



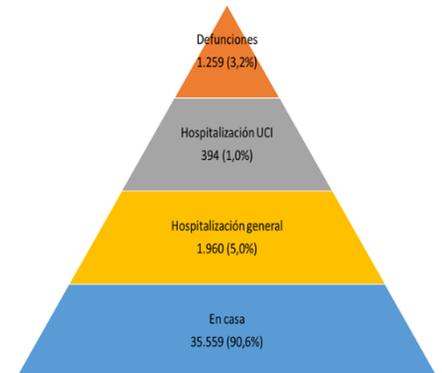
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MinSalud e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

CONTEXTO COLOMBIA. Corte 7 de junio 8 pm.

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

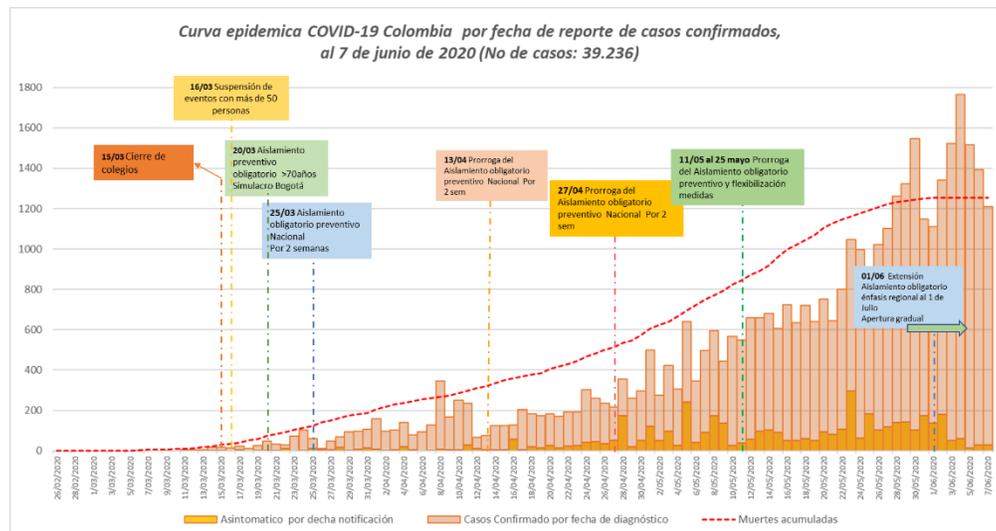
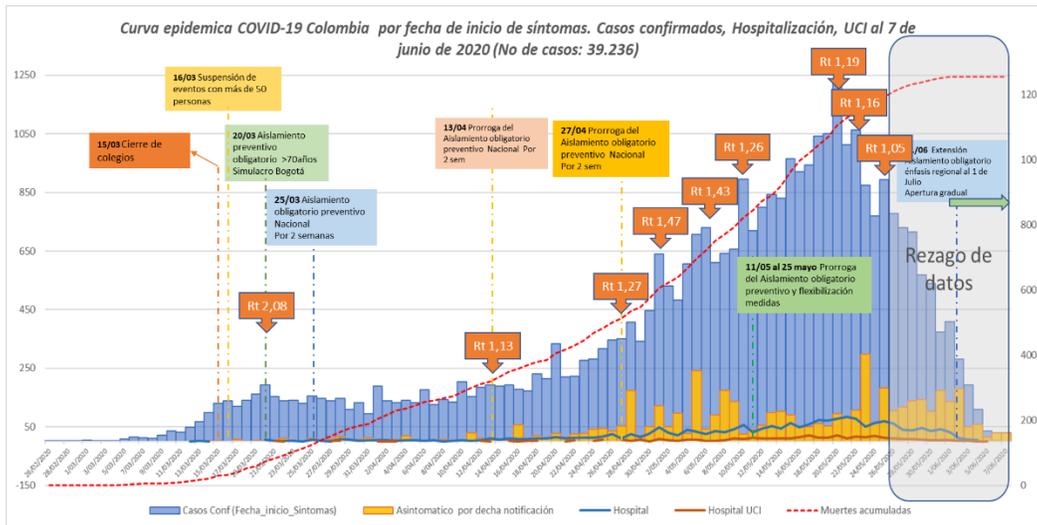


- Para el 7 de junio Colombia reporta **39.236 casos** (1.209 casos nuevos en las últimas 24h) y **1.259 defunciones** (54 defunciones en las últimas 24 Horas)
- En relación con el número de municipios, al 7 de junio 457 municipios están reportando casos, incremento de 6 municipios en las últimas 24 horas. El 77,5% de los casos se reportan en 10 municipios y 65,5% 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: Sucre con el 29,9% (29), Bolívar con el 7,9% (21) y Cauca con el 7,6% (11). El aumento relativo nacional fue del 3,2% (1.209 casos).
- 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 (1.745 casos), 80,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (31.4616) y el 14,9% son de 60 años y más (5.865 casos).
- Con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 59,3% (1.396/2.354); la proporción de hospitalización general es del 5,0% 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 11,1%; Putumayo 9,1%; Cauca 9%; Córdoba 8,6%; Valle con el 8,5%; Nariño con el 7,1%; Magdalena 6,6%; Cartagena 5,9% Sucre 5,8% y Chocó 5,1%; En UCI la mayor proporción se observó en Córdoba 4,5 %, Sucre 2,4% y Valle 2,3%.

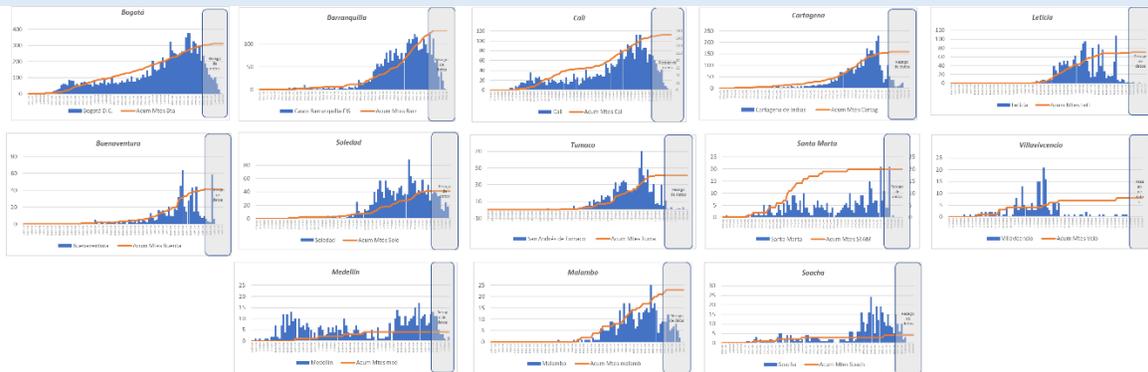


- En la población de 60 años y más se observa la mayor proporción de casos graves y fatales, es así como el 11,2% (657) de la población de 60 y más años están en hospitalización general, 3,1% (183) en UCI y 15,7% han fallecido (923 casos), es decir el 73,3% del total de fallecimientos ocurre entre personas de 60 y más años.
- En relación con los casos recuperados se reportan con fecha de recuperación un total de **15.233 personas recuperadas**, que corresponde al 38,8% de los casos reportados a la fecha. El 62,3% corresponde a personas que con segunda prueba PCR dieron negativo para el virus; y 37,7% son personas que cumplieron el criterio de tiempo, 30 días posteriores al inicio de síntomas o toma de muestras y no tienen síntomas, no son mayores de 70 años o no están hospitalizados (indicación INS), sin embargo 9 personas recuperadas no cumplirían con este último criterio

