

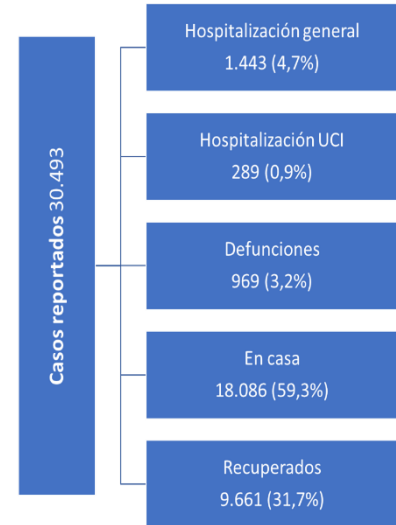
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MinSalud e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

### CONTEXTO COLOMBIA. Corte 1 de junio 9 pm.

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

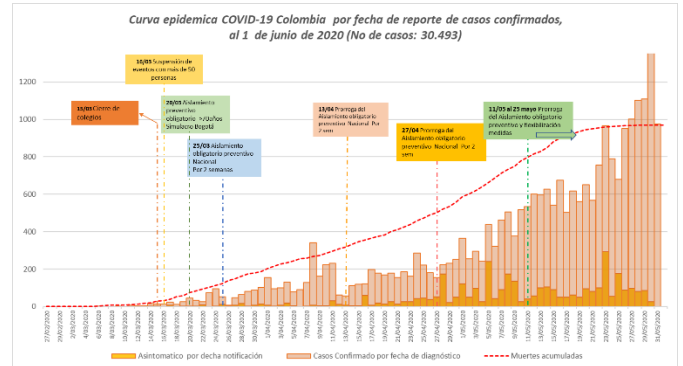
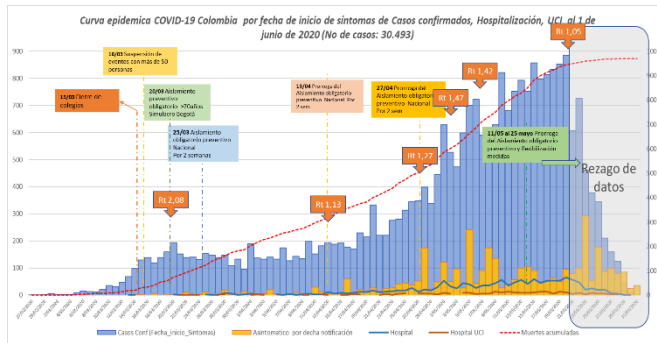


- Para el 1 de junio se reportaron **30.493 casos** (1.110 casos nuevos en las últimas 24h) y **969 defunciones** (30 defunciones en las últimas 24 Horas)
- El 55,8% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 6,1 % de los casos en menores de 9 años (1.857 casos), 79,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (24.066) y el 14,9% son de 60 años y más (4.525 casos).
- Con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 60,6% (1.049/1.732); la proporción de hospitalización general es del 4,7% y el 0,9% están en hospitalización en UCI.
- Entre las entidades territoriales con una mayor proporción de casos en hospitalización general están: Buenaventura con el 10,4%; Córdoba 9,6%; Chocó con el 9,2; Valle con el 9%; Nariño con el 7,85%; Cauca 7,7%; Cartagena 6,5% y Magdalena 5,7%. En UCI la mayor proporción se observó en Sucre 4,2% y Córdoba 3%.
- En la población de 60 años y más se observa la mayor proporción de casos graves y fatales, es así como el 10,9% (492) de la población de 60 y más años están en hospitalización general, 2,8% (128) en UCI y 15,6% han fallecido (706 casos).
- Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Sucre con el 14,3% (3), Cesar con el 13% (33) y Nariño con el 9,8% (108). El aumento relativo nacional fue del 3,8% (1.110 casos).
- En relación con el número de municipios, 415 municipios están reportando casos, incremento de 9 municipios en las últimas 24 horas. El 79,2% de los casos se reportan en 10 municipios y 66,6% de las muertes se reportan en 5 municipios.

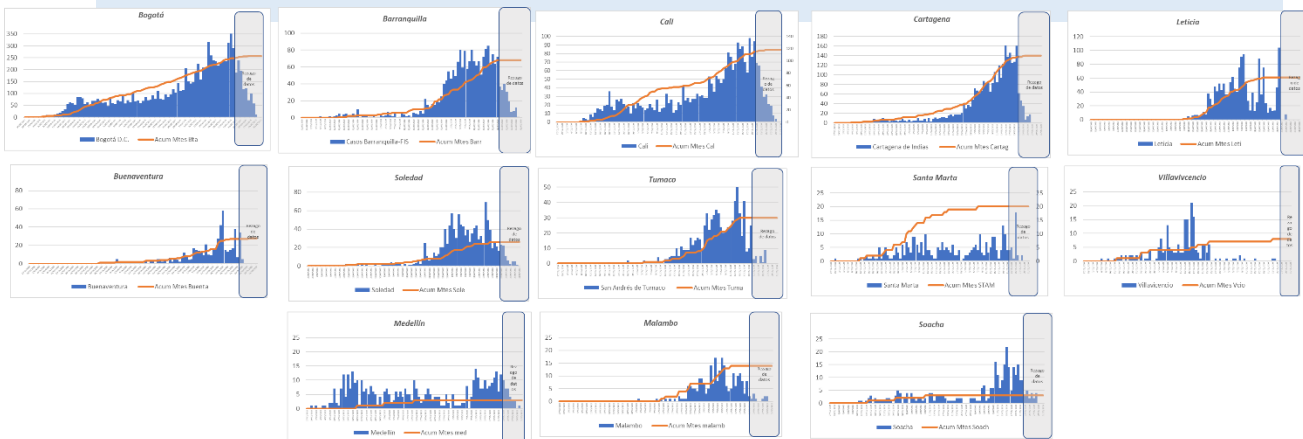


### Indicadores estratégicos de seguimiento COVID - 19



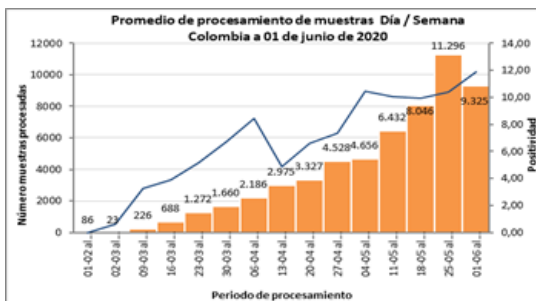


Municipios de mayor carga COVID-19 (Casos por fecha de inicio de síntomas) al 1 de junio de 2020,



