



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

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 22 de junio 8:30pm.

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

Para el 22 de junio Colombia **reporta 71.183 casos** (2.531 casos nuevos en las últimas 24h) y **2.310 defunciones** (73 defunciones en las últimas 24 Horas) y 7.236 casos asintomáticos que equivalen al 10,2% de los casos reportados y 28.968 casos recuperados.

Indicadores incidencia y Gravedad



En relación con el número de municipios, al 22 de junio **579 municipios** están reportando **casos y 189 municipios** reportan **defunciones**. Cinco municipios tienen el 65% de los casos y 65% de los fallecimientos del país (Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Cali y Soledad).

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Arauca con el 14,8% (9), Tolima con el 12,9% (77) y San Andrés con el 9,7% (52). El aumento relativo nacional fue del 3,7% (2.531 casos).

En el seguimiento a la variable tipo de atención, son reportados 40,7% (28.968) de los casos confirmados como recuperados, el 48,8% (34.766) de los casos están en casa, los casos en Hospitalización general son el 6,1% (4.325), en UCI 1,0% (698) y fallecidos el 3,2% (2.310), siendo la proporción de casos graves y mortales un 10,3% de los casos. Acorde a la variable Estado del caso, se reportan *Leve* el 79,3%, *Moderado* el 6,1%, *Grave* 1,0 y *Fallecidos* 3,2%

El 56,1% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 4,3% de los casos en menores de nueve años (2.696 casos), 80,7% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (57.433) y el 15% son de 60 años y más (10.740 casos).

Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 22 de junio. (71.183 casos)



En la población de 60 años y más se observa la mayor proporción de casos graves y fatales, es así como el 14,2% están en hospitalización general, 2,9% en UCI y 15,7% han fallecido. Del total de fallecimientos del país, 73,2% ocurre entre personas de este grupo de edad.

Entre las entidades territoriales con una proporción de casos en hospitalización general mayor a la nacional están: Putumayo 23,5% (4/17), Cauca 11,6% (30/258); Córdoba 11,4% (52/458) Buenaventura con el 10,7% (134/1.253); Magdalena 10,1% (63/622); Guaviare 10% (1/10), Sucre 9,2% (54/588), Chocó 8,2% (83/1.010) y Valle con el 8,2% (526/6.407); En UCI la mayor proporción se observó en Córdoba 4,3 (19/458) y Vaupés 4,1% (1/28).

Indicadores estratégicos de seguimiento
Covid 19



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

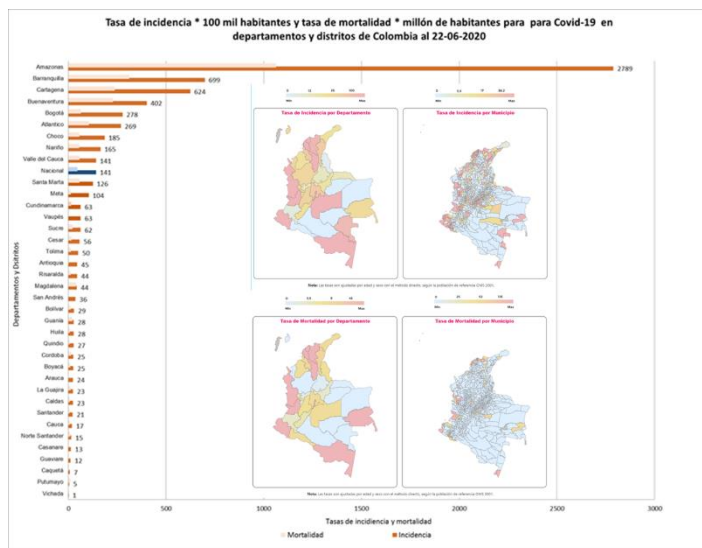
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 6 de junio**, 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.

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 1,16, para el **6 de junio el Rt medido es de 1,14**, es decir que ha esta fecha la medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 62,1%.

De igual forma Los casos de la COVID-19 en el país se han incrementado de manera paulatina y constante, al analizar la información por fecha de inicio de síntomas (FIS), los incrementos entre las primeras tres semanas fueron rápidos y con efectos de duplicación entre 1 a 3 días, a partir de la tercera semana a mediados de marzo se superaban los mil casos por FIS, es esta fecha en la que se implementan medidas no farmacológicas más estrictas como el aislamiento obligatorio preventivo que inició el 25 de marzo, a partir del cual se observa una prolongación de la duplicación de los casos pasando de 5 a 9 días y posteriormente a 16 días.

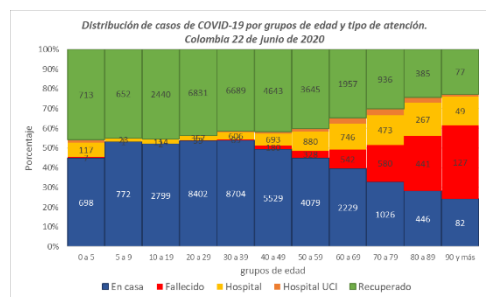


Incendencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: En cuanto al análisis de la tasa de incidencia, los departamentos y/o distritos que superan la tasa Nacional (141,3 casos por cada 100.000 habitantes) son en su orden: Amazonas (2.789), Barranquilla (699), Cartagena (624,5), Buenaventura (401,8), Bogotá (278,2), Atlántico (269), Chocó (185,4), Nariño (164,8), Valle del Cauca (141,4) y Santa Marta (125,5).

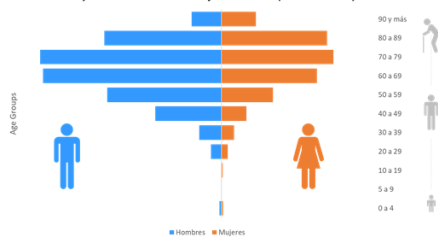
Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Leticia en Amazonas (4.753,9); Yavaraté en Vaupés (3.282,2); Ituango en Antioquia (1.069,3), Puerto Nariño en Amazonas (1.108,7); y Galapa en Atlántico (802,2).

Indicadores de gravedad y mortalidad: Al 22 de junio, con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 58,7% (2.949/5.023); la proporción de hospitalización general es del 6,1% y el 1,0% están en hospitalización en UCI. el promedio de casos/día que han requerido ingresar a hospitalización es de 45,4 casos/día y 8,6 casos/día han requerido ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), lo cual describe una tendencia fluctuante. Sin embargo, este promedio ha variado en los meses, para lo avanzado de junio es de 100,2 pacientes/día en hospitalización general y 13,7 casos/día en UCI.

De acuerdo con los grupos de edad, la distribución de la presentación de los casos se muestra con marcadas diferencias entre los grupos, evidenciando un incremento en la proporción de los casos en hospitalización y fallecimientos entre las personas de 60 años, es así como del total de los casos en una UCI, el 44,8% corresponden a personas de 60 años y más y del total de hospitalización general reportada el 35,5% pertenecen a este grupo de edad.



Distribución de los casos fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 22 de junio de 2020 (2.310 muertes)



A la fecha, en el país se han presentado 2.310 defunciones por COVID-19, de las cuales corresponden 61,9% a hombres. El 73,2% de los fallecimientos ocurren entre personas de 60 años y más, El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (580); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 568 decesos.

