos se hace con base en la información de la base que tiene algunas diferencias con el reporte del boletín del INS, probablemente por el ajuste de datos. (Corte a 18 de agosto)



Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Población afrocolombiana al 18 de agosto.



Distribución de los casos Políticos de Covid-19 reportados por edad y sexo en pueblos indígenas al 18 de agosto de 2020.



**Población migrante:** De acuerdo al informe No. 6 del 14 de agosto del INS se **reportan 5.093 casos en personas extranjeras y 86 fallecidos**. Estos casos corresponden al 1,2% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 93% de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 58,6% de la población está entre los 20 a los 39 años (2.988) y 56,2% corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá y 10,8% son de Medellín y 7,9% de municipios del Atlántico y Barranquilla.

**Resumen caso en poblaciones en condición de vulnerabilidad**





**CONTEXTO REGIONAL**

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

**Análisis de las tendencias de Casos, Hospitalización y defunciones para departamentos y distritos al 19 de agosto.**

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Notificación	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
Amazonas	2.342	2.673	11	107
Antioquia	65.633	66.206	2.258	1.270
Arauca	697	699	34	11
San Andrés	110	112	12	0
Atlántico	25.609	27.044	495	1.212
Barranquilla D.E.	34.216	34.965	593	1.586
Bogotá D.C.	125.525	176.336	6.729	4.587
Bolívar	3.863	3.920	142	158
Boyacá	2.336	2.441	147	56
Buenaventura D.E.	2.310	2.330	115	156
Caldas	1.775	1.825	84	28
Caquetá	4.281	4.339	243	131
Cartagena D.T. y C.	18.128	18.565	238	493
Casanare	741	745	58	16
Cauca	3.494	3.512	336	123
Cesar	6.310	6.439	506	139
Chocó	3.508	3.547	164	125
Córdoba	15.328	15.786	722	1.017
Cundinamarca	16.468	16.959	772	468
Guainía	8	20	0	2
Guaviare	195	198	2	0
Huila	2.929	3.040	211	77
La Guajira	3.784	3.891	206	186
Magdalena	3.213	3.302	178	276
Meta	5.100	5.916	158	111
Nariño	11.810	11.875	629	426
Nte de Santander	7.250	7.501	579	439
Putumayo	1.943	2.207	188	103
Quindío	678	721	21	19
Risaralda	3.918	3.951	160	68
Santa Marta D.T. y C.	7.273	7.364	255	278
Santander	11.215	11.332	976	454
Sucre	9.290	9.440	468	429
Tolima	4.934	5.057	235	118
Valle del Cauca	37.648	37.743	2.183	1.309
Vaupés	135	163	2	1
Vichada	13	14	0	0
<b>Total país</b>	<b>444.010</b>	<b>502.178</b>	<b>20.110</b>	<b>15.979</b>

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **58,8%** de los casos (**295.369**) y el **47,5%** de las defunciones (**7.584**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 9,4% y región Caribe 7,3%.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito al 19 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	176.336	2,9	4.587	2,1	6.017	3,4	712	0,4	2,6	592,3	2277,1
	Antioquia	66.206	2,4	1270	3,6	2036	3,1	222	0,3	1,9	190,2	991,4
	Cundinamarca	16.959	4,1	468	3,8	737	4,3	35	0,2	2,8	144,3	522,9
	Santander	11.332	5,9	454	3,9	887	7,8	89	0,8	4,0	199,0	496,8
	Norte Santander	7.501	2,9	439	5,8	486	6,5	93	1,2	5,9	270,9	462,9
	Tolima	5.057	3,7	118	5,4	197	3,9	38	0,8	2,3	88,1	377,4
	Risaralda	3.951	6,2	68	1,5	144	3,6	16	0,4	1,7	70,8	411,1
	Huila	3.040	6,9	77	6,9	197	6,5	14	0,5	2,5	68,6	270,8
	Boyacá	2.441	3,0	56	1,8	130	5,3	17	0,7	2,3	45,1	196,4
	Caldas	1.825	5,1	28	3,7	72	3,9	12	0,7	1,5	27,5	179,2
	Quindío	721	3,4	19	5,6	19	2,6	2	0,3	2,6	34,2	129,8
	<b>Totales</b>	<b>295.369</b>	<b>3,1</b>	<b>7.584</b>	<b>2,8</b>	<b>10.922</b>	<b>3,7</b>	<b>1250</b>	<b>0,4</b>	<b>2,7</b>	<b>272,7</b>	<b>1062,2</b>
Caribe	Barranquilla	34.965	1,0	1.586	0,3	538	1,5	55	0,2	4,5	1244,7	2744,0
	Atlántico	27.044	0,3	1212	0,9	414	1,5	81	0,3	4,5	445,2	993,5
	Cartagena	18.565	0,7	493	0,2	194	1,0	44	0,2	2,7	479,2	1804,6
	Córdoba	15.786	4,0	1017	4,6	652	4,1	70	0,4	6,4	556,1	863,1
	Sucre	9.440	4,7	429	1,2	444	4,7	24	0,3	4,5	451,9	994,5
	Santa Marta	7.364	1,3	278	5,7	237	3,2	18	0,2	3,8	516,1	1367,2
	Cesar	6.439	6,3	139	2,2	462	7,2	44	0,7	2,2	107,3	497,1
	Bolívar	3.920	3,1	158	1,3	122	3,1	20	0,5	4,0	72,4	179,7
	La Guajira	3.891	3,7	186	4,5	185	4,8	21	0,5	4,8	192,6	402,9
	Magdalena	3.302	0,7	276	3,8	154	4,7	24	0,7	8,4	193,4	231,4
	San Andrés	112	12,0	0	0,0	11	9,8	1	0,9	0,0	0,0	175,8
	<b>Totales</b>	<b>130.828</b>	<b>1,8</b>	<b>5.774</b>	<b>1,8</b>	<b>3.413</b>	<b>2,6</b>	<b>402</b>	<b>0,3</b>	<b>4,4</b>	<b>404,5</b>	<b>916,5</b>
Amazonia/Orinoquia	Meta	5.916	4,7	111	2,8	147	2,5	11	0,2	1,9	104,4	556,3
	Caquetá	4.339	5,1	131	9,2	228	5,3	15	0,3	3,0	319,1	1056,9
	Amazonas	2673	0,1	107	0,0	8	0,3	3	0,1	4,0	1354,1	3382,7
	Putumayo	2207	1,2	103	4,0	179	8,1	9	0,4	4,7	286,8	614,5
	Casanare	745	7,8	16	14,3	49	6,6	9	1,2	0,0	36,8	171,2
	Arauca	699	3,1	11	0,0	31	4,4	3	0,4	1,6	37,4	237,6
	Guaviare	198	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0,0	0,0	228,5
	Vaupés	163	5,8	1	0,0	2	1,2	0	0,0	0,6	22,4	364,6
	Guainía	20	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	10,0	39,5	39,5
	Vichada	14	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	12,4
	<b>Totales</b>	<b>16.974</b>	<b>3,6</b>	<b>482</b>	<b>4,3</b>	<b>646</b>	<b>3,8</b>	<b>50</b>	<b>0,3</b>	<b>2,8</b>	<b>164,1</b>	<b>578,0</b>
Pacífico	Valle del Cauca	37.743	2,8	1309	1,5	1.837	4,9	346	0,9	3,5	288,8	832,8
	Nariño	11.875	1,0	426	1,2	573	4,8	56	0,5	3,6	261,7	729,6
	Choco	3.547	0,7	125	0,8	143	4,0	21	0,6	3,5	229,5	651,1
	Cauca	3.512	2,2	123	0,0	279	7,9	57	1,6	3,5	82,4	235,4
	Buenaventura	2.330	1,1	156	0,6	97	4,2	18	0,8	6,7	500,3	747,2
<b>Totales</b>	<b>59.007</b>	<b>2,2</b>	<b>2139</b>	<b>1,2</b>	<b>2.929</b>	<b>5,0</b>	<b>498</b>	<b>0,8</b>	<b>3,6</b>	<b>251,4</b>	<b>693,5</b>	

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

### Reportes de situación por regiones con datos al 18 de agosto de 2020

#### Región Andina

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

La región Andina aporta **286.522** (58,6%) y **7.374** (47,2%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos se incrementaron en más del 2,1% en: Huila (5,8%), Boyacá (5,3%), Cundinamarca (4,6%), Santander (4,4%), Tolima (3,5%), Norte Santander (3,4%), Caldas (3,0%), Quindío (3,0%),

Bogotá (2,8%), Antioquia (2,2%) y Risaralda (2,1%). Los departamentos con incremento en más del 2,4% de los fallecimientos en el último día son: Caldas (12,5%), Tolima (7,7%), Huila (4,3%), Norte Santander (3,2%), Risaralda (3,1%), Cundinamarca (2,7%) y Santander (2,6%).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en 60.731 (27,9%) y 1.644 (29,5%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 28,0% fueron Antioquia (75,0%), Bogotá (63,7%), Boyacá (60,3%), Caldas (34,9%), Cundinamarca (33,4%), Huila (33,2%), Norte Santander (31,3%), Quindío (28,9%) y Risaralda (28,3%). En comparación, con aquellos territorios que variaron entre el 22,0% y 24,0%, Santander (23,9%) y Tolima (22,2%). En Huila (91,7%), Santander (80,5%), Norte Santander (63,4%), Boyacá (45,9%), Caldas (41,2%), Quindío (38,5%), Cundinamarca (37,2%), Antioquia (36,8%), Tolima (30,0%), registraron defunciones por encima de 30,0% en los últimos ocho días. En tanto que entre 21,0% y 28,0% de los incrementos de los fallecimientos ocurrieron en Risaralda (27,5%) y Bogotá (20,6%).