Fuente: Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx#>

Procesamiento de muestras para diagnóstico de Covid-19 en Colombia



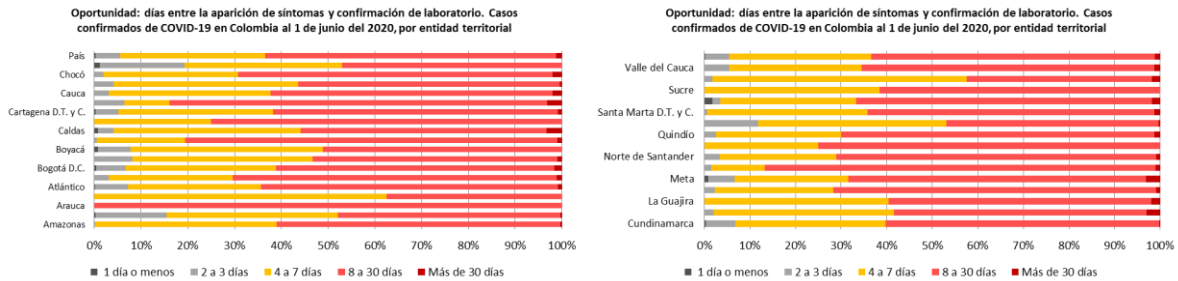
Durante el mes de mayo, el Instituto Nacional de Salud reportó el **procesamiento de 331.817 muestras**. Donde la proporción de muestras procesadas diariamente se ha venido incrementando, pasando de procesar 557 muestras por día en marzo, a procesar 2.893 muestras diarias en abril y 7.629 muestras en mayo. En lo cursado del mes de junio, se han procesado **9.325 muestras por día**.

Para el país a 01 de junio, la proporción de positividad es de 8,94%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Bolívar con el 35%, seguido de Atlántico con el 29,7%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 9,4% y Valle del Cauca de 26,8%

(\*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")

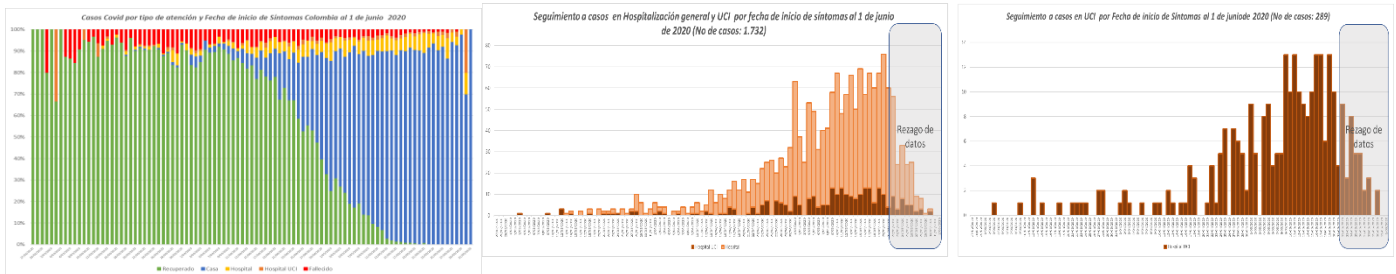
Departamento	Muestras por millón hab	Casos por millón hab	Proporción de Positividad
Nacional	6772	605	8,94
Bolívar	9804	3435	35,04
Atlántico	8422	2501	29,70
Valle del Cauca	6773	1815	26,80
Nariño	3277	661	20,17
Magdalena	5846	890	15,22
Meta	8319	944	11,35
Cundinamarca	3338	325	9,74
Bogotá	13320	1252	9,40
Antioquia	6404	179	2,80
Guainía	13607	136	1,00

Como un indicador de oportunidad podemos medir la diferencia de tiempo en días, entre el momento del inicio de síntomas y la fecha del diagnóstico, para el país esta diferencia está en promedio en 10,3 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 36,3% de los resultados se disponen durante la primera semana, y los departamentos que tienen un resultado de casos confirmados durante la primera semana, por encima del 50% son San Andrés (62,50%), Tolima (57,69%), Risaralda (53,06%), Córdoba(50,65%) y Antioquía (50,38%).

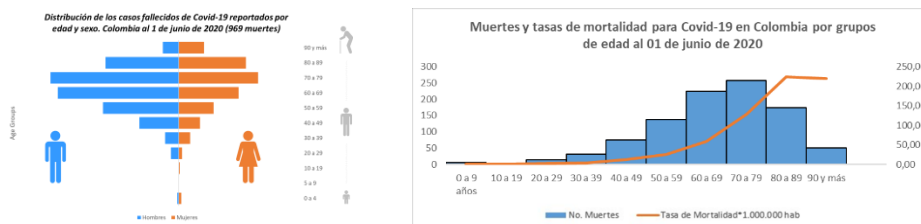


**Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos:** En cuanto al análisis de la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes, se observa que en su orden Amazonas, Cartagena, Barranquilla, Buenaventura, Bogotá, Meta, Nariño, Atlántico, Valle del Cauca, y Santa Marta presentan las mayores tasas de incidencia por cada 100.000 habitantes superando la tasa de incidencia Nacional (60,5 casos por cada 100.000 habitantes).