Indicadores estratégicos de seguimiento Covid 19



Municipios de mayor carga COVID-19 (Casos por fecha de inicio de síntomas) al 7 de junio de 2020,

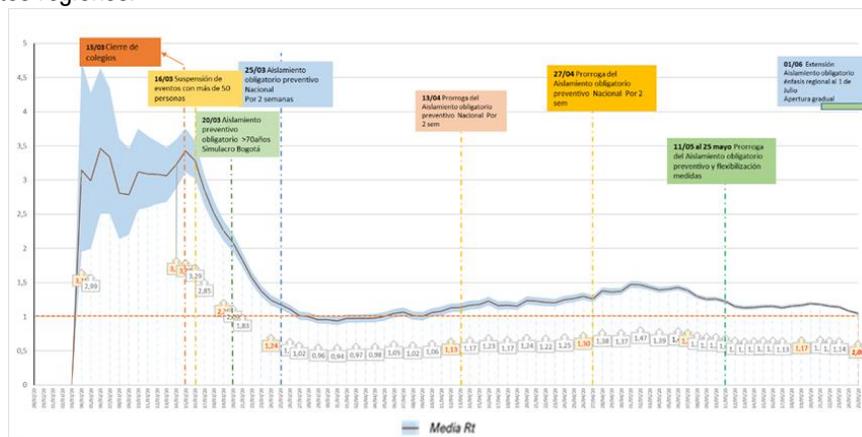


Fuente: Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspxnte>

Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Colombia

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).

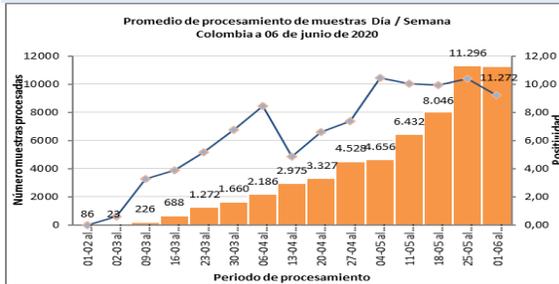
Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por *fecha de inicio de síntomas*, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento real del evento en el tiempo, no usamos la fecha de reporte/diagnóstico dado que esta fecha se ve afectada por factores no del comportamiento del evento, sino por los procesos propios de la vigilancia (Identificación, notificación, diagnóstico y reporte). Además, como tiempo de evaluación para la estimación, se ha tomado la fecha de inicio de la epidemia hasta el **25 de mayo**, de modo que los datos sean más estables. Es de anotar que se incluyen los casos asintomáticos con fecha de notificación, 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 realizado para Colombia y los territorios con mayor cantidad de casos de las diferentes regiones.



Fuente: Elaboración propia con EpiEstim, a partir de los datos de casos publicados INS en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Esta medición estará sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos, es así como para el país la estimación del número reproductivo efectivo (Rt), a partir del 27 de abril cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un incremento del Rt pasando de 1,26 el 27 de abril a 1,47 al 1 de mayo, manteniéndose por encima de 1 hasta el 25 de mayo, cuando se ve en 1,05, es decir que ha esta fecha la medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 65%.

Procesamiento de muestras para diagnóstico de Covid-19 en Colombia



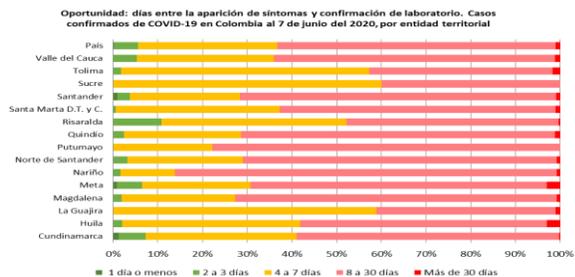
Hasta el 07 junio, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 410.719 muestras. Donde la proporción de muestras procesadas diariamente se ha venido incrementando, pasando de procesar 557 muestras por día en marzo, a procesar 2.893 muestras diarias en abril y **7.328 muestras en mayo**. En lo transcurrido del mes de junio, se han procesado **11.272 muestras por día**.

Para el país a 07 de junio, la proporción de positividad es de 9,55%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Bolívar con el 34,4%, seguido de Atlántico con el 33,7%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 9,7% y Valle del Cauca de 30,4%.

(*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	8154	779	9,55
Bolívar	12.591	4.331	34,40
Atlántico	11.727	3.952	33,70
Valle del Cauca	7.836	2.383	30,41
Nariño	4.549	890	19,56
Magdalena	6.778	1.056	15,58
Cundinamarca	4.171	431	10,33
Meta	9.574	956	9,99
Bogotá	15.892	1.555	9,78
Antioquia	7.409	232	3,13

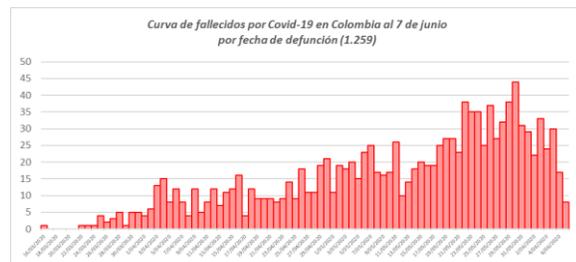
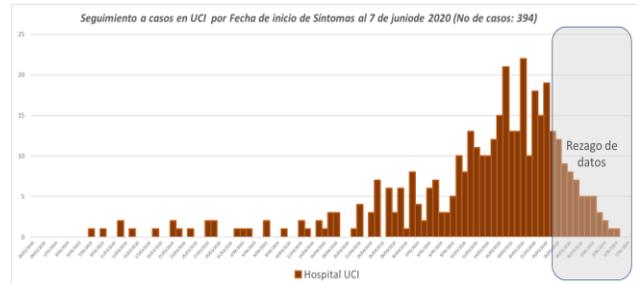
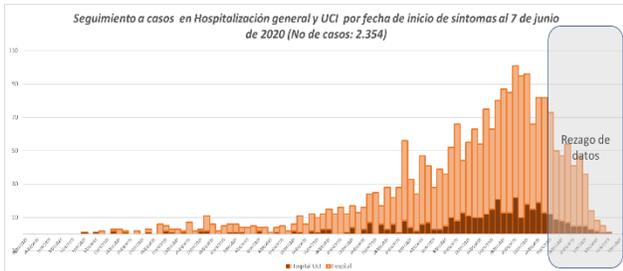
Como un indicador de oportunidad podemos medir la diferencia de tiempo en días, entre el momento del inicio de síntomas y la fecha del diagnóstico, para el país esta diferencia está en promedio en 10,26 días, presentando un valor mínimo de 0 días y máximo de 84 días (No se incluyó un valor de 102 días en el cálculo hasta verificar el dato). A nivel nacional el 36,76% 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%), Sucre (60%), La Guajira (58,95%), Tolima (57,33%), Antioquia (52,31%), Risaralda (52,24%) y Córdoba (50,41%).



