



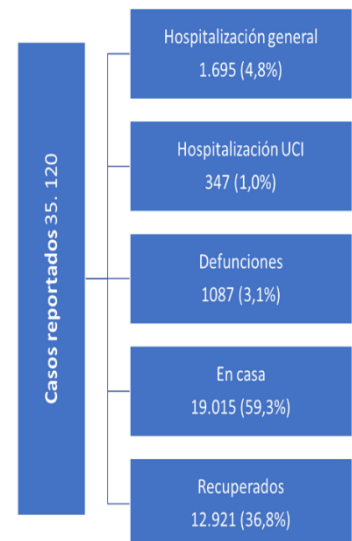
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MinSalud e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

CONTEXTO COLOMBIA. Corte 4 de junio 9 pm.

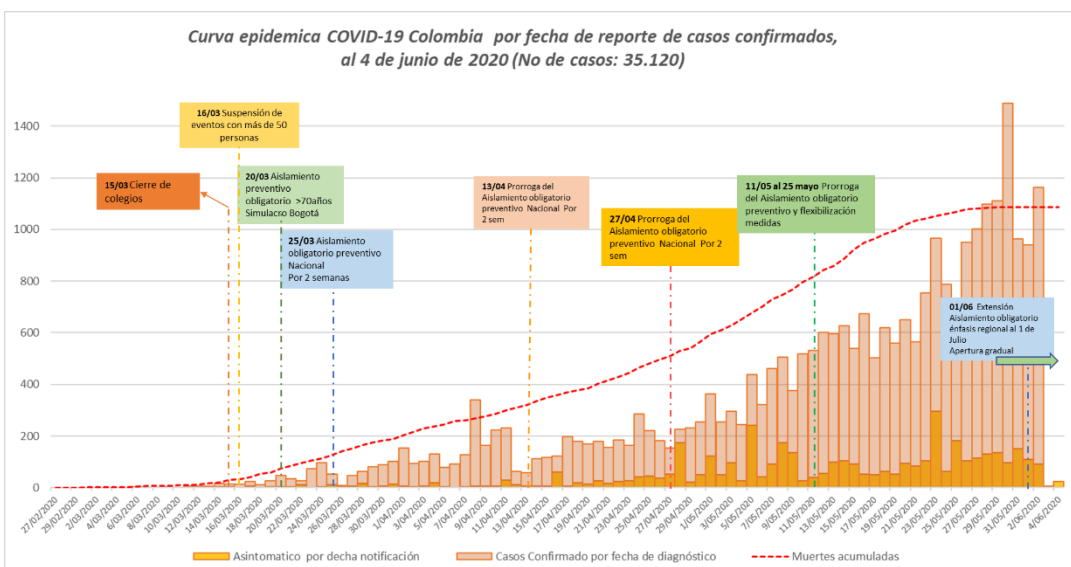
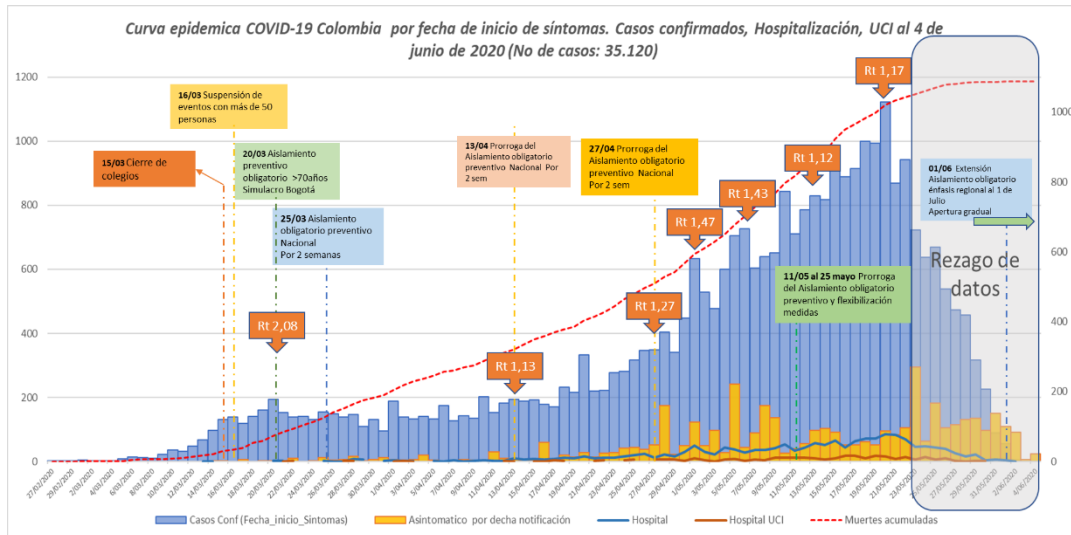
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



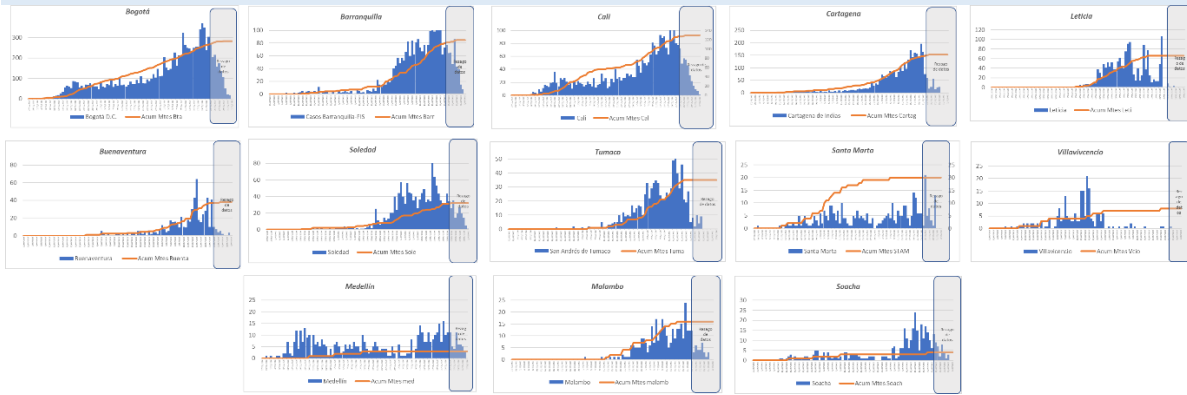
- Para el 4 de junio se reportaron **35.120 casos** (1.766 casos nuevos en las últimas 24h) y **1.087 defunciones** (42 defunciones en las últimas 24 Horas)
- En relación con el número de municipios, 443 municipios están reportando casos, incremento de 13 municipios en las últimas 24 horas. El 78% de los casos se reportan en 10 municipios y 66% de las muertes se reportan en 5 municipios.
- Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Arauca con el doble de casos (1), Sucre con el 57,4% (27) y Atlántico con el 14% (323). El aumento relativo nacional fue del 5,3%.
- El 55,3% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 4,5% de los casos en menores de 9 años (1.572 casos), 80,2% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (28.248) y el 14,9% son de 60 años y más (5.241 casos).
- Con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 59,8% (1.222/2.042); la proporción de hospitalización general es del 4,8% y el 1% están en hospitalización en UCI.
- Entre las entidades territoriales con una proporción de casos en hospitalización general mayor a la nacional están: Buenaventura con el 10,6%; Valle con el 8,2%; Córdoba 8,1%; Nariño con el 7,4%; Cauca 6,4%; Magdalena 6,2%; La Guajira 5,9%, Cartagena 5,9% y Bolívar 5,8%; En UCI la mayor proporción se observó en Córdoba 3,1 %, Valle 2,5%.
- En la población de 60 años y más se observa la mayor proporción de casos graves y fatales, es así como el 11% (589) de la población de 60 y más años están en hospitalización general, 3,1% (161) en UCI y 15,1% han fallecido (793 casos).
- En relación con los casos recuperados el 65,8% corresponde a personas que con segunda prueba PCR dieron negativo para el virus; y 34,2% son personas que cumplieron 30 días posteriores al inicio de síntomas o toma de muestras y no tienen síntomas, ni tienen más de 70 años o están hospitalizados.
- La duplicación de casos a partir de la flexibilización de las medidas iniciada a partir del 27 de abril se observa que para ese momento se tenían 8.807 casos y la duplicación de estos se dio en 14 días, hasta el 11 de mayo y a partir de allí al 3 de junio se llevan 23 días y aún no se duplican los casos, lo que muestra que se ha dado una disminución en la velocidad de transmisión.