### Datos del Distrito de Bogotá D.C

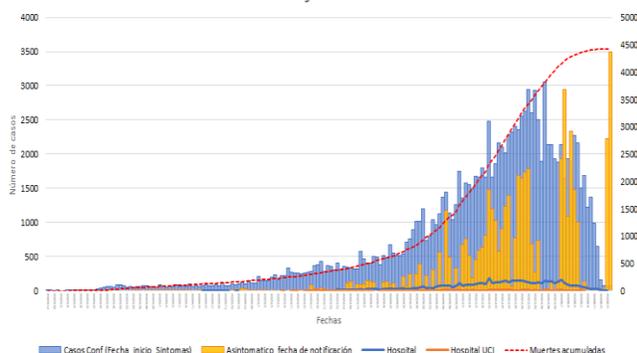
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 18 de agosto, en el Distrito Capital se han reportado **171.312 casos** confirmados, **4.494** muertes por la COVID-19. El 50,3% (86.179) de los casos se presentaron en mujeres. Del total de los casos el 34,1% (58.475) son atendidos en casa, el 59,5% (101.852) están recuperados, el 3,4% (5.742) han sido hospitalizados y el 0,2% (492) 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 44,3% (75.826), el 14,1% (24.145) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. De los pacientes que han sido hospitalizados el 57,0% (3.273) son personas entre los 40 y 69 años de edad. El 66,5% (327) de los casos entre 40 y 69 años han requerido atención en la UCI. El 54,6% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy con el 14,7% (23.516) de los casos, el 13,1% (21.032) en Suba, el 9,4% (15.090) en Engativa, el 9,2% (14.770) en Bosa y el 8,1% (12.910) en Ciudad Bolívar.

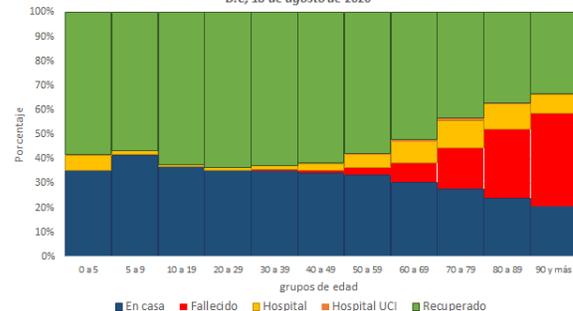
En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **24.940 (29,6%)** y **714 (32,5%)**, respectivamente. Sin embargo, el promedio de casos en la Semana Epidemiológica, (SE) describe una tendencia al descenso al pasar de 2.876 (SE 32) a 2.685 (SE 33). Entre el 14 de julio al 06 agosto la duplicación de los casos fue de 23 días. Entre el 12 al 28 de julio la duplicación de los fallecimientos fue de 16 días. Entre el 09 al 16 de agosto, Bogotá D.C, paso de **1.683 a 1.774 UCI**, es decir más 91 (5,4%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia decreciente en la ocupación al pasar 89,1% al 84,4%. Al 18 de agosto, el 84,2% de las UCI están ocupadas. Al 15 de agosto de los casos por COVID-19 en población extranjera se han reportado 2.861 (56,2%), 20 casos de más en la última semana en Bogotá. Se han reportado a la fecha 64.709 casos activos, 2.695 casos activos menos que la semana anterior, 775,2 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes, así como una tasa de mortalidad de 580,3 por cada 100.000 habitantes.

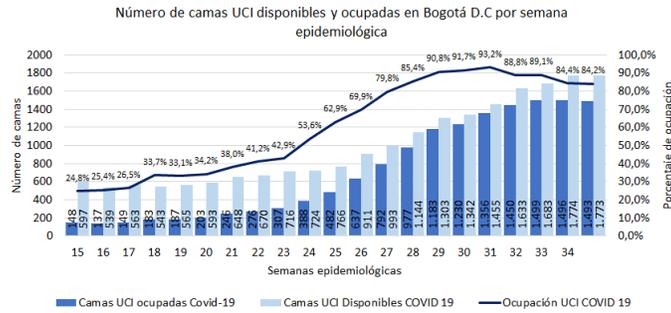
El Distrito Capital concentra 35,0% de los casos de Colombia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 64,7% comparado con el 27 de febrero. Entre el 25 de junio al 25 de julio el descenso en el Rt es tan solo del 6,9%. **El Rt al 25 de julio fue de 1,12 e intervalo de confianza que va de 1,11 a ,1,13.** Las medidas implementadas y adoptadas por la población han reducido la transmisión por COVID-19 en el 69,3%. A la fecha Bogotá D.C ha realizado 744.258 (33,1%) pruebas de RT -PCR.

Curva epidémica COVID-19 Bogotá D.C por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 18 de agosto de 2020



Distribución de casos de COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención. Bogotá D.C, 18 de agosto de 2020





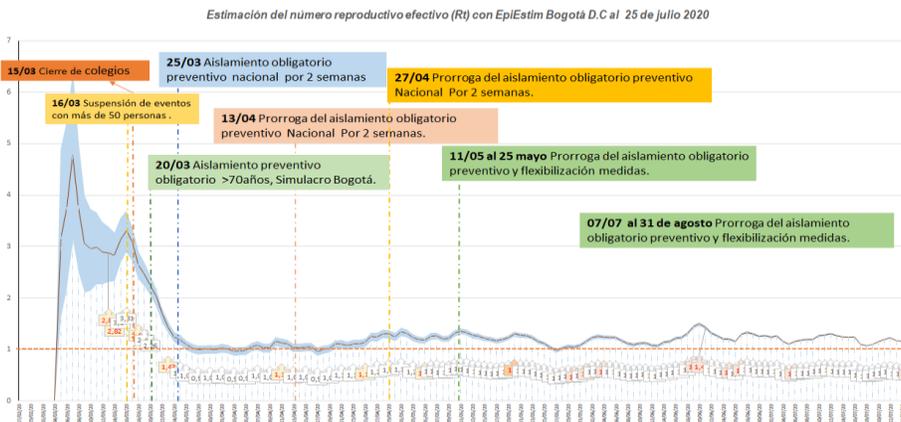
\*La semana epidemiológica 34 corresponde al dato del 18 de agosto del 2020

Localidad	Mujeres	% casos en mujeres	Hombres	% casos en hombres	Casos
Kennedy	11.953	15,9	11.563	15,5	23.516
Suba	10.958	12,8	10.074	11,7	21.032
Engativá	7.714	9,0	7.376	8,6	15.090
Bosa	7.690	9,0	7.080	8,2	14.770
Ciudad Bolívar	6.613	7,7	6.297	7,5	12.910
Sin dato	5.260	8,1	6.070	11,1	11.330
Rafael Uribe Uribe	4.344	5,1	5.314	12,2	9.658
Usaquén	4.569	5,3	4.159	4,8	8.728
San Cristóbal	4.379	5,1	4.207	4,9	8.586
Usme	3.785	4,4	3.643	4,2	7.428
Fontibón	3.566	4,2	3.452	4,0	7.018
Puente Aranda	2.790	3,3	3.520	4,1	6.310
Tunjuelillo	2.434	2,8	2.375	2,8	4.809
Chapinero	1.771	2,1	1.805	2,1	3.576
Santa Fe	1.506	1,9	1.742	2,0	3.248
Barrios Unidos	1.659	1,9	1.383	1,6	3.042
Los Mártires	1.087	1,3	1.542	1,8	2.629
Teusaquillo	1.276	1,5	1.309	1,5	2.585
Antonio Nariño	1.293	1,5	1.142	1,3	2.435
Fuera de Bogotá	796	0,9	993	1,2	1.789
La Candelaria	288	0,3	435	0,5	723
<b>Total general</b>	<b>85.831</b>		<b>86.481</b>		<b>171.312</b>

Localidad	Mujeres	% muertes mujeres	Hombres	% muertes hombres	Defunciones	Letalidad
Kennedy	201	12,9	435	14,8	636	2,7
Suba	188	12,1	300	12,2	548	2,6
Engativá	136	8,8	296	10,1	432	2,9
Ciudad Bolívar	132	8,5	250	8,5	382	2,6
Bosa	128	8,2	216	7,3	344	2,7
Rafael Uribe Uribe	100	6,4	179	6,1	279	2,5
San Cristóbal	89	5,7	177	6,0	266	2,8
Usaquén	69	4,4	152	5,2	221	2,5
Usme	66	4,4	135	4,6	203	2,4
Fontibón	69	4,4	109	3,7	178	2,4
Puente Aranda	70	4,5	106	3,6	172	2,5
Tunjuelillo	53	3,4	119	4,0	172	2,7
Santa Fe	28	1,8	89	2,3	97	2,0
Antonio Nariño	39	2,1	56	1,9	95	2,7
Los Mártires	32	2,5	58	2,0	90	2,7
Barríos Unidos	35	2,3	54	1,8	89	2,9
Chapinero	41	2,6	47	1,6	88	3,3
Fuera de Bogotá	34	2,2	42	1,4	76	2,9
Teusaquillo	26	1,7	47	1,6	73	3,0
Sin dato	10	0,6	19	0,6	29	1,6
La Candelaria	5	0,3	15	0,5	20	2,8
<b>Bogotá</b>	<b>1.553</b>		<b>2.941</b>		<b>4.494</b>	<b>2,6</b>

Fuente: Base de datos de casos confirmados COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. Al 18 de agosto de 2020.