Incendencia 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, Nariño, Meta, Valle del Cauca y Santa Marta presentan las

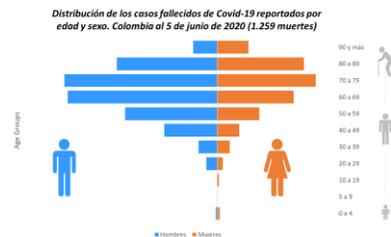
mayores tasas de incidencia por cada 100.000 habitantes superando la tasa de incidencia Nacional (77,9 casos por cada 100.000 habitantes).

Indicadores de gravedad y mortalidad: En promedio seis 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, por fecha de inicio de síntomas, muestra un incremento entre abril a la fecha, pasando de 11 casos en Hospitalización general/día en abril a 49 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)	# muertes reportadas	tiempo de duplicación de las muertes por Covid-19
28 de marzo	18	8 días
2 de abril	39	5 días para duplicar muertes
5 de abril	75	4 días para duplicar muertes
14 de abril	154	9 días para duplicar muertes
28 de abril	305	14 días para duplicar muertes
15 de mayo	615	17 días para duplicar muertes
5 de junio	1.234	21 días para duplicar

Al 7 de junio de 2020, en el país se han presentado 1.259 defunciones por COVID-19, las cuales corresponden 61,5% a hombres. Los Departamentos y Distritos que presentan las mayores tasas de mortalidad son Amazonas, Cartagena, Buenaventura, Barranquilla, Bogotá, Valle del Cauca, Nariño, Santa Marta, y Atlántico. La tasa de mortalidad Nacional es de 25 muertes por cada millón de habitantes. El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (322); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 311 decesos.



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>

La región Andina aporta el 44,0% (17.262) de los casos al país. El Distrito Capital continúa concentrando gran parte de la carga de la región, reporta el 74,6% (12.880). 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 48 horas en Huila, Norte de Santander y Quindío. En relación a la tasa de incidencia acumulada en Bogotá D.C, reportó dos veces el valor de la tasa nacional de 77,9 personas por cada cien mil habitantes.

Para el 25 de mayo el número básico de reproducción en Antioquia, Boyacá, Caldas, Cundinamarca y Risaralda, describen valores por encima del Rt del país de (1,05). En contraste Bogotá (Rt: 1,03), Huila (Rt: 0,78) y Tolima (Rt :0,98) se estimaron valores por debajo de uno.

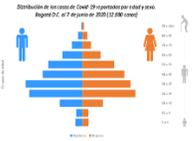
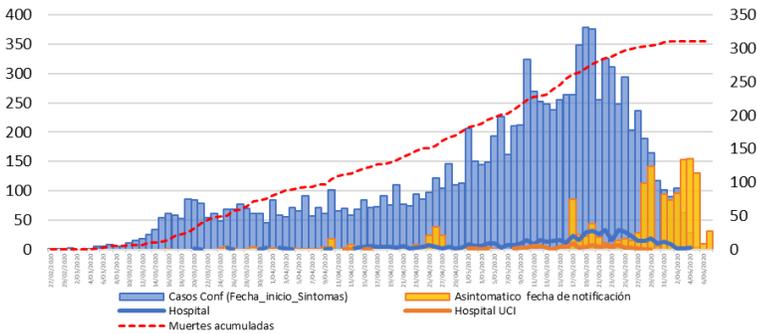
Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Andina al 7 de junio

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Población	Hospitalización General	UCI	Casos	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab.	Tasa de Incidencia * 100.000 hab.	Rt
					(%)					
Bogotá D.C	12.880	313	7.743.955	639	0,9	118,0	2,4	40,4	166,3	1,03 (65,6%)
Antioquia	1.518	7	6.677.930	22	0,6	9,0	0,5	1,0	22,7	2,23 (25,6%)
Cundinamarca	1.227	30	3.242.999	64	1,0	12,0	2,4	9,3	37,8	1,12 (62,6%)
Tolima	287	8	1.339.998	3	2,1	6,0	2,8	6,0	21,4	0,98 (67,3%)
Risaralda	278	10	961.055	0	1,4	4,0	3,6	10,4	28,9	1,30 (56,6%)
Huila	255	9	1.122.622	0	0,0	0,0	3,5	8,0	22,7	0,78 (74,1%)
Boyacá	223	9	1.242.731	4	0,0	0,0	4,0	7,2	17,9	1,37 (54,3%)
Caldas	175	7	1.018.453	3	0,0	0,0	4,0	6,9	17,2	1,36 (54,6%)
Santander	160	6	2.280.908	3	0,0	0,0	3,8	2,6	7,0	—
Norte de Santander	138	13	1.620.318	1	0,0	0,0	9,4	8,0	8,5	1,01 (66,3%)
Quindío	121	3	555.401	0	1,7	2,0	2,5	5,4	21,8	0,86 (71,3%)

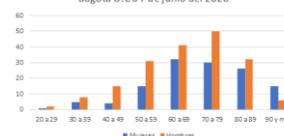
Situación Bogotá: Al 7 de junio, en el distrito capital se han reportado 12.880 casos confirmados, 313 muertes por COVID-19. El 51,0% (6.612) de los casos se presentaron en hombres; el 92,0% (11.791) de los casos son atendidos en casa, el 5,0% (635) están hospitalizados, y el 1,0% (118) se encuentran recibiendo atención en UCI. El promedio de edad en los casos y de los muertos fueron de 50 ± 29 y $63 \pm 20,2$ años, respectivamente. Los grupos de edad donde se concentran más casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 21,0% (2.755) y el 14,0% (1.788) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. En las últimas 24 horas las personas asintomáticas aportaron 41 casos incidentes de los casos acumulados en Bogotá D.C. A 7 de junio de junio, el 51,5% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy con el 25,4% (3.270) de los casos, el 9,5% (1.225) en Bosa, el 9,3% (1.193) en Suba y el 7,3% (944) en Engativá. A 7 de junio, de 716 UCI destinadas para COVID-19, el 42,88% están ocupadas.