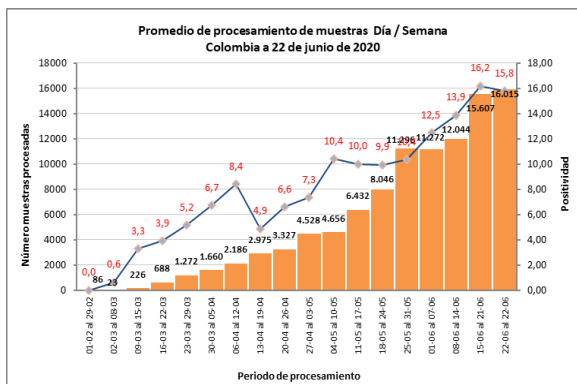
Los Departamentos y Distritos que presentan las mayores tasas de mortalidad por millón de habitantes son: Amazonas (1.063), Barranquilla (312,3), Cartagena (238,2), Buenaventura (227,7), Atlántico (104,3), Bogotá (63,3), Santa Marta (57,6), Valle del Cauca (57,1), Chocó (56,9) y Nariño (54,7). La tasa de mortalidad Nacional es de 45,9 muertes por cada millón de habitantes.

Los cinco municipios con mayores tasas de mortalidad por 1 millón de habitantes son: Leticia en Amazonas (2.712,9); Pueblo viejo en Magdalena (797,3); Unión Panamericana en Chocó (697,3); Malambo en Atlántico (472,9) y Galapa en Atlántico (343,1).



PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN COLOMBIA

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



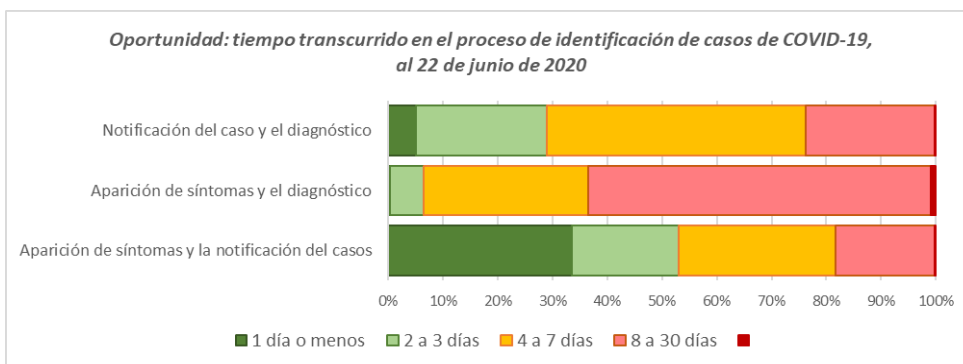
Hasta el 22 junio, el Instituto Nacional de Salud reportó el **procesamiento de 620.288 muestras, en 76 laboratorio** adjuntos para diagnóstico de COVID-19, **con un incremento de 16.015 en las ultimas 24 horas**. La proporción de muestras procesadas diariamente se ha venido incrementando, pasando de procesar 557 muestras/día en marzo, a 2.893 muestras/día en abril, 7.328 muestras/día en mayo y en lo transcurrido del mes de junio, a **13.122 muestras/día** procesadas, evidenciando un incremento del 79% con respecto al mes de mayo. Para la última semana se reporta en promedio **16.015 muestras/día** de y una positividad promedio de 15,8%. La capacidad máxima definida por el INS es de 17.816 muestras/día.

Para el país a 22 de junio, la proporción de **positividades de 11,1%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Magdalena con el 69,2%, seguido de Atlántico con el 23,9%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 11,1% y Cartagena de 16,7%.

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

Departamento	Muestras x millón	Casos x millón	Proporción de Positividad
Nacional	12.314	1.363	11,07
Magdalena	685	474	69,20
Atlántico	11.895	2.845	23,92
Amazonas	119.552	27.640	23,12
Chocó	8.550	1.941	22,70
Barranquilla	34.921	7.165	20,52
Nariño	7.864	1.465	18,63
Cartagena	37.290	6.245	16,75
Valle del Cauca	11.568	1.334	11,53
Bogotá	23.396	2.601	11,12
Cesar	6.358	677	10,65
Cundinamarca	6.766	715	10,57
Bolívar	3.226	293	9,08
Sucre	7.437	664	8,93
Meta	13.447	1.067	7,93
Antioquia	10.645	460	4,32

Como parte de los indicadores en el seguimiento de la respuesta frente a COVID-19 a fin de mitigar la propagación del virus y ver el funcionamiento del sistema de vigilancia, se encuentran los indicadores de oportunidad en el diagnóstico. Es así, como vemos los tiempos, en días, que transcurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, el cual tiene un promedio de 4,3 días; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 5,7 días. Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país está en promedio en 10,3 días.

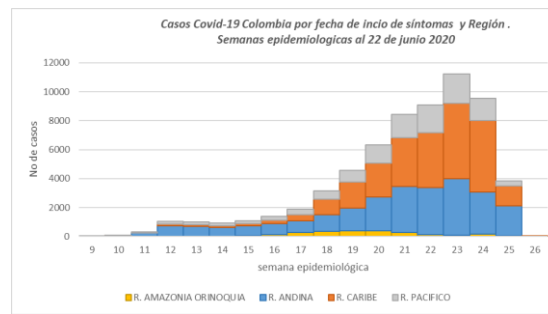
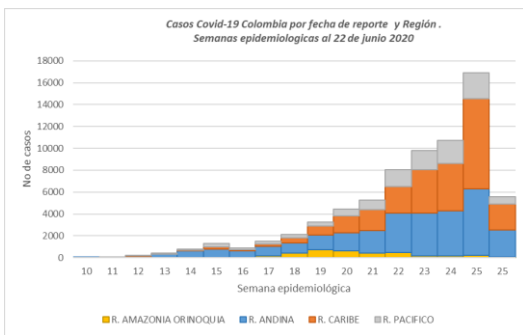




