



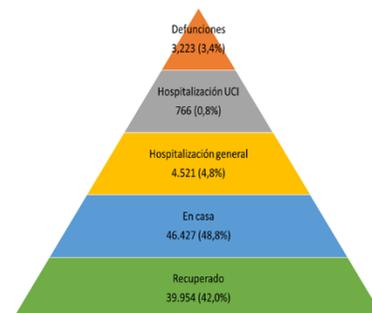
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MinSalud e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 29 de junio 10:00pm.

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

Para el 29 de junio Colombia reporta **95.043 casos** (3.274 casos nuevos en las últimas 24h) y **3.223 defunciones** (117 defunciones en las últimas 24 Horas). Según el tipo de atención, son reportados 42% de los casos confirmados como recuperados, el 48,8% de los casos están en casa, los casos en Hospitalización general son el 4,8%, en UCI 0,8% y fallecidos el 3,4%, siendo la proporción de casos graves y mortales un 9,0% de los casos.

Colombia es el 10 país a nivel global con mayor número de casos nuevos, de acuerdo al número total de casos, es el país 21 en el ranking global y el 7 país con mayor número de casos a nivel de las Américas. De acuerdo con el número de muertes, tiene el puesto 25 a nivel global y el 8 a nivel regional.



Indicadores incidencia y Gravedad

En relación con el número de municipios, al 29 de junio **618 municipios** están reportando **casos** y **221 municipios** reportan defunciones. Cinco municipios tienen el 65,9% de los casos y 66,9% de los fallecimientos del país (Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Cali y Soledad).

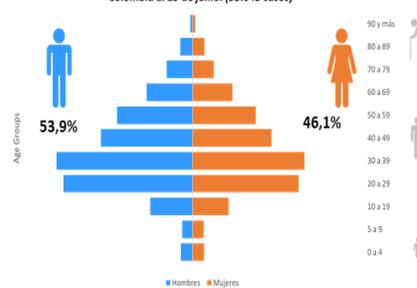
Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Putumayo con el 18,2% (4), Córdoba con el 15,9% (102) y Tolima con el 13,5% (111). El aumento relativo nacional fue del 3,6% (3.274 casos).

El 53,9% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 4,1% de los casos en menores de nueve años (3.927 casos), 80,9% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (76.744) y el 15,0% son de 60 años y más (14.220 casos).

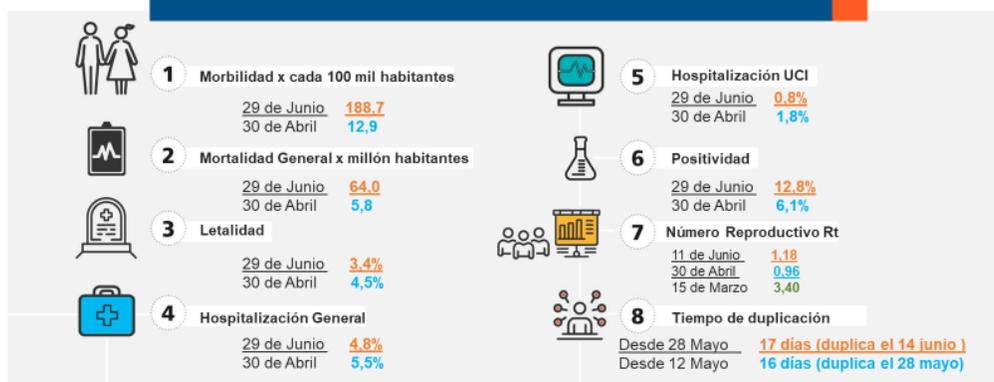
En la población de 60 años y más se observa la mayor proporción de casos graves y fatales, es así como el 11,9% están en hospitalización general, 2,4% en UCI y 16,5% han fallecido; Del total de fallecimientos del país, 72,7% ocurre entre personas de este grupo de edad.

Entre las entidades territoriales con una proporción de casos en hospitalización general mayor a la nacional están: Putumayo 23,1% (6/26), Córdoba 13,4% (100/744); Sucre 9,4% (118/1.153), Cauca 8,9% (32/359); Chocó 7,9% (104/1.452); Magdalena 7,0% (57/810); La Guajira (26/395); Buenaventura con el 6,4% (90/1.405); Santander (46/390); Valle del Cauca con el 6,1% (505/8.223) y; En UCI la mayor proporción se observó en Córdoba 5,4% (40/744), Vaupés 3,6% (1/28) y Cauca 2,8% (10/359).

Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 29 de junio. (95.043 casos)



Indicadores estratégicos de seguimiento Covid 19



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

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

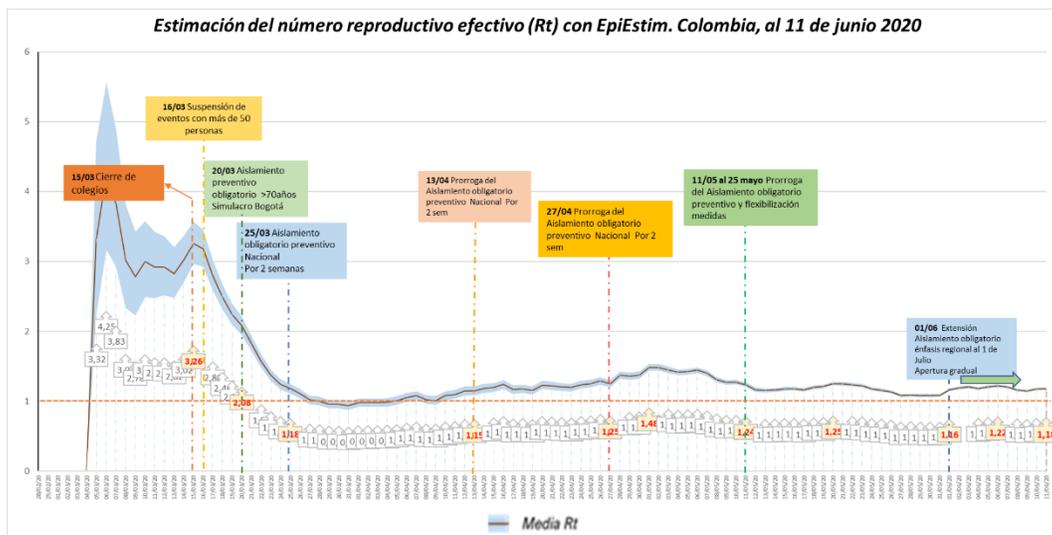
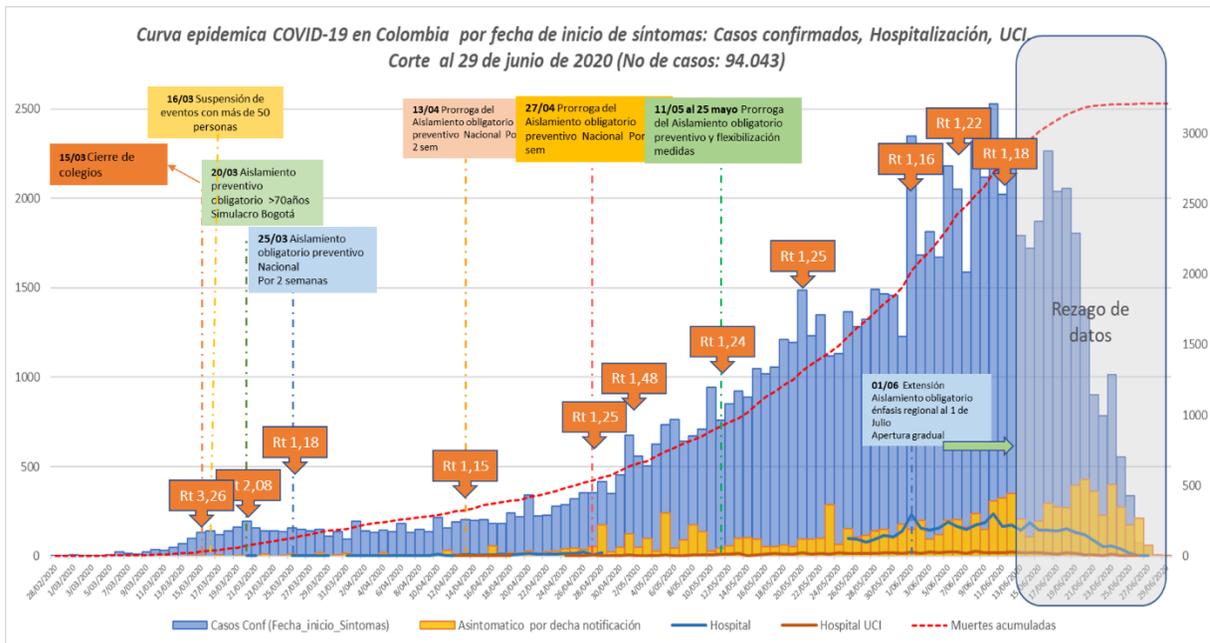
La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de Rt realizada con esta herramienta. Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento del evento en el tiempo. Además, como tiempo de evaluación para esta estimación, se ha tomado el **11 de junio**, teniendo en cuenta el tiempo de rezago de datos y está sujeta a ajuste, en la medida que se incorporen y actualicen los datos.

La estimación del número reproductivo efectivo (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de 3,26 para el país, cifra que con las medias tomadas disminuyó hasta el 27 de abril a Rt de 1,26 cuando, a partir de esta fecha cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante de 1,48 el 1 de mayo y posteriormente pasando a 1,28 el 20 de mayo y 1,16 al 1 de junio y finalmente para el **11 de junio el Rt medido es de 1,18**.

Tener un Rt superior a uno implica que el promedio de casos estimados secundarios por persona infectada tendría un mayor impacto, es así como con este Rt de 1,18 con el número de casos actual de 95.043 generarían en promedio 112.150 nuevos casos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 60,7%.

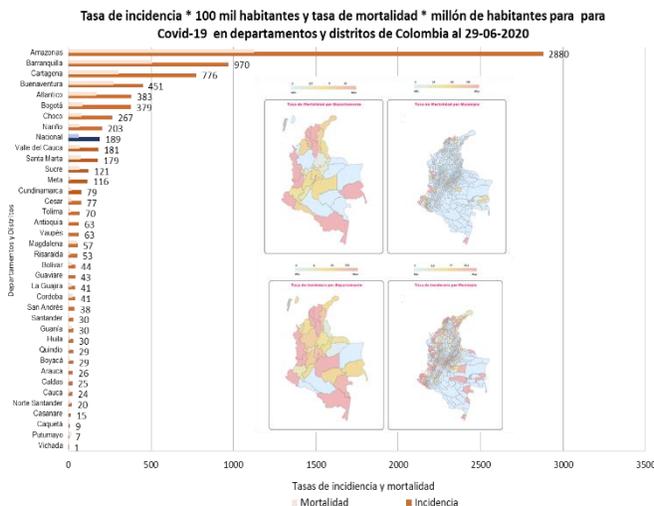
No de casos	Fecha	Días de requeridos para duplicación de casos
3	09/03/2020	3
9	11/03/2020	2
19	13/03/2020	2
53	15/03/2020	2
130	19/03/2020	4
314	23/03/2020	4
702	29/03/2020	6
1.406	04/04/2020	6
2.852	13/04/2020	9
5.907	28/04/2020	15
12.271	12/05/2020	14
25.366	28/05/2020	16
50.939	14/06/2020	17
95.043	29/06/2020	1,8 veces los casos a los 15 días

Lo anterior se complementa con la velocidad que dicha transmisión se da, y esto se evidencia 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, es así como se inicio con tiempos de duplicación de 2 días a 4 días en el primer mes y se ha ampliado este tiempo en el transcurso del mes de abril de 6 a 15 días y durante el mes de mayo entre 14 a 16 días para tener el tiempo de duplicación para lo que se lleva en junio de 17 días. Sin embargo, es importante resaltar que el incremento del crecimiento del evento mostrará que así la velocidad sea menor las cifras son cada día de mayor magnitud.



En relación a 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 primera semana de abril esta duplicación se dio entre 8 a 15 días a principios de mayo durante el mes de Junio y principios de junio la duplicación de muertes se ha dado en intervalos de 18 días.