Indicadores estratégicos de seguimiento Covid 19

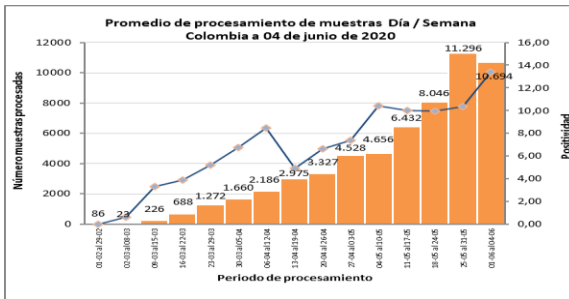


Municipios de mayor carga COVID-19 (Casos por fecha de inicio de síntomas) al 4 de junio de 2020,



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

Procesamiento de muestras para diagnóstico de Covid-19 en Colombia



Hasta el 04 junio, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 374.592 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 7.328 muestras en mayo. En lo cursado del mes de junio, se han procesado **10.694 muestras por día**.

Para el país a 04 de junio, la proporción de positividad es de 9,38%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Bolívar con el 34,8%, seguido de Atlántico con el 32,6%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 9,7% y Valle del Cauca de 28,3%.

(*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")

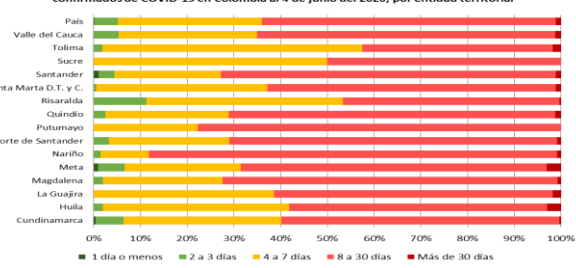
Departamento	Muestras por millón hab	Casos por millón hab	Proporción de Positividad
Nacional	7.436	697	9,38
Bolívar	11.240	3.909	34,78
Atlántico	10.045	3.278	32,63
Valle del Cauca	7.267	2.060	28,35
Nariño	3.682	756	20,53
Magdalena	6.492	1.000	15,40
Meta	8.932	951	10,65
Cundinamarca	3.778	383	10,14
Bogotá	14.638	1.423	9,72
Antioquia	6.852	203	2,96

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 10,38 días, presentando un valor mínimo de 0 días y máximo de 84 días. A nivel nacional el 36,01% de los resultados se disponen durante la primera semana; los departamentos que tienen un resultado positivo para COVID-19 confirmados durante la primera semana, con un porcentaje por encima del 50% son San Andrés (62,50%), Tolima (57,47%), Risaralda (53,31%), Cesar (51,85%), Córdoba (51,06%), Antioquia (50,83%) y Sucre (50%).

Oportunidad: días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio. Casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 4 de junio del 2020, por entidad territorial

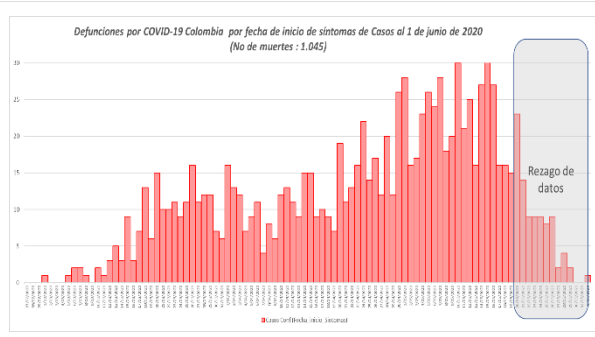
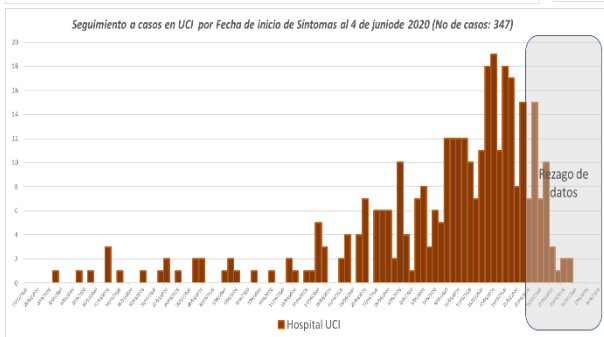
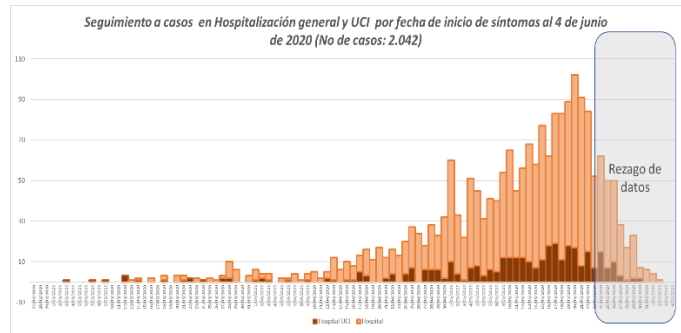
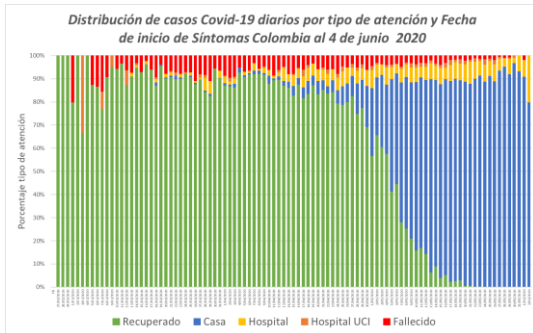


Oportunidad: días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio. Casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 4 de junio del 2020, por entidad territorial



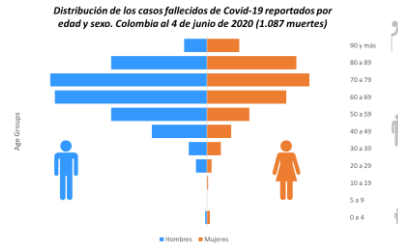
Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: En cuanto al análisis de la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes, se observa que en su orden Amazonas, Cartagena, Barranquilla, Buenaventura, Bogotá, Atlántico, Meta, Nariño, Valle del Cauca y Santa Marta presentan las mayores tasas de incidencia por cada 100.000 habitantes superando la tasa de incidencia Nacional (69,7 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), lo cual describe una tendencia fluctuante. El promedio de casos hospitalizados por COVID-19 en Colombia muestra un incremento entre abril a la fecha, pasando de 11 casos en Hospitalización general/día en abril a 44 hospitalización general/día de mayo a la fecha y en UCI de 2 ingresos diarios en abril a 9 ingresos diarios a la fecha.