**Indicadores de gravedad y mortalidad:** En promedio cuatro personas/día han requerido ingresar a una Unidad de Cuidado Intensivo, (UCI) describe una tendencia fluctuante. El promedio de casos hospitalizados por COVID-19 ha sido de 19,5 paciente/día durante toda la pandemia en Colombia hasta el 1 de junio; Se observa un incremento en el número de hospitalizaciones entre abril y mayo en el país, pasando de 11 casos en Hospit general/día en abril a 39 hosp general/día en mayo y en UCI de 2 ingresos diarios en abril a 4,8 ingresos diarios en mayo.



Al 1 de junio de 2020 en el país se han presentado 969 defunciones por COVID-19, las cuales corresponden 61,1% a hombres. Los Departamentos y Distritos que presentan las mayores tasas de mortalidad son Amazonas, Cartagena, Buenaventura, Barranquilla, Santa Marta, Bogotá, Valle del Cauca y Nariño. La tasa de mortalidad Nacional es de 19,2 muertes por cada millón de habitantes.



**Región de la Orinoquía / Amazonía**

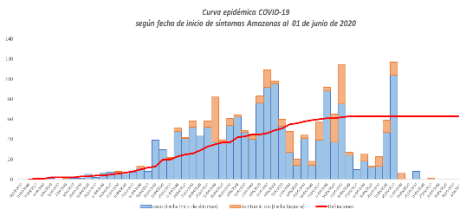
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En la región de la Orinoquía y la Amazonía 9 departamentos han presentado casos de COVID-19, con un total de 2.912 casos, cifra que representa el 9,5% del total de casos en Colombia y 74 defunciones, las cuales representan el 7,6% del total de muertes en el país. A continuación, se presentan los indicadores de morbilidad, mortalidad y gravedad por departamento:

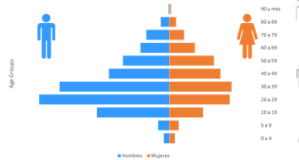
**Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región de la Amazonía-Orinoquía al 1 de junio**

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Hospitalización General	UCI (%)	UCI Casos	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab	RT (19 mayo)
Amazonas	1848	63	51	0,3	5	3,4	797,3	2338,6	0,88 (70,7%)
Meta	977	9	6	0,2	2	0,9	8,5	91,9	0,9 (70%)
Casanare	35	0	0	0,0	0	0,0	0,0	8,0	NA
Caquetá	24	1	1	0,0	0	4,2	2,4	5,8	NA
Vaupés	11	0	0	0,0	0	0,0	0,0	24,6	NA
Putumayo	9	1	1	22,2	2	11,1	2,8	2,5	NA
Guania	6	0	0	0,0	0	0,0	0,0	11,8	NA
Arauca	1	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,3	NA
Vichada	1	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,9	NA

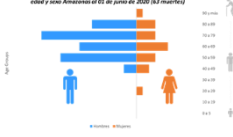
**Situación Amazonas:** Con corte al 01 de junio, en el departamento de Amazonas se han reportado 1848 casos confirmados y 63 defunciones por COVID-19. El 61% (1135) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 17% (316) se han recuperado, el 76% (1412) son atendidos en casa, el 2,8% (51 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,3% (5) está siendo atendido en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 45% (824), la población mayor de 60 años concentra el 14% (250) de los casos y el 68% (43) de las muertes. A la fecha 2 municipios han presentado casos, de los cuales Leticia aporta el 98% (1806 casos) y Puerto Nariño el 2,3% (42). El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Amazonas actualmente está estimado en 24 días.



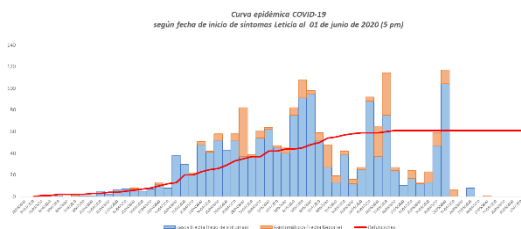
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Amazonas al 01 de junio de 2020 (1.848 casos)



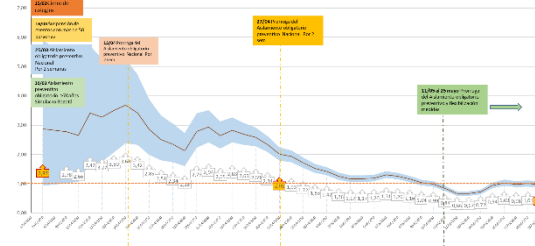
Distribución de los casos fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo Amazonas al 01 de junio de 2020 (63 muertes)



**Situación Leticia:** El municipio de Leticia presenta el 98% (1806) del total de los casos del departamento de Amazonas y el 97% (61) de las defunciones. Al inicio de la epidemia el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 2,87; en el momento en el que se presenta el primer caso en el municipio ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena. Hacia el 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena, el departamento alcanzó el valor más alto de RT (3,6) y a partir de allí comenzó un descenso gradual, presentando un RT de 2,01 hacia el 27 de abril, fecha en la cual inició la flexibilización de algunas medidas y la reactivación de parte de las actividades industriales. El valor del RT con corte al 19 de mayo es de 0,97 con un impacto estimado del 67,7%, esto puede deberse a la efectividad de las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Leticia al 19 de mayo 2020



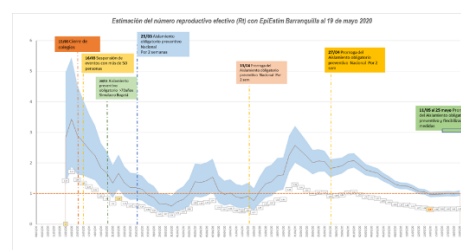
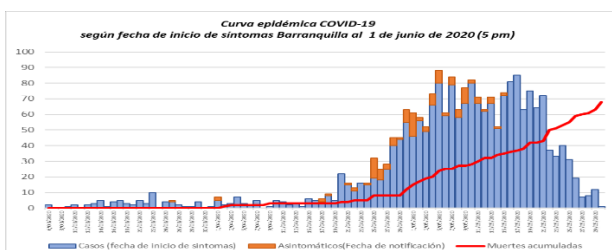
**Situación Covid-19 por regiones.** Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>  
**Región Caribe**