CONTEXTO REGIONAL

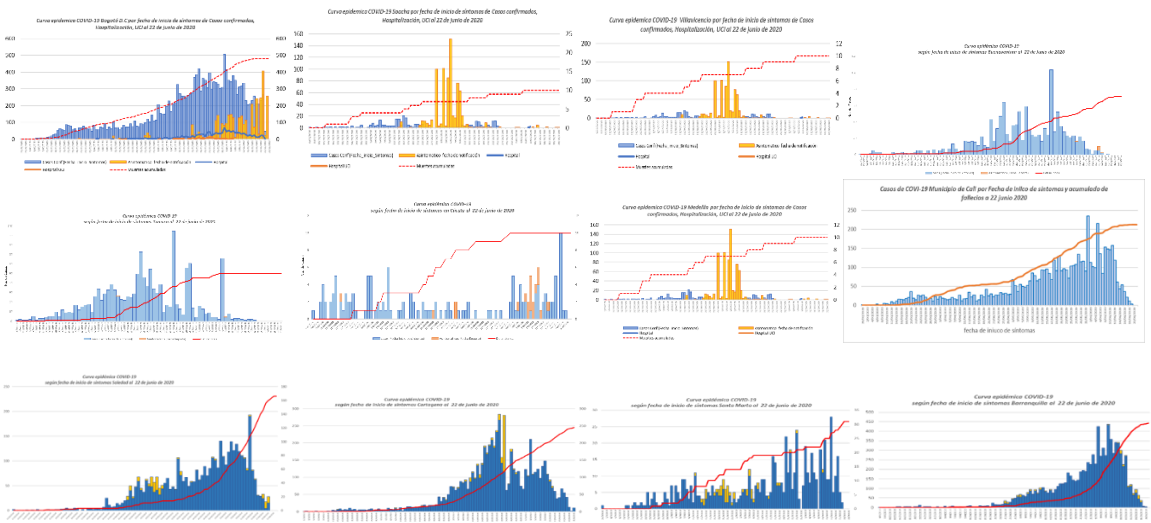
Con base en los datos publicados en:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Teniendo en cuenta las características demográficas, y geográficas que evidencian diferencias marcadas en el comportamiento de la COVID-19 en el país, mostramos información del evento de acuerdo a cuatro grandes regiones la Amazonia/Orinoquia, la Caribe, la Pacífica y la Andina. La región andina tiene la mayor proporción de los casos 41,3% a nivel nacional (29.421 casos) con un incremento de 3,9% (1.097 casos en las últimas 24 horas) y la región Caribe aporta la mayor proporción de las muertes en el país con el 48,1% (1.112 muertes) con un incremento de 4,9% (52 muertes en las últimas 24 horas).



Curvas epidémicas de los distritos y municipios de mayor carga de COVID-19 en Colombia

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





REGIÓN ANDINA

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

La región Andina aporta 29.421 (41,3%) y 635 (27,5%) de los casos y defunciones al país, respectivamente. El Distrito Capital continúa concentrando gran parte de la carga de la región, con el 73,2% (21.541). Todos los departamentos de esta región registraron aumento el número de casos. En relación a la tasa de incidencia acumulada en Bogotá D.C (278,2), reportó dos veces el valor de la tasa nacional de 141,3 personas por cada cien mil habitantes.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Andina al 22 de junio

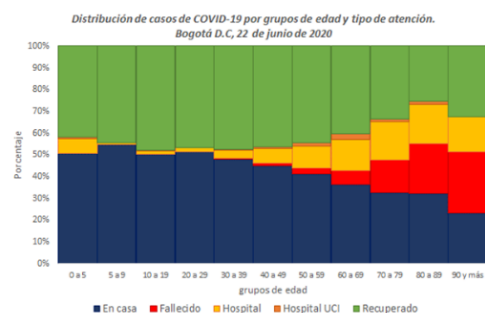
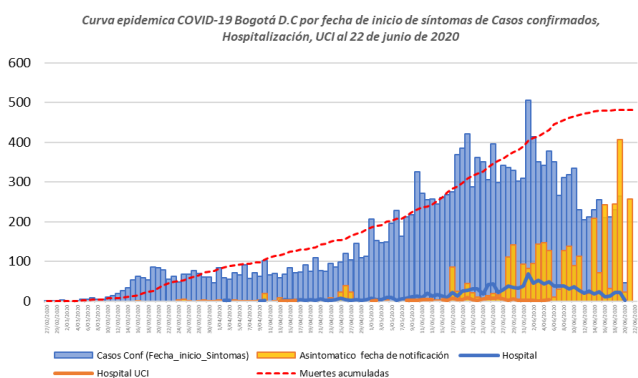
Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Población	Hospitalización General	UCI %	Casos UCI	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab.	Tasa de Incidencia * 100.000 hab.
Bogotá	21541	490	7.743.955	1.339	0,7	145	2,3	63,3	278,2
Antioquia	3009	14	6.677.930	96	0,6	18	0,5	2,1	45,1
Cundinamarca	2036	47	3.242.999	136	0,6	13	2,3	14,5	62,8
Tolima	675	16	1.339.998	12	0,3	2	2,4	11,9	50,4
Santander	490	11	2.280.908	20	0,2	1	2,2	4,8	21,5
Risaralda	424	11	961.055	5	1,4	6	2,6	11,4	44,1
Huila	310	9	1.122.622	3	0,0	0	2,9	8,0	27,6
Boyacá	307	11	1.242.731	15	0,3	1	3,6	8,9	24,7
Norte Santander	248	15	1.620.318	9	0,4	1	6,0	9,3	15,3
Caldas	231	7	1.018.453	11	0,4	1	3,0	6,9	22,7
Quindío	150	4	555.401	1	0,7	1	2,7	7,2	27,0

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

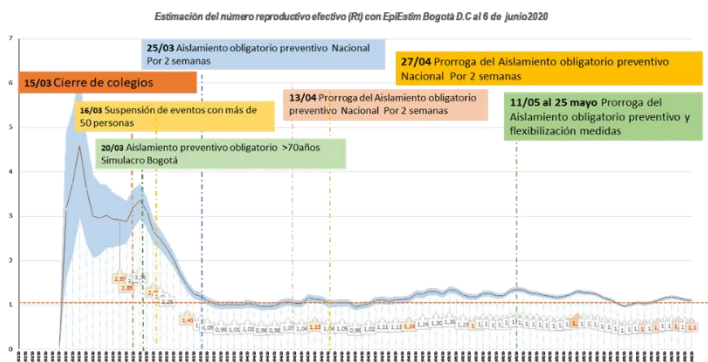
Datos de Bogotá D.C

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

Al 22 de junio, en el distrito capital se han reportado **21.541 casos confirmados**, **490 muertes** por la COVID-19. El 51,4% (11.070) de los casos se presentaron en hombres. Del total de los casos el 45,8% (9.868) son atendidos en casa, el 6,2% (1.339) se encuentran hospitalizados y el 0,7(145) se encuentran recibiendo atención en UCI. El promedio de la edad en los casos y de las defunciones fueron de 50,5 ± 29,6 y 62,9 ± 20,5 años, respectivamente. Los grupos de edad donde se concentran más casos por la COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 43,2% (9.288), el 14,2% (3.408) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años. De los pacientes hospitalizados el 57,0% (630) son personas entre los 40 y 69 años. El 57,0% (630) de los casos entre 40 y 69 años requirieron atención en la UCI. El 51,4% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy con el 25,1% (5.417) de los casos, el 10,1% (2.178) en Bosa, el 8,8% (1.908) en Suba y el 7,4% (1.596) en Ciudad Bolívar. A la fecha, de 771 UCI destinadas para COVID-19, el 68,6% están ocupadas.



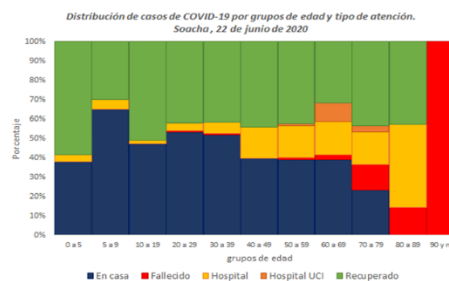
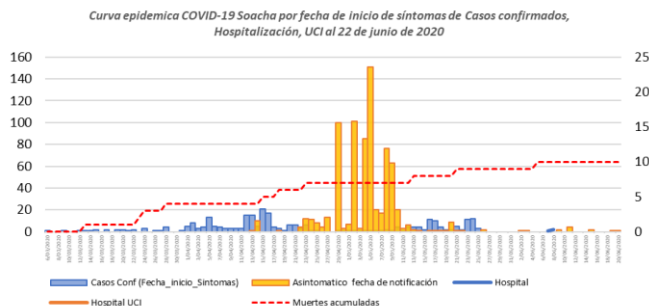
El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado describe un descenso, el 25 de marzo se estimó el R_t en 1,18 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional, esta tendencia al descenso se observa en la primera prórroga del aislamiento descendió a un R_t de 1,03 y en la segunda prórroga se incrementó el R_t 1,24, para luego descender a **1,1 el 6 de junio**, es decir que ha esta fecha la medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 36,6%. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el R_t del 64,5% comparado con el 27 de febrero. A 6 de junio el descenso en el R_t es tan solo del 12,8% comparado con el 6 de mayo.