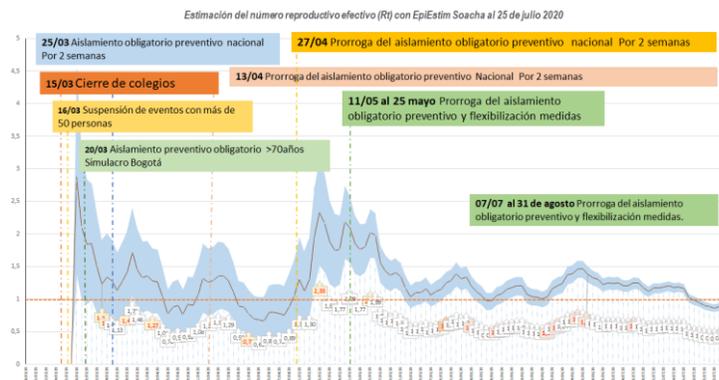
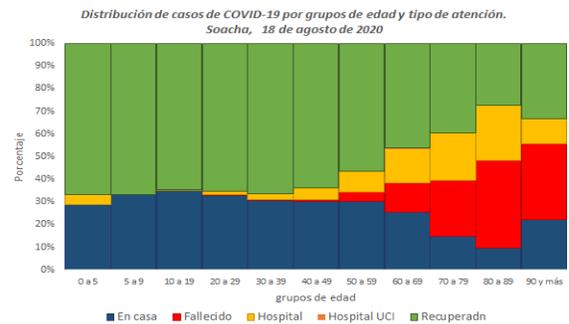
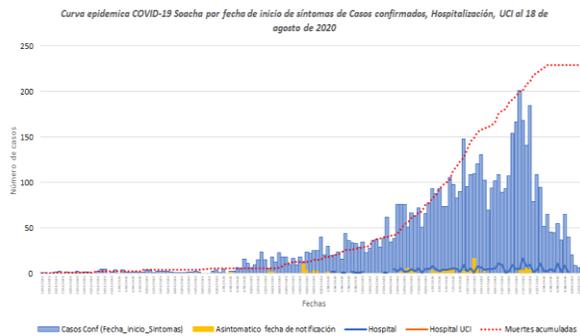
**Datos del municipio de Soacha**

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

Al 18 de agosto Soacha notificó **5.893 casos confirmados, 165 muertes** por COVID-19. Entre el 09 al 16 de agosto, los casos y defunciones se incrementaron en **1.491 (33,9%)** y **39 (31,0%)**, respectivamente. El 52,5% (3.094) de los casos se presentan en mujeres; el 30,3% (1.788) de los casos son atendidos en casa, el 61,8% (3.640) se han recuperado y el 5,0% (295) han sido hospitalizados. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 49,7% (2.924) y el 10,7% (629) 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 61,0% (180). Durante la semana 33 se han detectado en promedio 121 casos diarios, 11 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (132), este descenso aparente podría explicar

por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 30 días, del 11 de julio al 10 de agosto. A la fecha registra 2.084 casos activos.

El municipio de Soacha concentra 37,8% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 60,0% comparado con el 8 de marzo. Entre el 25 de junio al 25 de julio el descenso en el Rt es del 21,4%. **El Rt al 27 de julio fue de 1,2 e intervalo de confianza que va de 1,08 a 1,22.** Las medidas implementadas han reducido la velocidad de transmisión por COVID-19 en el 54,8%. A la fecha la ciudad ha realizado 18.499 (0,82%) pruebas de RT -PCR.



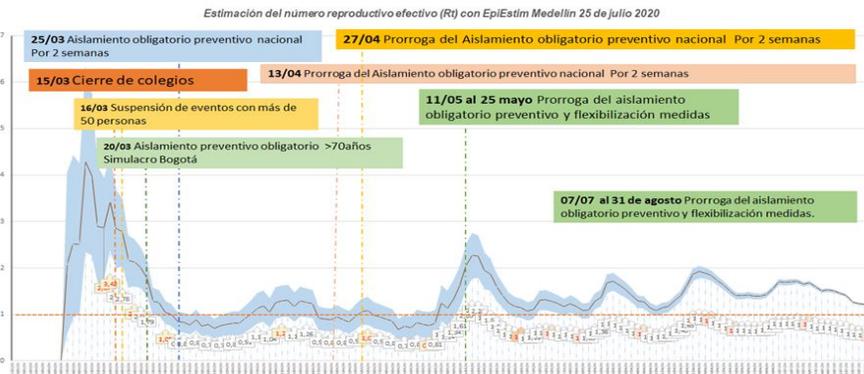
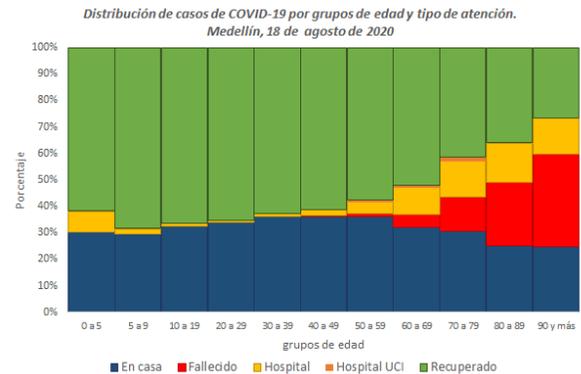
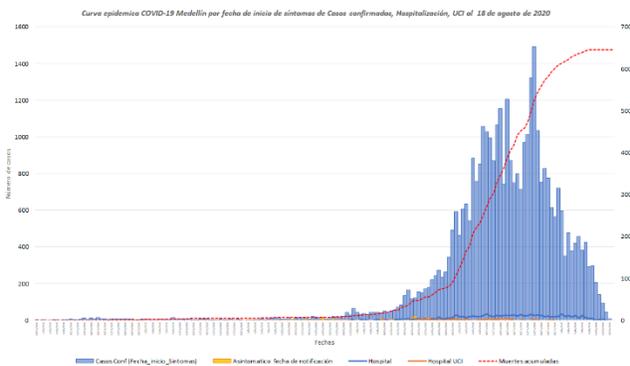
### Datos del municipio de Medellín

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

Al 18 de agosto Medellín reportó **36.956 casos confirmados** y **663 muertes** por COVID-19. El 50,1% (18.522) de los casos se presentan en hombres; el 34,4% (12.698) de los casos son atendidos en casa, el 60,0% (22.306) se han recuperado, el 3,1% (1.141) han sido hospitalizados, y el 0,3 % (110) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 48,9% (18.042) y el 13,1% (4.845) 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 50,3% (574) y el 60,0% (66) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 13.949 casos activos, con 1.921 casos activos menos que la semana anterior (15.870).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **8.172 (29,3%)** y **178 (38,0%)**, respectivamente. Durante la semana 33 se han detectado en promedio 404 casos diarios, 232 casos diarios menos que la media de la semana anterior (636), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. En los últimos ocho días, paso de 825 a 833 UCI, es decir más 8 (0,96%) UCI destinadas para COVID-19, con una tendencia oscilante en la ocupación al pasar de 77,0% a 77,2% entre el 9 y el 16 de agosto. La capacidad hospitalaria total de 2.981, el 81,2% (2.422) están ocupada. El tiempo de duplicación de los casos es de 17 días, del 18 de julio al 03 de agosto. Al 18 de agosto la ocupación de la UCI es del 77,7%.

El municipio de Medellín concentra 57,1% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 46,1% comparado con el 29 de febrero. Entre el 25 de junio al 25 de julio el descenso en el Rt es del 19,6%. **El Rt al 25 de julio fue de 1,12 e intervalo de confianza que va de 1,10 a 1,15.** Las medidas implementadas han reducido la transmisión por COVID-19 en el 63,4%. A la fecha la ciudad ha realizado 172.145 (7,6%) pruebas de RT -PCR.



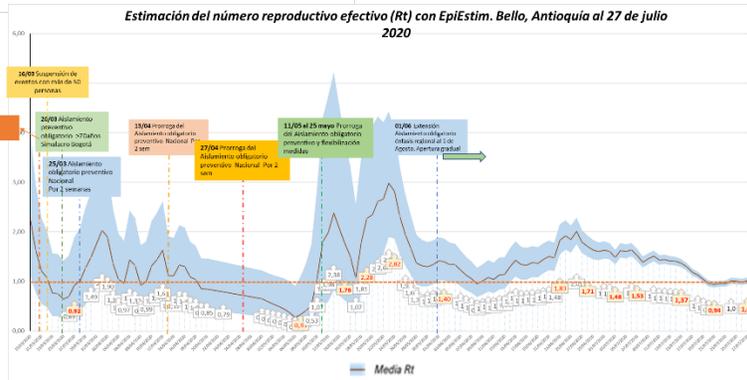
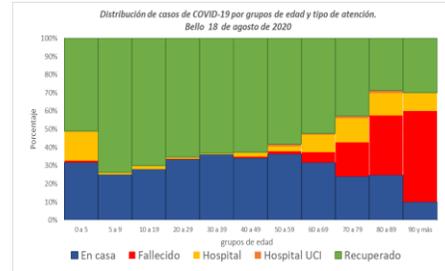
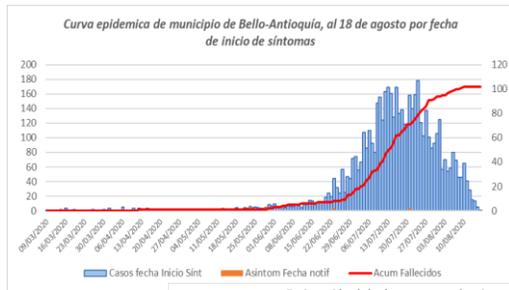
### Datos del municipio de Bello

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

Con corte al 18 de agosto, en el municipio de Bello se han reportado **5.249 casos** confirmados y **102 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 8,1% de total de casos y el 8,3% del total de muertes en el departamento de Antioquia. El 49% (3.582) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 61,4% (3.225) se han recuperado, el 33,6% (1.763) son atendidos en casa, el 2,7% (140) se encuentran hospitalizados y el 0,3% (16) 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 con el 52,1% (1.133), la población mayor de 60 años concentra el 10,5% (276) de los casos y el 79,4% (81) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,27** 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 27 de julio es **1,01 e intervalo de confianza que va de 1,08 a 0,95** y con un porcentaje de impacto estimado del 66,2%.