La región Caribe, conformada por los Departamentos del Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, y Sucre, y los Distritos de Barranquilla, y Cartagena y el Archipiélago de San Andrés y Providencia, al 30 de mayo tienen confirmados un total de 8.548 casos, que corresponden al 28,03% de los casos País, y un total 328 muertes, que corresponden al 33,85% del País. Cartagena es el Distrito que mayor número de casos confirmados y muertes tiene en la región Caribe, aportando el 35,68% y 42,68% respectivamente, esta situación comparada con la semana inmediatamente anterior tiene el mismo comportamiento y aportes similares a la región Caribe (36% casos y 42% muertes); así mismo, presenta las tasas de incidencia y mortalidad más altas y el porcentaje de ocupación de camas de UCI en Cartagena es del 53%. De otra parte, desde la semana anterior el departamento del Magdalena tiene la letalidad más alta y hoy con una letalidad del 7,1%; El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento de Córdoba (3,3%) es el más alto en la región, seguido de La Guajira (1,7%).

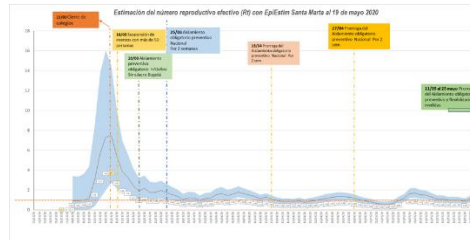
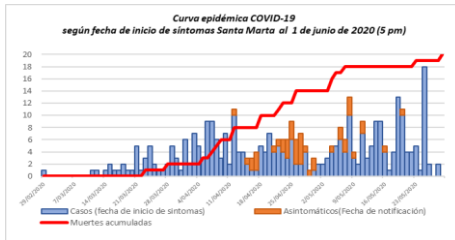
**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Caribe al 01 de junio**

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Letalidad (%)	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Tasa de Mortalidad + Incidencia * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab	Rt
Cartagena	3050	128	4,6	199	1,0	30	136,1	296,5	1,14 (62%)
Barranquilla	2121	60	3,2	79	1,0	21	53,4	166,5	1,01 (66,3%)
Atlántico	1995	34	2,4	50	0,7	13	17,3	73,3	0,81 (73%)
Santa Marta	354	20	5,6	15	0,3	1	37,1	65,7	1,10 (63,33%)
Cesar	287	18	3,8	3	0,3	1	8,5	22,2	
Magdalena	281	12	7,1	16	0,0	0	14,0	19,7	1,16 (61%)
Bolívar	220	11	5,5	10	1,4	3	5,5	10,1	1,95 (35%)
Córdoba	135	6	5,2	13	3,0	4	3,8	7,4	
La Guajira	64	3	4,7	3	1,6	1	3,1	6,6	
Sucre	24	0	0,0	1	4,2	1	0,0	2,5	
San Andrés	17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26,7	

**Situación Cartagena:** En el Distrito Turístico de Cartagena a la fecha se han confirmado 3.050 casos y 140 casos de muertes. En relación con la distribución de los casos confirmados de acuerdo con el sexo, el 57,6% (1.757) son hombres. Por grupo de edad, el 44,78% (1.366) de los casos están en el grupo de edad de 20 a 39 años, el 29,4% (889) en el grupo de 40 a 59 años, el 9,83% (300) el grupo de edad de menores de 19 años, el 16,22% (495) lo constituyen los mayores de 60 años. Según la atención recibida, el 67,41% (1.868) de los casos sintomáticos han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 7,18% (199) y en la UCI el 1,08% (30) del total de los casos y recuperados el 19,16 % (531); los fallecidos corresponden al 5,05% (140) del total de los casos y de estos el 72,14% (101) son personas mayores de 60 años. Las cifras anteriores, han sido constantes sin mayor variación en el tiempo, poniendo en evidencia que la mayoría de los casos se concentra en la población de adultos jóvenes y la mortalidad en mayores de 60 años



**Situación Santa Marta:** De acuerdo a 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 27 de marzo (1,36). Al 25 de marzo, tenía un valor de 1,75 y actualmente un valor del Rt 1,10, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 63,3%.



**Situación Covid-19 por regiones.** Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>  
**Región pacífica (Chocó, Cauca, Valle y Nariño)**

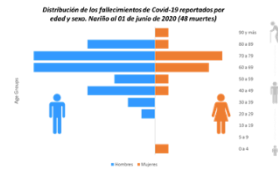
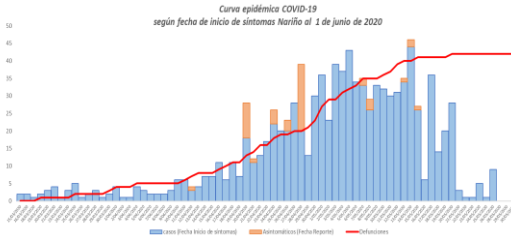
La región del Pacífico está conformada por los Departamentos del Chocó, Valle del Cauca, Cauca, Nariño y el Distrito de Buenaventura; al 25 de mayo, tienen confirmados 5.126 casos, que corresponden al 16,8% del total de casos del País, y un total 227 muertes, que corresponden al 23,4% del total país. Buenaventura es el Distrito que presenta mayor tasa de incidencia por cien mil habitantes y tasa de mortalidad por millón de habitantes correspondiente al 166,4 y 89,8 respectivamente; así mismo, presenta la letalidad más alta 5,4% seguido del departamento de Valle del Cauca con 4,6%; Lo cual evidencia que el Departamento del Valle y el Distrito de Buenaventura concentran la mayor carga de la región.

Con respecto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado Rt, en la región, el departamento de Valle del Cauca tiene el más alto (1,01); sin embargo, este número se ha reducido debido a las medidas de aislamiento preventivo establecidas por el gobierno nacional, lo cual ha sido favorable ya que se ha logrado disminuir la transmisión en un porcentaje superior al 66% en todos los departamentos de la región.