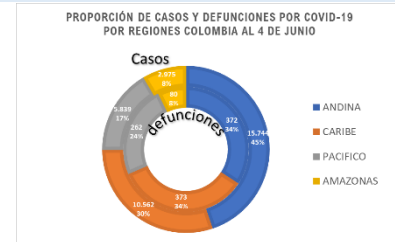
Fechas (por fecha defunción)	# reportadas	mueres	tiempo de duplicación de las muertes por Covid-19
28 de marzo	18	18	8 días
2 de abril	39	39	5 días para duplicar muertes
5 de abril	75	75	4 días para duplicar muertes
14 de abril	154	154	9 días para duplicar muertes
28 de abril	305	305	14 días para duplicar muertes
15 de mayo	610	610	17 días para duplicar muertes
4 de junio	1.087	1.087	20 días y tenemos 1,78 veces muertes aun no duplica

Al 4 de junio de 2020 en el país se han presentado 1.087 defunciones por COVID-19, las cuales corresponden 61% 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 21,6 muertes por cada millón de habitantes. El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (281); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 261 decesos. Acorde a la información del INS, entre los fallecidos las principales comorbilidades reportadas son: Hipertensión 41%; Diabetes 21%, EPOC 16%; enfermedad cardiaca 15%, enfermedad renal 12%; cáncer 5% y dislipidemia 2%.



Situación Covid-19 por regiones. 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.



Región Andina

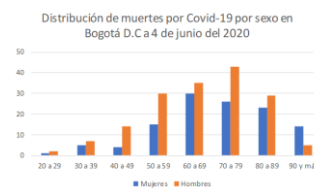
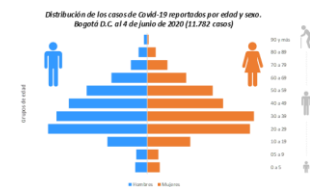
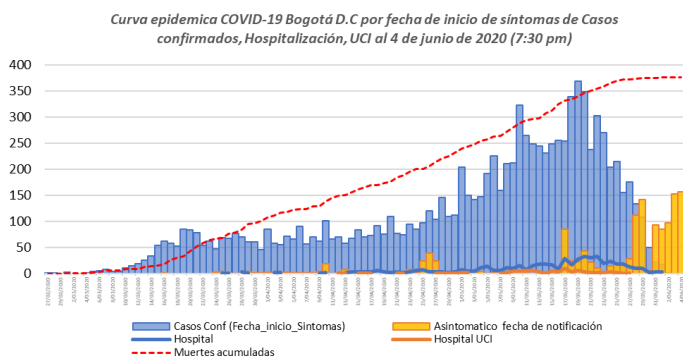
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 4 de junio la región Andina aporta el 44,8% (15.744) de los casos al país. El Distrito Capital continúa concentrando gran parte de la carga de la región, reporta el 75,0% (11.782). Todos los departamentos de esta región registraron aumento en el número de casos con excepción de Huila y Quindío. Sin embargo, no hubo cambio en el número de defunciones en las últimas 24 horas, con excepción en Cundinamarca que registró cinco muertes y Bogotá D.C incremento en 11 (4,0%) defunciones. En relación con la tasa de incidencia acumulada Bogotá D.C, registra dos veces el valor del promedio del país.

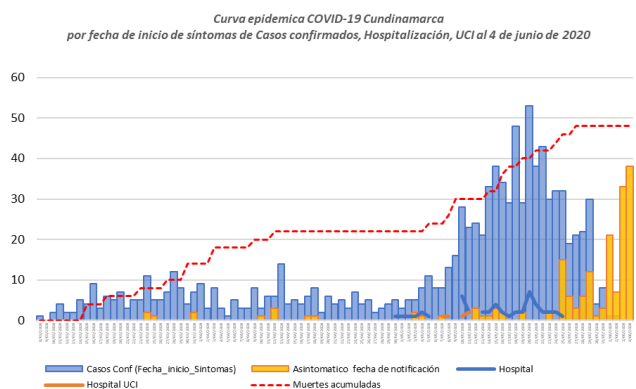
Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Andina al 4 de junio

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Población	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab.	Tasa de Incidencia * 100.000 hab.
Antioquia	1.328	6	6.677.930	17	0,4	5	0,5	0,9	19,9
Bogotá D.C	11.782	283	7.743.955	570	0,8	99	2,4	36,5	152,1
Boyacá	220	8	1.242.731	6	0,0	0	3,6	6,4	17,7
Caldas	162	6	1.018.453	3	1,9	3	3,7	5,9	15,9
Cundinamarca	1.091	24	3.242.999	55	1,2	13	2,2	7,4	33,6
Huila	252	9	1.122.622	1	0,0	0	3,6	8,0	22,4
Norte de Santander	133	13	1.620.318	1	0,0	0	9,8	8,0	8,2
Quindío	119	3	555.401	1	0,8	1	2,5	5,4	21,4
Risaralda	265	9	961.055	0	1,5	4	3,4	9,4	27,6
Tolima	276	7	1.339.998	6	1,4	4	2,5	5,2	20,6
Santander	116	4	2.280.908	1	0,9	1	3,4	1,8	5,1

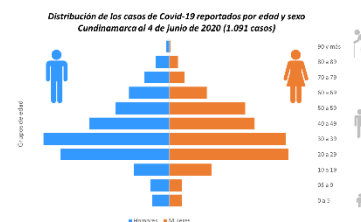
Situación Bogotá: Al 4 de junio, en el distrito capital se han reportado 11.782 casos confirmados, 283 muertes por COVID-19. El 52,0% (6.078) de los casos se presentaron en hombres; el 52,0% (6.126) de los casos son atendidos en casa, el 40,0% (4.687) se han recuperado y el 5,0% (570) están hospitalizados, y el 1,0% (99) se encuentran recibiendo atención en UCI. El promedio de edad en los casos y de los muertos fueron de $50 \pm 29,4$ 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 21,0% (2.524) y el 14,0% (1.665) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. En las últimas 48 horas las personas asintomáticas aportaron 310 casos incidentes de los casos acumulados en Bogotá D.C. A 4 de junio de mayo, El 51,2% de los casos se concentran en las localidades de Kenedy con el 25,5% (3.000) de los casos, el 9,2% (1.089) en Bosa, el 9,2% (1.078) en Suba y el 7,3% (859) en Engativá. A 3 de junio, de 670 UCI destinadas para COVID-19, el 47,16% están ocupadas, incrementando dos puntos porcentuales con respecto al día inmediatamente anterior.