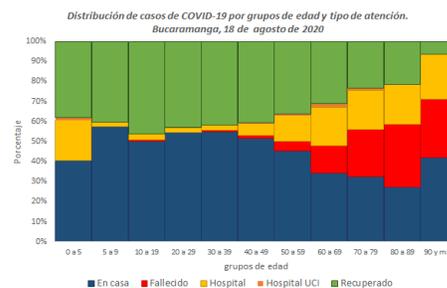
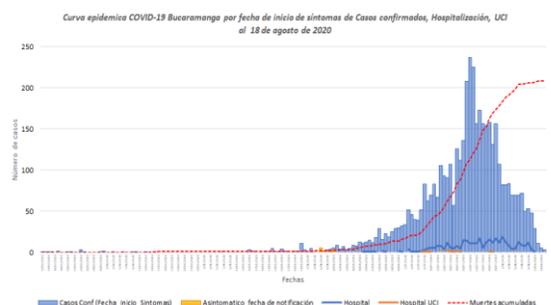
**Datos del municipio de Bucaramanga**

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

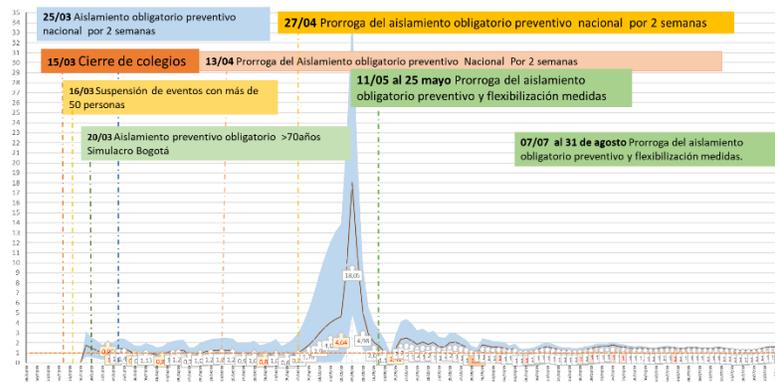
Al 18 de agosto Bucaramanga se presentaron **4.357 casos confirmados**, **208 muertes** por COVID-19. El 58,3% (2.540) de los casos se presentan en hombres; el 48,5% (2.111) de los casos son atendidos en casa, el 38,0% (1.665) se han recuperado, el 8,0% (349) han sido hospitalizados, y el 0,4 % (19) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 44,4% (1.933) y el 18,5% (807) 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 55,9% (195) y el 73,7% (14) recibieron atención en UCI. A la fecha registra 2.479 casos activos.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.557 (60,8%)** y **98 (92,5%)**, respectivamente. Durante la semana 33 se han detectado en promedio 67 casos diarios, 57 casos diarios menos que la media de la semana anterior (124), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 08 días, del 15 al 23 de julio.

El municipio de Bucaramanga concentra 40,7% de los casos del departamento de Santander. El primer caso confirmado se dio el 12 de marzo, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 1,79 al inició. Luego de suspensión de eventos con más de 50 personas, aislamiento preventivo obligatorio el Rt descendió hasta 1,24 el 5 de abril. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 15,1% comparado con el 12 de marzo. Entre el 25 de junio al 25 de julio el descenso en el Rt es del 8,5%. **El Rt al 25 de julio fue de 1,5 e intervalo de confianza que va de 1,43 a 1,59.** Las medidas implementadas han reducido la transmisión por COVID-19 en el 49,8%. A la fecha la ciudad ha realizado 19.908 (0,89%) pruebas de RT -PCR.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Bucaramanga al 25 de julio 2020



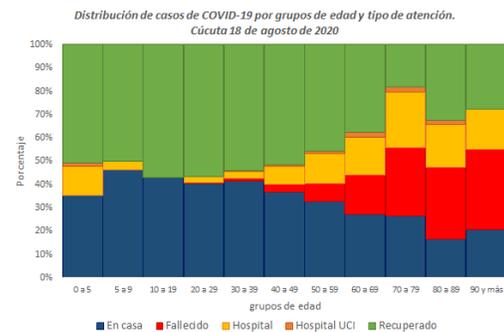
**Datos del municipio de Cúcuta**

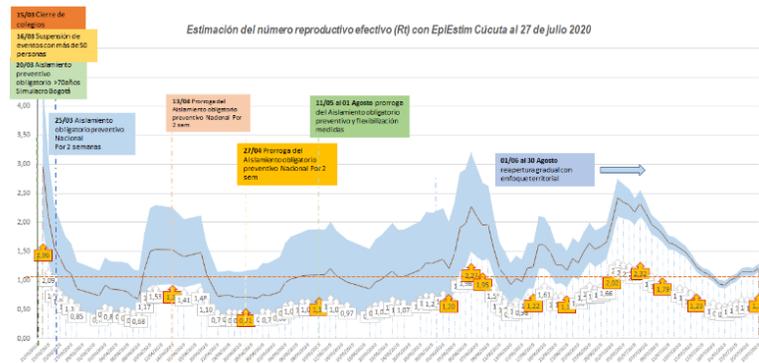
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 18 de agosto, en el municipio de Cúcuta se han reportado **5.089 casos** confirmados y **308 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 69,7% de total de casos y el 74,2% del total de muertes en el departamento de N. de Santander. El 55% (2.804) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 48,7% (2.482) se han recuperado, el 36,4% (1.855) son atendidos en casa, el 7,8% (397) se encuentran hospitalizados y el 0,7% (40) 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 con el 44,4% (2.261), la población mayor de 60 años concentra el 17,8% (906) de los casos y el 66,8% (206) de las muertes. Entre la SE 31 y la SE 32 se presentó un aumento relativo del 35,3% (1.197) en el número de casos notificados y del 94,5% (70) 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 (33 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 27 de julio es **1,21 e intervalo de confianza que va de 1,14 a 1,28** y con un porcentaje de impacto estimado del 59,7%, 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 confirmados un total de **128.471 casos** y **5.630 muertes** que corresponden al 26,3% de los casos y al 36,3% de las muertes del País. La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 13,7% de los casos, el 8,4% de las muertes y una disminución en la letalidad del 4,6%; 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 San Andrés ( 122,4%), Córdoba (51,4%), Cesar (31,9%), La Guajira (31,7%), Santa Marta (25,9%), Magdalena ( 22,3%), Bolívar (18,3%) y Sucre (18,1%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte son Cesar (34%), Santa Marta (32,1%), La Guajira (20,7%), Córdoba (17,4%), Magdalena (11,0%) y Bolívar (9,4%). De acuerdo con la letalidad, el distrito de Santa Marta y el departamento del Cesar presentan incrementos del 5,0% y 1,6% respectivamente; el mayor descenso lo presenta el departamento de Córdoba (22,4%) y el departamento del Magdalena (9,3%).

Al 18 de agosto, las entidades territoriales con reportes mayores a 10.000 casos como son los distritos de Cartagena y Barranquilla, departamentos del Atlántico y Córdoba, aportan 95.195 casos (74,1% a la región y el 19,5% al País) y 4.247 muertes (74,9% a la región y el 27,2% al País). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 26,9% de casos y el 27,9% 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 21,0% de casos y el 21,2% de las muertes. El distrito Cartagena aporta a la región 14,4% del total de casos y el 8,7% de las muertes. El departamento de Córdoba aporta a la región 11,8% del total de casos y el 17,1% de las muertes.

En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 1,8% en los casos confirmados y 0,7% en las muertes, y en el País fueron de 2,6% y 1,6% respetivamente. Los departamentos con un incremento de casos confirmados en las últimas 24 horas por encima del incremento del país son Bolívar (4,7%), La Guajira (4,3%), Córdoba (4,3%) y Cesar (2,9%). Los departamentos de Cesar (4,6%) y Bolívar (2,6%) presentan los incrementos más altos en la mortalidad y en relación con las cifras de letalidad los departamentos del Magdalena y Córdoba son las más altas en la región 8,1% y 6,4% respectivamente. El departamento del Cesar y el Distrito de Cartagena están por debajo de la cifra de letalidad del País que es de 3,3. 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 1,0%.

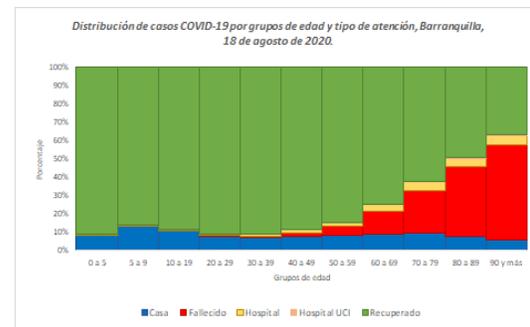
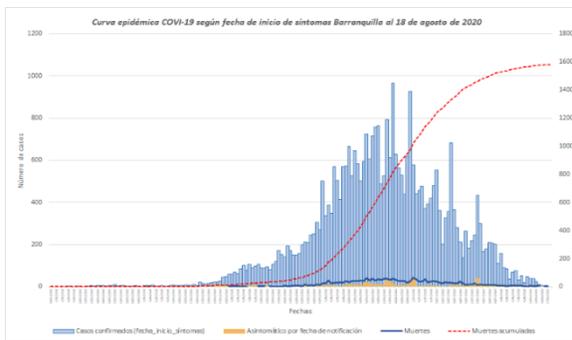
**Datos del Distrito de Barranquilla**

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

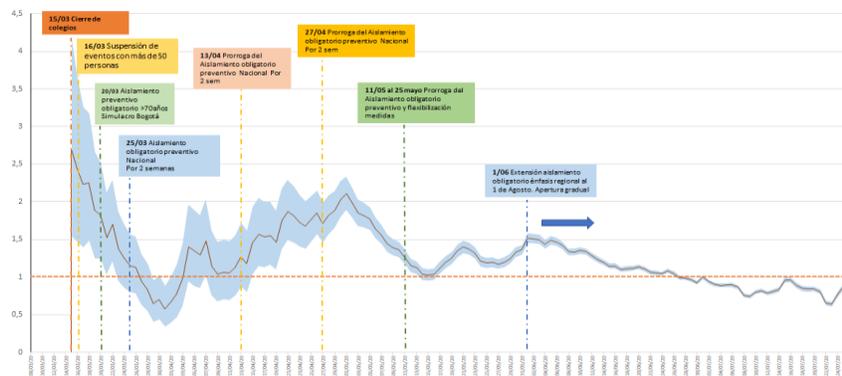
El Distrito de Barranquilla, reportó al 18 de agosto, un total de **34.617 casos** y **1.582 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 53,2% (18.408) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,3% (15.326) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 16,4% (5.686). La última duplicación de casos se dio el 24 de junio a partir del 8 de junio (16 días), hasta el momento (55 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 (45 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Según la atención recibida, el 7,9% (2.741) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,6% (546) y en la UCI el 0,1% (42) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 85,6% (29.615) del total de los casos y los fallecidos al 4,6% (1.582) del total de los casos y de estos el 73,2% (1.158) 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 descendió (**1,3**) y posteriormente descendió 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 27 de julio fue de 0,95 e intervalo de confianza que va de 0,90 a 0,99**. lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 68,3%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Barranquilla al 27 de julio 2020