El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, (Rt) al 8 de marzo epidemia fue 4,38, describe un descenso el 25 de marzo se estimó el Rt en 1,28 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional, describe una tendencia fluctuante con Rt de 1,03, es decir que ha 25 de mayo las medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID-19 en un 65,6%.

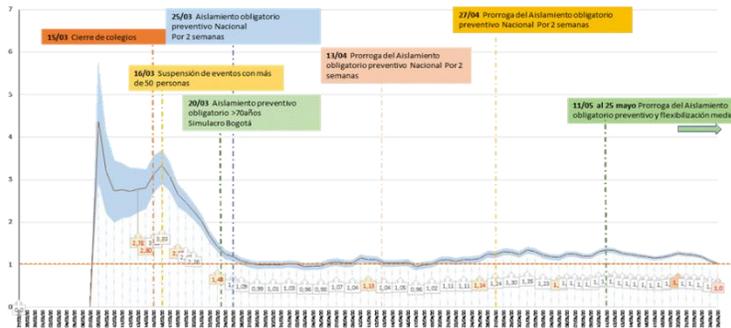
Curva epidémica COVID-19 Bogotá D.C por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 7 de junio de 2020 (9:00 pm)



Distribución de muertes por Covid-19 por sexo en Bogotá D.C a 7 de junio del 2020



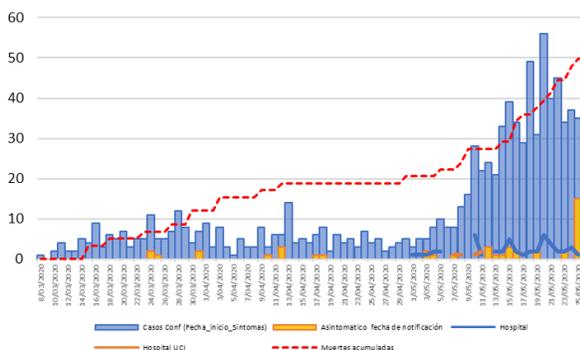
Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Bogotá D.C al 25 de mayo 2020



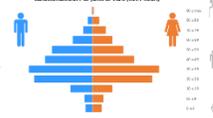
Situación Cundinamarca: Al 7 de junio, en Cundinamarca se han reportado 1.227 casos confirmados, 30 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 63 de 116 municipios, el 35,3% de los casos (433) se presentaron en el municipio de Soacha, el 5,2% (64) en Chía y el 5,2% (64) en Mosquera. Del total de los casos el 91,0% (1.117) son atendidos en casa, el 5,2% (64) se encuentran hospitalizados y el 1,0% (12) casos están siendo atendidos en UCI. El 49,9% (612) de los casos son hombres. El 41,6% (543) 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 6,1%(165). En relación a las defunciones se incrementó 11,1%(3) en 48 horas en Chipaque, Cáqueza y Ricaurte y ocurriendo con mayor frecuencia en los hombres con el 53,3%. El promedio de edad de los casos y los muertos fue de $45,5 \pm 26,7$ y $62,0 \pm 21,6$ años, respectivamente.

El Rt al inicio de la epidemia en Cundinamarca el 8 de marzo era de 3,6, para luego proseguir con un descenso el 25 de marzo, donde el Rt fue de 1,28 que coincide con el aislamiento obligatorio nacional, al 19 de mayo se observa un incremento en el Rt (1,89), al 25 de mayo el Rt fue de 1,12, las medidas tomadas han logrado reducir la transmisión del COVID-19 en un 62,6%.

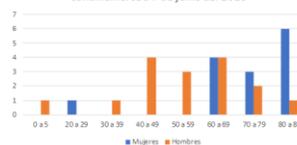
Curva epidémica COVID-19 Cundinamarca por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 7 de junio de 2020 (9:00 pm)

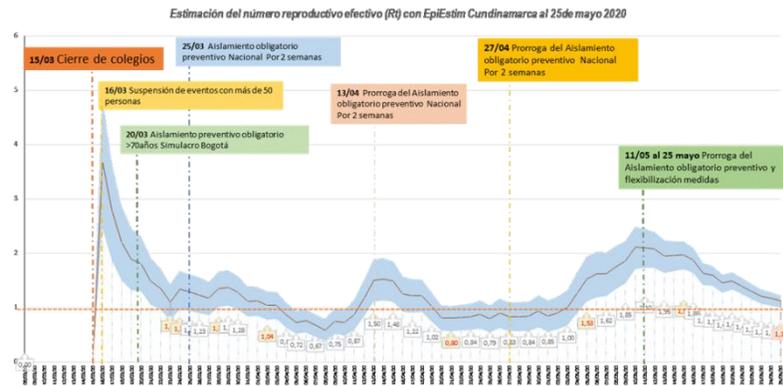


Distribución de los casos de Covid 19 reportados por edad y sexo Cundinamarca al 7 de junio de 2020 (9:00 pm)

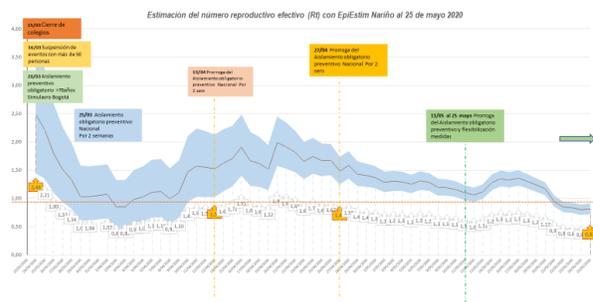
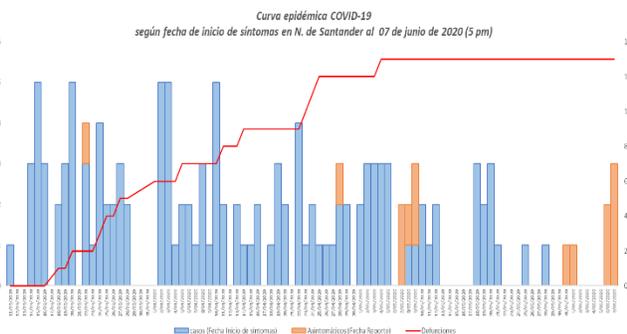


Distribución de muertes por Covid-19 por sexo en Cundinamarca a 7 de junio del 2020





Situación en Norte de Santander: Con corte al 07 de junio, en el departamento de Norte de Santander se han reportado 138 casos confirmados y 13 defunciones por COVID-19. El 53% (73) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 89% (123) 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 40% (55), la población mayor de 60 años concentra el 25% (35) de los casos y el 77% (10) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 14 municipios, el 70% de los casos (96) se presentaron en el municipio de Cúcuta, el 8,7% (12) en Ocaña y el 5,1% (7) en Villas del Rosario. El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Norte de Santander, actualmente está estimado en 49 días. El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 2,7 al iniciar la epidemia; hacia el 05 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas el RT ascendió (1,53), posterior a esto, el valor del RT descendió hasta niveles de 0,33 el 17 de mayo, sin embargo, presentó un nuevo ascenso alcanzando un RT de 1,5 el 22 de mayo. Con corte al 25 de mayo el RT es 1,01 con un porcentaje de impacto estimado del 66,3%, lo cual podría indicar que, si bien las medidas implementadas han surtido un efecto positivo sobre el comportamiento de la epidemia, se deben fortalecer aún más teniendo en cuenta el ascenso presentado en las últimas semanas de mayo.