# muertes reportadas	Fechas (por fecha defunción)	tiempo en días de duplicación de las muertes por Covid-19
18	28/03/2020	
39	2/04/2020	5 días
75	5/04/2020	3 días
156	14/04/2020	9 días
309	28/04/2020	14 días
671	15/05/2020	17 días
1340	3/06/2020	19 días
2.680	24/06/2020	21 días
3.223	29/06/2020	1,2 veces el número de fallecimientos a la fecha

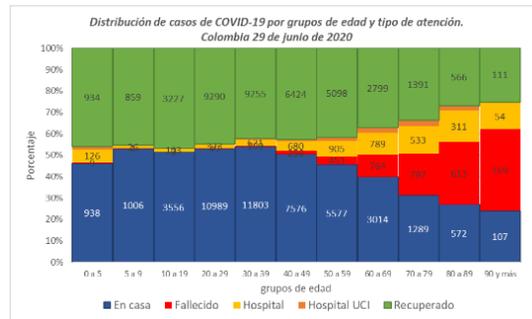


Incendencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: En cuanto al análisis de la tasa de incidencia, los departamentos y/o distritos que superan la tasa Nacional (167,6 casos por cada 100.000 habitantes) son en su orden: Amazonas (2.836), Barranquilla (857,1), Cartagena (712,5), Buenaventura (434,9), Atlántico (342,5), Bogotá (329,8), Chocó (242,5) y Nariño (182,8).

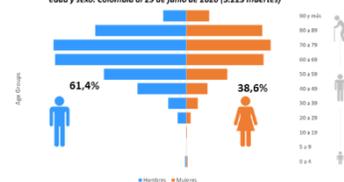
Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Leticia en Amazonas (4.886); Yvaraté en Vaupés (3.282,2); Ituango en Antioquia (1.433,7), Puerto Nariño en Amazonas (1.288); y Galapa en Atlántico (1.087).

Indicadores de gravedad y mortalidad: Al 29 de junio, la proporción de hospitalización general es del 4,8% y el 0,8% están en hospitalización en UCI; con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 56,7% (3.000/5.287). El promedio de casos/día, de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, que han requerido ingresar a hospitalización es de 59,4 casos/día y 9,7 casos/día han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), lo cual describe una tendencia al incremento en los meses, para lo avanzado de junio es de 131 pacientes/día en hospitalización general y 15 casos/día en UCI.

De acuerdo con los grupos de edad, la distribución de la presentación de los casos se muestra con marcadas diferencias entre los grupos, evidenciando un incremento en la proporción de los casos en hospitalización y fallecimientos entre las personas de 60 años, es así como del total de los casos en una UCI, el 44,5% corresponden a personas de 60 años y más y del total de hospitalización general reportada el 38,4% pertenecen a este grupo de edad.



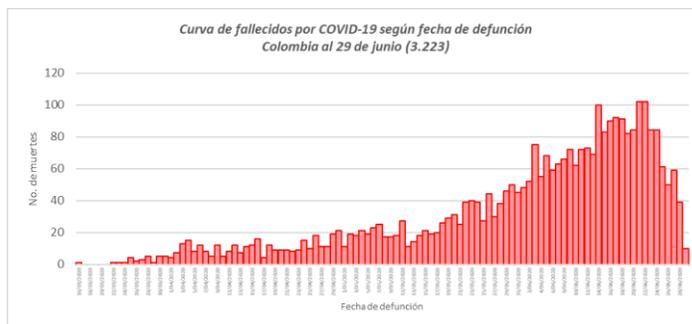
Distribución de los casos fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 29 de junio de 2020 (3.223 muertes)



A la fecha, en el país se han presentado 3.223 defunciones por COVID-19, de las cuales corresponden 61,4% a hombres. El 72,7% de los fallecimientos ocurren entre personas de 60 años y más. El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (797); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 782 decesos.

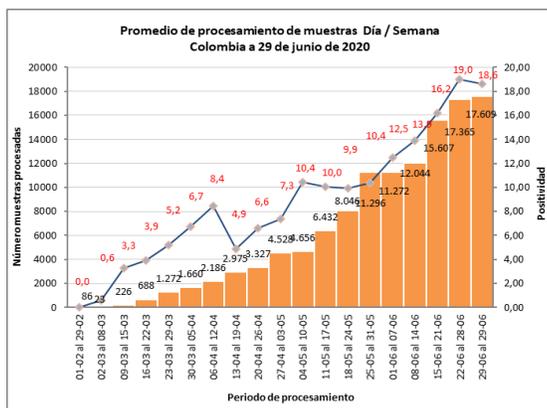
Los Departamentos y Distritos que presentan las mayores tasas de mortalidad por millón de habitantes son: Amazonas (1.126,3), Barranquilla (506,2), Cartagena (305,2), Buenaventura (272,6), Atlántico (169,7), Bogotá (85), Chocó (80,8), Santa Marta (74,3), Valle del Cauca (68,8), Nariño (64,5) y Sucre (64,3). La tasa de mortalidad Nacional es de 64 muertes por cada millón de habitantes.

Los cinco municipios con mayores tasas de mortalidad por 1 millón de habitantes son: Leticia en Amazonas (2.900); Pueblo viejo en Magdalena (839,2); Unión Panamericana en Chocó (697,3); Malambo en Atlántico (655,7) y Galapa en Atlántico (595,8).



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 29 junio, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 743.437 muestras, en 81 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 17.609 en las últimas 24 horas. La proporción de muestras procesadas diariamente se ha venido incrementando, pasando de procesar 557 muestras/día en marzo, a 2.893 muestras/día en abril, 7.328 muestras/día en mayo. En lo transcurrido del mes de junio, se han procesado 14.194 muestras/día, evidenciando un incremento del 93,7% con respecto al mes de mayo. Para la última semana se reporta en promedio **17.609 muestras/día** y una positividad promedio de 18,6%. La capacidad máxima declarada por el INS es de 22.248 muestras/día.

Para el país a 29 de junio, la proporción de positividad es de 12,8%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Magdalena con el 67,3%, seguido de Atlántico con el 24,9%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 12,1% y Cartagena de 17,7%.

(*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")

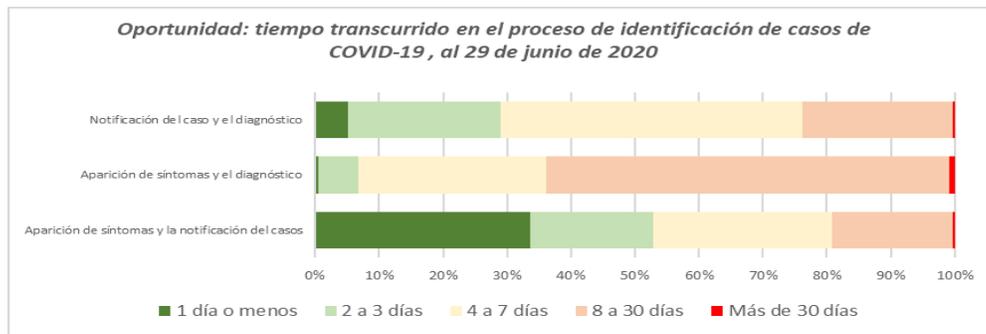
Departamento	Muestras x millón	Casos x millón	Proporción de Positividad
Nacional	14.759	1.887	12,8
Magdalena	908	611	67,3
Atlántico	15.623	3.892	24,9
Chocó	11.377	2.731	24,0
Amazonas	130.056	28.330	21,8
Barranquilla	46.152	9.679	21,0
Nariño	9.582	1.739	18,1
Cartagena	43.108	7.640	17,7
Valle del Cauca	13.466	1.678	12,5
Bogotá	27.981	3.372	12,1
Sucre	9.896	1.233	12,5
Cesar	7.569	878	11,6
Cundinamarca	8.388	886	10,6
Bolívar	4.023	425	10,6
Meta	16.274	1.178	7,2
Antioquia	12.578	626	5,0

Análisis de las tendencias de Casos, Hospitalización y defunciones al 29 de junio

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Notificación	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
Amazonas	1970	2276	14	89
Antioquia	3749	4232	189	25
Arauca	75	76	2	0
San Andrés	22	24	0	0
Atlántico	9734	10417	479	462
Barranquilla D.E.	11983	12360	742	645
Bogotá D.C.	23159	29320	1614	658
Bolívar	923	964	64	41
Boyacá	267	359	21	11
Buenaventura D.E.	1398	1405	111	85
Caldas	225	258	8	7
Caquetá	22	35	0	1
Cartagena D.T. y C.	7628	7985	270	314
Casanare	62	66	2	0
Cauca	352	359	42	15
Cesar	890	994	66	22
Chocó	1419	1452	123	44
Córdoba	641	744	140	42
Cundinamarca	2441	2574	156	55
Guainía	9	15	0	1
Guaviare	34	37	1	0
Huila	281	332	4	10
La Guajira	378	395	34	18
Magdalena	742	810	64	74
Meta	446	1229	16	13
Nariño	3252	3307	154	105
Nte de Santander	268	327	19	19
Putumayo	23	26	6	6
Quindío	119	161	1	4
Risaralda	492	511	18	12
Santa Marta D.T. y C.	916	964	71	40
Santander	597	690	44	13
Sucre	1034	1153	126	61
Tolima	870	934	30	19
Valle del Cauca	8203	8223	649	312
Vaupés	10	28	1	0
Vichada	0	1	0	0
Total país	84.634	95.043	5.281	3.223

Oportunidad

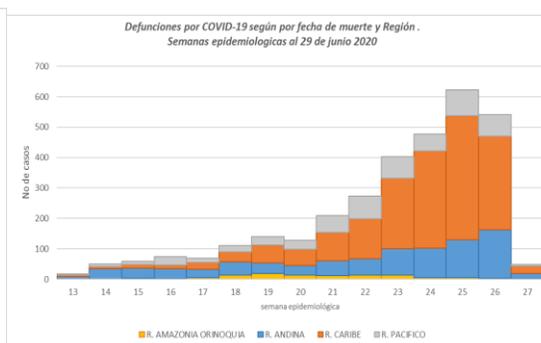
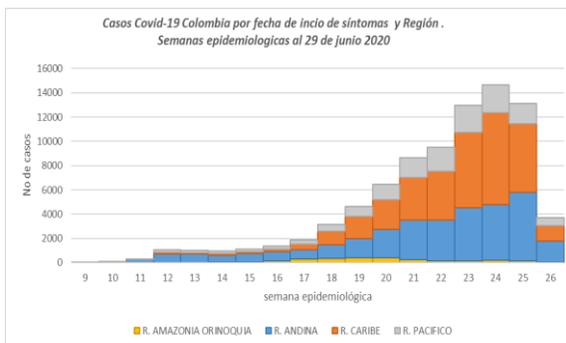
Como parte de los indicadores en el seguimiento de la respuesta frente a COVID-19 a fin de mitigar la propagación del virus y ver el funcionamiento del sistema de vigilancia, se encuentran los indicadores de oportunidad en el diagnóstico. Es así, como vemos los tiempos, en días, que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, el cual tiene un promedio de 4,3 días (103 días, es el valor valor maximo de días para hacer el cálculo); el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 6 días (86 días, es el valor valor maximo de días para hacer el cálculo). Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país está en promedio en 10,3 días (97 días, es el valor valor maximo de días para hacer el cálculo).



CONTEXTO REGIONAL

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

Teniendo en cuenta las características demográficas, y geográficas que evidencian diferencias marcadas en el comportamiento de la COVID-19 en el país, mostramos información del evento de acuerdo a cuatro grandes regiones la Amazonia/Orinoquia, la Caribe, la Pacífica y la Andina. **La región andina** tiene la mayor proporción de los casos **41,8% a nivel nacional** (39.698 casos) y la **región Caribe** aporta la mayor proporción de las **muerdes en el país con el 53,3%** (1.719 muertes).