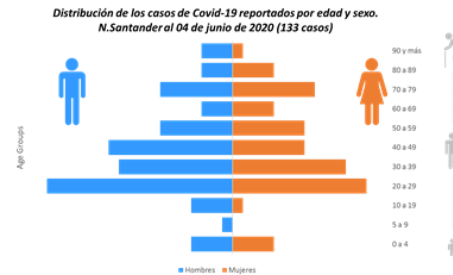
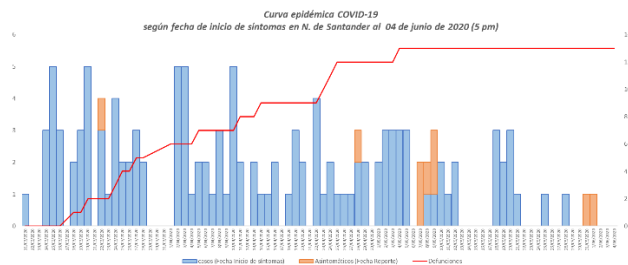
Situación Cundinamarca: Al 4 de junio, en Cundinamarca se han reportado 1.091 casos confirmados, 24 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 60 de 116 municipios, el 36,0% de los casos (388) se presentaron en el municipio de Soacha, el 6,0% (61) en Mosquera, el 5,0% (60) en Chía, y el 4,0 (47) en Funza. Del total de los casos el 28,2% (308) se ha recuperado, el 63,0% (687) son atendidos en casa, el 5,0% (55) se encuentran hospitalizados y el 1,2% (13) casos están siendo atendidos en UCI. El 50,2% (548) de los casos son hombres. El 44,8% de los casos por COVID-19 se concentra entre los 20 a 39 años y para las personas mayores de 60 años y más se reportó el 6,3%. En relación con las defunciones, en Soacha (1), Puerto Salgar (1), Villeta (1), Zipaquirá (1) y Mosquera (1), para un incremento del 17,7% (5) en 24 horas. El promedio de edad de los casos y los muertos fue de $45,5 \pm 26,7$ y $62,8 \pm 23,6$ años, respectivamente.



Municipios	No. de Casos	Muertes	Proporción	Población Hab.	Incidencia*100 mil Hab.	Tasa mortalidad por millón hab.
Soacha	388	4	36	753.548	51	5
Mosquera	61	6	6	150.665	40	0
Chía	60	1	5	149.570	40	7
Funza	47	4	4	105.086	45	0
Facatativá	45	4	4	155.978	29	0



Situación en Norte de Santander: Con corte al 04 de junio, en el departamento de Norte de Santander se han reportado 133 casos confirmados y 13 defunciones por COVID-19. El 54,8% (73) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 75,1% (100) se ha recuperado, el 13,5% (18) son atendidos en casa, el 0,7% (1) se encuentran hospitalizados y 1 caso está siendo atendido en UCI. El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID19 está entre los 20 a 39 años con el 39,8% (53), la población mayor de 60 años concentra el 24,8% (33) de los casos y el 77% (10) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 14 municipios, el 69,1% de los casos (92) se presentaron en el municipio de Cúcuta, el 9% (12) en Ocaña y el 5,2% (7) en Villas del Rosario. El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Norte de Santander, actualmente está estimado en 49 días.



Región de la Orinoquía / Amazonía

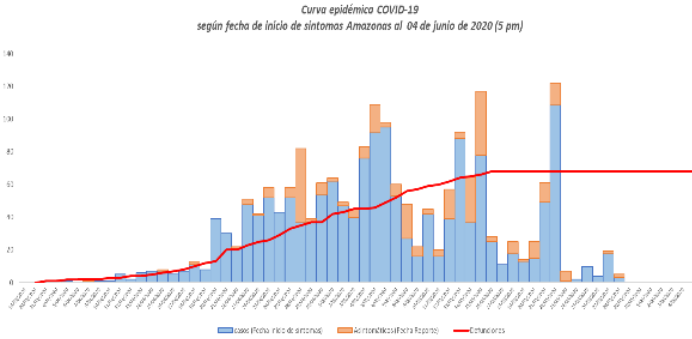
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En la región de la Orinoquía y la Amazonía 9 departamentos han presentado casos de COVID-19, con un total de 2.975 casos, cifra que representa el 8,5% del total de casos en Colombia y 80 defunciones, las cuales representan el 7,3% del total de muertes en el país. A continuación, se presentan los indicadores de morbilidad, mortalidad y gravedad por departamento:

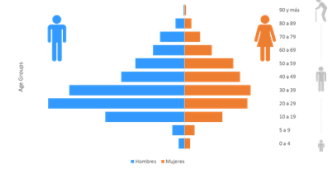
Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región de la Amazonía-Orinoquía al 4 de junio

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Hospitalización General	UCI (%)	UCI Casos	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab
Amazonas	1900	68	50	0,2	4	3,6	860,5	2404,5
Meta	985	9	6	0,2	2	0,9	8,5	92,6
Casanare	36	0	0	0,0	0	0,0	0,0	8,3
Caquetá	24	1	0	0,0	0	4,2	2,4	5,8
Vaupés	11	0	0	0,0	0	0,0	0,0	24,6
Putumayo	10	2	1	20,0	2	20,0	5,6	2,8
Guanía	6	0	0	0,0	0	0,0	0,0	11,8
Arauca	2	0	1	0,0	0	0,0	0,0	0,7
Vichada	1	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,9

Situación Amazonas: Con corte al 04 de junio, en el departamento de Amazonas se han reportado 1.900 casos confirmados y 68 defunciones por COVID-19. El 60,9% (1.158) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 43,2% (803) se han recuperado, el 51,2% (974) son atendidos en casa, el 2,6% (50 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (4) 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 44% (836), la población mayor de 60 años concentra el 13,5% (257) de los casos y el 67,6% (46) de las muertes. A la fecha 2 municipios han presentado casos, de los cuales Leticia aporta el 96,2% (1829 casos) y Puerto Nariño el 3,7% (71). 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 04 de junio de 2020 (1.900 casos)



Distribución de los fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Amazonas al 04 de junio de 2020 (58 muertes)



Región pacífica (Chocó, Cauca, Valle y Nariño).