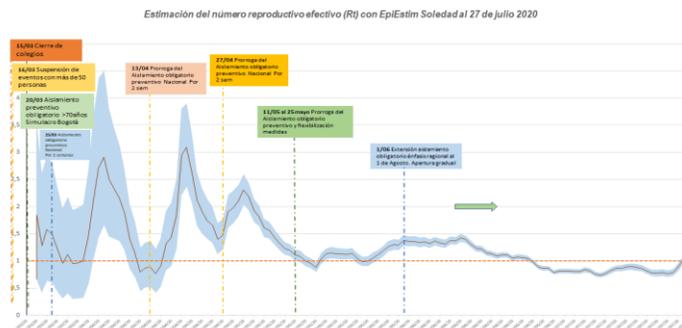
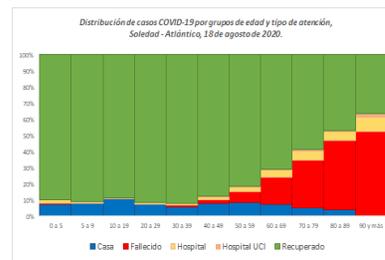
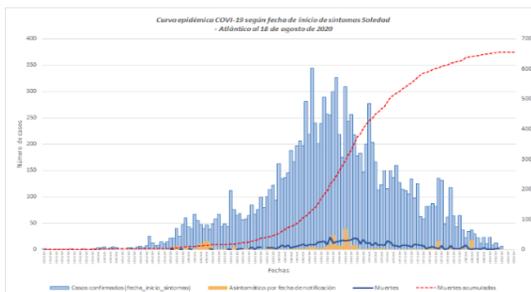
**Datos del municipio de Soledad**

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

El Departamento del Atlántico reportó al 18 de agosto un total de **26.954 casos y 1.201 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Soledad. El municipio de **Soledad** reportó al 18 de agosto, un total de **13.358 casos y 656 muertes** que aportan respectivamente el 49,6% y 54,6% al departamento del Atlántico. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 53,2% (7.103) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,3% (6.190) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,6% (1.862). La última duplicación de casos se dio el 23 de junio a partir del 8 de junio (15 días), hasta el momento (56 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 1 de agosto a partir del 24 de junio (39 días), hasta el momento (17 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 7,2% (967) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,9% (260) y en la UCI el 0,2% (28) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 85,4% (11.408) del total de los casos y los fallecidos al 4,9% (656) del total de los casos y de estos el 71,6% (447) 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 **1,5** 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 (**1,1**) y posteriormente **1,0** el 25 de mayo, ascendiendo a **1,4** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 27 de julio fue de 1,02 e intervalo de confianza que va de 0,95 a 1,10**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 66,0%.



### Datos del Distrito de Cartagena

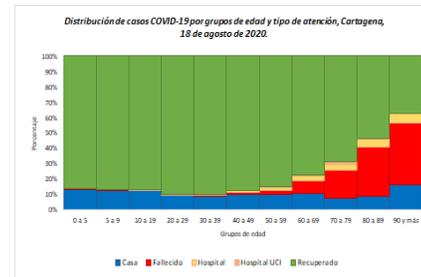
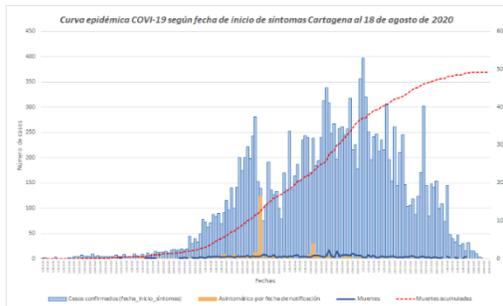
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Cartagena reportó al 18 de agosto, un total de **18.443 casos y 492 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,2% (10.003) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,3% (8.544) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,1% (2.416). La última duplicación de casos se dio el 24 de junio a partir del 1 de junio (23 días), hasta el momento (55 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 (58 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

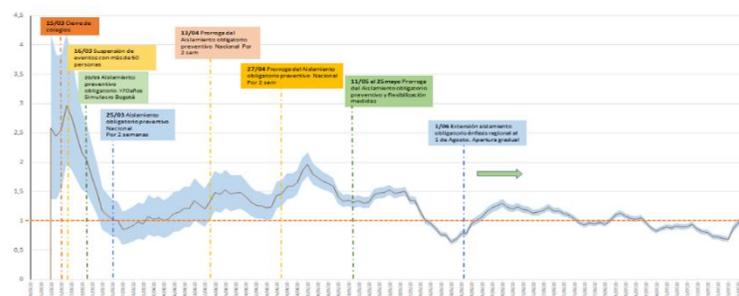
Según la atención recibida, el 9,9% (1.825) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 1,1% (211) y en la UCI el 0,2% (37) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 85,9% (15.847) del total de los casos y los fallecidos al 2,7% (492) del total de los casos y de estos el 71,5% (352) 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 0,9 el

25 de mayo, ascendiendo a **1,0** hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 27 de julio fue de 1,04 e intervalo de confianza que va de 0,98 a 1,11**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 65,3%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Cartagena al 27 de julio 2020



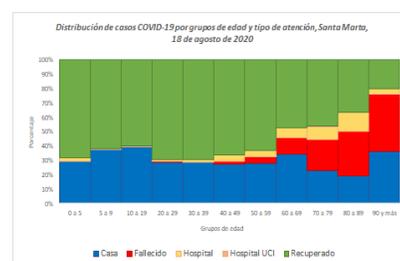
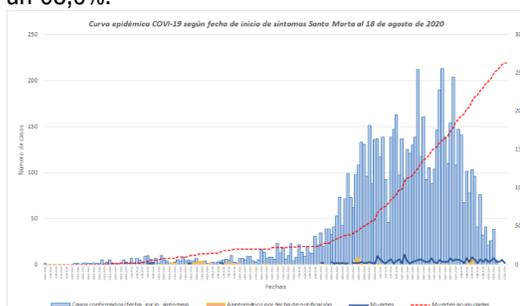
**Datos del Distrito de Santa Marta**

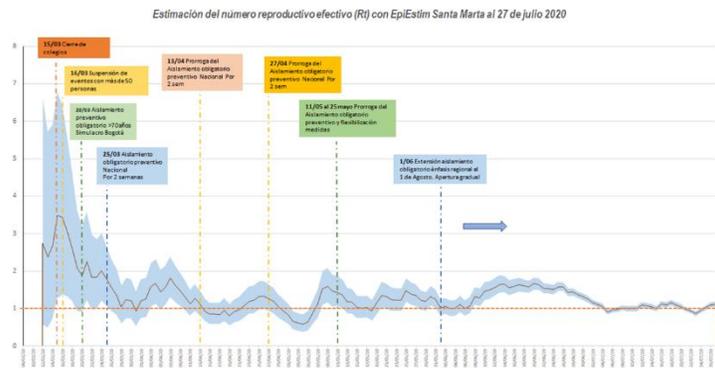
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Santa Marta, reportó al 18 de agosto, un total de **7.270 casos y 263 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,0% (3.635) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,2% (3.211) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,8% (1.074). La última duplicación de casos se dio el 2 de julio a partir del 21 de junio (11 días), hasta el momento (47 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 (26 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 29,3% (2.129) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 3,2% (236) y en la UCI el 0,2% (14) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 63,5% (4.616) del total de los casos y los fallecidos al 3,6% (263) del total de los casos y de estos el 70,3% (185) 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 1,3 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 1,5 el 25 de mayo, descendiendo a 1,1 hacia el 07 de junio. El valor del Rt con corte al **27 de julio fue de 1,1 e intervalo de confianza que va de 1,05 a 1,18** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 63,0%.





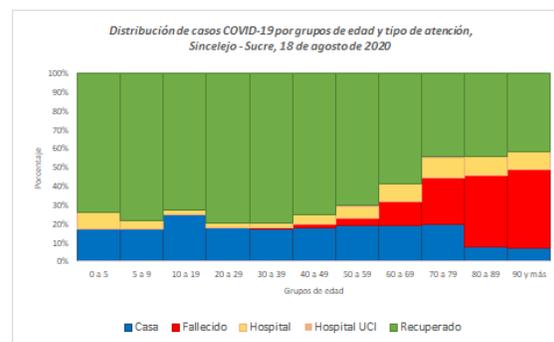
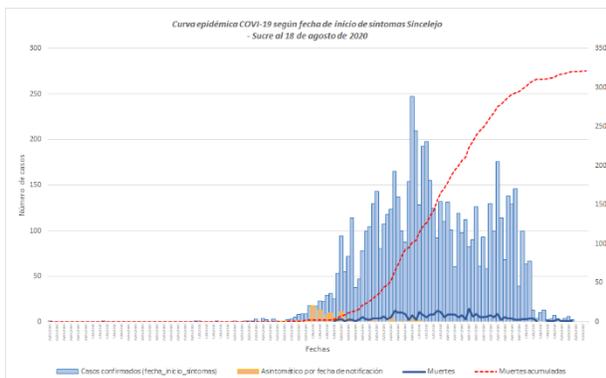
**Datos del municipio de Sincelejo**

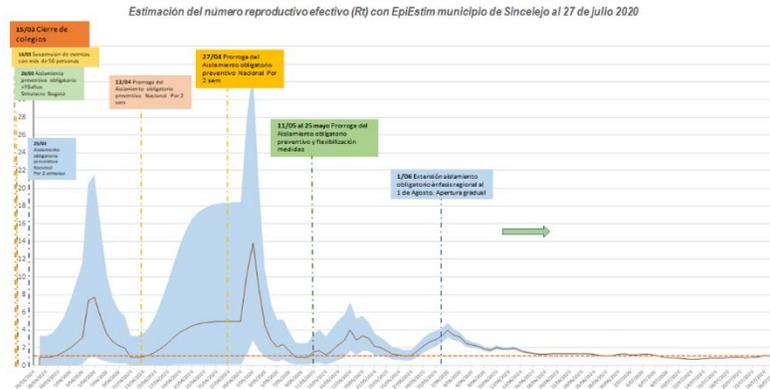
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Departamento de Sucre reportó al 18 de agosto un total de **9.015 casos y 424 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Sincelejo. El municipio de Sincelejo reportó al 18 de agosto, un total de 6.508 casos y 321 muertes que aportan respectivamente el 72,2% y 75,7% al departamento de Sucre. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,2% (3.333) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 41,4% (2.695) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 18,6% (1.209). La última duplicación de casos se dio el 3 de julio a partir del 22 de junio (11 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 15 de julio a partir del 1 de julio (14 días), hasta el momento (34 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 18,0% (1.170) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 5,0% (328) y en la UCI el 0,2% (10) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 71,7% (4.668) del total de los casos y los fallecidos al 4,9% (321) del total de los casos y de estos el 79,8% (256) 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 1,2 el 25 de mayo, ascendiendo a 2,2 hacia el 07 de junio. **El valor del Rt con corte al 27 de julio fue de 1,15 e intervalo de confianza que va de 1,07 a 1,23**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 61,7%.