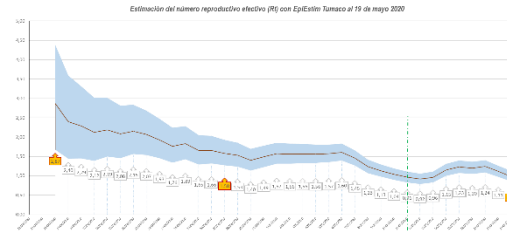
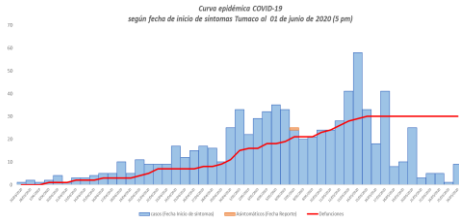
**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región del Pacífico, al 1 de junio**

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Población	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab.	Tasa de Incidencia * 100.000 hab.	Rt
Valle del Cauca	3067	140	4.532.152	276	1,9	59	4,6	30,9	67,7	1,01 (66,3%)
Nariño	1210	48	1.627.589	95	0,6	7	4,0	29,5	74,3	0,82 (72,7%)
Buenaventura	519	28	311.827	54	1,3	7	5,4	89,8	166,4	0,63 (79%)
Choco	227	7	544.764	21	0,9	2	3,1	12,8	41,7	0,84 (72%)
Cauca	103	4	1.491.937	8	1,0	1	3,9	2,7	6,9	0,85 (71,7%)

**Situación Nariño:** En el departamento de Nariño al 01 de junio, se han reportado 1210 casos confirmados y 48 muertes por COVID-19. El 54% (649) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 16% (199) se han recuperado, el 71% (859) son atendidos en casa, el 7,9% (95 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,6% (7) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID19 está entre los 20 a 39 años con el 45% (549), la población mayor de 60 años concentra el 15% (187) de los casos y el 71% (34) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 32 municipios, el 64% (779) de los casos se presentaron en el municipio de Tumaco, el 12% (150) en Ipiales y el 8,3% (101) en Pasto. El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Nariño, actualmente está estimado en 26 días.



**Situación Tumaco:** El municipio de Tumaco presenta el 64% (779) del total de los casos del departamento de Nariño y el 63% (30) de las defunciones. Al inicio de la epidemia el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 2,87; para entonces ya se venían implementando las medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena, el RT presentó un descenso sostenido y para el 27 de abril cuando se inició la reincorporación gradual de actividades industriales el municipio mantuvo la tendencia al descenso (entre 1,58 a 0,96). El valor del RT con corte al 19 de mayo es de 0,98% y un impacto estimado del 67,3% lo cual podría indicar que las medidas implementadas han surtido un efecto favorable a pesar de la flexibilización de algunas medidas.



### Región Andina

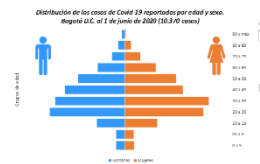
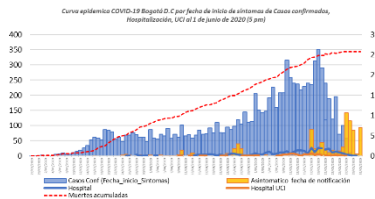
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 1 de junio la región Andina aporta el 45,6% (13.907) de los casos al país. El Distrito Capital continúa concentrando gran parte de la carga de la región, reporta el 74,6% (10.370). Todos los departamentos de esta región registraron aumento el número de casos. Sin embargo, no hubo cambio en el número de defunciones en las últimas 24 horas, con excepción en Cundinamarca (3), en Risaralda (1) y en Bogotá D.C que incremento en 11 (4,5%) defunciones. Con relación a la tasa de incidencia acumulada en Bogotá D.C, Risaralda, Norte de Santander y Huila, reportan tasa por encima de ocho personas por cada cien mil habitantes.

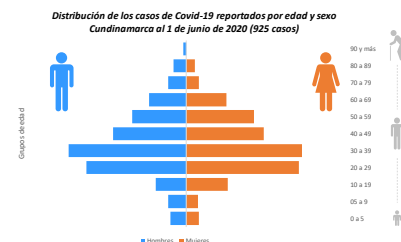
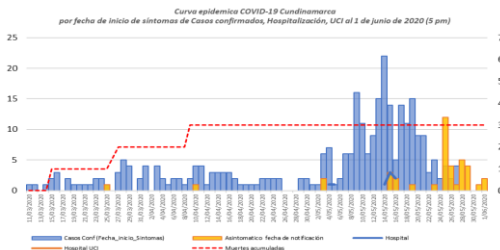
Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Andina al 1 de junio

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Población	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab.	Tasa de Incidencia * 100.000 hab.	Rt
Antioquia	1171	6	6.677.930	15	0,6	7	0,5	0,9	17,5	1,43 (52,3)
Bogotá D.C	10370	258	7.743.955	458	1,0	102	2,5	33,3	133,9	1,13 (62,3)
Boyacá	211	8	1.242.731	6	0,5	1	3,8	6,4	17,0	0,95 (68,3)
Caldas	138	6	1.018.453	0	0,7	1	4,3	5,9	13,5	0,81 (73,0)
Cundinamarca	925	18	3.242.999	46	1,4	13	1,9	5,6	28,5	1,37 (54,3)
Huila	251	9	1.122.622	1	0,0	0	3,6	8,0	22,4	0,91 (69,6)
Norte de Santander	129	13	1.620.318	2	0,0	0	10,1	8,0	8,0	0,57 (81,0)
Quindío	112	3	555.401	2	0,9	1	2,7	5,4	20,2	1,17 (61,0)
Risaralda	255	9	961.055	0	0,4	1	3,5	9,4	26,5	0,54 (82,1)
Tolima	273	7	1.339.998	9	1,1	3	2,6	5,2	20,4	1,22 (59,3)
Santander	72	3	2.280.908	2	0,0	0	4,2	1,3	3,2	--