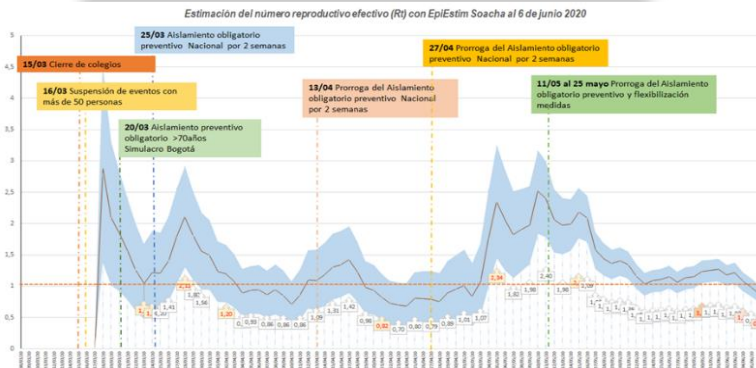
Datos de Soacha

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

Al 22 de junio Soacha notifico **734 casos confirmados, diez muertes** por COVID-19. El 53,7% (394) de los casos se presentan en mujeres; el 45,9% (337) de los casos son atendidos en casa, el 42,8%(314) se han recuperado y el 9,1% (67) están hospitalizados, y el 0,8% (6) se encuentran recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 47,8%(351) y el 10,8%(79) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades entre los 70 y 74 años, las defunciones son el 4,1%.



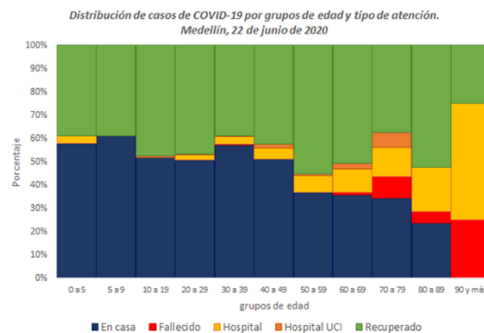
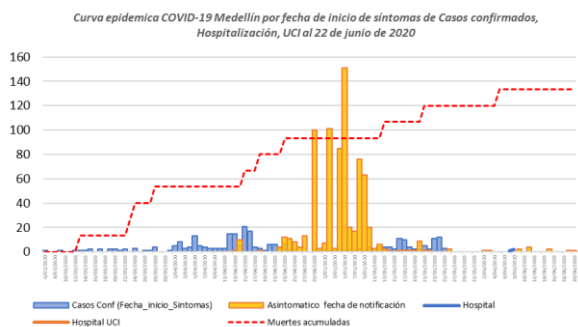
El municipio de Soacha concentra 36,1% de los casos del departamento de Cundinamarca, notifico el primer caso el 11 de marzo, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, (R_t) fue de 2,91, describe un descenso el 25 de marzo se estimó el R_t en 0,9 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional, para luego pasar a **R_t de 0,80**, es decir que ha esta fecha la medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 73,3%. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el R_t del 69,4% comparado con el 8 de marzo. A 6 de junio el descenso en el R_t es 57,1% comparado con el 6 de mayo.



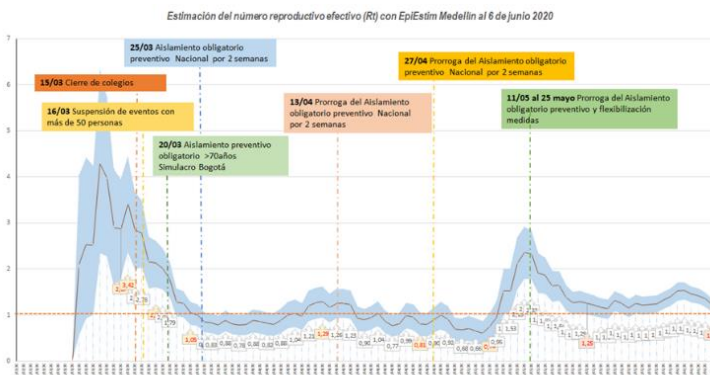
Datos de Medellín

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

Al 22 de junio Medellín notificó **1.278 casos confirmados, siete muertes** por COVID-19. El 51,2% (654) de los casos se presentan en mujeres; el 49,2% (629) de los casos son atendidos en casa, el 45,1%(576) se han recuperado y el 4,3% (55) están hospitalizados, y el 0,9% (11) se encuentran recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 46,7%(597) y el 10,8%(138) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades de más de 60 años, las defunciones fueron seis (86,0%).



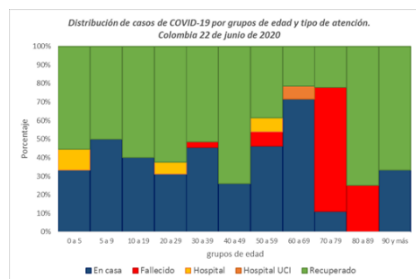
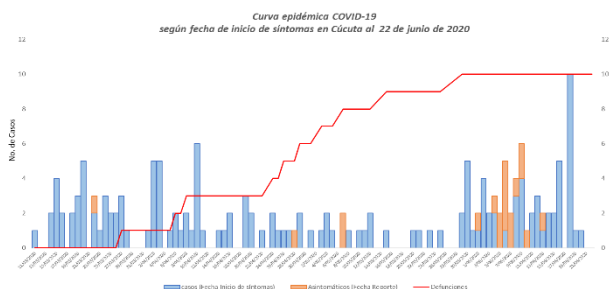
El municipio de Medellín concentra 42,5% de los casos del departamento de Antioquia, notificó el primer caso el 29 de febrero, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, (R_t) fue de 2,09, describe un descenso el 25 de marzo se estimó el R_t en 0,9 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional, para luego pasar a **R_t de 1,36**, es decir que ha esta fecha la medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 54,6%. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el R_t del 47,1% comparado con el 7 de marzo. A 6 de junio el incremento en el R_t es del 28,9% comparado con el 6 de mayo.