**Datos del municipio de Montería**

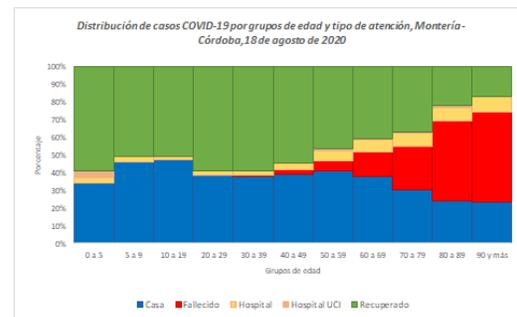
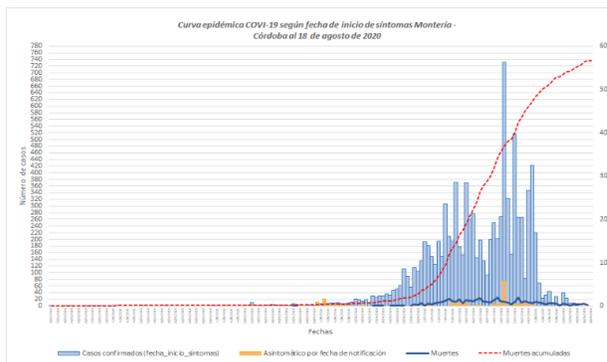
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Departamento de Córdoba reportó al 18 de agosto un total de **15.181 casos y 972 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Montería. El municipio de Montería reportó al 18 de agosto, un total de 9.848 casos y 566 muertes que aportan respectivamente el 64,9% y 58,2% al departamento de Córdoba. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,4% (4.667) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,9% (4.325) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al

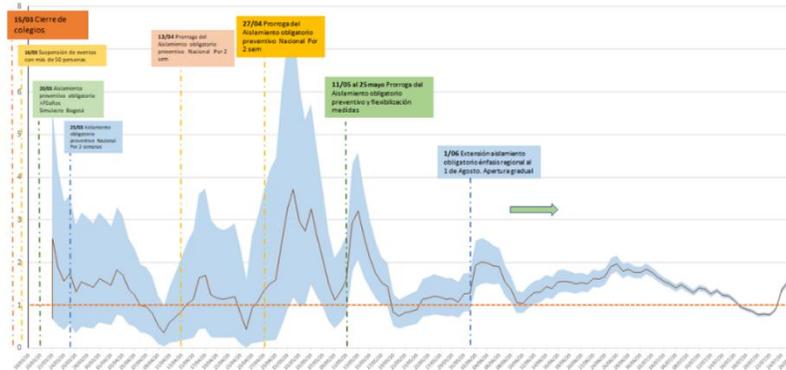
grupo de mayores de 60 años es del 18,3% (1.800). La última duplicación de casos se dio el 8 de julio a partir del 30 de junio (8 días), hasta el momento (41 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 22 de julio a partir del 11 de julio (11 días), hasta el momento (27 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 38,0% (3.741) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 3,9% (380) y en la UCI el 0,4% (37) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 51,7% (5.092) del total de los casos y los fallecidos al 5,7% (566) del total de los casos y de estos el 74,0% (419) 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 1,3 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 27 de julio fue de 1,6 e intervalo de confianza que va de 1,5 a 1,6** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 46,7%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Montería al 27 de julio 2020



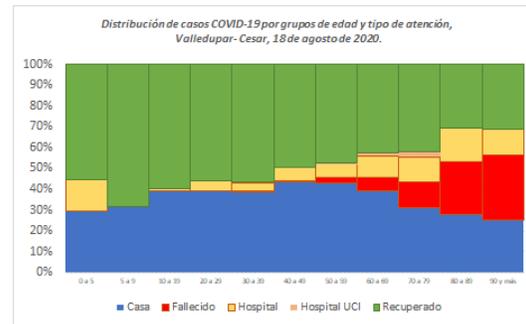
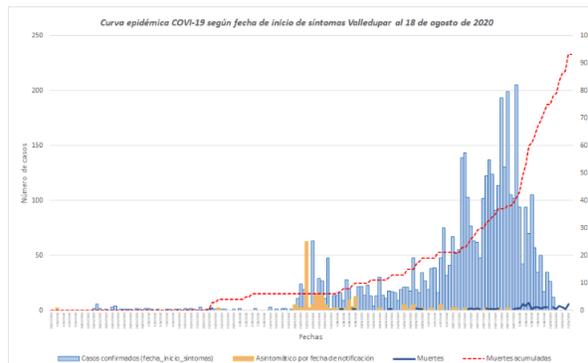
**Datos del municipio de Valledupar**

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

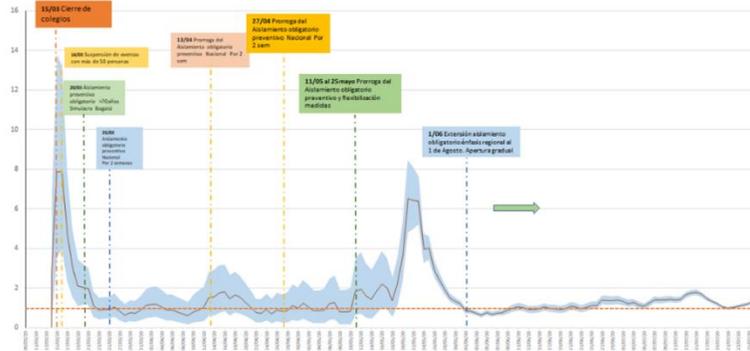
El Departamento del Cesar reportó al 18 de agosto un total de **6.060 casos y 136 muertes**, el municipio de Valledupar reportó al 18 de agosto, un total de **4.348 casos y 93 muertes** que aportan respectivamente el 71,7% y 68,4% al departamento del Cesar. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,2% (2.355) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,0% (1.998) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,6% (590). La última duplicación de casos se dio el 28 de julio a partir del 13 de julio (15 días), hasta el momento (21 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 15 de julio (18 días), hasta el momento (16 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Según la atención recibida, el 39,1% (1.701) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 5,8% (253) y en la UCI el 0,3% (13) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 52,5% (2.282) del total de los casos y los fallecidos al 2,1% (93) del total de los casos y de estos el 71,6% (66) son personas mayores de 60 años.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,8 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,8 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 (1,8) y posteriormente ascendió hasta 4,0 el 25 de mayo, descendiendo a 0,7 hacia el 07 de junio. El valor del **Rt con corte al 27 de julio fue de 1,4 e intervalo de confianza que va de 1,3 a 1,5** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 53,3%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Valledupar al 27 de julio 2020



**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 **16.387 (3,3%)** y **462 (2,9%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los departamentos que presentaron incrementos en más del 5 por ciento fueron: Guainía (25%), Vichada (16,7%), Arauca (10,8%), Vaupés (9,2%), Meta (5,8%), Putumayo (5,8%) y Caquetá (5,8%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 0% y el 4,9% en Guaviare (0,5%) y Amazonas (0,3%).

Entre la SE 31 y 32 los casos y defunciones se incrementaron en **2.699 (36,1%)** y **82 (31,2%)**, respectivamente. En este mismo periodo los territorios que incrementaron más del 36% fueron Vichada (150%), Caquetá (91,7%), Arauca (53%), Putumayo (45,9%) y Casanare (40,2%). En comparación, con aquellos territorios que variaron entre el 0,1% y 35%, Meta (31,3%), Guaviare (23,5%) y Amazonas (2,9%); los departamentos de Guainía y Vaupés no presentaron incrementos.

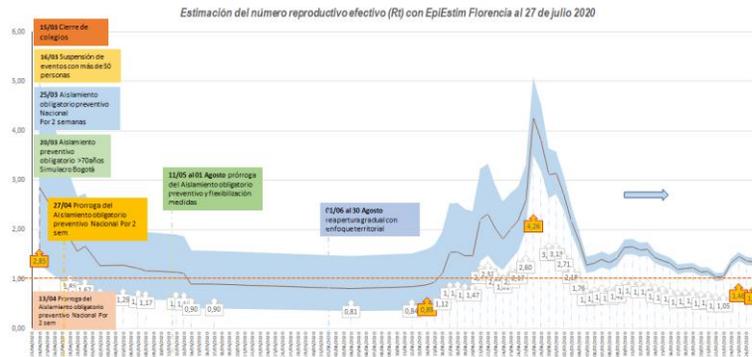
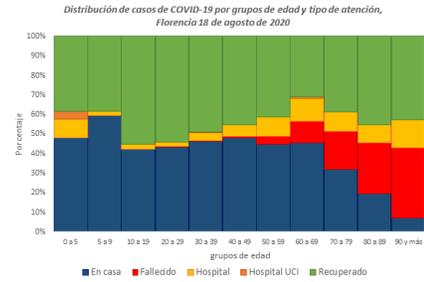
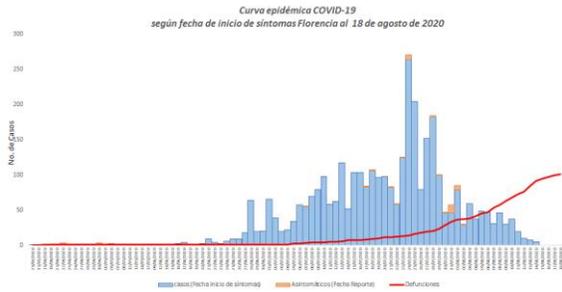
**Datos del municipio de Florencia**

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

Con corte al 18 de agosto, en el municipio de Florencia se han reportado **3.486 casos** confirmados y **101 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 84,4% de total de casos y el 84,1% del total de muertes en el departamento de Caquetá. El 50,1% (1.747) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 46,7% (1.630) se han recuperado, el 44,5% (1.554) son atendidos en casa, el 5,4% (191) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (8) 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 con el 50,3% (1.747), la población mayor de 60 años concentra el 12,9% (449) de los casos y el 75,2% (76) de las muertes. Entre la SE 31 y la SE 32 se presentó un aumento relativo del 26,8% (655) en el número de casos notificados y 105,5% (19) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 01 de agosto a partir del 19 de julio (**13 días**) y hasta el momento (17 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), al inicio de la epidemia este era de **2,85**; en el momento en el que se presenta el primer caso en Florencia 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 Rt descendió a **1,67** y a partir de allí comenzó un descenso gradual, con un valor del Rt al 04 de junio de **0,81**. A partir del 17 de junio se dio un incremento marcado llegando a un valor de **4,26** el 26 de junio. Con corte al 27 de julio el Rt fue de **1,35**, e **intervalo de confianza que va de 1,27 a 1,44** con un impacto estimado del 55%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas no han tenido el impacto esperado, evidenciando un notable aumento en la velocidad de propagación en las últimas semanas.