REGIÓN ANDINA

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

Región Andina

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

La región Andina **aporta 39.698 (41,8%) y 833(25,8%) de los casos y defunciones al país**, respectivamente. El Distrito Capital continúa concentrando gran parte de la carga de la región, con el 73,6% (29.320). En las últimas 24 horas, los casos se incrementaron más del tres por ciento en Tolima (13,5%), Santander (6,8%), Bogotá (5,0%) y Antioquia (3,5%). En contraste con aquellos territorios donde el incremento oscila entre el 1% y 2%, Huila (2,2%), Cundinamarca (2,1%), Caldas (1,6%), Norte Santander (1,2%), Boyacá (1,1%), Quindío (0,6%) y Risaralda (0,6%). En relación a la tasa de incidencia acumulada en Bogotá D.C (379), reportó dos veces el valor de la tasa nacional de 189 personas por cada cien mil habitantes.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito de la Región Andina al 29 de junio (10:30 pm)

Departamentos y Distritos	Casos	% Incrementos (24h)	Muertes	Población	Hospitalización General	UCI %	Casos UCI	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab.	Tasa de Incidencia * 100.000 hab.
Bogotá	29.320	5,0	658	7.743.955	1.475,0	0,5	142	2,2	85,0	378,6
Antioquia	4.232	3,5	25	6.677.930	166,0	0,5	23	0,6	3,7	63,4
Cundinamarca	2.574	2,1	55	3.242.999	139,0	0,7	17	2,1	17,0	79,4
Tolima	934	13,5	19	1.339.998	27,0	0,3	3	2,0	14,2	69,7
Santander	690	6,8	13	2.280.908	43,0	0,1	1	1,9	5,7	30,3
Risaralda	511	0,6	12	961.055	12,0	1,2	6	2,3	12,5	53,2
Boyacá	359	1,1	11	1.242.731	18,0	0,8	3	3,1	8,9	28,9
Huila	332	2,2	10	1.122.622	4,0	0,0	0	3,0	8,9	29,6
Norte Santander	327	1,2	19	1.620.318	15,0	1,2	4	5,8	11,7	20,2
Caldas	258	1,6	7	1.018.453	7,0	0,4	1	2,7	6,9	25,3
Quindío	161	0,6	4	555.401	0,0	0,6	1	2,5	7,2	29,0

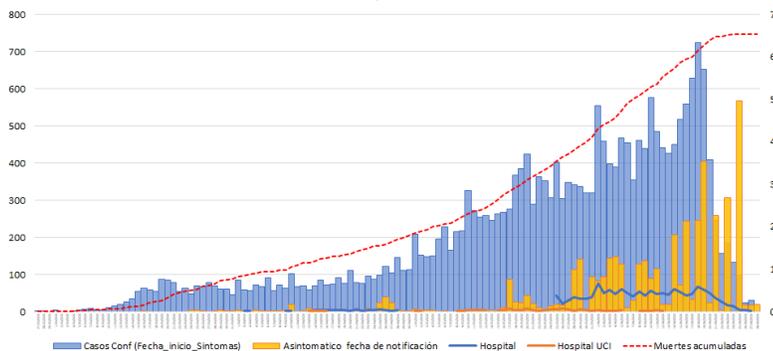
Datos de Bogotá D.C

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

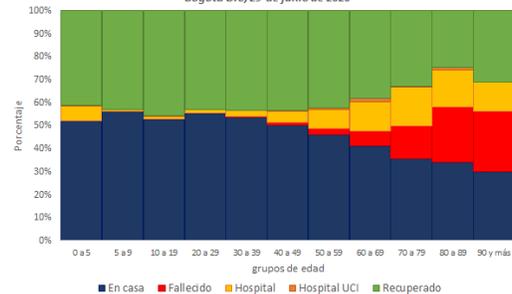
Al 29 de junio, en el distrito capital se han reportado **29.320 casos** confirmados, **658 muertes** por la COVID-19. El 50,1% (14.691) de los casos se presentaron en mujeres. Del total de los casos el 50,3% (14.757) son atendidos en casa, el 5,0% (1.475) se encuentran hospitalizados, el 0,5(142) se encuentran recibiendo atención en UCI y el 48,8%(12.255) están recuperados. Los grupos de edad donde se concentran más casos por la COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 43,2% (12.658), el 14,2% (4.146) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. De los pacientes hospitalizados el 57,0% (836) son personas entre los 40 y 69 años de edad. El 70,0% (100) de los casos entre 40 y 69 años requirieron atención en la UCI. El 56,7% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy con el 21,6% (6.340) de los casos, el 10,2% (2.992) en Bosa, el 9,5% (2.790) en Suba y el 8,1% (2.364) en Ciudad Bolívar. A la fecha, de 942 UCI destinadas para COVID-19, el 73,4% están ocupadas.

El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado describe un descenso, el 25 de marzo se estimó el R_t en 1,18 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional, esta tendencia al descenso se observa en la primera prórroga del aislamiento descendió a un R_t de 1,03 y en la segunda prórroga se incrementó el R_t 1,24, para luego descender a 1,1 el 6 de junio, es decir que hasta esta fecha las medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID-19 en un 36,6%. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el R_t del 63,7% comparado con el 27 de febrero. A 11 de junio el descenso en el R_t es tan solo del 21,0% comparado con el 11 de mayo. El R_t al **11 de junio fue de 1,1**.

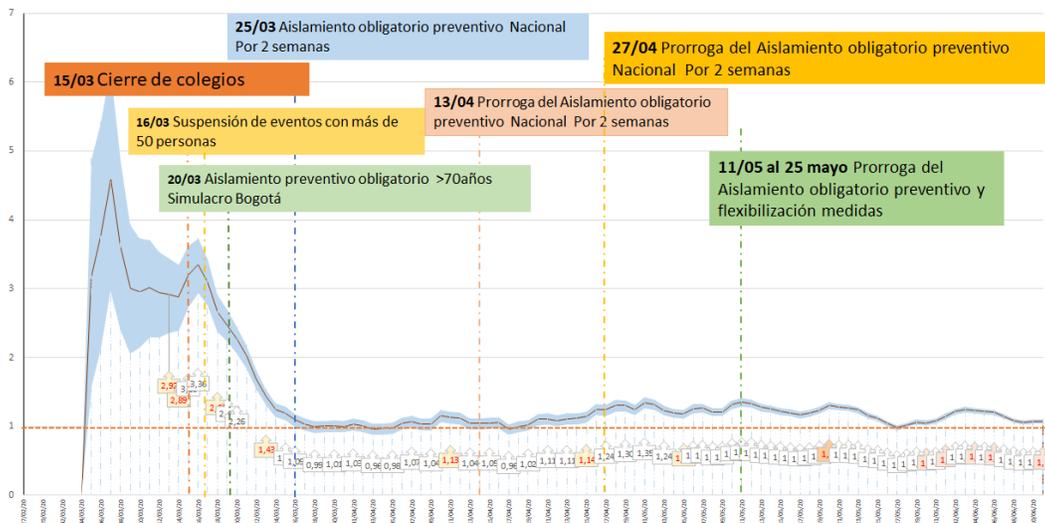
Curva epidémica COVID-19 Bogotá D.C por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 29 de junio de 2020



Distribución de casos de COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención. Bogotá D.C, 29 de junio de 2020



Estimación del número reproductivo efectivo (R_t) con EpiEstim Bogotá D.C al 11 de junio 2020



Datos de Soacha

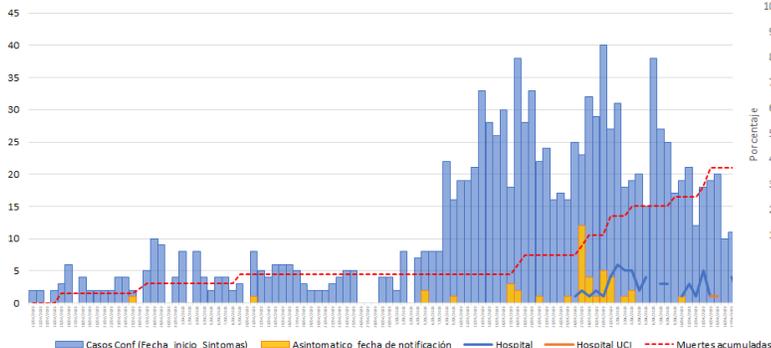
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 29 de junio Soacha notificó **734 casos** confirmados, **diez muertes** por COVID-19. El 52,4% (505) de los casos se presentan en mujeres; el 43,4% (418) de los casos son atendidos en casa, el 47,7% (460) se han recuperado, el 6,6% (64) están hospitalizados, y el 0,8% (8) se encuentran recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 48,0%(463) y el 11,1%(107) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 70 y 89 años, están hospitalizadas con el 17,0% (11,0%).

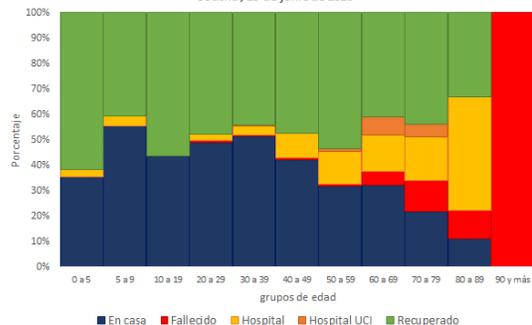
El municipio de Soacha concentra 28,5% de los casos del departamento de Cundinamarca, notificó el primer caso el 11 de marzo, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, (R_t) fue de 2,91, describe un descenso el 25 de marzo se estimó el R_t en 0,9 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional, para luego pasar a R_t de 0,80, es decir que hasta esta fecha las medidas tomadas y

adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 73,3%. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 60,0% comparado con el 8 de marzo. A 11 de junio el descenso en el Rt es 12,8% comparado con el 11 de mayo. El Rt al 11 de junio fue de 0,9.

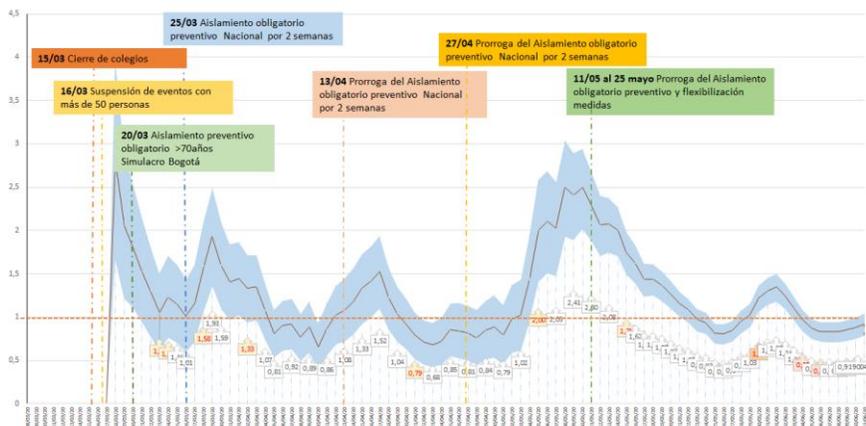
Curva epidémica COVID-19 Soacha por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 29 de junio de 2020



Distribución de casos de COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención. Soacha, 29 de junio de 2020



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Soacha al 11 de junio 2020



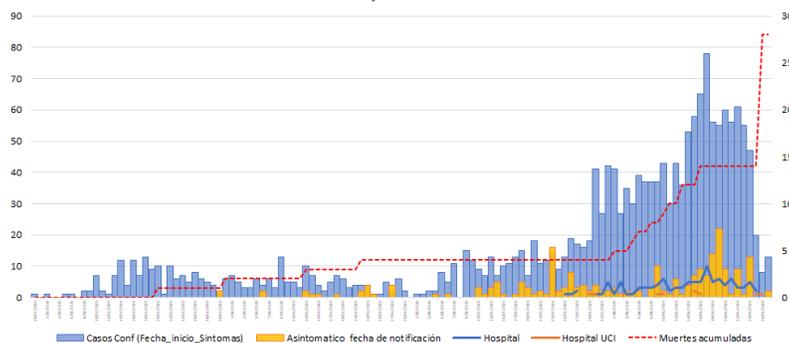
Datos de Medellín

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

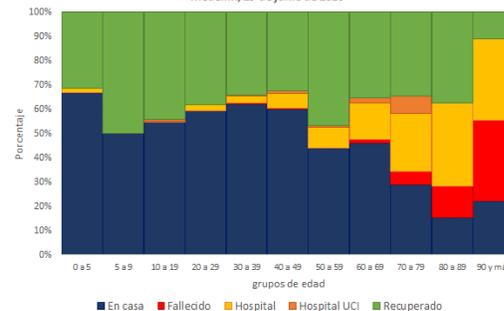
Al 29 de junio Medellín notificó **1.958 casos** confirmados, **14 muertes** por COVID-19. El 51,0% (998) de los casos se presentan en mujeres; el 55,3% (1.083) de los casos son atendidos en casa, el 37,4%(733) se han recuperado y el 5,7% (112) están hospitalizados, y el 0,8% (16) se encuentran recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 47,7%(933) y el 11,4%(224) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades de más de 60 años, el 41,1% (46) estuvieron hospitalizadas.

El municipio de Medellín concentra 46,3% de los casos del departamento de Antioquia, notificó el primer caso el 29 de febrero, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, (Rt) fue de 2,09, describe un descenso el 25 de marzo se estimó el Rt en 0,9 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional, para luego pasar a Rt de 1,36, es decir que hasta esta fecha las medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 54,6%. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 62,6% comparado con el 7 de marzo. A 11 de junio el incremento en el Rt es del 53,7% comparado con el 11 de mayo. El Rt al 11 de junio fue de 1,08.