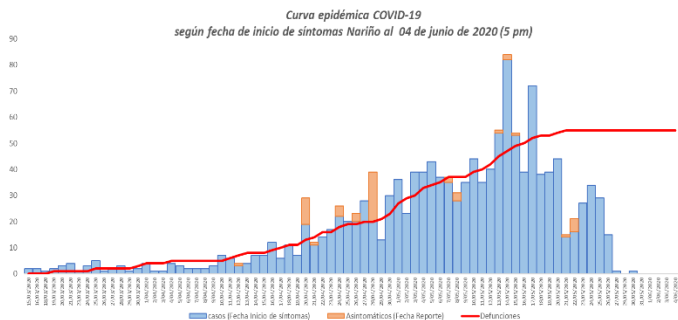
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La región del Pacífico está conformada por los Departamentos del Chocó, Valle del Cauca, Cauca, Nariño y el Distrito de Buenaventura; al 4 de junio, la región tiene confirmados 5.839 casos, que corresponden al 16,6% del total de casos del País, y un total 262 muertes, que corresponden al 24% 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 191, y 121,9 respectivamente; así mismo, presenta la letalidad más alta 6,4% seguido del departamento de Valle del Cauca con 4,6%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región del Pacífico, al 4 de junio

Dpto o Distrito	Casos	Muertes	Población	Hospitalizados	% UCI	Casos UCI	Letalidad	Tasa Mortalidad (1.000.000 hab)	Tasa Incidencia (100.000 hab)
Valle del Cauca	3400	155	4.532.152	280	2,5	84	4,6	34,2	75,0
Nariño	1383	55	1.627.589	102	0,8	11	4,0	33,8	85,0
Buenaventura	596	38	311.827	63	2,0	12	6,4	121,9	191,1
Choco	335	9	544.764	11	1,2	4	2,7	16,5	61,5
Cauca	125	5	1.491.937	8	0,8	1	4,0	3,4	8,4

Situación Nariño: En el departamento de Nariño al 04 de junio, se han reportado 1383 casos confirmados y 55 muertes por COVID-19. El 52,4% (726) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 23% (319) se han recuperado, el 64,6% (894) son atendidos en casa, el 7,3% (102 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,7% (11) están siendo atendidos 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 44,9% (622), la población mayor de 60 años concentra el 15,9% (220) de los casos y el 70,9% (39) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 37 municipios, el 62,9% (870) de los casos se presentaron en el municipio de Tumaco, el 12% (166) en Ipiales y el 9,3% (129) en Pasto. El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Nariño, actualmente está estimado en 26 días.



Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Nariño al 04 de junio de 2020 (1383 casos)



Distribución de los fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Nariño al 04 de junio de 2020 (55 muertes)



Región Caribe

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

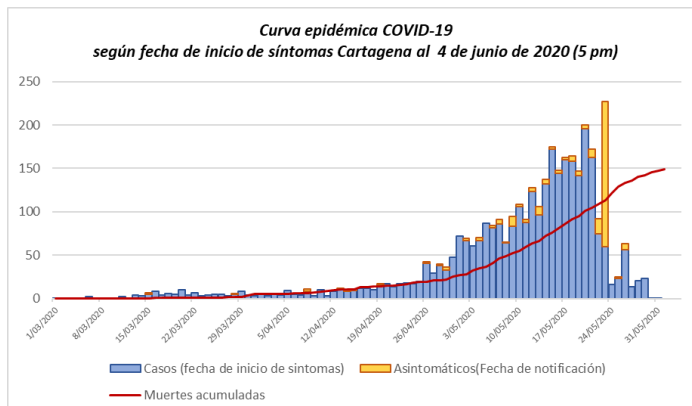
La región Caribe, conformada por los Departamentos del Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, y Sucre, y los Distritos de Barranquilla, y Cartagena y el Archipiélago de San Andrés y Providencia, al 4 de junio tienen confirmados un total de 10.562 casos, que corresponden al 30,07% de los casos País, y un total 373 muertes, que corresponden al 34,31% del País.

El 84,05% de los casos y el 79,36% de las muertes de la región Caribe, se concentran en los distritos de Cartagena, Barranquilla, y el Departamento del Atlántico. Cartagena es el Distrito continúa siendo el que mayor número de casos confirmados y muertes le aporta a la región Caribe, aportando el 32.89% y 41,02% respectivamente, y con las tasas de incidencia y mortalidad más altas. Con relación al indicador de porcentaje de ocupación de camas de UCI en Cartagena es de 45%. De otra parte, desde la semana anterior el departamento del Magdalena tiene la letalidad más alta y hoy en día con una letalidad del 6,9%; El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento de Córdoba (3,5%).

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Caribe al 4 de junio

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Letalidad (%)	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab
Cartagena	3.474	153	4,4	204	1,0	34	148,7	337,7
Barranquilla	2.772	85	3,1	131	1,2	33	66,7	217,5
Atlántico	2.631	58	2,2	101	0,6	17	21,3	96,7
Cesar	395	11	2,8	3	0,0	0	8,5	30,5
Santa Marta	395	20	5,1	18	0,3	1	37,1	73,3
Magdalena	323	23	7,1	20	0,0	0	16,1	22,6
Bolívar	241	12	5,0	14	1,7	4	5,5	11,1
Córdoba	172	8	4,7	14	3,5	6	4,4	9,4
Sucre	74	0	0,0	3	1,4	1	0,0	7,8
La Guajira	68	3	4,4	4	1,5	1	3,1	7,0
San Andrés	17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26,7

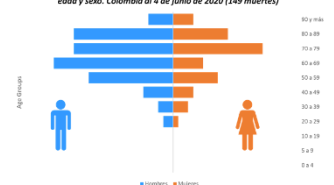
Situación Cartagena: relación con la distribución de los casos confirmados de acuerdo con el sexo, el 57,97% (2014) son hombres. Por grupo de edad, el 45,25% (1.572) de los casos están en el grupo de edad de 20 a 39 años, el 29,16% (1.013) en el grupo de 40 a 59 años, el 9,87% (343) el grupo de edad de menores de 19 años, el 15,72% (546) lo constituyen los mayores de 60 años. Según la atención recibida, el 61,18% (1.945) de los casos sintomáticos han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 6,42% (204) y en la UCI el 1,07% (34) del total de los casos y recuperados el 26,42 % (840); los fallecidos corresponden al 4,40% (153) del total de los casos y de estos el 70,59% (108) 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.



Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Cartagena al 4 de junio. (3.332 casos)



Distribución de los casos fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 4 de junio de 2020 (149 muertes)



Panorama nacional 4 de junio:

Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]: El Ministro de Comercio, Industria y Turismo, José Manuel Restrepo, anunció este jueves la expedición del Decreto 789 del 2020, a través del cual se oficializa la exención del impuesto sobre las ventas (IVA) a todos los servicios de hotelería y turismo en el país hasta el 31 de diciembre de 2020. “Esta medida es de gran importancia para turismo, pues así estamos acogiendo las solicitudes del sector. Seguimos trabajando sin descanso para buscar medidas con el fin continuar con el apoyo que brindamos a esta actividad en la coyuntura actual. Es a través de esta labor como materializamos la presente medida”, recalcó el ministro Restrepo https://www.youtube.com/watch?v=M_xqzWTsul4

“En el Valle hay una coordinación e integración para ejecutar el plan de contingencia”: el ministro de Salud y Protección Social hizo un balance de su primer día de visita al Valle del Cauca para la revisión de los planes de acción ante la epidemia de covid-19. “Estamos revisando la situación de la ciudad y el departamento. Tenemos una línea creciente de casos, sin embargo, al revisar la estrategia encontramos un bajo uso de UCI y de letalidad, especialmente una coordinación e integración para la ejecución del plan de contingencia”, dijo el ministro en el programa Prevención y Acción con el presidente Iván Duque. El ministro habló también del acuerdo logrado con las autoridades territoriales para llevar al comité asesor la posibilidad de dar apertura al sector comercial e iniciar con un plan piloto de apertura de centros comerciales. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-el-Valle-hay-una-coordinacion-e-integracion-C3%B3n-para-ejecutar-el-plan-de-contingencia.aspx>