Región de la Orinoquía / Amazonía

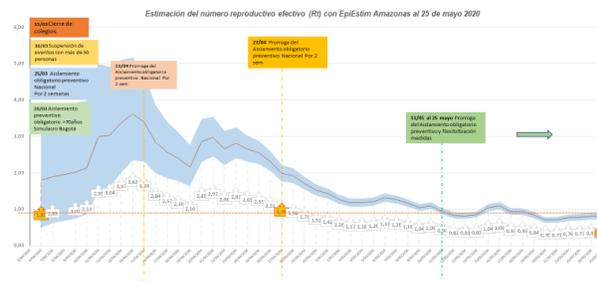
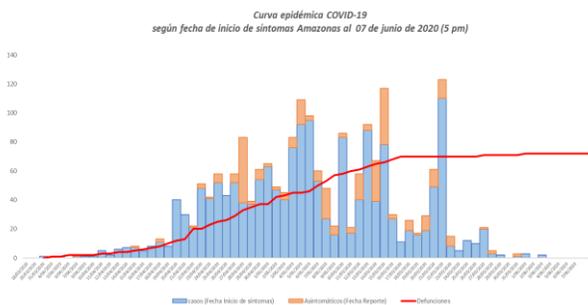
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En la región de la Orinoquía y la Amazonía 10 departamentos han presentado casos de COVID-19, con un total de 3.075 casos, cifra que representa el 7,8% del total de casos en Colombia y 85 defunciones, las cuales representan el 7,8% 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 7 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 (25 mayo)
Amazonas	1992	72	48	0,2	4	3,6	911,2	2520,9	0,81 (73%)
Meta	990	10	8	0,2	2	1,0	9,4	93,1	0,53 (82,3%)
Casanare	36	0	0	0,0	0	0,0	0,0	8,3	NA
Caquetá	25	1	0	0,0	0	4,0	2,4	6,1	NA
Putumayo	11	2	1	18,2	2	18,2	5,6	3,1	NA
Vaupés	11	0	0	0,0	0	0,0	0,0	24,6	NA
Guania	6	0	0	0,0	0	0,0	0,0	11,8	NA
Arauca	2	0	1	0,0	0	0,0	0,0	0,7	NA
Guaviare	1	0	0	0,0	0	0,0	0,0	1,2	NA
Vichada	1	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,9	NA

Situación Amazonas: Con corte al 07 de junio, en el departamento de Amazonas se han reportado 1.992 casos confirmados y 72 defunciones por COVID-19. El 62% (1.231) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 58% (1.148) son atendidos en casa, el 2,4% (48 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% (871), la población mayor de 60 años concentra el 13% (265) de los casos y el 68% (49) de las muertes. A la fecha 2 municipios han presentado casos, de los cuales Leticia aporta el 96% (1921 casos) y Puerto Nariño el 3,6% (71). Al inicio de la epidemia el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 1,8; 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, hacia el 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el departamento alcanzó el valor más alto de RT (3,3) y a partir de allí comenzó un descenso gradual. El valor del RT con corte al 25 de mayo es de 0,81, con un porcentaje de impacto estimado en 73%, esto puede deberse a la efectividad de las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas.



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 08 de junio, tienen confirmados 6.620 casos, que corresponden al 16,8% del total de casos del País, y un total 297 muertes, que corresponden al 23,5% 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 227,7 y 131,5 respectivamente; así mismo, presenta la letalidad más alta 5,8% seguido del departamento de Valle del Cauca con 4,8%; Lo cual evidencia que el Departamento del Valle y el Distrito de Buenaventura concentran la mayor carga de la región.

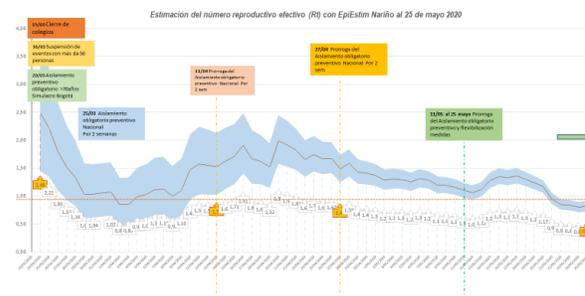
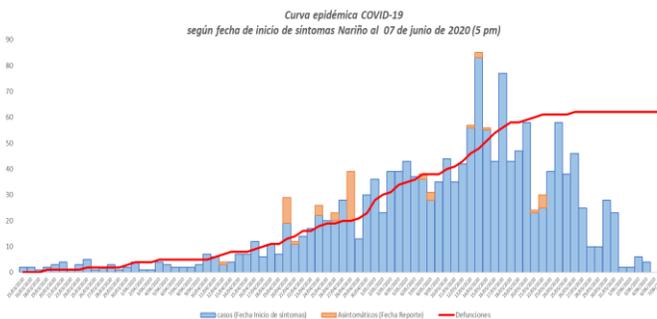
Con respecto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado Rt, en la región, el departamento del Chocó tiene el más alto (1,36); el Distrito de Buenaventura, aunque presenta las mayores

tasas de incidencia, mortalidad y letalidad, presenta el menor valor de transmisibilidad (0,89) 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 70%

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región del Pacífico, al 7 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	3714	178	4.532.152	316	2,3	85	4,8	39,3	81,9	0,98 (67,3%)
Nariño	1629	62	1.627.589	115	0,6	10	3,8	38,1	100,1	0,82 (72,7%)
Buenaventura	710	41	311.827	79	1,8	13	5,8	131,5	227,7	0,89 (70,3%)
Choco	412	10	544.764	24	1,5	6	2,4	18,4	75,6	1,36 (54,7%)
Cauca	155	6	1.491.937	14	0,6	1	3,9	4,0	10,4	1,21 (58,0%)

Situación Nariño: En el departamento de Nariño al 07 de junio, se han reportado 1629 casos confirmados y 62 muertes por COVID-19. El 53% (860) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 88% (1439) son atendidos en casa, el 7,1% (115 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,6% (10) 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 58% (952), la población mayor de 60 años concentra el 16% (264) de los casos y el 72,5% (45) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 37 municipios, el 57% (925) de los casos se presentaron en el municipio de Tumaco, el 13% (212) en Pasto y el 11% (183) en Ipiales. El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 2,48 al iniciar la epidemia; hacia el 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el RT descendió (1,50), posteriormente tuvo un nuevo ascenso hasta 1,95 para posteriormente descender. El valor del RT con corte al 25 de mayo es de 0,82 con un impacto estimado del 72,7% lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han surtido un efecto positivo sobre el comportamiento de la epidemia.