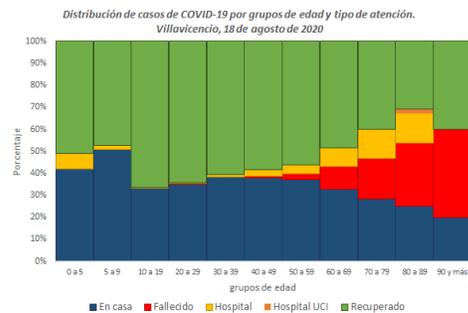
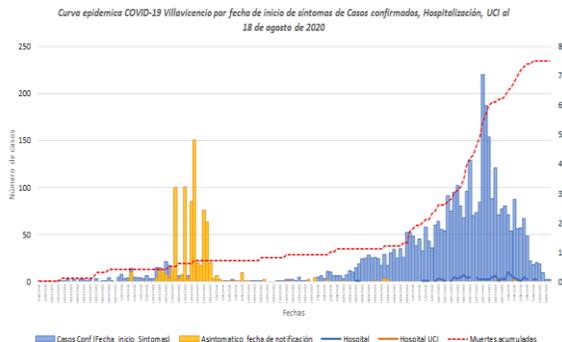


**Datos del municipio de Villavicencio**

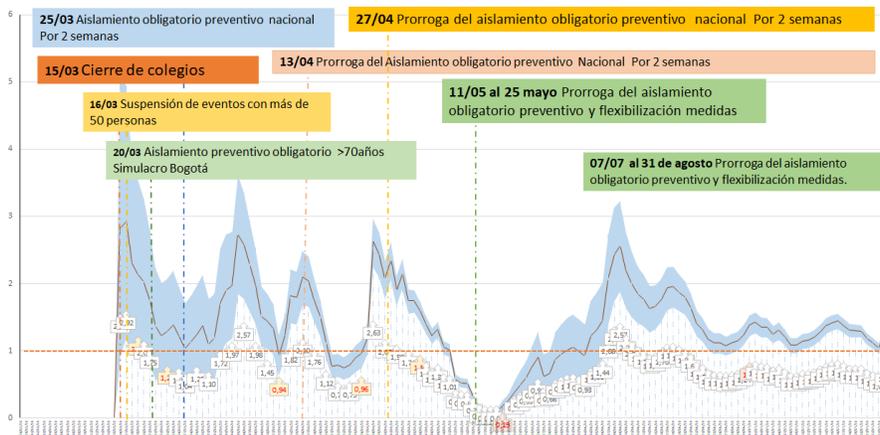
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 18 de agosto Villavicencio notificó **4.859 casos** confirmados, **82 muertes** por COVID-19. Entre el 09 al 16 de agosto, los casos y defunciones se incrementaron en **1.191 (35,0%)** y **30 (66,7%)**, respectivamente. Sin embargo, durante la semana 32 se han detectado en promedio 81 casos diarios, 50 casos diarios menos que la media de la semana anterior (131), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos fue de 23 días, entre el 01 al 21 de julio. El 64,8% (3.151) de los casos se presentan en hombres; el 36,3% (1.766) de los casos son atendidos en casa, el 59,0% (2.888) se han recuperado, el 2,3% (112) han sido hospitalizados, y el 0,01% (1) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 58,0% (2.810) y el 8,5% (410) 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 53,6%(60).

El municipio de Villavicencio concentra 86,0% de los casos del departamento de Meta. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 49,5% comparado con el 6 de marzo. Entre el 25 de junio al 25 de julio el descenso en el Rt es del 27,5%. **El Rt al 25 de julio fue de 1,42 e intervalo de confianza que va de 1,33 a 1,50.** Las medidas implementadas han reducido la transmisión por COVID-19 en el 56,5%. A la fecha la ciudad ha realizado 29.660 (1,32%) pruebas de RT -PCR.



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



**REGIÓN PACÍFICA**

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

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

Para el 18 de agosto la región Caribe aporta **57.742 Casos** (11,8%) y **2.113** (13,5%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **6.177** (17,9%) y **275** (15%), respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios con mayores incrementos en la última semana fueron Cauca (23,8%), Nariño (16,2%) y Valle (20,2%). En muertes los mayores incrementos fueron de Cauca (25,5%), Valle 15,6% y Nariño 19,6%.

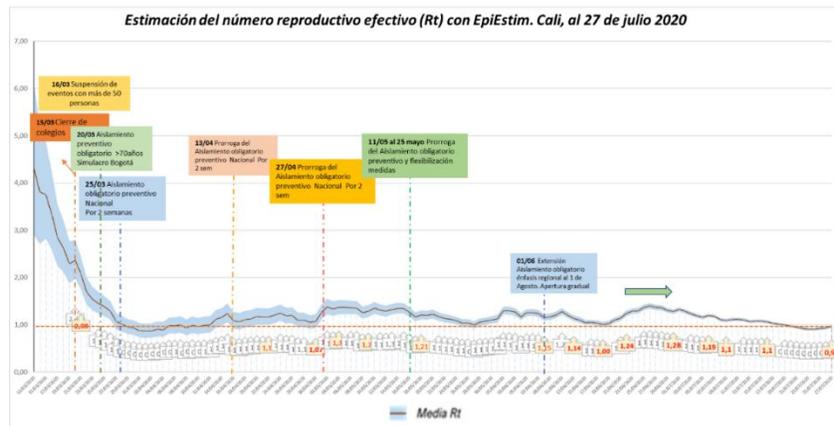
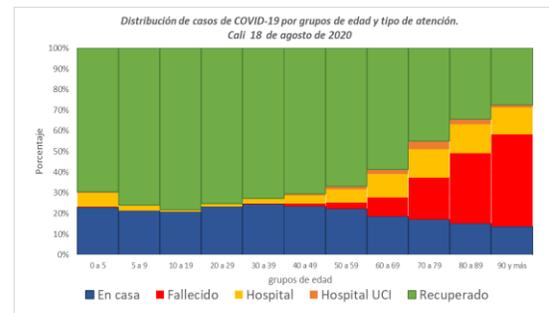
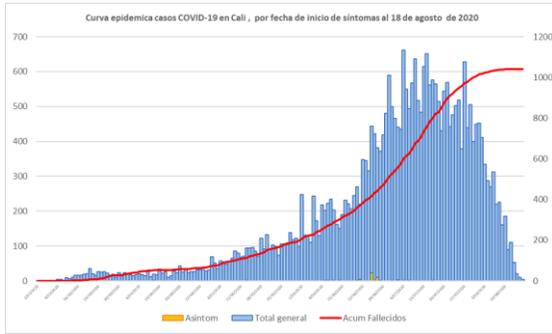
En las últimas 24 horas estos incrementos se observaron mayores en Cauca 3,0% y Valle 3,01% y por defunciones cauca 2,5% y Valle 2,0% en incremento de las últimas 24h.

**Datos del municipio de Cali**

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

En el municipio de Cali al 18 de agosto, se han reportado **30.714 casos confirmados** y **1.041 muertes** por COVID-19. El 51,3% de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 68,6% se han recuperado, el 22,4% son atendidos en casa, el 4,5% se encuentran hospitalizados y el 0,8% están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad con mayor proporción de casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 45,1% (13.841) y el 16,0% (4.902) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años y en esta población está el 80,3% de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), este era de **3,81** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el Rt 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 Rt 1,35 y un descenso hasta 1,29 hacia el 1 de junio, mes que mantuvo cifras similares, el valor del **Rt con corte al 27 de julio es de 0,97 e intervalo de confianza que va de 1,0 -0,94** y un impacto estimado del 67,8