**Situación Bogotá:** Al 1 de junio, en el distrito capital se han reportado 10.370 casos confirmados, 258 muertes por COVID-19. El 52,0% (5.401) de los casos se presentaron en hombres; el 56,0% (5.822) de los casos son atendidos en casa, el 36,0% (3.715) se han recuperado y el 4,0% (458) están hospitalizados, y el 1,0% (102) se encuentran recibiendo atención en UCI. El promedio de edad en los casos y de los muertos fueron de  $50 \pm 29$  y  $63,5 \pm 20$  años, respectivamente. Los casos por COVID-19 se concentran más entre los 20 a 29 años de edad, con el 21,3% (2.211) y el 14,2% (1.477) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. En los últimos dos días las personas asintomáticas aportaron 148 casos incidentes de los casos acumulados en Bogotá D.C. Al A 31 de mayo, de 668 UCI destinadas para COVID-19, el 43,3% están ocupadas

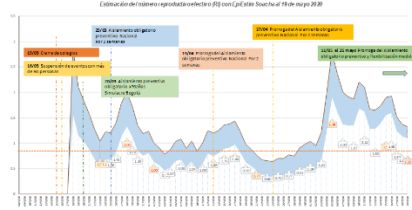
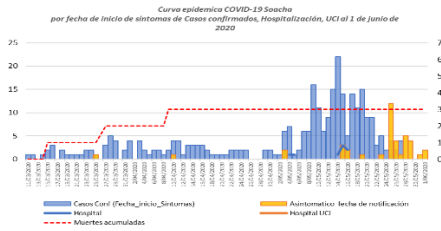


**Situación Cundinamarca:** Al 1 de junio, en Cundinamarca se han reportado 925 casos confirmados, 18 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 55 de 116 municipios, el 36,4% de los casos (337) se presentaron en el municipio de Soacha, el 5,4% (50) en Chía y el 4,30% (40) en Mosquera. Del total de los casos el 29,4% (272) se ha recuperado, el 62,2% (575) son atendidos en casa, el 5,0% (46) se encuentran hospitalizados y el 1,4% (13) casos están siendo atendidos en UCI. El 51,0% (472) de los casos son hombres. El 45,4% de los casos por COVID-19 se concentra entre los 20 a 39 años de edad y para las personas mayores de 60 años y más se reportó el 5,6%. En relación a las defunciones se incrementó en el 20% (3) defunciones en Chipaqué (1), Villa de San Diego de Ubaté (1) y Puerto Salgar (1), ocurriendo con mayor frecuencia en los hombres con el 55,6%. El promedio de edad de los casos y los muertos fue de  $45,5 \pm 26,7$  y  $63,4 \pm 23,1$  años, respectivamente.

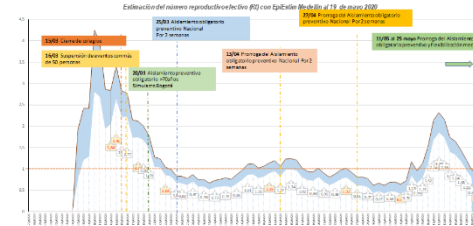
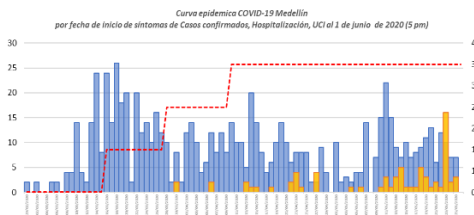


**Situación Soacha:** A la fecha, en Soacha se han registrado 337 casos confirmados, tres muertes por COVID-19. Del total de los casos el 26,4% (89) se ha recuperado, el 67,1% (226) son atendidos en casa, el 4,5% (15) se encuentran hospitalizados y el 1,2% (4) casos están siendo atendidos en UCI. El 46,3% (156) de los casos son hombres. El 47,4% de los casos por COVID-19 se concentra entre los 10 a 29 años y para las personas mayores de 60 años y más se reportó el 5,9%. El promedio de edad de los casos y los muertos fue de  $41,0 \pm 23,4$  y  $57,0 \pm 21,8$  años, respectivamente. Soacha reportó el primer caso el 11 de marzo, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado fue de 2,91; luego descendió con fluctuaciones hasta un 1,9 el 9 de mayo, para el 19 de mayo se estimó un  $R_t$  de 1,33. Las medidas adoptadas han logrado disminuir la transmisibilidad en el 56,6%

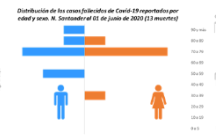
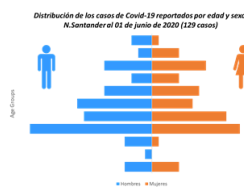
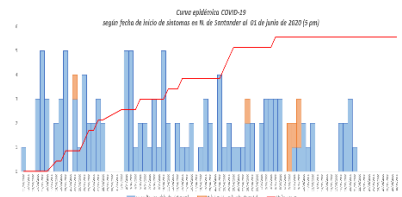




**Situación Medellín:** A la fecha, en Soacha se han registrado 554 casos confirmados, tres muertes por COVID-19. Del total de los casos el 57,6% (319) se ha recuperado, el 39,9% (221) son atendidos en casa, el 1,1% (3) se encuentran hospitalizados y el 0,9% (5) casos están siendo atendidos en UCI. El 52,5% (291) de los casos son mujeres. El 22,9% de los casos por COVID-19 se concentra entre los 20 a 39 años de edad y para las personas mayores de 60 años y más se reportó el 12,0%. El promedio de edad en los casos y los muertos fue de  $44,0 \pm 24,8$  y  $77,3 \pm 12,3$  años, respectivamente. El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, ( $R_t$ ) en Medellín al inicio de la epidemia fue 2,09, describe un descenso el 25 de marzo con un  $R_t$  de 1,02 que coincide con la medida de aislamiento social nacional, esta tendencia al descenso se mantiene con  $R_t$  de 0,91.