Gobierno anuncia que plataforma educativa Coursera ofrece 50 mil cupos para colombianos emprendedores que necesitan reforzar habilidades para empleo: El Gobierno Nacional, a través de la agencia de emprendimiento e innovación iNNpulsa Colombia, anunció este jueves que la plataforma estadounidense de educación virtual Coursera ofreció 50.000 cupos para colombianos emprendedores que necesitan reforzar sus habilidades en busca de empleo en áreas como programación, inglés para negocios y redes sociales, entre otros. Así lo dio a conocer el presidente de iNNpulsa Colombia, Ignacio Gaitán Villegas, invitado al especial televisivo ‘Prevención y Acción’, que dirige el Presidente Iván Duque Márquez desde la Casa de Nariño. <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Gobierno-anuncia-plataforma-educativa-Coursera-ofrece-50-mil-cupos-colombianos-emprendedores-necesitan-reforzar-200604.aspx>

CONTEXTO REGIONAL. Corte 4 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	2.032.482	126.147	602.984
América Central	31.324	844	13.665
América del Sur	990.314	44.371	448.244
América del Caribe e Islas	30.397	914	15.158

En la Región de las Américas, con un total de **3.084.517 casos confirmados y 172.276 muertes** en las últimas 24 horas, en 54 países. Se informaron **61.639** casos adicionales y **3.723** muertes en la región que representa un incremento del 2% de los casos y 2% de las muertes con respecto del día anterior.

“Los Estados Unidos de América representan el 60% de todos los casos y el 62% de todas las muertes, y Brasil representa el 19% de todos los casos y el 19% de todas las muertes de la Región de las Américas. Combinados, estos dos países representan el 79% de todos los casos y el 81% de todas las muertes reportadas actualmente en la Región de las Américas

“Los países que informan el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Brasil (28,633 casos, 5% de aumento), los Estados Unidos de América (14,583 casos, 1% de aumento), Chile (4,664 casos, 4% de aumento), Perú (4,030 casos, 2% de aumento), México (3,912 casos, 4% de aumento) y Colombia (1,521 casos, 5% más).” “Los países que informan el mayor número de muertes nuevas (≥ 100) son Brasil (1,349 muertes, aumento del 4%), México (1,091 muertes, aumento del 10%), los Estados Unidos de América (825 muertes, aumento del 1%), y Perú (127 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*	584.016	212.559.417	2.747,5	32.548	153,12	5,57
Perú*	178.914	32.971.854	5.426,3	4.894	148,43	2,74
Chile	118.292	19.116.201	6.188,0	1.356	70,93	1,15
Ecuador*	40.996	17.643.054	2.323,6	3.486	197,58	8,50
Panamá*	14.609	4.314.767	3.385,8	357	82,74	2,44
Colombia	35.120	50.882.891	690,2	1.087	21,36	3,10
Argentina	19.268	45.195.774	426,3	588	13,01	3,05
Uruguay	828	3.473.730	238,4	23	6,62	2,78
Bolivia	11.638	11.513.100	1.010,8	400	34,74	3,44
Venezuela*	1.952	28.435.940	68,6	20	0,70	1,02
Paraguay	1.086	7.132.538	152,3	11	1,54	1,01

Fuente: elaboración propia.

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: 3,1%; 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 (11,6%), Ecuador (8,5%), Canadá (8%), EE. UU. (5,8%) y Brasil (5,6%). En comparación con el día anterior, los siguientes países / territorios tienen un aumento relativo en casos > 5%: Surinam (52%), Puerto Rico (12%), Venezuela (7%) y Bolivia (6%). En la región de las Américas, el mayor crecimiento relativo se presentó en Suramérica con un 4%.

Noticias.

La directora regional de la OMS para las Américas, la Dra. Carissa F. Etienne, dijo que las Américas, "una región de desigualdades masivas", se enfrentan simultáneamente a emergencias sanitarias, económicas y sociales de la pandemia. Mantener medidas de distanciamiento social, mejorar la vigilancia y fortalecer los sistemas de salud son clave para controlar la pandemia de COVID-19 en la región. <https://www.paho.org/en/news/2-6-2020-social-distancing-surveillance-and-stronger-health-systems-keys-controlling-covid-19>

Brasil: un estudio del Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD / Fiocruz Amazônia) destaca cómo las desigualdades sociales contribuirán a un aumento sustancial de las muertes por COVID-19 en Manaus. La desigualdad social, el fracaso de las políticas públicas y la insuficiencia de los servicios de salud se atribuyen a la mayor vulnerabilidad de esta población." <https://amazonia.fiocruz.br/?p=31440>

México - Un hospital materno infantil en Guadalajara reportó 21 casos de COVID19. Tres bebés dieron positivo, uno de los cuales está en condición inestable, al parecer por la enfermedad congénita cardíaca; los otros 18 casos se encuentran entre proveedores de atención médica. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/06/04/detectan-brote-de-covid-19-en-hospital-materno-infantil-de-jalisco-tres-bebes-estan-infectados/>

CONTEXTO GLOBAL. Corte 4 de junio - 5:00 pm

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

Regiones	Casos (nuevos)	Muertes (nuevas)
Pacífico occidental	186.853 (1.495)	7.067 (10)
Europea	2.211.148 (19.758)	182.308 (911)
El sudeste de Asia	309.597 (12.977)	8.610 (333)
Mediterráneo Oriental	570.026 (17.529)	13.458 (277)
Américas	3.084.517 (61.693)	172.276 (3.723)
Africana	115.639 (4.153)	2.858 (69)

Se han reportado a la OMS al 34 de junio de 2020 4:00 pm, **6.416.828 casos confirmados (129.281 casos nuevos); 382.867 muertes (4.842 muertes nuevas), en 216 territorios.**

94,086 nuevos casos confirmados de 142 países / territorios / áreas. Estados Unidos de América, Brasil, India, Federación de Rusia, Perú, Pakistán, Chile, Irán (República Islámica del), Bangladesh y México, son los 10 países

que informan el mayor número de casos. 3,621 nuevas muertes de 84 países / territorios / áreas. Los Estados Unidos de América, Brasil, Reino Unido, México, India, Federación de Rusia, Perú, Francia, Ecuador y Chile son los 10 países que informan el mayor número de muertes

Noticias

La OMS está apoyando la respuesta a un nuevo brote de ébola en el noroeste de la República Democrática del Congo. El nuevo brote se produce cuando el país continúa respondiendo al complejo brote de ébola en la parte oriental del país, la pandemia de COVID-19, el mayor brote de sarampión del mundo y una crisis humanitaria compleja y de larga data. <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-new-ebola-outbreak-detected-in-northwest-democratic-republic-of-the-congo-who-surge-team-supporting-the-response>

Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19 <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-relativas-pueblos-indigenas-afrodescendientes-otros-grupos-etnicos>

La Región de las Américas se caracteriza por su riqueza multiétnica y multicultural. Sin embargo, los pueblos indígenas, los afrodescendientes y otros grupos étnicos se enfrentan en muchas ocasiones a la discriminación y la exclusión, lo que lleva a inequidades en el ámbito de la salud. El impacto de la COVID-19 podría ser mayor en ciertos grupos de la población, como los pueblos indígenas y la población afrodescendiente.