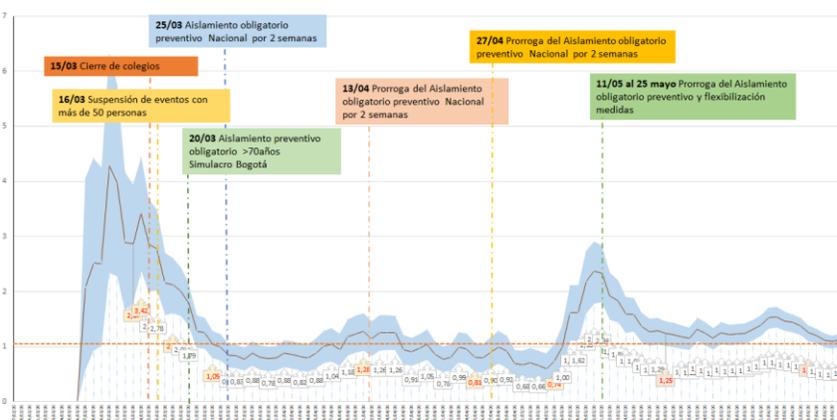
Curva epidémica COVID-19 Medellín por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 29 de junio de 2020



Distribución de casos de COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención. Medellín, 29 de junio de 2020



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Medellín al 11 de junio 2020



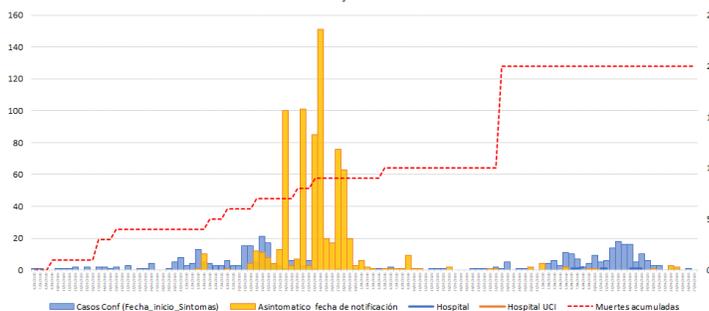
Datos de Villavicencio

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

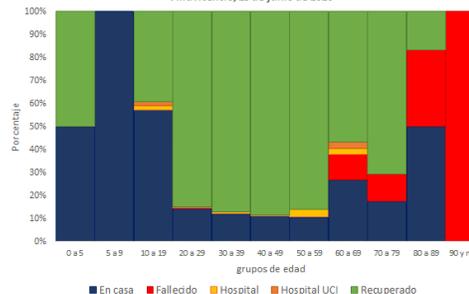
Al 29 de junio Villavicencio notifico **1.130 casos** confirmados, **diez muertes** por COVID-19. El 87,6% (990) de los casos se presentan en hombres; el 16,1% (182) de los casos son atendidos en casa, el 88,9%(925) se han recuperado, el 0,9% (10) están hospitalizados, y el 0,2% (2) se encuentran recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 64,2%(725) y el 5,4%(61) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades de más de 60 años, el 90% (9) fallecieron.

El municipio de Villavicencio concentra 91,9% de los casos del departamento de Meta, notifico el primer caso el 13 de marzo, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, (Rt) fue de 2,47, describe un descenso el 25 de marzo se estimó el Rt en 0,9 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional, para luego pasar a Rt de 0,57, es decir que ha esta fecha la medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 81,0%. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 11,8% comparado con el 8 de marzo. A 11 de junio el descenso en el Rt es 204,4% comparado con el 11 de mayo. El Rt al 11 de junio fue de 1,42

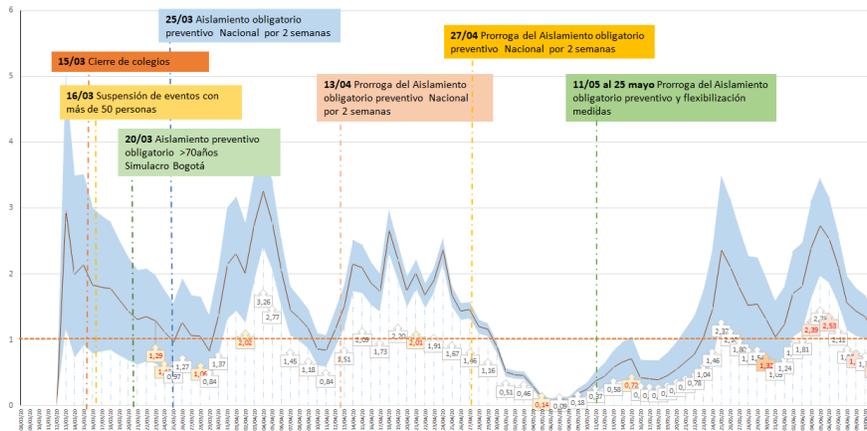
Curva epidémica COVID-19 Villavicencio por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 29 de junio de 2020



Distribución de casos de COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención. Villavicencio, 29 de junio de 2020



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Villavicencio 11 de junio 2020

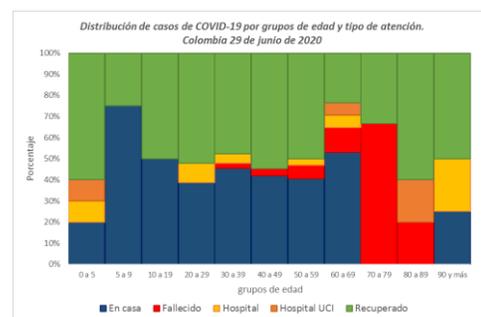
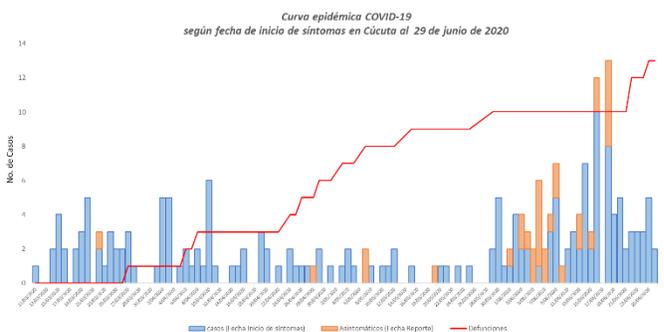


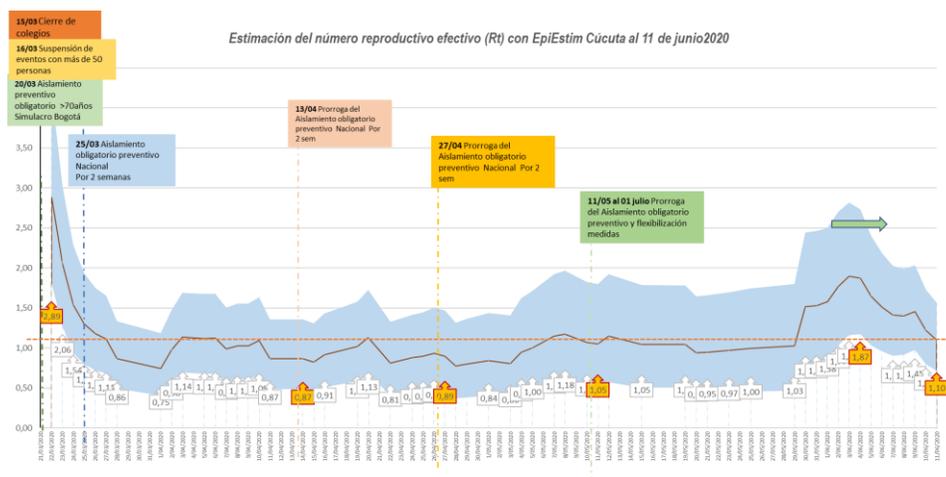
Datos de Cúcuta

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

Con corte al 29 de junio, en el municipio de Cúcuta se han reportado **209 casos** confirmados y **13 defunciones** por COVID-19. El 54% (113) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 48% (100) se han recuperado, el 39% (82) son atendidos en casa, el 4,8% (10) se encuentran hospitalizados y el 1,4% (3) está siendo atendido 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 42% (88), la población mayor de 60 años concentra el 17% (36) de los casos y el 69,2% (9) de las muertes. Desde el primer día del mes de junio se presentó un aumento relativo del 99% (104) en el número de casos notificados y del 30% (3) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,89** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,89** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el RT ascendió (**1,05**) y posteriormente descendió de forma leve hasta **0,94** el 22 de mayo, ascendiendo a **1,87** hacia el 04 de junio. El valor del RT con corte al 11 de junio es **1,10** con un porcentaje de impacto estimado del 63,3%, lo cual podría indicar que las medidas implementadas de aislamiento y cuarentena aún no han surtido el efecto esperado y la reapertura de algunas áreas de la industria y el comercio pueden estar incidiendo en este valor.





La región Caribe, tiene con firmados un total de **36.810 casos** y **1.719 muertes** que corresponden al 38,7% de los casos y al 53,3% de las muertes del País.

Los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento del Atlántico, aportan 30.762 casos (83,6% a la región y el 32,4% al País) y 1.421 muertes (82,7% a la región y el 44,1% al País), superando cada uno los 7.900 casos.

El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos, aportando a la región el 33,6% de casos y el 37,5% de las muertes. De otra parte, presenta también la tasa de incidencia y de mortalidad más alta. El departamento del Magdalena continua con la letalidad más alta en la región con un 9,1%. El departamento del Cesar es el único de la región que está por debajo de la cifra de letalidad del País que es de 3,4. El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento de Córdoba es el más alto más alto en la región con un 5,4%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Caribe al 29 de junio

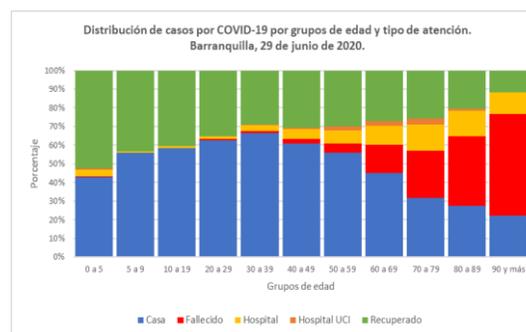
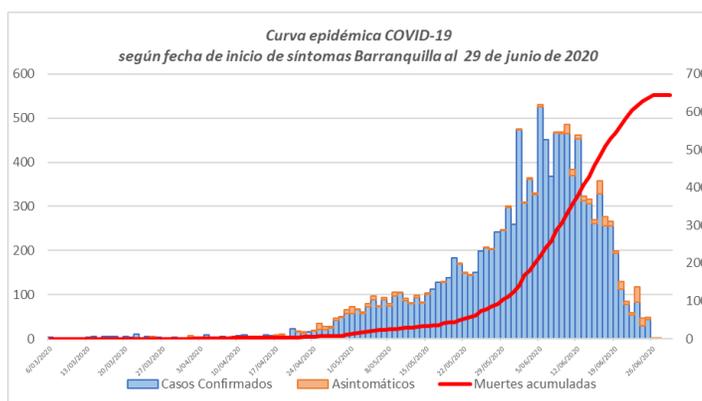
Departamento o Distrito	Casos	% Incrementos (24h)	Muertes	Población	Hospitalizados	% UCI	Casos UCI	Letalidad	Tasa Mortalidad (1.000.000 hab)	Tasa Incidencia (100.000 hab)
Atlántico	10.417	4,0	462	2.722.128	406	0,7	74	4,4	169,7	382,7
Barranquilla	12.360	2,7	645	1.274.250	630	0,9	112	5,2	506,2	970,0
Bolívar	964	3,4	41	2.180.976	57	0,7	7	4,3	18,8	44,2
Cartagena	7.985	1,6	314	1.028.736	205	0,8	65	3,9	305,2	776,2
Cesar	994	5,1	22	1.295.387	61	0,5	5	2,2	17,0	76,7
Córdoba	744	15,9	42	1.828.947	100	5,4	40	5,6	23,0	40,7
La Guajira	395	10,0	18	965.718	26	2,0	8	4,6	18,6	40,9
Magdalena	810	1,0	74	1.427.026	57	0,9	7	9,1	51,9	56,8
San Andrés	24	0,0	0	63.692	0	0,0	0	0,0	0,0	37,7
Santa Marta	964	1,5	40	538.612	58	1,3	13	4,1	74,3	179,0
Sucre	1.153	5,6	61	949.252	118	0,8	9	5,3	64,3	121,5

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 29 de junio, un total de **12.360 casos y 645 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 55,0% (6.798) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,8% (5.539) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 17,3% (2.140).