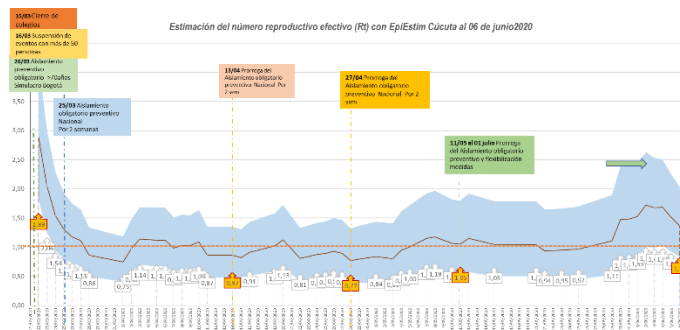
Datos de Cúcuta

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

Con corte al 22 de junio, en el municipio de Cúcuta se han reportado **161 casos confirmados** y **10 defunciones** por COVID-19. El 56% (90) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 52% (83) se han recuperado, el 38% (61) son atendidos en casa, el 3,1% (5) se encuentran hospitalizados y el 0,6% (1) está siendo atendido en UCI. El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 40% (65), la población mayor de 60 años concentra el 19% (31) de los casos y el 70% (7) de las muertes. En la SE 25 (del 14 al 20 de junio) se presentó un aumento del 23,8% (5) en el número de casos notificados en comparación con la SE anterior y un aumento de 2 veces el número de muertes (3).



En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de 2,89 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,77 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (1,05) y posteriormente descendió de forma leve hasta 0,94 el 22 de mayo. Con corte al **06 de junio el R_t es 1,37** con un porcentaje de impacto estimado del 54,3%, lo cual podría indicar que las medidas implementadas de aislamiento y cuarentena no han surtido el efecto esperado y la reapertura de algunas áreas de la industria y el comercio pueden estar incidiendo en este valor.



REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene con firmados un total de 26.616 casos y 1.112 muertes que corresponden al 37,4% de los casos y al 48,1% de las muertes del País. Al comparar estas cifras con respecto a la semana inmediatamente anterior, se observa un incremento relativo del 28,1% en los casos y el 29,3% en las muertes.

Los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento del Atlántico, aportan 22.653 casos (85,1% a la región y el 31,8% al País) y 927 muertes (83,4% a la región y el 40,1% al País), superando cada uno los 6.000 casos. En comparación con la semana anterior, los departamentos con un incremento de casos confirmados por encima del 30% son Sucre (53,7%), Bolívar (34,8%), Córdoba (33,8%) y La Guajira (33,6%); y con relación al incremento de muertes por encima del 30% son Sucre (45%), Atlántico (39,1%), Magdalena (32,7%) y

Barranquilla (30,2%). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número de casos, aportando a la región el 33,5% de casos y el 35,8% de las muertes. De otra parte, presenta también la tasa de incidencia y de mortalidad más alta. El departamento del Magdalena continúa con la letalidad más alta en la región con un 8,8%. El departamento del Cesar es el único de la región que está por debajo de la cifra de letalidad del País que es de 3,2. El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento de Córdoba es el más alto más alto en la región con un 4,1%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Caribe al 22 de junio

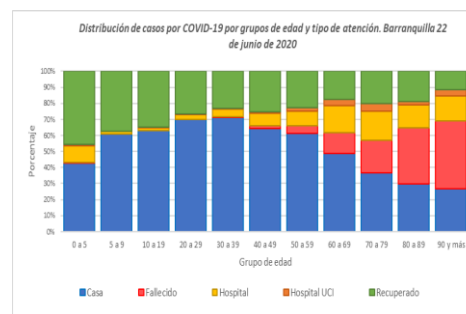
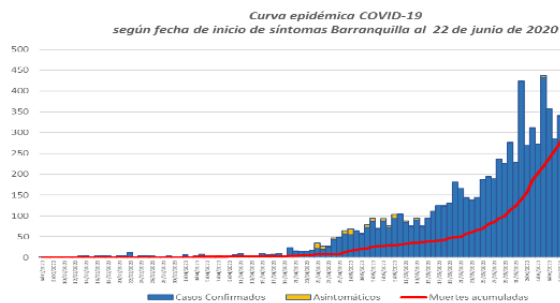
Departamento o Distrito	Casos	Muertes	Población	Hospitalizados	% UCI	Casos UCI	Letalidad	Tasa Mortalidad (1.000.000 hab)
Barranquilla	8.907	398	1.274.250	654	1,3	112	4,5	312,3
Atlántico	7.322	284	2.722.128	405	0,9	67	3,9	104,3
Cartagena	6.424	245	1.028.736	332	1,1	72	3,8	238,2
Cesar	730	21	1.295.387	26	0,3	2	2,9	16,2
Santa Marta	676	31	538.612	54	1,5	10	4,6	57,6
Bolívar	643	24	2.180.976	40	1,1	7	3,7	11,0
Magdalena	622	55	1.427.026	63	1,1	7	8,8	38,5
Sucre	588	20	949.252	54	1,0	6	3,4	21,1
Córdoba	458	24	1.828.947	52	4,1	19	5,2	13,1
La Guajira	223	10	965.718	17	0,9	2	4,5	10,4
San Andrés	23	0	63.692	0	0,0	0	0,0	0,0

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

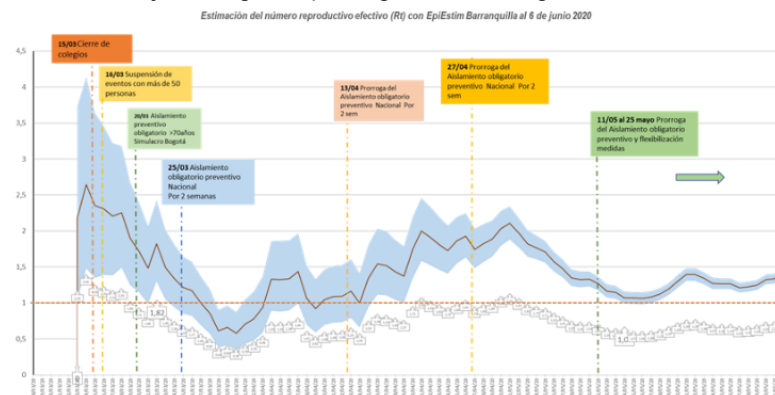
Situación del Distrito de Barranquilla.

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

El Distrito de Barranquilla, reportó al 22 de junio, un total de **8.907 casos** y **654 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 57,1% (5.084) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,3% (3.942) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 17,5% (1.555). Según la atención recibida, el 62,1% (5.532) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 7,3% (654) y en la UCI el 1,3% (112) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 24,6% (2.189) del total de los casos y los fallecidos al 4,5% (398) del total de los casos y de estos el 74,4% (296) son personas mayores de 60 años.

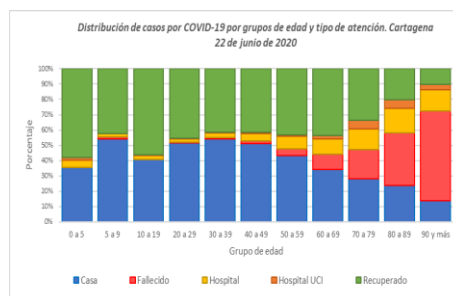
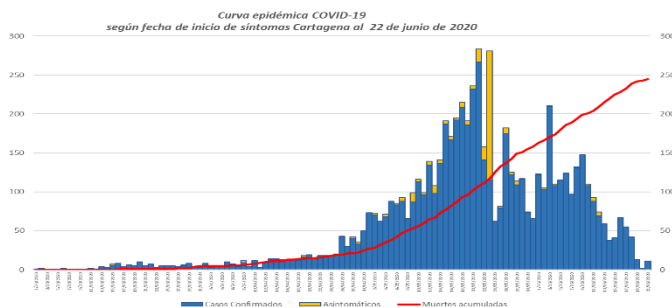


Con respecto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado R_t , en la región, el distrito de Barranquilla, con **corte al 6 de junio es de 1,32**, estimando que las medidas han logrado disminuir en un 56,07%. Sin embargo, es de anotar que al inicio de la pandemia/primer caso el R_t , fue de 2,18, con la medida de aislamiento y a la fecha de la primera prorrogua fue de 1,16, logrando una disminución en la transmisión en un 61,33% y a la segunda prorrogua de 1,75, se genera un incremento.