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 7 de junio tienen confirmados un total de 12.279 casos, que corresponden al 31,3% de los casos País, y un total 462 muertes, que corresponden al 36,7% del País. Los distritos de Cartagena, Barranquilla, y el Departamento del Atlántico, hoy en día, presentan, más de tres mil casos de COVID-19 confirmados, aportando 10.340 casos (84,2%) y 372 muertes (80,5%). Cartagena es el Distrito que continúa siendo el que mayor número de casos confirmados y muertes le aporta a la región Caribe, con un 31,3% y 34,8% respectivamente, y con las tasas de incidencia y mortalidad

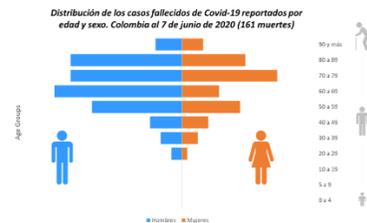
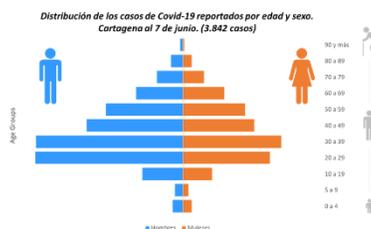
más altas. Con relación al indicador de porcentaje de ocupación de camas de UCI en Cartagena es de 45%. El departamento del Magdalena continua con la letalidad más alta en la región con un 7,8%. El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento de Córdoba es el más alto con un 4,5%.

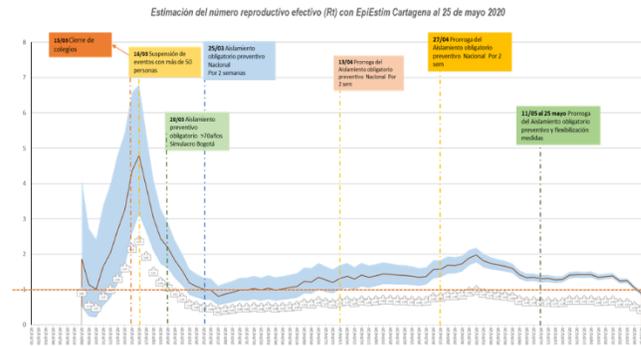
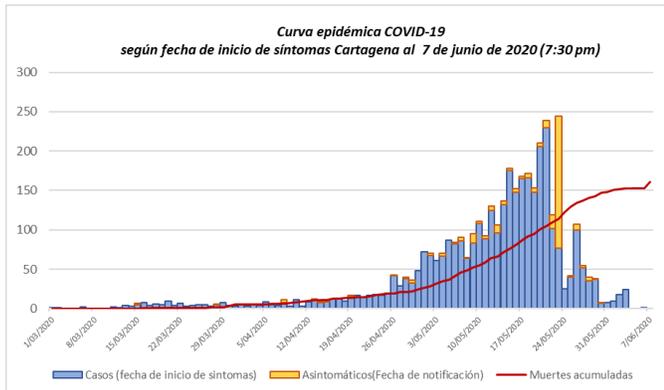
Con respecto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado R_t , en la región, el departamento del Cesar tiene el más alto (3,63), estimando que la reducción de casos de COVID-19 es del 21%, con relación a la semana pasada, sobrepaso el valor de R_t de 1. Otro departamento con un R_t mayor que 1 es el Magdalena con 1,23 y el Distrito de Barranquilla con 1,04. De otra parte, el Departamento del Atlántico, con las medidas a logrado disminuir la transmisión en un 67,3%. La fecha de corte para el cálculo del R_t , fue el 25 de mayo.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Caribe al 7 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	R_t
Cartagena	3842	161	4,2	228	0,9	34	156,5	373,5	0,89 (70,3%)
Barranquilla	3357	131	3,9	164	1,4	47	102,8	263,4	1,04 (65,3%)
Atlántico	3141	80	2,5	131	0,6	20	29,4	115,4	0,98 (67,3%)
Cesar	428	11	2,6	4	0,0	0	8,5	33,0	3,63 (-21%)
Santa Marta	420	20	4,8	20	0,5	2	37,1	78,0	
Magdalena	333	26	7,8	22	0,0	0	18,2	23,3	1,23 (59%)
Bolívar	286	16	5,6	14	1,4	4	7,3	13,1	0,97 (67,67%)
Córdoba	221	10	4,5	19	4,5	10	5,5	12,1	
Sucre	126	2	1,6	7	2,4	3	2,1	13,3	
La Guajira	108	5	4,6	6	0,0	0	5,2	11,2	
San Andrés	17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26,7	

Situación Cartagena: En el Distrito Turístico de Cartagena a junio 7, se han confirmado 3.842 casos y 161 casos de muertes. El tiempo estimado de duplicación de los casos en Cartagena actualmente es de 22 días. En relación con la distribución de los casos confirmados de acuerdo con el sexo, el 58,7% (2.254) son hombres. Por grupo de edad, los casos se concentran en el grupo de edad de 20 a 39 años con un 46,1% (1.772), seguido del grupo de 40 a 59 años con un 29% (1.116), el grupo de edad de menores de 19 años es el 9,7% (372), y el 15,1% (582) lo constituyen los mayores de 60 años. Según la atención recibida, el 88% (3.111) de los casos sintomáticos han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 6,4% (228) y en la UCI el 1,0% (34) del total de los casos; de acuerdo a la nueva clasificación de recuperados de los 1139 casos que constituyen el 32,2% del total de casos sintomáticos, (por criterio de PCR el 62,3% (710) y por el tiempo 38,5% (439)), según el tipo de atención, el 99,1% de estos están en casa (1.129) y el 0,9% en hospitalización sala general (10); los fallecidos corresponden al 4,2% (161) del total de los casos y de estos el 69,6% (112) son personas mayores de 60 años. La mayoría de los casos se concentra en la población de adultos jóvenes y la mortalidad en mayores de 60 años.