Los factores que pueden aumentar la vulnerabilidad para estas poblaciones son, entre otros, los obstáculos de acceso a la salud pública, la mayor prevalencia de las enfermedades crónicas, el menor acceso a las redes de seguridad social, la desconfianza generada por antecedentes de racismo y la alta informalidad laboral en estos grupos.

Medidas específicas a considerar durante la pandemia de Covid-19: Eliminación de barreras en la prevención debido a:

- Obstáculos para emplear algunas medidas básicas de higiene, como el lavado de las manos (por ejemplo, si no se cuenta con agua o jabón).
- Dificultades para mantener el distanciamiento social debido a sus formas de vida, porque deben ser culturalmente aceptadas o porque vienen impuestas por las condiciones socioeconómicas en las que viven o, incluso, una combinación de ambas puesto que existe una relación positiva entre la incidencia de la COVID-19 y la densidad poblacional. Además, la alimentación de muchas de estas poblaciones se basa en la caza y la pesca, actividades en las cuales las medidas de cuarentena no pueden ser aplicadas o son de implementación muy difícil.
- La falta de acceso a servicios básicos de calidad y culturalmente apropiados, que puedan dar respuesta ante posibles casos de la COVID-19 en estas poblaciones.

Recomendaciones para los pueblos indígenas, los afrodescendientes y otros grupos étnicos

- Es importante fomentar la participación social y las alianzas estratégicas con los pueblos indígenas, los afrodescendientes y otros grupos étnicos, según corresponda en el contexto nacional, asegurando la representatividad tanto de las mujeres como de los hombres en el desarrollo de cualquier acción relacionada con la COVID-19.
- Reducir la exposición a la COVID-19
- Preparar a los integrantes del hogar

Recomendaciones específicas a líderes de la comunidad y el personal de salud

- Generar acuerdos en la población indígena o afrodescendiente, a través de sus líderes,
- Organizar y participe en los diálogos interculturales que tengan por objeto informar a los miembros de la comunidad sobre las medidas a tomar con respecto a la COVID-19
- Emitan también mensajes radiales elaborados por la misma comunidad
- Los protocolos y recomendaciones deben contener información de fácil comprensión para poder transmitir las ideas a la comunidad

Recomendaciones específicas para los gobiernos

- Incluir la variable de etnicidad en los registros de salud
- Asegurarse de que la información de salud pública y la comunicación sean accesibles a través de campañas comunicacionales de calidad y culturalmente apropiadas

- Tomar medidas dirigidas a las necesidades de los distintos grupos étnicos
- Promover acciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud que inciden en la prevención de la COVID-19 en los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente los pueblos indígenas
- Considerar las tradiciones y costumbres de los pueblos indígenas, los afrodescendientes y otros grupos étnicos para el manejo de cadáveres en el contexto de la COVID-19

Recomendaciones específicas para el personal de salud

- Asegurarse de que la atención para la COVID-19 sea incluyente, para lo que se deben tener en cuenta los aspectos a continuación:
 - Asegurarse de que todos los consultorios que ofrezcan pruebas y servicios relacionados con la COVID-19 sean accesibles.
 - Contar con un directorio (telefónico u otro medio) que contenga información de contacto sobre los jefes y líderes de las comunidades indígenas y afrodescendientes
 - Promover la participación de redes y líderes indígenas y afrodescendientes en cualquier decisión relativa a las medidas para la COVID-19.
 - Se debe elaborar y difundir información a los líderes comunitarios
 - Ofrecer variedad de plataformas de comunicación,
 - Suministrar información específica
 - Realizar capacitación que sea culturalmente adecuada
 - Los prestadores de servicios de salud deben participar en los diálogos de saberes
 - Es importante asegurar que se aplique un enfoque intercultural a la respuesta de la COVID-19
 - Analizar las prácticas de vida culturalmente aceptadas en la comunidad, para asegurar un enfoque adecuado en la prevención del contagio del virus

Principales retos en la respuesta a la Covid-19 en Colombia

Se reconocen aspectos fundamentales para la transmisión de la COVID-19 como son las desigualdades socioeconómicas, la diversidad cultural y las dinámicas sociales entre otros. De estos factores depende que se observe variabilidad en determinantes como la aceptación y adopción de las diferentes medidas y que aspectos como la movilidad de la población tenga diferentes grados de variabilidad. El monitoreo permanente nacional y local de las tendencias del evento en la población, con análisis desagregados por sitios, tipos de poblaciones, ocupaciones, áreas de desempeño, son claves y necesarias como un insumo en la toma de decisiones.

En general la OMS recomienda que todos los países implementen un conjunto integral de medidas para frenar la transmisión y salvar vidas, con el objetivo de alcanzar un estado estable de transmisión o un muy bajo nivel de transmisión, en este sentido es fundamental para el país:

- Continuar con el fortalecimiento de capacidades del sistema de salud, de tal manera que se mejore la respuesta y oportunidad para detectar, probar, aislar
- Seguir en el fortalecimiento de los procesos de vigilancia, con énfasis en el nivel local, lo cual incluye fortalecer capacidades locales y recurso humano.
- Control de infecciones: fomentar la evaluación de establecimientos de salud a fin de continuar monitoreando las necesidades urgentes de equipos de protección personal (EPP) y asegurar además el correcto uso de estos en trabajadores de la salud.
- Prestación de servicios: Evaluación de establecimientos de salud y sus capacidades acordes a situación actualizada.
- Implementación de medidas preventivas: Se requiere continuar garantizando la correcta adecuación y difusión acorde a poblaciones y riesgos de las medidas preventivas para que lleguen a la comunidad.
- Continuar con el monitoreo de poblaciones en situaciones de vulnerabilidad: Identificación y adecuación de intervenciones en poblaciones identificadas de mayor vulnerabilidad como pueblos indígenas, privados de la libertad, centros de atención a mayores, población migrante.

Principales acciones de la cooperación OPS/OMS acorde al plan de preparación y respuesta a la Covid-19 en Colombia

Coordinación, planeación y Monitoreo

- Participación en el Puesto de Mando Unificado (PMU) para la respuesta a la emergencia por COVID-19 en Colombia.
- Se está trabajando con otras agencias de la ONU, socios multilaterales y misiones extranjeras para coordinar los esfuerzos del sector de la salud para combatir COVID-19 mediante todos los mecanismos de coordinación generados y el liderazgo en conjunto con el Ministerio de salud del Clúster Salud. Esta coordinación multisectorial ha sido fundamental para abordar cuestiones que no son manejadas completamente por el sector de la salud, como la salud en las poblaciones carcelarias, residentes que regresan, poblaciones indígenas y poblaciones clave en situaciones vulnerables.
- Se ha participado técnicamente en las mesas de trabajo en diferentes temáticas para el desarrollo de lineamiento y toma de decisiones en la actualización de medidas para diferentes poblaciones.
- Acompañamiento en territorio a las entidades territoriales a fin de apoyar en la respuesta y cooperación en el nivel local en territorios priorizados en el marco de los planes de respuesta.