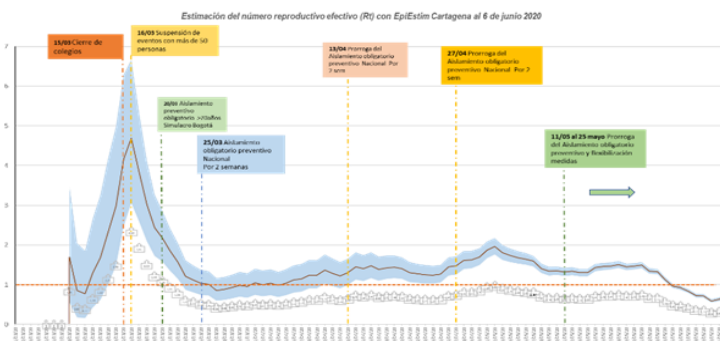


Situación Cartagena

El Distrito de Cartagena reportó al 22 de junio, un total de **6.424 casos** y **245 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 58,3% (3.742) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,32% (2.971) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 15,1% (973). Según la atención recibida, el 46,9% (3.013) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 5,2% (332) y en la UCI el 1,1% (72) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 42,9% (2.756) del total de los casos y los fallecidos al 3,8% (245) del total de los casos y de estos el 70,2% (172) son personas mayores de 60 años.

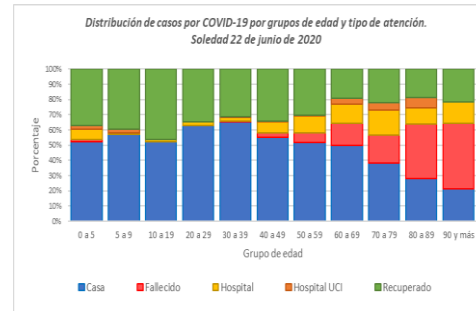
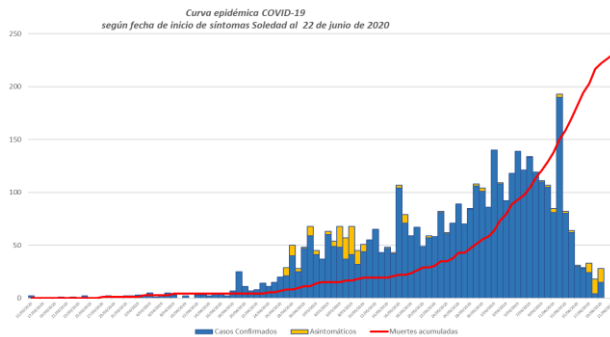


De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante la primera quincena del mes de marzo en la ciudad de Cartagena, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 1,70. Al 15 de marzo el R_t era de 4,16, al 25 de marzo de 1,04. Es de anotar que la ciudad ha tenido un promedio del valor de R_t en 1,5, lo que se observa en la gráfica al ver que la curva se ha tenido valores en la mayoría del tiempo por encima de 1. Al 25 de mayo, tenía un valor de 0,97 y actualmente un valor **del R_t 1,05**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 65%.

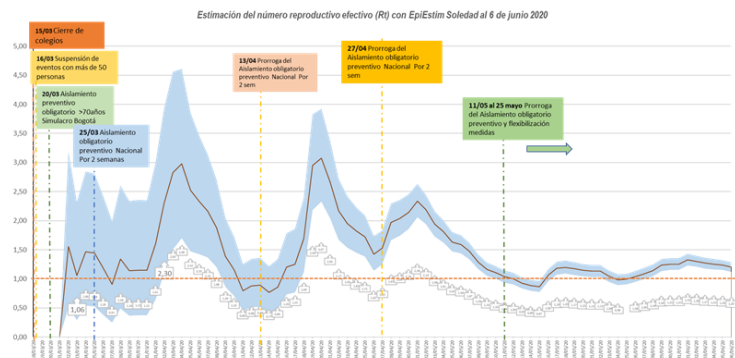


Situación Soledad

El Departamento del Atlántico reportó al 22 de junio un total de **7.322 casos** y **284 muertes**, que corresponden en su mayoría al municipio de Soledad. El municipio de Soledad reportó al 22 de junio, un total de 4.129 casos y 168 muertes que aportan respectivamente el 56,4% y 59,2% al departamento del Atlántico. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 56% (2.313) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 48,6% (2.005) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 13,6% (563). Según la atención recibida, el 57,2% (2.362) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 5,7% (235) y en la UCI el 1,0% (42) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 31,9% (1.317) del total de los casos y los fallecidos al 4,1% (168) del total de los casos y de estos el 64,3% (108) son personas mayores de 60 años.

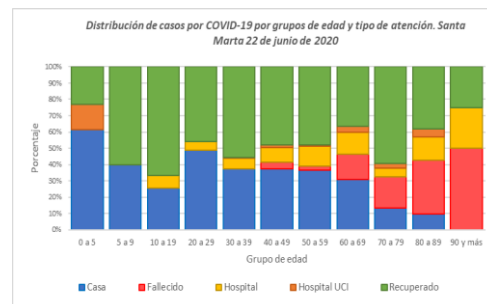
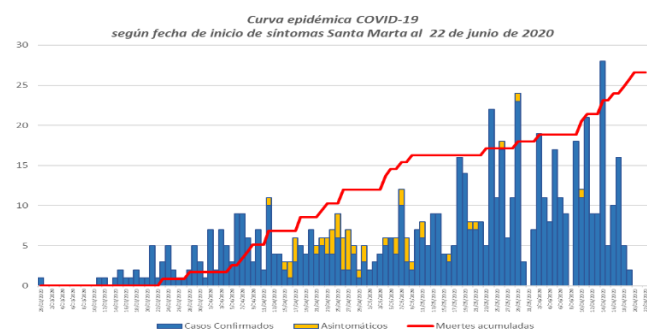


De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante la tercera semana del mes de marzo en el municipio de Soledad, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 1,55. El 20 de abril presentó el R_t , más alto con un valor de 3,07 y **actualmente 1,20** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 59,9%.