Panorama nacional 7 de junio:

Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]: El Presidente Duque dio un parte de tranquilidad sobre capacidad del país para realizar pruebas de covid-19. “En este momento, estamos dotados de reactivos y de kits de extracción para ir cumpliendo nuestra meta. Los laboratorios se han ido dotando y también el número de pruebas sigue creciendo”. Manifestó que “hemos estado por encima de las 10.000 y 12.000 pruebas, varias veces, a lo largo de la última semana” y enfatizó que “queremos estabilizarnos en una cifra que nos permita mantener el ritmo que queremos”. Recordó que “hoy Colombia es el cuarto país de América Latina que más pruebas PCR (moleculares) por millón de habitantes está haciendo. Nos supera un país como Uruguay, nos supera un país como Panamá, que tienen menos de 6 millones de habitantes; nos supera un país como Chile, que tiene 19 millones de habitantes”. <https://www.youtube.com/watch?v=0GQmPNPCAJA> [En vivo]

Colombia contará este año con 6.228 ventiladores para fortalecer respuesta ante covid-19: El país tendrá este año 6.228 ventiladores mecánicos para unidades de cuidado intensivo (UCI), con los cuales se aumentará dramáticamente la capacidad de respuesta frente al covid-19, destacaron este sábado el presidente Iván Duque y el Gerente para la Atención Integral de la pandemia del covid-19, Luis Guillermo Plata. El Mandatario indicó en una sesión de Facebook Live que esta semana comenzó la distribución de los primeros 92 ventiladores. “Ya hemos estado en varias ciudades entregándolos y eso ayuda a mejorar la infraestructura hospitalaria”, dijo. <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Colombia-contara-este-anio-con-6228-ventiladores-para-fortalecer-respuesta-ante-covid-19-200606.aspx>

San Felipe debe intensificar vigilancia epidemiológica por covid-19: Durante el foro virtual Funciona o no el modelo de atención en Guainía, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, hizo referencia a la situación de salud en dicho departamento e impartió instrucciones frente al covid-19. Ruiz Gómez aseguró que las autoridades departamentales de salud deben fortalecer la vigilancia epidemiológica del municipio de San Felipe que colinda con San Gabriel de Cachoeira para evitar que surjan situaciones similares como a Leticia afectada por el coronavirus desde Brasil. “El trabajo de covid-19 en Guainía ha arrojado buenos resultados. Tras la situación de la enfermedad en Brasil, se han tomado más de 700 pruebas con una capacidad de respuesta por parte del Instituto Nacional de Salud de tres días en promedio para la entrega de resultados”, dijo el ministro. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/San-Felipe-debe-intensificar-vigilancia-epidemiologica-por-covid-19.aspx>

Resumen de la situación de Covid-19 en departamentos de frontera (corte 7 de junio)

Departamento	Resumen de la situación de Covid-19 en departamentos de frontera (corte 07-06-2020)
	Situaciones asociadas a la epidemia
Amazonas	<ul style="list-style-type: none"> Segunda misión médica llegó a Leticia para atender casos de coronavirus. La misión está conformada por 19 profesionales de diferentes áreas de la salud, quienes además llegan con media tonelada de medicamentos, elementos de bioseguridad y equipos especializados, recursos que se suman a las ayudas entregadas por el primer grupo asistencial que arribó a la capital del Amazonas el pasado 22 de mayo. Entre los nuevos voluntarios hay médicos, un especialista biomédico, terapeutas, enfermeras y auxiliares de enfermería, quienes estarán durante tres semanas prestando sus servicios en el Hospital San Rafael de Leticia.
Arauca	<ul style="list-style-type: none"> Venezuela reducirá a partir del lunes el flujo de migrantes autorizados a retornar a ese país a través de un importante paso fronterizo con Colombia, informó en la noche de sábado Migración Colombia. El tránsito de personas sólo se podrá realizar "los días lunes, miércoles y viernes, en grupos que no superen las 300 personas para el puente Simón Bolívar en Norte de Santander y 100 para el puente José Antonio Páez en Arauca", indicó el organismo en un comunicado.
Cesar	<ul style="list-style-type: none"> El Laboratorio de Salud Pública del Cesar reportó este domingo 3 nuevos casos positivos para COVID-19 en el municipio de Valledupar. El departamento registra 428 casos en total.
Chocó	<ul style="list-style-type: none"> Continúa la llegada de respiradores del ministerio de salud al chocó. Otros 3 respiradores llegaron hoy al Hospital San Francisco de Asís. Ya son 10 las camas UCI para atender la salud de los chochoanos. El domingo deben llegar 2 más. Se hace historia para el departamento, luego de más de 40 años de vida del Hospital San Francisco de Asís por primera vez se tendrán camas UCI en la red pública departamental
La Guajira	<ul style="list-style-type: none"> Batallón en la Guajira tiene 32 casos de COVID-19. El gobernador de la Guajira, Nemesio Roys, confirmó que 32 soldados adscritos a un pelotón en el Batallón de Artillería Santa Bárbara dieron positivo por coronavirus. Todas las personas son de sexo masculino con edades comprendidas entre 18 y 22 años, quienes salieron de permiso y al regresar fueron aislados por confirmarse el diagnóstico, están completamente asintomáticos, y están debidamente aislados. Confirmamos 35 nuevos casos positivos de Coronavirus en La Guajira, registrados en los siguientes municipios: Distracción (32), Maicao (3). Los casos de Distracción se presentaron en el Batallón Santa Bárbara. Las personas se encuentran aisladas y asintomáticas. Los registros de Maicao corresponden a dos hombres y una mujer de 14, 47 y 72 años. Dos de los registros están aislados en sus domicilios y uno se encuentra en UCI.
Nariño	<ul style="list-style-type: none"> Migrantes "llueven" y cruzan frontera que suma 1.000 casos de coronavirus. Los vídeos y fotografías de la gente atravesando, como si nada, el paso límite de Nariño, prendieron las alarmas. En una completa bomba social se convirtió la frontera de Nariño con Ecuador por cuenta del paso continuo e irregular de migrantes. Aunque las autoridades anunciaron un aumento del pie de fuerza en el corredor límite, los extranjeros siguen cruzando como si nada. En el último fin semana varias fotografías y videos, que se hicieron virales, demuestran, por un lado, la angustia de los migrantes y, por el otro, la fragilidad de los controles.
Norte de Santander	<ul style="list-style-type: none"> Maduro restringe paso de migrantes por frontera con Colombia. Venezuela reducirá a partir de lunes el flujo de migrantes autorizados a retornar a ese país a través de un importante paso fronterizo con Colombia, informó en la noche de sábado la autoridad migratoria colombiana. El tránsito de personas sólo se podrá realizar "los días lunes, miércoles y viernes, en grupos que no superen las 300 personas para el puente Simón Bolívar en Norte de Santander y 100 para el puente José Antonio Páez en Arauca", indicó el organismo en un comunicado. En el caso de La Guajira, aún sigue sin que se logre establecer un corredor humanitario formal, lo que hace que el paso de personas sea esporádico", según el boletín. Se incrementan cobros en las trochas. Reportan que esto se produce frente a las medidas de seguridad adoptadas por las autoridades venezolanas. Los controles que realizan las autoridades venezolanas en las trochas que comunican ambos países ha motivado los cobros excesivos en estos pasos, según la dirigencia política venezolana que viene estudiando el comportamiento esta zona. Quienes custodian estos caminos irregulares han establecido un mayor valor y esto ya produce malestar entre las personas que buscan ingresar a Colombia a comprar productos de primera necesidad.