**Situación en Norte de Santander:** Con corte al 01 de junio, en el departamento de Norte de Santander se han reportado 129 casos confirmados y 13 defunciones por COVID-19. El 54% (70) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 71% (91) se ha recuperado, el 17% (22) son atendidos en casa, el 1,6% (2) se encuentran hospitalizados y el ningún caso está siendo atendidos en UCI. El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID19 está entre los 20 a 39 años con el 40% (52), la población mayor de 60 años concentra el 25% (32) de los casos y el 77% (10) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 12 municipios, el 70% de los casos (90) se presentaron en el municipio de Cúcuta, el 9,3% (12) en Ocaña y el 4,7% (6) en Villas del Rosario. El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Norte de Santander, actualmente está estimado en 49 días.



**Panorama nacional 1 de junio:**

**Allocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]:** el presidente anunció los ocho programas sociales que el Gobierno Nacional focalizará en junio, en el marco de la emergencia por el covid-19, a los cuales calificó como “los grandes objetivos” que se desarrollarán para ayudar a los colombianos. En ese contexto, destacó que en este mes será entregado el tercer giro de Ingreso Solidario a colombianos vulnerables que no habían recibido ayuda del Estado. “Aquí sabemos que hay unas familias que todavía no han entrado a la base de datos y, así como lo dijimos el mes pasado, quienes no tuvieron el primer giro tendrían los dos acumulados,

y los que lleguen por primera vez a Ingreso Solidario, en este mes recibirán el equivalente a 480.000 pesos, que son los tres giros acumulados que tenemos para esta emergencia”, explicó el Jefe de Estado.

[https://www.youtube.com/watch?v=u7ZkAFTa\\_Gc](https://www.youtube.com/watch?v=u7ZkAFTa_Gc) [En vivo]

**“Hay que preservar la calma y entender la importancia de la salida gradual”:** Si bien las medidas establecidas y los esfuerzos del Gobierno Nacional son importantes para enfrentar el covid-19, la otra mitad de las acciones vienen de parte de la cultura ciudadana, la cual es absolutamente importante ahora que comienza la gradualidad para la activación productiva. Para ilustrar la importancia de la ciudadanía en la actual fase, el investigador en salud pública de la Universidad Icesi y miembro del comité asesor para el covid-19, Ramiro Guerrero, explicó que, si todos salimos a la calle en este momento, es igual a que si intentará desocupar un estadio en un minuto. “Es evidente que todos van a caer en la estampida, mientras que, si cada cual entiende que por su propio interés debe salir por turnos, todos van a salir adelante. Eso es lo que tenemos que entender”, precisó. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hay-que-preservar-la-calma-y-entender-la-importancia-de-la-salida-gradual.aspx>

**Minsalud de la mano con los territorios para mitigar el covid-19:** El ministro Ruiz destacó el trabajo que viene haciendo el Gobierno Nacional en el acompañamiento y asesoría con expertos nacionales e internacionales a cinco ciudades: Bogotá, Cali, Cartagena, Barranquilla y Leticia. “Allí lo que se busca es de acuerdo con las condiciones específicas de cada ciudad, establecer y apoyar a los alcaldes sobre esa gradualidad”, explicó. Con el comité asesor también se revisan los niveles de los casos de contagio de cada ciudad y con ello se van estableciendo recomendaciones para alcaldes y gobernadores, según explicó Ruiz. De momento se han identificado tres grupos de ciudades. El primero comprende las no covid-19, donde no hay afectación del virus y en las que se puede hacer una mayor apertura e incluso mantener el comercio abierto. También están las ciudades que se comportan a nivel del promedio, donde el contagio es similar a la media nacional. Por último, un grupo de ciudades donde el nivel de crecimiento de contagio es mayor que el promedio nacional. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-de-la-mano-con-los-territorios-para-mitigar-el-covid-19.aspx>

#### CONTEXTO REGIONAL. Corte 1 de junio – 2:00 pm

Con base en datos publicados en

<https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19>

Regiones	Casos confirmados	Muertes	Recuperados
Norte América	1.965.653	121.428	557.437
América Central	28.293	749	12.904
América del Sur	883.126	40.131	354.835
América del Caribe e Islas	28.360	886	14.360

En la Región de las Américas, con un total de **2.905.432 casos confirmados y 163.248 muertes** en las últimas 24 horas, en 54 países. Se informaron **64.718** casos adicionales y **1.820** muertes en la región que representa un incremento relativo del 2% de los casos y 1% de las muertes con respecto del día anterior.

En la región el tipo de transmisión de COVID-19 en los 54 países, es la transmisión comunitaria en un 37%, seguido de los conglomerados y los casos esporádicos en un 31% y 30% respectivamente, estos últimos se presentan en la región Caribe e Islas. “Los Estados Unidos de América representan el 61% de todos los casos y el 64% de todas las muertes, y Brasil representa el 18% de todos los casos y muertes, respectivamente, de la Región de las Américas. Combinados, estos dos países representan el 79% de todos los casos y el 82% de todas las muertes reportadas actualmente en la Región de las Américas”.

Con los datos existentes, la tasa cruda de letalidad (CFR, el número de muertes reportadas dividido por los casos reportados) indica que en la región de las Américas es del 5,6% (mediana de la estimación del país: 3,2%; rango: 1,0-7,5%). El porcentaje de CFR crudo más alto entre los países con más de 1,000 casos acumulados reportados hasta la fecha son México (11%), Ecuador (8,6%), Canadá (8%), EE. UU. (5,8%) y Brasil (5,7%).

“Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ( $\geq 1,000$ ) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos de América (26,116 casos, 1% de aumento), Brasil (16,409 casos, 3% de aumento), Perú (8,805 casos, 6% de aumento), Chile (5,471 casos, 5% de aumento), México (3,152 casos, 4% de aumento) y Colombia (1,147 casos, 4% de aumento)”. “Los países que informan el mayor número de muertes nuevas ( $\geq 100$ ) son los Estados Unidos de América (693 muertes, 1% de aumento), Brasil (480 muertes, 2% de aumento), Canadá (213 muertes, 3% de aumento), México (151 muertes, aumento del 2%) y Perú (135 muertes, aumento del 3%)”.