Según la atención recibida, el 57,4% (7.089) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 5,1% (630) y en la UCI el 0,9% (112) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 31,1% (3.845) del total de los casos y los fallecidos al 5,2% (645) del total de los casos y de estos el 74,3% (479) son personas mayores de 60 años.



Con respecto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado R_t , en la región, el distrito de Barranquilla, con corte al **11 de junio el R_t es de 1,19**, estimando que las medidas han logrado disminuir en un 60,3%. Sin embargo, es de anotar que al inicio de la pandemia/primer caso el R_t , fue de 2,18, con la medida de aislamiento y a la fecha de la primera prorrogua fue de 1,13, logrando una disminución en la transmisión en un 61,33% y a la segunda prorrogua de 1,757, se genera un incremento.

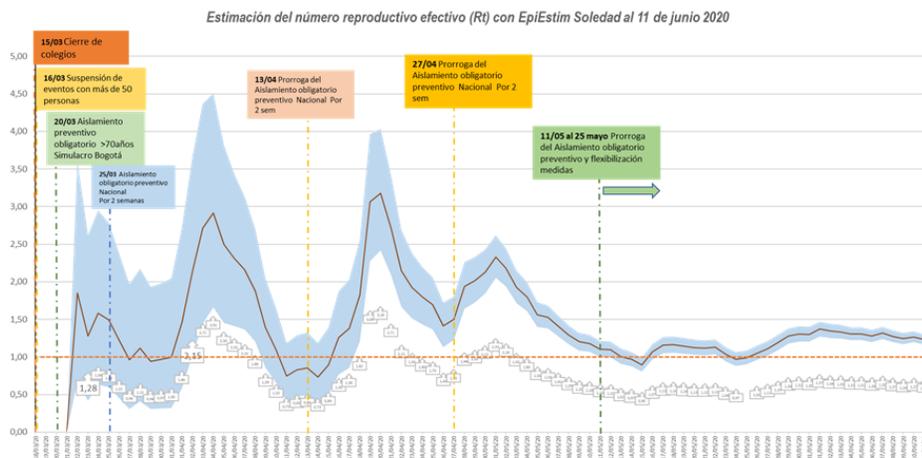
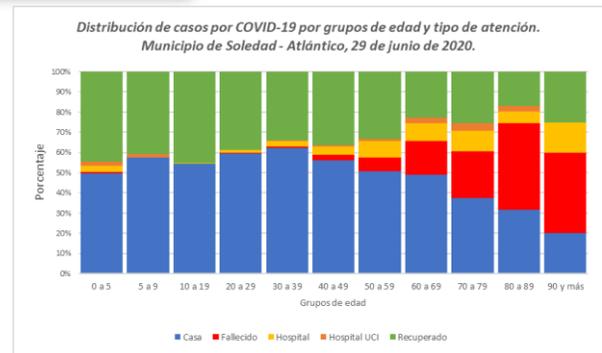
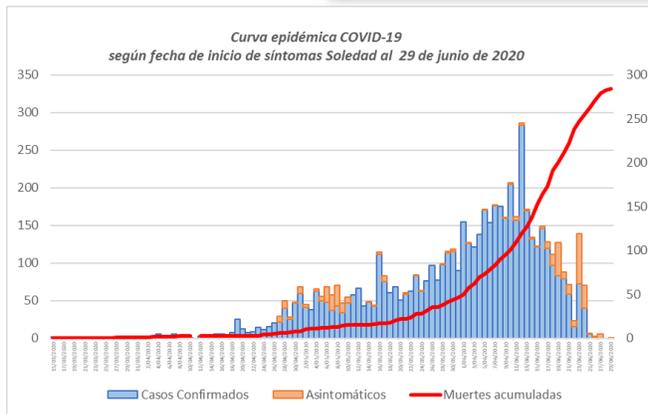
Datos del Distrito de Soledad.

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

El Departamento del Atlántico reportó al 29 de junio un total de **7.322 casos y 284 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Soledad. El municipio de Soledad reportó al 29 de junio, un total de 5.854 casos y 284 muertes que aportan respectivamente el 56,4% y 59,2% al departamento del Atlántico. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,3% (3.179) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 47,6% (2.789) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,2% (833).

Según la atención recibida, el 55,6% (3.252) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 4,0% (234) y en la UCI el 0,8% (48) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 34,6% (2.027) del total de los casos y los fallecidos al 4,9% (284) del total de los casos y de estos el 67,3% (191) son personas mayores de 60 años.

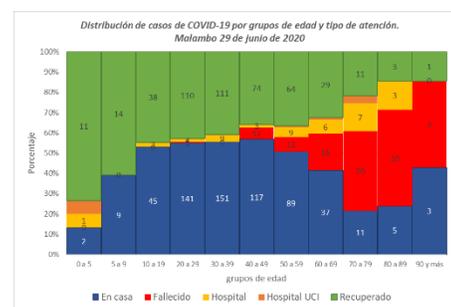
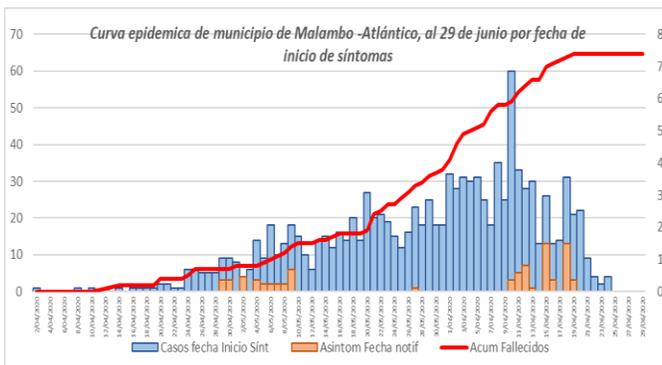
De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante la tercera semana del mes de marzo en el municipio de Soledad, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 1,85. El 20 de abril presentó el R_t , más alto con un valor de 3,18 y actualmente **el R_t 1,23** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 59,3%.



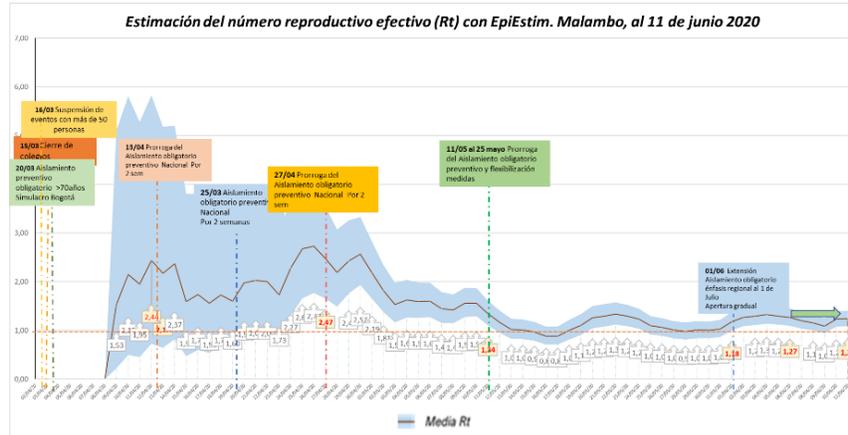
Datos del Distrito de Malambo.

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

El municipio de Malambo, reportó al 29 de junio, un total de **1.201 casos y 74 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 55,8% (670) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44% (528) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 29,2% (49). Según la atención recibida, el 50,8% (610) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 3,7% (44) y en la UCI el 0,5% (6) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 38,8% (466) del total de los casos y los fallecidos al 6,2% (74) del total de los casos y de estos el 66,2% (49) son personas mayores de 60 años.



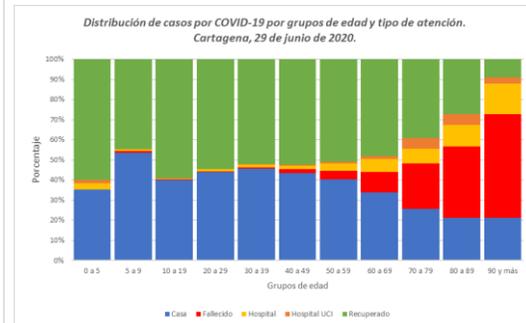
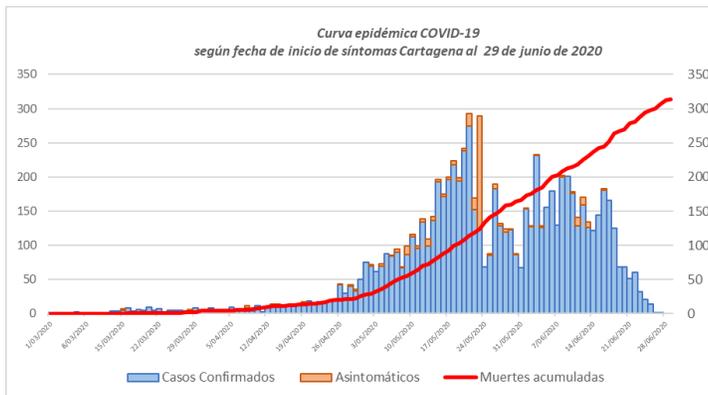
De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante el inicio de la pandemia en el municipio de Malambo, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 2,44. El 27 de abril presentó el Rt un valor de 2,47 y al 11 de junio el Rt **1,24** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 59,3%.



Datos del Distrito de Cartagena

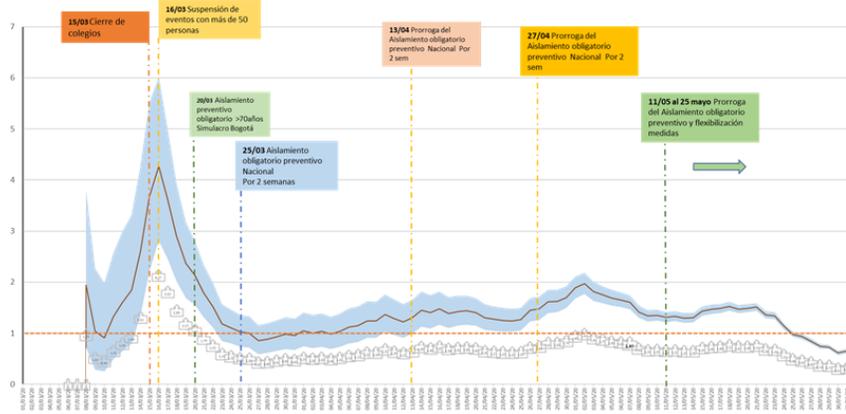
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Cartagena reportó al 29 de junio, un total de **7.985 casos y 314 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 55,7% (4.451) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,4% (3.704) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 15,0% (1.194). Según la atención recibida, el 41,3% (3.301) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 2,6% (205) y en la UCI el 0,8% (65) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 51,2% (4.091) del total de los casos y los fallecidos al 3,9% (314) del total de los casos y de estos el 70,7% (222) son personas mayores de 60 años.



De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante la primera quincena del mes de marzo en la ciudad de Cartagena, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 1,95. Al 16 de marzo el Rt era de 4,27, al 25 de marzo de 1,02. Es de anotar que la ciudad ha tenido un promedio del valor de Rt en 1,5, lo que se observa en la gráfica al ver que la curva se ha tenido valores en la mayoría del tiempo por encima de 1. Al 25 de mayo, tenía un valor de 0,98 y al **11 de junio un valor del Rt 1,12**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 62,7%.