Comunicación de riesgo

- Se ha trabajado técnicamente en varias mesas de trabajo interinstitucionales para el diseño de estrategias de comunicación, definición de campañas y puesta en marcha de acciones conjuntas. OPS es miembro del equipo técnico de comunicaciones del GIFMM, y coordina junto con el CINU, la estrategia conjunta de comunicaciones para COVID-19 con las Agencias de Naciones Unidas, alianza que cuenta además con un capítulo especial de trabajo para temas étnicos y poblaciones vulnerables.
- Dada la penetración y acogida de Facebook entre la población migrante residente en Colombia [1] se fortaleció la divulgación de piezas de comunicación, especialmente aquellas con orientaciones para la prevención de enfermedades en Colombia.
- Mediante el programa de radio semanal de las Naciones Unidas en Colombia (Voces Unidas), en el que se ha compartido recomendaciones para evitar infecciones, el teletrabajo, promover hábitos de salud durante la cuarentena y abordar otros temas relacionados con la salud mental, como la depresión, ansiedad, insomnio y otros problemas.
- Se ha trabajado intensamente en la Comunicaciones de riesgo con talleres dirigidos a los diferentes territorios del país y adecuados a las audiencias previstas

Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

- Acompañamiento en territorio a las entidades territoriales a fin de apoyar en la respuesta y cooperación en el nivel local en territorios priorizados.
- Se ha fomentado acciones en la vigilancia, promoviendo la participación del país en el estudio piloto de análisis de los 100 primeros casos de pandemia con la OMS.
- Generación de reportes que apoyan al monitoreo y toma de decisiones en el contexto del plan de respuesta a la emergencia, así mismo se promueve el análisis y difusión de la información relacionada con COVID-19 del país mediante el desarrollo de **SitRep** diarios (73 números publicados).
- Fue socializado y fue dada asesoría la implementación y uso de herramientas para mejora del análisis de información para el reporte y seguimiento de casos como el **Go-Data** y herramientas de estimación para la tasa reproductiva efectiva del virus, usando **EpiEstim** y para realizar proyecciones en cada país considerando la implementado medidas de salud pública y su sistema de salud usando **CovidSIM**.

Laboratorio nacional

- Entrega de donaciones de pruebas de PCR a nivel nacional y subnacional, con el fin de ayudar a aumentar la capacidad de diagnóstico del país, especialmente entre las poblaciones de alto riesgo y en áreas con un número significativo de casos de COVID-19.
- Se está trabajando con territorios priorizados como Putumayo, Guainía, La Guajira y Cesar para apoyo con insumos y equipamiento de laboratorio que fortalezcan la respuesta ante Covid-19
- Se ha dado apoyo a la red nacional de laboratorios además de insumos, con recurso humano y evaluación de procesos para el fortalecimiento de la respuesta.

Prevención y control de infecciones

- Entrega de EPP a trabajadores de la salud en un hospital de la ciudad de Soacha, en el departamento de Cundinamarca y otros territorios priorizados del país como Amazonas
- Identificación de necesidades y encuentros para capacitación en el uso de EPP dirigido a entidades territoriales.

Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

- La coordinación intersectorial entre la OPS y sus socios continúa apoyando las operaciones de preparación y respuesta a nivel comunitario. en Colombia se cuenta con dos iniciativas destinadas a abordar las necesidades de la población durante la pandemia de COVID-19:
 - Medicamentos a domicilio para personas con enfermedades transmisibles en Bogotá. A medida que se desarrolla la pandemia de COVID-19, la OPS y sus socios, el PNUD, el UNFPA y Profamilia, la Asociación Colombiana de Bienestar Familiar, han unido sus fuerzas para garantizar que las personas más vulnerables en Bogotá sigan siendo atendidas. Una iniciativa para abordar las necesidades de los más vulnerables se coordina entre la OPS y sus socios, y la empresa Domicilios.com. En esta alianza, el programa de entrega de ayuda humanitaria lo lleva a cabo Domicilios.com y ahora incluirá medicamentos para tratar enfermedades transmisibles en Bogotá. Se espera que esta iniciativa tenga beneficios adicionales para reducir el riesgo de nuevas infecciones por COVID-19 al garantizar que las personas vulnerables no necesiten salir de sus hogares para acceder a los tratamientos. Además, la iniciativa allanará el camino para explorar nuevos canales para el acceso y la distribución de medicamentos.
 - Prevenir la propagación de COVID-19, una prioridad en la construcción de la paz: Para responder a la pandemia en las comunidades más afectadas por la violencia interna en el país, la OPS y sus socios, la OIM, el UNFPA y el Ministerio de Salud y Protección Social continúan implementando el proyecto "Salud para la Paz" con una nueva lente: el COVID -19
 - El proyecto se implementa en 171 municipios priorizados en el proceso de consolidación de la paz. Está fortaleciendo las capacidades locales y mejorando el acceso a servicios integrales de atención primaria de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la salud y nutrición infantil. A medida que se desarrolla COVID-19, la OPS y sus socios están desarrollando medidas de prevención y protección (incluida la provisión de EPP, el refuerzo de las capacidades de vigilancia y la prestación de atención médica) para mantener los servicios esenciales de salud en estas áreas.
- Se ha promovido la cooperación técnica para que los programas de salud pública prioritarios en el país continúen los servicios de salud esenciales, en el continuo de la atención, para ello se promueven intervenciones y se promueven iniciativas y recomendaciones en el contexto de COVID-19 en aspectos

relacionados con la Salud mental, salud de la mujer (atención prenatal de calidad, vigilancia de morbilidad y mortalidad, manejo de emergencia obstétricas, anticoncepción, violencia basadas en género etc.), manejo de enfermedades prevalentes en la infancia, asegurar la continuidad de atención de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles (transmitidas por vectores, Tuberculosis, VIH, enfermedades prevenibles por la vacunación, VIH, entre otros).

- Se han desarrollado procesos para facilitar la participación del país en el ensayo SOLIDARITY, cuyo objetivo es evaluar la eficacia de posibles terapias para COVID-19
- Intensificación de acciones para promover la continuidad de iniciativas y proyectos implementados en el país como el FCTC en el marco del Convenio Marco de Control de tabaco, la iniciativa Hearts para el control de riesgo cardiovascular, proyectos en el marco del plan nacional de respuesta a la resistencia de los antimicrobianos, eliminación de malaria, proyecto del fondo mundial en VIH, entre otros.
- Sensibilización, formación y desarrollo de capacidades en equipos psicosociales a nivel nacional y territorial para realizar promoción y atención y mitigación de riesgos en salud mental, utilizando el Paquete de Herramientas SMAPS – COVID 19 elaborado por WHO/PAHO
- Se ha trabajado con las agencias de las Naciones Unidas y las autoridades sanitarias para actualizar los protocolos para mejorar el acceso de atención en poblaciones migrantes y mesas de trabajo para el apoyo en la cooperación a poblaciones con mayor vulnerabilidad como poblaciones rurales dispersas y pueblos indígenas.

Gestión de Casos Soporte Operativo y Logística

- Se ha trabajado en la identificación de brechas y necesidades en territorios priorizados y se ha facilitado las donaciones de suministros esenciales en la atención en salud para territorios priorizados en coordinación con el Ministerio de Salud.