**Datos del municipio de Pasto**

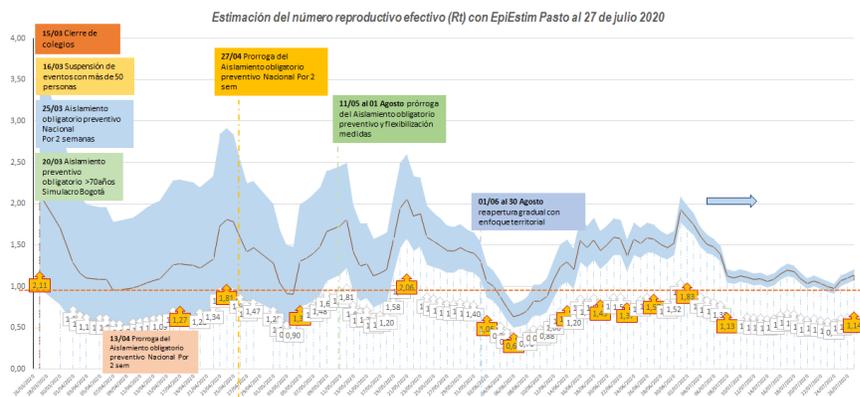
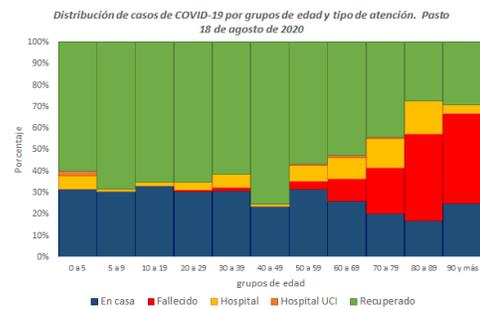
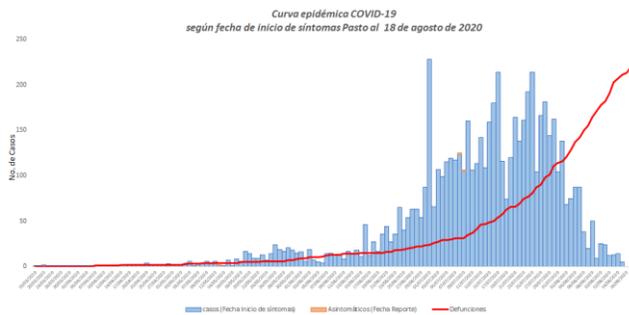
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 18 de agosto, en el municipio de Pasto se han reportado **6.118 casos** confirmados y **219 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 52% de total de casos y el 52% del total de muertes en el departamento de Nariño. El 51,4% (3.149) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el **60,5% (3.706)** se han recuperado, el 30,1% (1.845) son atendidos en casa, el 5,2% (322) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (17) 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% (2.850), la población mayor de 60 años concentra el 14,3% (876) de los casos y el 75,7% (166) de las muertes.

Entre la SE 31 y la SE 32 se presentó un aumento relativo del 20,5% (963) en el número de casos notificados y del 39% (34) en el número de muertes. La última duplicación de casos se dio el 27 de julio a partir del 10 de julio (17 días), hasta el momento (21 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), este era de **2,11** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena; el  $R_t$  presentó un comportamiento fluctuante presentando 3 picos importantes el 23 de abril (**1,81**), el 21 de mayo (**2,06**) y el 02 de julio (**1,83**). El valor del  $R_t$  con corte al 27 de julio es de **1,14** e **intervalo de confianza que va de 0,94 a ,1,90** y un impacto estimado del 62%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas no han surtido el efecto deseado en la velocidad de propagación, manteniendo el valor del  $R_t$  por encima de 1



**Noticias del panorama nacional: 19 de agosto**

**Minsalud analiza plan de respuesta nacional frente al COVID-19.** Ante la Comisión Séptima del Senado, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, habló de la gestión frente al COVID-19 en el país, las medidas tomadas y los retos enfrentados en atención a la pandemia. "El objetivo central de la estrategia ha sido reducir el impacto en mortalidad, lo segundo modular el impacto de la epidemia en los servicios de salud con el fin de tener la mayor posibilidad de ganar en términos de tiempo y hacer la consolidación y construcción de las capacidades para atención de la población, así como modular los impactos sociales y económicos de la salud", sostuvo el ministro Ruiz Gómez en su intervención.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-analiza-plan-de-respuesta-nacional-frente-al-COVID-19.aspx>

**La importancia de medir la oxigenación en el COVID-19.** A través del modelo de atención con oxígeno domiciliario se ha venido conociendo la importancia de la oximetría en casa con el fin de identificar si un positivo para COVID-19 empieza a complicarse y debe ser remitido a un hospital o se le puede seguir dando manejo en casa. Al respecto, el neumólogo Jairo Roa Buitrago indicó que la oxigenación es importante medirla, "porque cuando hay un paciente con neumonía, que es la fase grave del COVID-19, puede no tener oxígeno" y es ahí cuando hay que intervenir a un paciente. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-importancia-de-medir-la-oxigenacion-en-el-COVID-19.aspx>

**¿Qué son los rebrotes en una pandemia?** Varias regiones del mundo que comenzaron a tener casos antes que en América Latina en la pandemia por COVID-19, como es el caso de Estados Unidos y diferentes de Europa Occidental, Israel o China, se está observando la aparición de nuevos picos de COVID-19 que en algunos casos han sido mayores o al mismo nivel de cuando comenzó la pandemia. A esto, en epidemiología, se le denomina rebrote. Países como Reino Unido, España, Francia, Rumania, Bulgaria y Croacia se han visto enfrentados a una segunda ola del virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Que-son-los-rebrotes-en-una-pandemia.aspx>



## SITUACION GLOBAL

### 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 212 países / territorios / áreas se confirmaron 22.117.843 (271.417 casos nuevos) y 780.079 muertes (6.128 muertes nuevas).** Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante los últimos siete días, son India, Estados Unidos de América, Brasil, Colombia, Perú, Federación Rusia, Filipinas, Iraq, Argentina, y México. Los 10 países que mayor número de muertes son, India, Brasil, Estados Unidos de América, Sudáfrica, Colombia, México, Perú, Irán, Argentina y Federación Rusia. La Región de las Américas aporta el 53,7% de los casos y el 54,7% de las muertes en el mundo por COVID-19.

**En la Región de las Américas, 54 países,** reportaron **11.887.224 casos** (129.218 casos nuevos) y **426.497 muertes** (4.186 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 1,10% de los casos y del 0,99% 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: Brasil (47.784 casos), Estados Unidos de América (37.908 casos), Colombia (12.462 casos), Perú (7.828 casos), Argentina (6.840 casos), México (5.506 casos), Bolivia (1.796 casos), Ecuador (1.534 casos), Chile (1.182 casos), Guatemala (1.034 casos) y República Dominicana (1.004 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son Brasil (1.352 muertes), Estados Unidos de América (1.132 muertes), México (751 muertes), Colombia (247 muertes), Argentina (237 muertes) y Perú (177 muertes).

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

**Rueda de prensa semanal sobre COVID-19 - Palabras de la Directora, 18 de agosto.** Algunos apartes de la rueda de prensa: “Nuestra Región continúa soportando la carga más alta de enfermedad por coronavirus a nivel mundial con el 55% de los nuevos casos notificados la semana pasada. La Región de las Américas tiene aproximadamente el 13% de la población mundial, pero el 64% de las muertes notificadas oficialmente hasta ahora en todo el mundo. Actualmente, los principales países que están impulsando estas cifras son Estados Unidos y Brasil, pero ahora estamos viendo una tendencia ascendente en partes de la Región que se habían mantenido estables por muchas semanas, como en el Caribe. Aunque se han notificados cifras menores en algunos lugares tras el primer impacto, muchos países están reforzando las medidas de salud pública en las

zonas que están registrando un aumento en el número de nuevas infecciones, como Perú, República Dominicana, Jamaica, Bahamas, y Trinidad y Tobago.”

“La pandemia de COVID-19 ha provocado una crisis de salud mental en nuestra Región a una escala nunca vista. La salud mental es una epidemia silenciosa que afecta a la Región de las Américas desde mucho antes de la COVID-19. A pesar del aumento de las necesidades durante estos tiempos difíciles, el apoyo de salud mental puede estar cada vez más fuera del alcance por las restricciones al desplazamiento o porque el ya escaso

personal de salud mental y presupuesto asignado a estos temas ha sido reasignado a la respuesta a la COVID-19. Hoy, pido a los países que tomen las medidas necesarias para garantizar que todos reciban la atención que necesitan y merecen.

- 1) En primer lugar, los países deben expandir los servicios de salud mental e invertir en ellos. Necesitamos que los gobiernos prioricen la salud mental como parte de la respuesta a la pandemia. Al mismo tiempo, los países deben hacer la inversión necesaria para expandir los servicios y contratar y capacitar al personal adicional. Una de las formas más efectivas y eficientes de hacer esto es integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en los sistemas de atención primaria de salud de manera que sean fácilmente accesibles para quienes más los necesitan.
- 2) Un segundo paso crítico es actuar de manera innovadora. Esta pandemia ha trastocado el statu quo, por lo que es crucial que los sistemas de salud brinden apoyo de nuevas formas.
- 3) Y finalmente, debemos trabajar para terminar con el estigma que rodea a la salud mental. Todas las personas que necesitan apoyo de salud mental deben sentirse cómodas pidiendo ayuda. Nadie debería sufrir solo y sin apoyo profesional, especialmente ahora.

Estos servicios deben ser accesibles y estar integrados a nivel local; necesitamos innovaciones para llegar a las personas supervivientes y apoyarlas, y es fundamental luchar contra el estigma. La violencia nunca es aceptable y no se debe culpar a las personas sobrevivientes de violencia doméstica. Los servicios de salud mental son fundamentales en nuestra respuesta a la COVID-19 y, en última instancia, para nuestro proceso de reconstrucción. Necesitamos redoblar nuestros esfuerzos para que las personas que tienen problemas de salud mental reciban los recursos y el apoyo que necesitan.”

## Publicaciones

**Consideraciones para la cuarentena de contactos de casos de COVID-19.** El propósito de este documento es ofrecer orientación a los Estados miembros sobre las medidas de cuarentena para las personas en el contexto del COVID-19. Está destinado a los responsables de establecer una política local o nacional para la cuarentena de personas y el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones. [https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))

**Actualización viva en curso de posibles terapias COVID-19: resumen de revisiones sistemáticas rápidas. Revisión rápida, 11 de agosto de 2020.** Se están investigando más de 200 opciones terapéuticas o sus combinaciones en más de 1700 ensayos clínicos. En esta revisión, examinamos 30 opciones terapéuticas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52588>

**Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19, 4 de agosto del 2020.** En este documento se presentan consideraciones técnicas y regulatorias para el uso de oxímetros de pulso como herramienta en el monitoreo clínico de pacientes con COVID-19. Asimismo, se resume la evidencia disponible sobre la eficacia, efectividad y seguridad de los diferentes tipos de oxímetros de pulso, sus limitaciones y recomendaciones de utilización. Está destinado a profesionales de la salud, así como a autoridades sanitarias y demás tomadores de decisiones sobre el uso de tecnologías sanitarias para la atención y cuidado de pacientes con COVID-19. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52551>

## 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/>