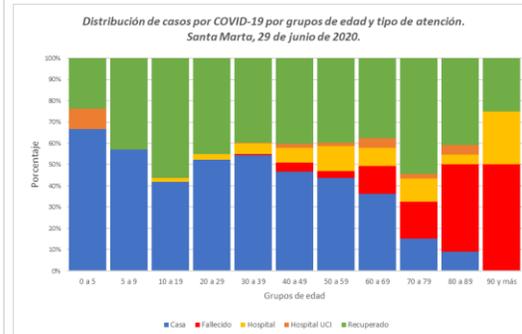
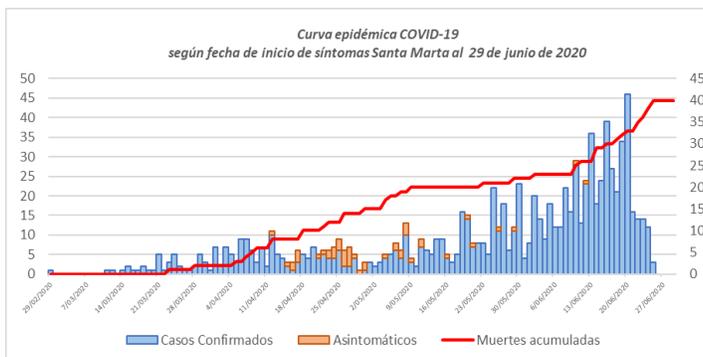
Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Cartagena al 11 de junio 2020



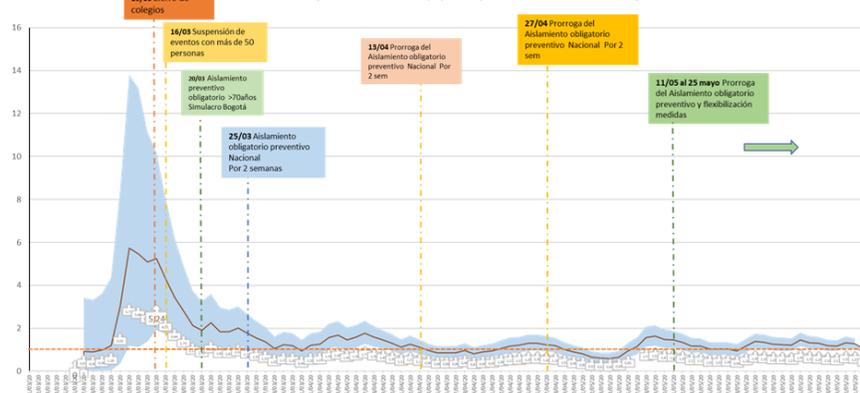
Datos del Distrito de Santa Marta

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

El Distrito de Santa Marta, reportó al 29 de junio, un total de **964 casos y 40 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,5% (487) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,8% (432) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 14,6% (141). Según la atención recibida, el 46,3% (446) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 6% (58) y en la UCI el 1,3% (13) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 42,0% (405) del total de los casos y los fallecidos al 4,1% (40) del total de los casos y de estos el 70,0% (28) son personas mayores de 60 años.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Santa Marta al 11 de junio 2020



De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante la primera semana del mes de marzo en la ciudad de Santa Marta, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 0,93. Es de anotar que la ciudad tuvo el mayor valor de Rt, el día 13 de marzo (5,73) y posterior a este un descenso del valor del Rt hasta el 31 de marzo (0,94). Al 25 de mayo, tenía un valor de 1,45 y al **11 de junio un valor del Rt 1,28**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 57,5%.



REGIÓN DE LA ORINOQUÍA / AMAZONÍA

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

Región de la Orinoquía / Amazonía

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

En la región de la Orinoquía y la Amazonía 10 departamentos han presentado casos de COVID-19, con un total de 3.789 casos, cifra que representa el 4% del total de casos en Colombia y 110 defunciones, las cuales representan el 3,4% del total de muertes en el país. A continuación, se presentan los indicadores de morbilidad, mortalidad y gravedad por departamento:

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y RT de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región de la Amazonía-Orinoquía al 26 de junio.

Departamentos y Distritos	Casos	% Incrementos (24 h)	Muertes	Hospitalización General	UCI (%)	UCI Casos	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab
Amazonas	2276	0,8	89	8	0,3	6	3,9	1126,3	2880,3
Meta	1229	0,7	13	13	0,2	3	1,1	12,2	115,6
Arauca	76	0,0	0	2	0,0	0	0,0	0,0	25,8
Casanare	66	0,0	0	1	1,5	1	0,0	0,0	15,2
Guaviare	37	0,0	0	1	0,0	0	0,0	0,0	42,7
Caquetá	35	0,0	1	0	0,0	0	2,9	2,4	8,5
Vaupés	28	0,0	0	0	3,6	1	0,0	0,0	62,6
Putumayo	26	18,2	6	6	0,0	0	23,1	16,7	7,2
Guanía	15	7,1	1	0	0,0	0	6,7	19,7	29,6
Vichada	1	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,9

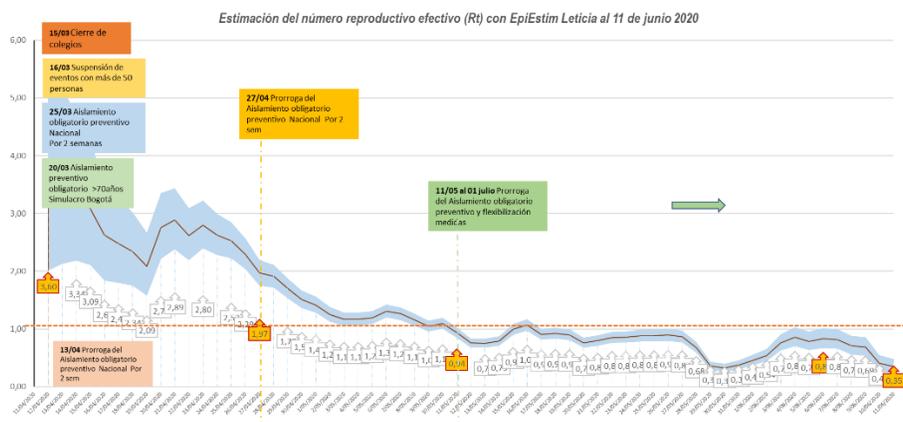
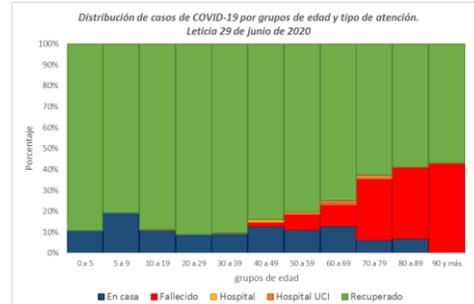
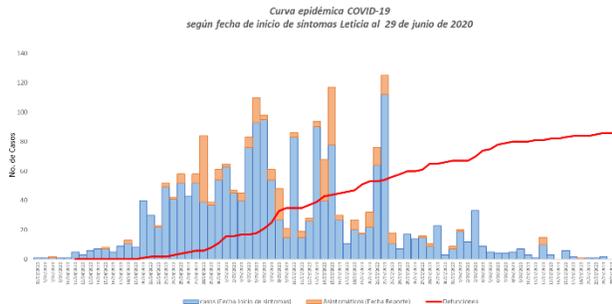
Datos de Leticia

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

Con corte al 29 de junio, en el municipio de Leticia se han reportado **2.162 casos** confirmados y **87 defunciones** por COVID-19. El 59% (1.269) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 85% (1.838) se han recuperado, el 10% (224) son atendidos en casa, el 0,3% (6 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,3% (6) está siendo atendido en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 43% (940), la población mayor de 60 años concentra el 14% (307) de los casos y el 72,4% (63) de las muertes. Desde el primer día del mes de junio se presentó un aumento relativo del 5,5% (114) en el número de casos notificados y del 29,8% (20) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), al inicio de la epidemia era de **3,60**; en el momento en el que se presenta el primer caso en Amazonas ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena.

Luego del 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el valor del Rt llegó a **2,89** y a partir de allí comenzó un descenso gradual y sostenido. El valor del Rt con corte al 11 de junio es de **0,35** con un impacto estimado del **88,3%**, este valor puede indicar una evidente efectividad de las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas en el municipio.



La región del Pacífico al 29 de junio, tienen confirmados **14.746 casos**, que corresponden al 15,5% del total de casos del País con un incremento de 2,0% (294 casos en las últimas 24 horas) y **561 muertes**, que corresponden al 17,4% del total de defunciones del país. Buenaventura es el Distrito que presenta mayor tasa de incidencia por cien mil habitantes y tasa de mortalidad por millón de habitantes correspondiente al 450,6 y 212,6 respectivamente; así mismo, presenta la letalidad más alta 6,0% seguido del departamento de Cauca con 4,2 y Valle con el 3,8%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región del Pacífico, al 29 de junio

Dpto o Distrito	Casos	% Incremento 24 horas	Muertes	Población	Hospitalizados	% UCI	Casos UCI	Letalidad	Tasa Mortalidad (1.000.000 hab)	Tasa Incidencia (100.000 hab)
Valle del Cauca	8223	2,0	312	4.532.152	505	1,8	144	3,8	68,8	181,4
Nariño	3307	3,9	105	1.627.589	135	0,6	20	3,2	64,5	203,2
Buenaventura	1452	2,2	44	544.764	104	1,3	19	3,0	80,8	266,5
Choco	1405	0,1	85	311.827	90	1,5	21	6,0	272,6	450,6
Cauca	359	2,0	15	1.491.937	32	2,8	10	4,2	10,1	24,1

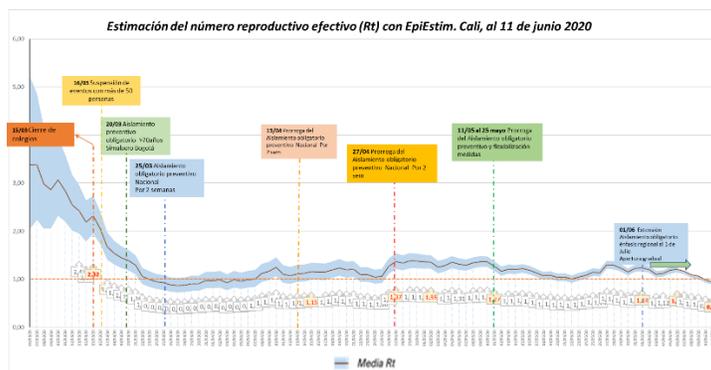
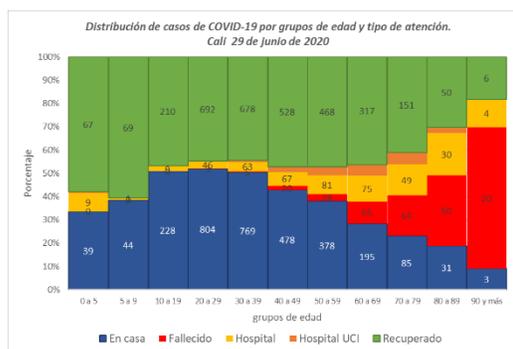
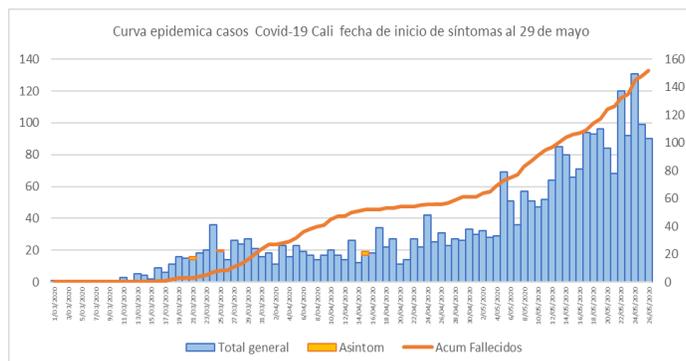
Fuente: Elaboración propia de acuerdo con la información <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Datos de Cali

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

En el municipio de Cali al 29 de junio, se han reportado **7.118 casos** confirmados y **255 muertes** por COVID-19. El 55,8% (3.972) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 45,5% (3.236) se han recuperado, el 42,9% (3.054) son atendidos en casa, el 6,1% (434) se encuentran hospitalizados y el 1,9% (132) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 43,2% (3.074), la población mayor de 60 años concentra el 17,6% (1.252) de los casos y el 78% (199) de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), este era de **3,28** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena; el RT presentó un descenso sostenido y para el 27 de abril cuando se inició la reincorporación gradual de actividades industriales el municipio mantuvo la tendencia al descenso **1,37** y posteriormente un marcado descenso hasta **1,21** hacia el 06 de junio. **El valor del RT con corte al 11 de junio es de 0,95** y un impacto estimado del 68,5%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han surtido un efecto favorable, pero la flexibilización de algunas de ellas ha llevado nuevamente a un aumento del RT por encima de 1.