CONTEXTO REGIONAL. Corte 7 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	2.124.388	131.030	635.767
América Central	34.557	979	14.661
América del Sur	1.119.575	48.860	514.060
América del Caribe e Islas	32.867	935	15.897

En la Región de las Américas, con un total de **3.311.387 casos confirmados y 181.804 muertes** en las últimas 24 horas, en 54 países. Se informaron **76.547 casos adicionales y 2.410 muertes** en la región que representa un incremento relativo del 1% de los casos y de las muertes con respecto del día anterior.

Los Estados Unidos de América representan el 58% de todos los casos y el 60% de todas las muertes, y Brasil representa el 20% de todos los casos y el 20% de todas las muertes de la Región de las Américas. Combinados, estos dos países representan el 78% de todos los casos y el 80% de todas las muertes reportadas actualmente en la Región de las Américas. Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos de América (28,918 casos, aumento del 2%), Brasil (27,075 casos, aumento del 4%), Chile (6,405 casos, aumento del 5%), México (3,593 casos, aumento del 3%), Perú (4,358 casos, aumento del 2%) y Colombia (1,392 casos, aumento del 4%). Los países que informan el mayor número de muertes nuevas (≥ 100) son Brasil (904 muertes, aumento del 3%), los Estados Unidos de América (708 muertes, aumento del 1%), México (341 muertes, aumento del 3%), y Perú (139 muertes, aumento del 3%).

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 5,5% (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 (11,9%), Ecuador (8,4%), Canadá (8,2%), EE. UU. (5,7%) y Brasil (5,3%). En comparación con el día anterior, los siguientes países / territorios tienen un aumento relativo en casos > 5%: Surinam (12%), Guayana Francesa (8%) y Venezuela (8%).

Noticias.

EE.UU. - En una audiencia ante el Comité de Asignaciones de la Cámara de Representantes, el director de los CDC, el Dr. Robert Redfield, alentó a que cualquier persona que hubiera estado protestando en respuesta a la muerte de George Floyd fuera examinado por COVID-19. En muchas áreas, incluidos los centros urbanos, el brote aún no se ha controlado, lo que pone a los manifestantes en un mayor riesgo de contraer COVID-19.

<https://www.washingtonpost.com/health/2020/06/04/cdc-director-says-protesters-should-consider-getting-tested-covid-19/>.

CONTEXTO GLOBAL. Corte 7 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	190.236(1.206)	7.103 (11)
Europea	2.268.311(18.312)	183.732(604)
El sudeste de Asia	350.542(13.965)	9.672 (356)
Mediterráneo Oriental	623.684(18.658)	14.326 (302)
Américas	3.311.387(76.547)	181.804(2.410)
Africana	131.324(4.763)	3.148 (86)

Se han reportado a OMS al 7 de junio de 2020 4:00 pm, **6.799.713 casos confirmados (136.409 casos nuevos); 397.388 muertes (4.586 muertes nuevas), en 216 territorios.**

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200607-covid-19-sitrep-139.pdf?sfvrsn=79dc6d08_2

127.951 nuevos casos confirmados de 137 países / territorios / áreas. Los 10 países que informan el mayor número de casos nuevos son, Brasil, Estados Unidos de América, India, Federación de Rusia, Pakistán, México,

Perú, Chile, Irán (República Islámica del) y Bangladesh. 5.647 muertes nuevas de 79 países / territorios / áreas. Los 10 países que informan el mayor número de muertes nuevas son, Brasil, Estados Unidos de América, México, Reino Unido, India, Federación de Rusia, Perú, Canadá, Ecuador y Pakistán.

Publicaciones

La OMS ha publicado una guía provisional actualizada sobre recomendaciones de planificación clave para reuniones masivas en el contexto de COVID-19, que refleja la evolución de la pandemia y las recomendaciones más recientes de la OMS sobre COVID-19, resumidas en el "Asunto en foco" a continuación. La guía brinda asesoramiento a los gobiernos anfitriones, las autoridades de salud y los organizadores de eventos sobre cómo contener los riesgos de COVID-19 asociados con una reunión masiva y sobre la mitigación de la probabilidad de tensión en los servicios de salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332235>.

Noticias

Este año, en el Día Mundial del Medio Ambiente, el pasado 5 de junio, personas de todo el mundo celebraron la biodiversidad y pidieron la preservación de la naturaleza, ya que el impacto humano sobre el medio ambiente ha aumentado el riesgo de enfermedades infecciosas emergentes en humanos: más del 60% de las enfermedades infecciosas emergentes se originan en animales, principalmente de la vida silvestre. Se enfatiza la necesidad de disminuir nuestro impacto en el medio ambiente en el contexto de la recuperación posterior a COVID-19, a fin de reducir en origen el riesgo de futuras epidemias.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/news/news/2020/6/protecting-nature-protects-health-lessons-for-the-future-from-covid-19>

La Oficina Regional de la OMS para Europa y la Iniciativa de Europa Central han establecido un grupo de trabajo conjunto para fortalecer la coordinación regional para la respuesta COVID-19 y mitigar el impacto de la pandemia. El grupo de trabajo servirá como una plataforma estratégica para actualizar los Estados miembros, intercambiar información y compartir experiencias, mejores prácticas y capacitación.

<http://www.euro.who.int/en/countries/italy/news/news/2020/6/who-joins-forces-with-17-central-european-countries-to-step-up-tailored-covid-19-response>

Este año, el 7 de junio Día Mundial de la Seguridad Alimentaria, la Oficina Regional de la OMS para Europa ha recordado a todos las Cinco claves para una alimentación más segura, que son principios básicos que cada individuo debe conocer para prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos, algunas de las cuales (como el lavado de manos), también ofrecen protección contra COVID-19. La Oficina Regional de la OMS para las Américas declaró que los mercados tradicionales, particularmente aquellos que venden animales vivos, pueden representar un riesgo de transmisión de enfermedades entre animales y humanos (enfermedades zoonóticas), y que las regulaciones e inspecciones apropiadas para la producción y venta de animales vivos son necesarios para prevenir la propagación de enfermedades emergentes.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/food-safety/news/news/2020/6/world-food-safety-day-unsafe-food-continues-to-affect-millions-in-europe-during-covid-19-pandemic>