Países	N° casos confirmados	Población	Tasa por 1.000.000 habitantes	N° Muertes	Tasa Mortalidad por 1.000.000 habitantes.	Tasa de letalidad %
Brasil*	514849	212559417	2422,14	29314	137,91	5,69
Perú*	164476	32971854	4988,38	4506	136,66	2,74
Chile	105159	19116201	5501,04	1113	58,22	1,06
Ecuador*	39098	17643054	2216,06	3358	190,33	8,59
Panamá*	13463	4314767	3120,21	336	77,87	2,50
Colombia	30493	50882891	599,28	969	19,04	3,18
Argentina	16851	45195774	372,84	541	11,97	3,21
Uruguay	823	3473730	236,92	22	6,33	2,67
Bolivia	9982	11513100	867,01	313	27,19	3,14
Venezuela*	1510	28435940	53,10	14	0,49	0,93
Paraguay	995	7132538	139,50	11	1,54	1,11

### Noticias.

Colombia - Un primer caso de COVID-19 ha sido confirmado entre el Pueblo Indígena Arhuaco. <https://www.onic.org.co/comunicados-regionales/3907-confirman-primer-caso-positivo-por-covid-19-en-el-pueblo-indigena-arhuaco>

México - Según se informa, ha habido un aumento en los casos en las cárceles del país, un brote en una academia de policía, así como en un hospital. Simultáneamente, hay una falta de equipo de protección que hace que las enfermeras expresen temor y preocupación. Los trabajadores de la salud representan aproximadamente una cuarta parte de los casos de COVID-19 en México. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/30/coronavirus-en-mexico-cndh-alerta-por-incremento-de-casos-en-las-carceles-del-pais/>

Perú: tras la relajación de las medidas de distanciamiento físico en las últimas semanas y en combinación con un aumento de las pruebas, Perú experimenta un aumento en los nuevos casos de COVID-19. Las medidas de cierre se han extendido hasta finales de junio, pero con muchos peruanos trabajando en el sector informal, la implementación es difícil y esta población está en mayor riesgo. <https://promedmail.org/promed-post?id=7392700>

### CONTEXTO GLOBAL. Corte 1 de junio - 5:00 pm

Con base en los datos publicados en: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/>

Regiones	Casos (nuevos)	Muertes (nuevas)
Pacífico occidental	183.198 confirmados (1.533)	7.037 muertes (9)
Europea	2.159.791 confirmados (17.244)	180.594 muertes (509)
El sudeste de Asia	272.512 confirmados (11.933)	7.743 muertes (312)
Mediterráneo Oriental	520.137 confirmados (15.136)	12.627 muertes (274)
Américas	2.905.432 confirmados (64.718)	163.248 muertes (1.820)
Africana	183.198 confirmados (1.533)	7.037 muertes (9)

Se han reportado a OMS al 1 de junio de 2020 4:00 pm, **6.057.853 casos confirmados (122.917 casos nuevos); 371.166 muertes (4.000 muertes nuevas), en 216 territorios.**

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200531-covid-19-sitrep-132.pdf?sfvrsn=d9c2eaf\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200531-covid-19-sitrep-132.pdf?sfvrsn=d9c2eaf_2)

La actual situación por COVID-19, a nivel global, en comparación con el 25 de mayo, se observa una tendencia al incremento de casos en la región del Sudeste asiático y la región Africana presentando un aumento relativo del número de casos confirmados del 26,17% y 56,33% respectivamente; por otro lado el incremento relativo en el número de casos nuevos se presenta en la región del Sudeste asiático es del 22,56% y el Mediterráneo del 20,55%. En relación a los casos de muerte, el incremento relativo de casos también se observa en la región del Sudeste asiático un 23,13% y la región Africana, con un 69,87%.

Al comparar las cifras entre la región Europea y las Américas, el incremento relativo en el número de casos fue del 6,23% y 17,56% respectivamente, y en el caso de las muertes fue de 3,41% y 13,34%. Son diferencias que

han permitido identificar el inicio del pico de la pandemia que empieza en la región de las Américas y que empieza a decrecer en Europa; así mismo al observar el incremento en el número de casos “nuevos”, para Europa disminuyo en un 5,5% mientras que para las Américas se incrementó en un 11,66%.

### Publicaciones

La OMS ha publicado un formulario de informe de caso para casos sospechosos de síndrome inflamatorio multisistémico (MIS) en niños y adolescentes temporalmente relacionados con COVID-19

[https://www.who.int/publications-detail/case-report-form-for-suspected-cases-of-multisystem-inflammatory-syndrome-\(mis\)-in-children-and-adolescents-temporally-related-to-covid-19](https://www.who.int/publications-detail/case-report-form-for-suspected-cases-of-multisystem-inflammatory-syndrome-(mis)-in-children-and-adolescents-temporally-related-to-covid-19)

### Noticias

Las campañas "Manos limpias salvan vidas" y "Aplaudan a los trabajadores de la salud" celebradas en el norte de Macedonia. Las parteras y las enfermeras fueron honradas con aplausos, ya que más de 500 profesionales de la salud recibieron el certificado de reconocimiento "Manos limpias" de la OMS.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/news/news/2020/5/clean-hands-save-lives-and-applaud-health-care-workers-campaigns-celebrated-in-north-macedonia>

Desde el comienzo de la pandemia, ha habido una necesidad urgente de acelerar la investigación y el desarrollo de las vacunas candidatas COVID-19. La OMS ha estado apoyando este esfuerzo. Actualmente se han mapeado más de 120 vacunas candidatas y los sitios en 40 países han expresado su interés en unirse al Ensayo de Solidaridad con Vacunas. <https://www.who.int/who-documents-detail/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>