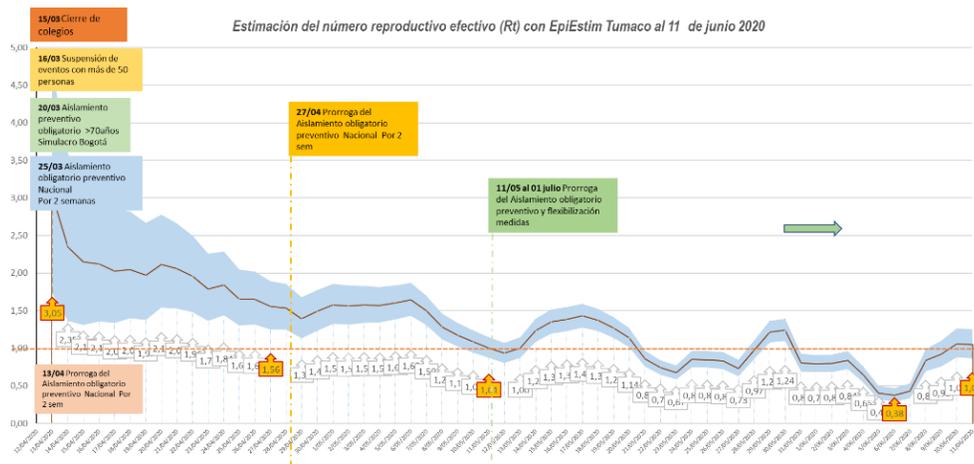
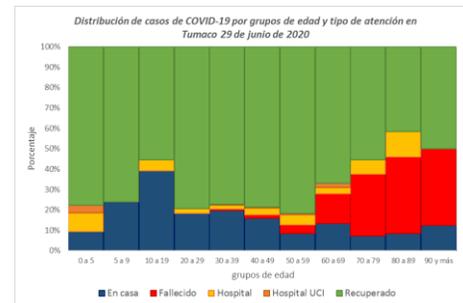
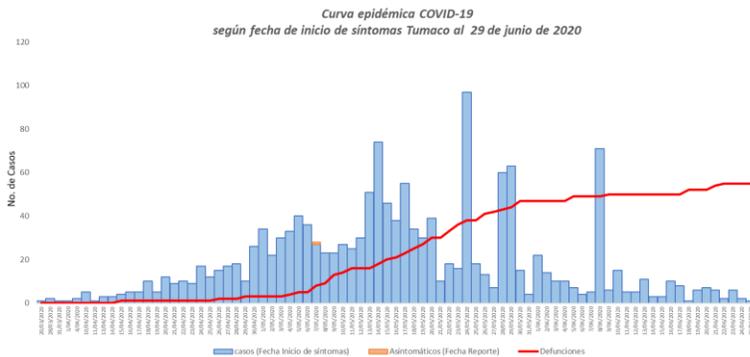


Datos de Tumaco

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

En el municipio de Tumaco al 29 de junio, se han reportado **1.482 casos** confirmados y **55 muertes** por COVID-19. El 59% (871) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 74% (1.099) se han recuperado, el 18% (269) son atendidos en casa, el 3,4% (50) se encuentran hospitalizados y el 0,5% (8) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 51% (761), la población mayor de 60 años concentra el 13% (186) de los casos y el 78,1% (43) de las muertes. Desde el primer día del mes de junio se presentó un aumento relativo del 17,2% (218) en el número de casos y del 17% (8) en el número de muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **3,05** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena; el R_t presentó un descenso sostenido y para el 27 de abril cuando se inició la reincorporación gradual de actividades industriales el municipio mantuvo la tendencia al descenso (entre **1,56** y **1,01**) y posteriormente un marcado descenso hasta **0,38** hacia el 06 de junio. El valor del R_t con corte al 11 de junio es de **1,05** y un impacto estimado del 65%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han surtido un efecto favorable, pero la flexibilización de algunas de ellas ha llevado nuevamente a un aumento del R_t por encima de 1.



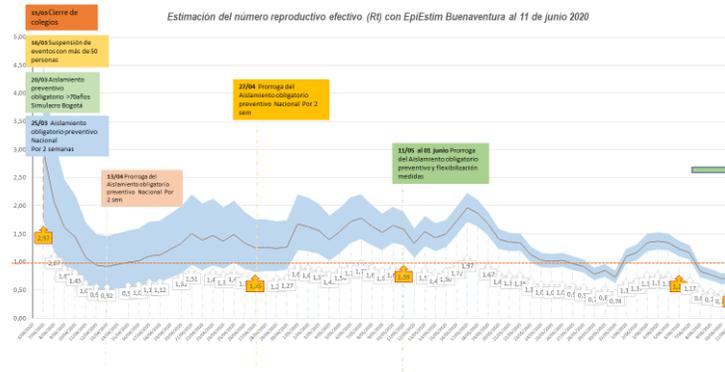
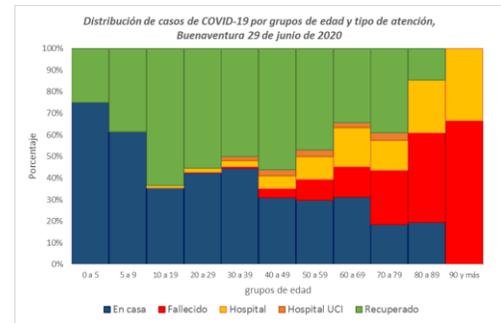
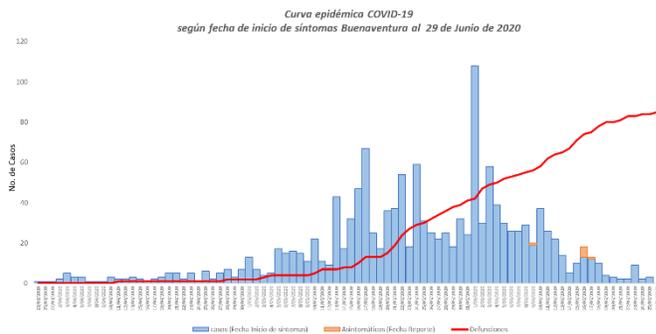
Datos de Buenaventura

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

En el municipio de Buenaventura al 29 de junio, se han reportado **1.405 casos** confirmados y **85 muertes** por COVID-19. El 61% (864) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos,

el 50% (700) se han recuperado, el 36% (509) son atendidos en casa, el 6,4% (90) se encuentran hospitalizados y el 1,5% (21) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 44% (619), la población mayor de 60 años concentra el 18% (259) de los casos y el 69,4% (59) de las muertes. Desde el primer día del mes de junio se presentó un aumento relativo del 45,2% (438) en el número de casos y del 102,3% (35) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **2,97** al iniciar la epidemia; hacia el 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el R_t descendió (**0,92**), posteriormente tuvo un nuevo ascenso hasta **1,51** hacia el 21 de abril para posteriormente mantener una tendencia fluctuante llegando a su punto más alto el 17 de mayo (**1,97**). El valor del R_t con corte al 11 de junio es de **0,69** con un impacto estimado del 77%, lo cual evidencia que las medidas de aislamiento y cuarentena han logrado llevar el R_t por debajo de 1 y la reapertura de algunas áreas de la industria y el comercio no han impactado de manera significativa este indicador.

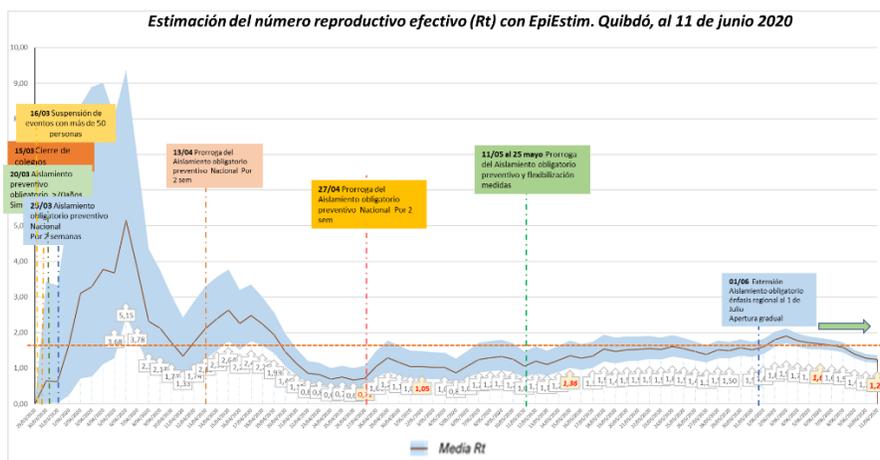
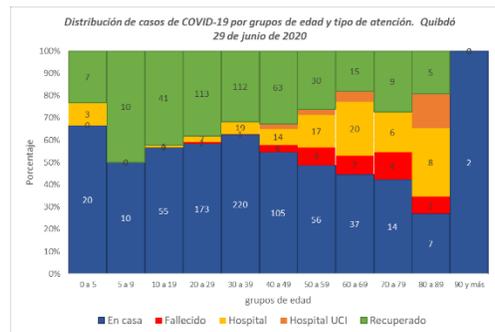
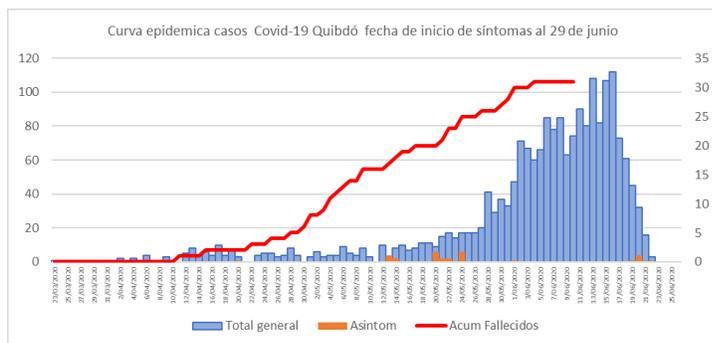


Datos de Quibdó

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

En el municipio de Cali al 29 de junio, se han reportado **1.247 casos** confirmados y **31 muertes** por COVID-19. El 53,6% (668) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 32,5% (405) se han recuperado, el 56,1% (699) son atendidos en casa, el 7,6% (95) se encuentran hospitalizados y el 1,3% (16) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 52% (648), la población mayor de 60 años concentra el 11,6% (144) de los casos y el 41,9% (13) de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **3,1** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena; el R_t presentó un descenso sostenido y para el 27 de abril cuando se inició la reincorporación gradual de actividades industriales el municipio mantuvo la tendencia al descenso **0,72** y posteriormente un marcado incremento hasta **1,60** hacia el 06 de junio. **El valor del R_t con corte al 11 de junio es de 1,25** y un impacto estimado del 58,3%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas deben ser reforzadas, dado que la flexibilización de algunas de ellas ha llevado nuevamente a un aumento del R_t por encima de 1.



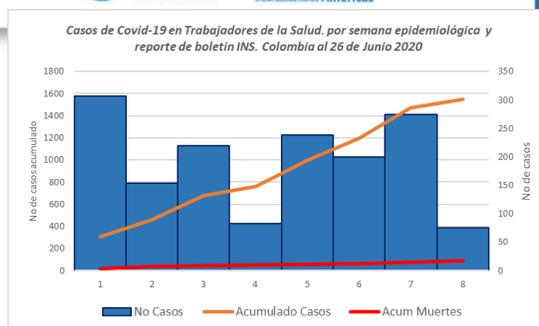
Población vulnerable

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

La identificación de población vulnerable es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. A partir de la fecha fue incluido por el INS la variable pertenencia étnica en la base pública, lo cual facilitará el monitoreo de la situación en estas poblaciones.

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

Trabajadores de la salud: De acuerdo con el Boletín 20 del INS sobre esta población, el reporte de casos al 26 de junio es de **2.079 casos** (211 asintomáticos), el 2,2% de los casos totales reportados por COVID-19 en el país y 20 casos fallecidos (11 médicos, 4 Auxiliar de enfermería, 2 conductores, 1 técnico farmacéutico, 1 Profesional de enfermería y 1 Administrativo). Bogotá reporta el 34,7% de los casos (721), seguido de Cartagena con el 10,6% (221), Antioquía 6,5% (136) y Risaralda con el 5,6% (117). El 77% de los casos tienen un origen asociado a la prestación del servicio de salud; las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 55 IPS, Valle del Cauca 34 IPS, Cartagena de 26 IPS, Cundinamarca 24 IPS, Antioquia 19 IPS, Barranquilla 17 IPS, Boyacá 14 IPS y Nariño 13 IPS.



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

Noticias del panorama nacional: 29 de junio

Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]: Tras afirmar que el compromiso del Gobierno Nacional con Bogotá “es absoluto” en el apoyo para superar la pandemia del covid-19, el Ministro de Salud, Fernando Ruiz, dijo que la capital, “al igual que las demás ciudades del país, tiene que también hacer un esfuerzo muy importante, propio, para adquirir estos equipos (ventiladores)”. El ministro precisó, que Valle del Cauca adquirió 300 ventiladores; Cundinamarca, 152; Antioquia, 130; Córdoba, 107; y Bogotá, 73. El funcionario puso de presente que “en estos días se ha hablado mucho del tema de consumo de unidades de cuidado intensivo (UCI)” y señaló que Bogotá actualmente tiene un consumo del 69 por ciento de estas unidades. <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Palabras-del-Presidente-Ivan-Duque-Marquez-en-el-inicio-del-Facebook-Live-desde-la-Casa-de-Narino-200628.aspx> [En vivo]

Duque advierte que donde sea necesario imponer medidas más drásticas, lo haremos: sobre la situación que vive el Atlántico por cuenta del covid-19, el presidente Iván Duque al hacer alusión a las rígidas medidas adoptadas en ese departamento para detener la expansión del virus, subrayó que donde sea necesario tomar decisiones más drásticas, “no dejaremos de hacerlo”. “Lo que hemos venido haciendo con las autoridades, con la Gobernadora Elsa Noguera, con el alcalde (de Barranquilla) Jaime Pumarejo, con los alcaldes del departamento, es que donde sea necesario imponer medidas más drásticas, lo tenemos que hacer y no dejaremos de hacerlo en beneficio de todos los colombianos”, afirmó el Jefe de Estado. <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Duque-advierte-que-donde-sea-necesario-imponer-medidas-mas-drasticas-lo-haremos-200627.aspx>

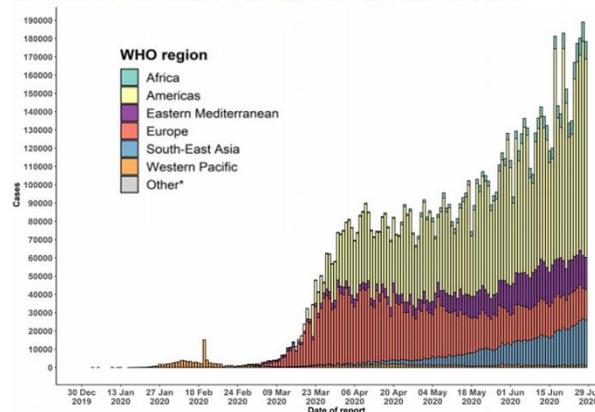
Minsalud analizó situación fronteriza de migrantes en el marco del covid-19: El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se refirió al balance positivo resultado de las medidas implementadas en Tumaco e Ipiales, la atención a migrantes y así como de la estrategia que se aplicará en la capital nariñense. Aunque el riesgo no ha terminado, el ministro Ruiz Gómez hizo énfasis en los indicadores positivos que han arrojado las intervenciones en los municipios de la costa pacífica y zona andina del departamento. “Estas dos ciudades son un ejemplo para el país por el esfuerzo grande y la capacidad técnica desplegada para contener la pandemia en estos territorios”, aseguró. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-analisis-situacion-fronteriza-de-migrantes-en-el-marco-del-covid-19.aspx>



SITUACION GLOBAL

A nivel Global en 215 países / territorios / áreas se confirmaron **10.115.608 casos** (189.077 casos nuevos) y **502.251 muertes** (4.612 nuevas muertes). De los 140 países que confirmaron nuevos casos, Brasil, Estados Unidos de América, India, Sudáfrica, Federación de Rusia, México, Chile, Pakistán, Arabia Saudita y Colombia son los 10 países con el mayor número de casos nuevos; y de los 82 países con nuevas muertes, Brasil, México, Estados Unidos de América, India, Chile, Perú, Colombia, Irán (República Islámica), Federación de Rusia e Iraq, son los que mayor número reportan. La Región cuenta con el 50,7% de los casos a nivel global y el 49,2% de las muertes mundiales.

Figure 2. Number of confirmed COVID-19 cases, by date of report and WHO region, 30 December through 29 June**



**See Annex 1 for data, table and figure notes.

En la Región de las Américas, 54 países, reportaron 5.136.705 casos (94.207 casos nuevos) y 247.129 muertes (2.338 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 2% de los casos y del 1% de las muertes. Los Estados Unidos de América representan el 49% de todos los casos y el 51% de todas las muertes, y Brasil representa el 26% de todos los casos y el 23% de todas las muertes, para la Región de las Américas. Combinados, estos dos países representan el 75% de todos los casos y el 74% de todas las muertes reportadas en la Región de las Américas.

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

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: los Estados Unidos de América (41,008 casos, aumento del 2%), Brasil (30,476 casos, aumento del 2%), México (4,050 casos, aumento del 2%), Chile (4,017 casos, aumento del 1%), Perú (3,430 casos, aumento del 1%), Colombia (3,178 casos, aumento del 4%), Argentina (2,189 casos, aumento del 4%), Honduras (1,075 casos, aumento del 6%) y Panamá (1,028 casos, aumento del 3%). Así mismo, los países que informan el mayor número de muertes nuevas Estados Unidos de América (885 muertes, aumento del 1%), Brasil (552 muertes, aumento del 1%), México (267 muertes, aumento del 1%), Perú (182 muertes, aumento del 2%) y Colombia (167 muertes, aumento del 6%). <https://ais.paho.org/phis/viz/COVID19Table.asp>

Noticias

Hoy se documenta un hito sombrío: 10 millones de casos y casi 500.000 muertes de COVID-19 tienen ahora ha sido reportado a nivel mundial.

Esto ocurre en medio de un número récord reciente de casos nuevos, con varios países informando su mayor número de casos nuevos en un período de 24 horas. A medida que algunos países comienzan a reabrir sus sociedades y economías, la OMS alienta encarecidamente a las personas, las comunidades y las naciones a tomar medidas para reducir la transmisión, extender las pruebas y el seguimiento de contactos, y brindar una atención óptima para cada caso.

La OMS ha publicado consejos para el público y una amplia gama de documentos de orientación, y está trabajando en todo el mundo para apoyar a los países en la respuesta a la pandemia. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200629-covid-19-sitrep-161.pdf?sfvrsn=74fde64e_2

Palabras de apertura del Director General de la OMS en el lanzamiento de ACT Accelerator - 26 de junio de 2020. El Acelerador de acceso a herramientas COVID-19 (ACT) es una iniciativa global entre múltiples socios para garantizar el acceso equitativo a las herramientas que salvan vidas para COVID-19. El Director General de la OMS, Dr. Tedros, enfatizó que “Las vacunas, el diagnóstico y la terapéutica son herramientas vitales, pero para ser realmente efectivas deben ser administrado con otro ingrediente esencial, que es la solidaridad ”. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-act-accelerator-launch---26-june-2020>

El fenómeno de una "infodemia" ha aumentado a un nivel que requiere una respuesta coordinada. Una infodemia es una sobreabundancia de información, algunas precisas y otras que no ocurren durante una epidemia. La OMS está celebrando su primera Conferencia de Infodemiología, con una conferencia pública el 29 de junio, seguida de una conferencia científica del 30 de junio al 16 de julio. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-who-infodemiology-conference>

Publicaciones

La OMS ha publicado un cronograma de la respuesta a la pandemia COVID-19 que enumera algunos hitos y eventos desde el inicio del brote hace 6 meses. <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>

La OMS ha publicado el ACT-Accelerator Investment Case, que proporciona una visión general del ACT-Accelerator, sus objetivos y las inversiones que se requieren para llevar a cabo su misión. <https://www.who.int/publications/m/item/act-accelerator-investment-case>

La OMS ha publicado una guía provisional sobre la rápida preparación hospitalaria y una herramienta de lista de verificación que se puede utilizar para monitorear el desarrollo de la capacidad operativa de preparación en los hospitales e identificar brechas que requieren inversión y acción. La lista de verificación cubre la gobernanza, las estructuras, los planes y los protocolos del hospital para determinar rápidamente las capacidades actuales de los hospitales para responder a COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-hospital-readiness-checklist-2020.1>

La OMS ha publicado una guía provisional sobre equipos biomédicos para la gestión de casos de COVID-19 y una herramienta de inventario adjunta, que los países pueden utilizar para recopilar inventarios en profundidad de la reasignación, adquisición y planificación de equipos biomédicos para la gestión de casos de COVID-19. La herramienta está diseñada para usarse desde las primeras etapas de una emergencia hasta la recuperación temprana. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCov-biomedical-equipment-inventory-2020.1>

Novedades sobre el acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19. Publicación de los argumentos a favor de la inversión.

El Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 es una nueva y revolucionaria colaboración mundial para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas diagnósticas, los tratamientos y las vacunas de la COVID-19. Se creó en respuesta a un llamamiento de los dirigentes del G20 en marzo y la OMS, la CE, Francia y la Fundación Bill y Melinda Gates lo pusieron en marcha en abril de 2020.

El Acelerador no es un órgano de toma de decisiones ni una nueva organización, sino que se centra en acelerar los esfuerzos de colaboración entre las organizaciones existentes para poner fin a la pandemia. Se trata de un marco de colaboración concebido para reunir a los principales agentes con el objetivo de acabar con la pandemia lo antes posible mediante la reducción de la mortalidad por COVID-19 y las enfermedades graves gracias al

desarrollo acelerado, la asignación equitativa y la distribución a gran escala de las vacunas, los tratamientos y las pruebas diagnósticas, de tal modo que se protejan los sistemas de salud y se restauren las sociedades y las economías a corto plazo.

Se basa en la experiencia de las principales organizaciones mundiales en materia de salud que se ocupan de los problemas sanitarios más complejos del mundo y que, trabajando juntas, son capaces de conseguir resultados innovadores y más ambiciosos contra la COVID-19. Sus miembros comparten el compromiso de garantizar que todas las personas tengan acceso a todas las herramientas necesarias para derrotar la COVID-19 y de trabajar con unos niveles de asociación sin precedentes para lograrlo.

El Acelerador tiene cuatro áreas de trabajo:

Diagnóstico: Tiene como objetivo salvar 9 millones de vidas y evitar 1600 millones de nuevas infecciones mediante el acceso equitativo a pruebas sencillas, precisas y asequibles.

Tratamiento: tiene por objetivo acelerar el desarrollo y la provisión equitativa de los tratamientos para todas las etapas de la enfermedad, a fin de garantizar que sean accesibles para todos, independientemente de la ubicación geográfica y el nivel de recursos económicos.

Inmunización: Su función consiste en garantizar que las vacunas se desarrollen lo más rápidamente posible, que se fabriquen en los volúmenes adecuados sin hacer concesiones en materia de seguridad y que se hagan llegar a quienes más las necesitan.

Conexión de los sistemas de salud: sustenta los otros tres al velar por que los sistemas de salud y las redes comunitarias locales estén en disposición de utilizar plenamente estas y otras herramientas esenciales en su lucha contra la COVID-19. Su objetivo consiste en crear la capacidad y la infraestructura necesarias para aplicar eficazmente los nuevos instrumentos cuando estén listos. Así mismo incluye, el desarrollo de innovaciones en los sistemas para complementar la puesta en marcha de los productos, como el rastreo de los contactos, el distanciamiento físico y los enfoques de confinamiento, así como la participación de la comunidad necesaria para mantenerlos. La seguridad de la salud mundial y la lucha contra la COVID-19 dependen de que ahora se afiancen los sistemas de salud en todo el mundo.

En todas las áreas se encuentra la línea de trabajo transversal sobre el acceso y la asignación.

Las herramientas que se elaboren beneficiarán al mundo entero y, al salvar vidas y reducir las manifestaciones más graves de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19), contribuirán al objetivo de proteger los sistemas de salud y restablecer la plena actividad social y económica a nivel mundial a corto plazo. A medio plazo facilitarán, asimismo, un alto nivel de control de la COVID-19.

El Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 ha publicado sus argumentos de inversión consolidados, junto con los planes presupuestados de las organizaciones que lo integran. Los planes por pilares publicados hoy fijan el rumbo para el desarrollo acelerado, la asignación equitativa y la distribución a gran escala de 500 millones de pruebas y 245 millones de tratamientos para los países de ingreso mediano y bajo para mediados de 2021, así como 2000 millones de dosis de vacunas para finales de 2021, de las cuales 1000 millones están destinadas a estos mismos países.

En los argumentos consolidados se insta a realizar una inversión de US\$ 31 300 millones a lo largo de los próximos 12 meses. Hasta la fecha, se han aportado US\$ 3400 millones, por lo que el déficit de financiación asciende a US\$ 27 900 millones, de los cuales US\$ 13 700 millones se necesitan con urgencia. La inversión requerida es significativa, si bien insignificante en comparación con el costo de la COVID-19: el costo total de la labor del Acelerador supone menos de una décima parte de las pérdidas mensuales que la pandemia acarrea a la economía mundial, según las estimaciones del FMI. Ya han perdido la vida 468 000 personas.
<https://www.who.int/es/news-room/detail/26-06-2020-act-accelerator-update>