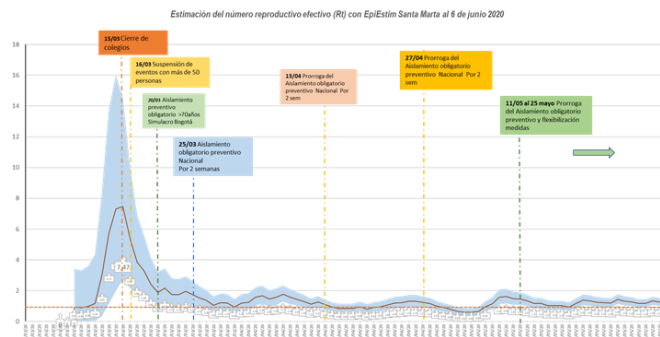


Situación Santa Marta

El Distrito de Santa Marta, reportó al 22 de junio, un total de **676 casos** y **31 muertes**. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,77% (238) corresponde al sexo masculino; por grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40,98% (200) y en relación con la población con mayor letalidad, que corresponde al grupo de mayores de 60 años es del 18,64% (91). Según la atención recibida, el 36,5% (247) de los casos, han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 8% (54) y en la UCI el 1,5% (10) del total de los casos. Los casos recuperados corresponden al 49,1% (332) del total de los casos y los fallecidos al 4,6% (31) del total de los casos y de estos el 77,4% (24) son personas mayores de 60 años.



De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante la primera semana del mes de marzo en la ciudad de Santa Marta, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 0,93. Es de anotar que la ciudad tuvo el mayor valor de Rt, el día 15 de marzo (7,47) y posterior a este un descenso del valor del Rt hasta el 30 de marzo (0,94). Al 25 de mayo, tenía un valor de 1,45 y actualmente un **valor del Rt 0,90**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 69,8%.



REGIÓN DE LA ORINOQUÍA / AMAZONÍA

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

Región de la Orinoquía / Amazonía

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

En la región de la Orinoquía y la Amazonía 10 departamentos han presentado casos de COVID-19, con un total de 3.536 casos, cifra que representa el 5% del total de casos en Colombia y 103 defunciones, las cuales representan el 4,4% del total de muertes en el país. A continuación, se presentan los indicadores de morbilidad, mortalidad y gravedad por departamento:

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región de la Amazonía-Orinoquía al 22 de junio

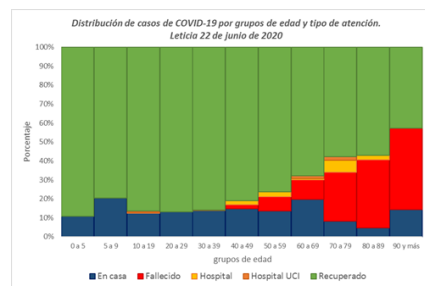
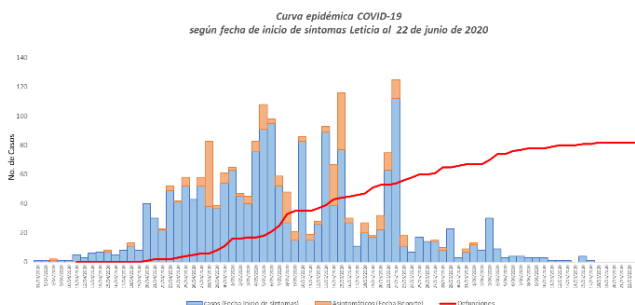
Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Hospitalización General	UCI (%)	UCI Casos	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab
Amazonas	2204	84	23	0,3	7	3,8	1063,0	2789,2
Meta	1105	13	10	0,1	1	1,2	12,2	103,9
Arauca	70	0	2	0,0	0	0,0	0,0	23,8
Casanare	57	0	0	0,0	0	0,0	0,0	13,1
Caquetá	30	1	0	0,0	0	3,3	2,4	7,3
Vaupés	28	0	0	3,6	1	0,0	0,0	62,6
Putumayo	17	4	4	0,0	0	23,5	11,1	4,7
Guanía	14	1	0	0,0	0	7,1	19,7	27,6
Guaviare	10	0	1	0,0	0	0,0	0,0	11,5
Vichada	1	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,9

Datos de Leticia

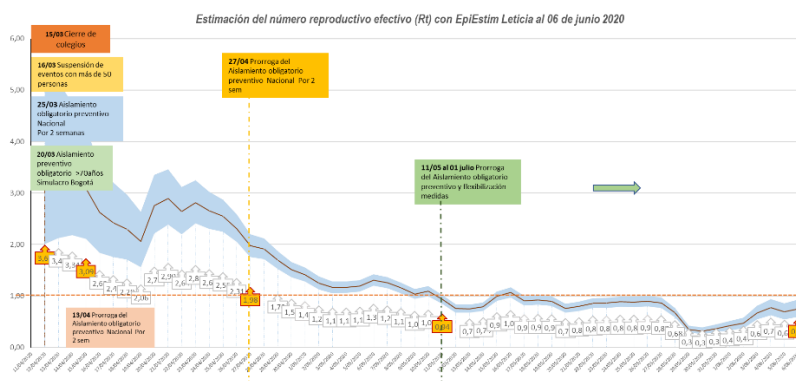
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 22 de junio, en el municipio de Leticia se han reportado **2.104 casos confirmados** y **82 defunciones** por COVID-19. El 61% (1.291) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 81% (1.705) se han recuperado, el 14% (288) son atendidos en casa, el 1% (21 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,3% (7) está siendo atendido en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 44% (920), la población mayor de 60 años concentra el 14% (300) de los casos y el 71,9% (59) de las muertes.

En la semana epidemiológica (SE) 25 (del 14 al 20 de junio) se presentó una disminución del 63,8% (60) en el número de casos notificados en comparación con la SE anterior y un aumento de 3 veces el número de muertes (4).



En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), al inicio de la epidemia era de 3,60; en el momento en el que se presenta el primer caso en Amazonas ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena. Luego del 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el valor del R_t llegó a 2,90 y a partir de allí comenzó un descenso gradual y sostenido. El valor del R_t con corte **al 06 de junio es de 0,75** con un impacto estimado del 75%, esto puede deberse a la efectividad de las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas.

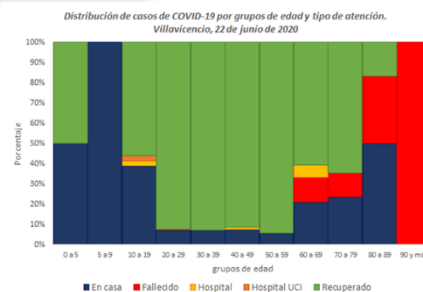
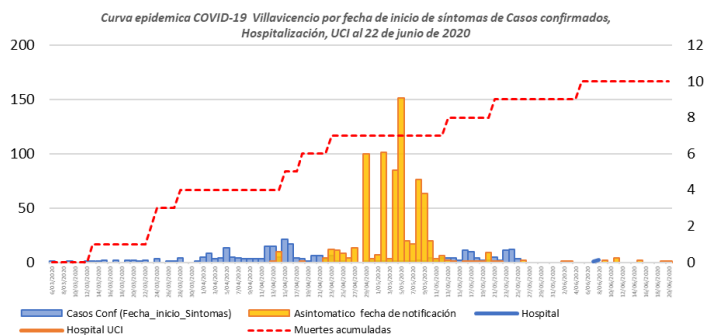


Datos de Villavicencio

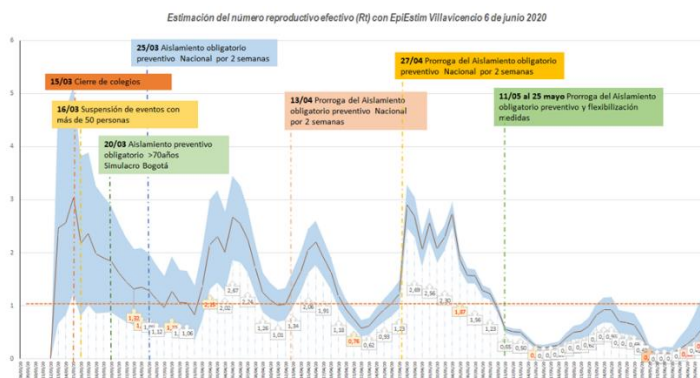
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 22 de junio Villavicencio notifico **1.038 casos confirmados, diez muertes** por COVID-19. El 93,8% (974) de los casos se presentan en mujeres; el 9,5% (99) de los casos son atendidos en casa, el 88,8%(922) se han recuperado y el 0,5% (5) están hospitalizados, y el 0,1% (1) se encuentran recibiendo atención en UCI.

Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 64,7%(671) y el 5,5%(57) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Para las personas con edades de más de 60 años, las defunciones fueron nueve (90,0%).



El municipio de Villavicencio concentra 93,9% de los casos del departamento de Meta, notifico el primer caso el 13 de marzo, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, (R_t) fue de 2,47, describe un descenso el 25 de marzo se estimó el R_t en 0,9 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional, para luego pasar a **R_t de 0,57**, es decir que ha esta fecha la medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 81,0%. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el R_t del 71,1% comparado con el 8 de marzo. A **6 de junio** el descenso en el R_t es 63,6% comparado con el 6 de mayo.



REGIÓN PACÍFICA

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

La región del Pacífico al 22 de junio, tienen confirmados **11.610 casos**, que corresponden al 16,3% del total de casos del País con un incremento de 1,9% (226 casos en las últimas 24 horas), y **460 muertes**, que corresponden al 19,9% del total país y un incremento de 2,2% (10 muertes en las últimas 24 horas). Buenaventura es el Distrito que presenta mayor tasa de incidencia por cien mil habitantes y tasa de mortalidad por millón de habitantes correspondiente al 401,8 y 227,7 respectivamente; así mismo, presenta la letalidad más alta 5,8% seguido del departamento de Cauca y Valle ambos con el 4,0%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región del Pacífico, al 22 de junio

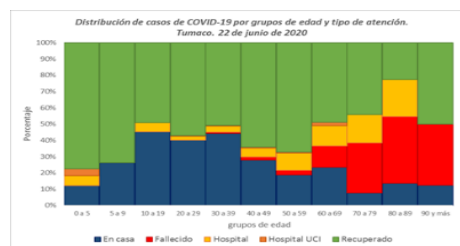
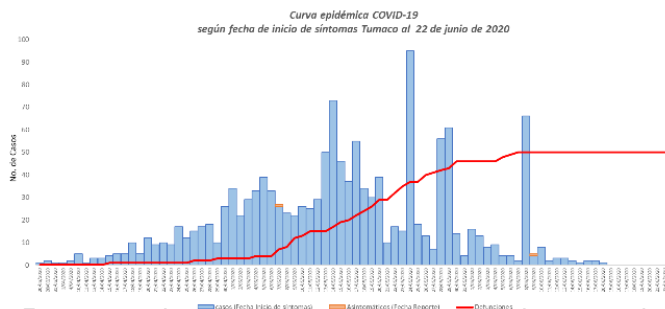
Dpto o Distrito	Casos	Muertes	Población	Hospitalizados	% UCI	Casos UCI	Letalidad	Tasa Mortalidad (1.000.000 hab)	Tasa Incidencia (100.000 hab)
Valle del Cauca	6407	259	4.532.152	526	2,1	135	4,0	57,1	141,4
Nariño	2682	89	1.627.589	168	0,7	20	3,3	54,7	164,8
Buenaventura	1253	71	311.827	134	1,7	21	5,7	227,7	401,8
Choco	1010	31	544.764	83	1,4	14	3,1	56,9	185,4
Cauca	258	10	1.491.937	30	2,3	6	3,9	6,7	17,3

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

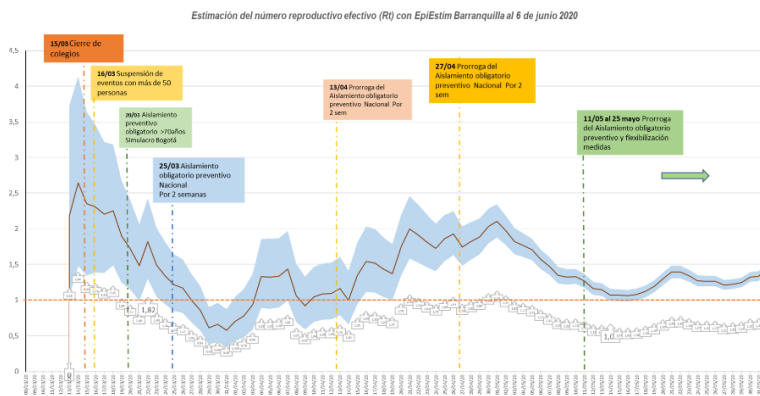
Datos de Tumaco

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

En el municipio de Tumaco al 22 de junio, se han reportado **1.369 casos confirmados** y **50 muertes** por COVID-19. El 61% (839) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 56% (764) se han recuperado, el 34% (465) son atendidos en casa, el 5,8% (80 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,7% (9) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 51% (705), la población mayor de 60 años concentra el 13% (173) de los casos y el 80% (40) de las muertes. En la SE 25 (del 14 al 20 de junio) se presentó una disminución del 85,4% (94) en el número de casos notificados en comparación con la SE anterior y una disminución del 100% en el número de muertes (1).



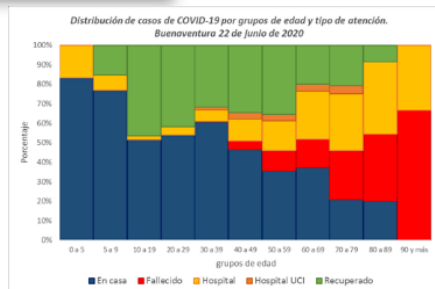
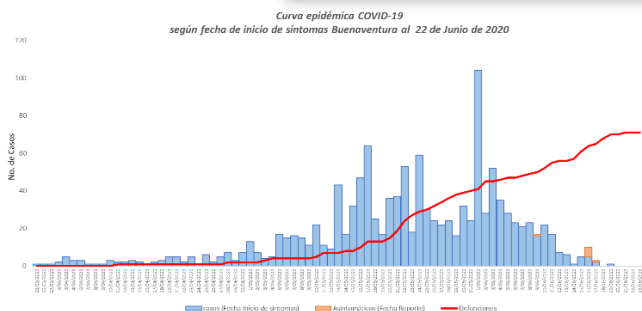
En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de 3,05 cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena; el R_t presentó un descenso sostenido y para el 27 de abril cuando se inició la reincorporación gradual de actividades industriales el municipio mantuvo la tendencia al descenso (entre 1,56 y 0,99). El valor del **R_t con corte al 06 de junio es de 0,33** y un impacto estimado del 90%, lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han surtido un efecto favorable a pesar de la flexibilización de algunas de ellas.



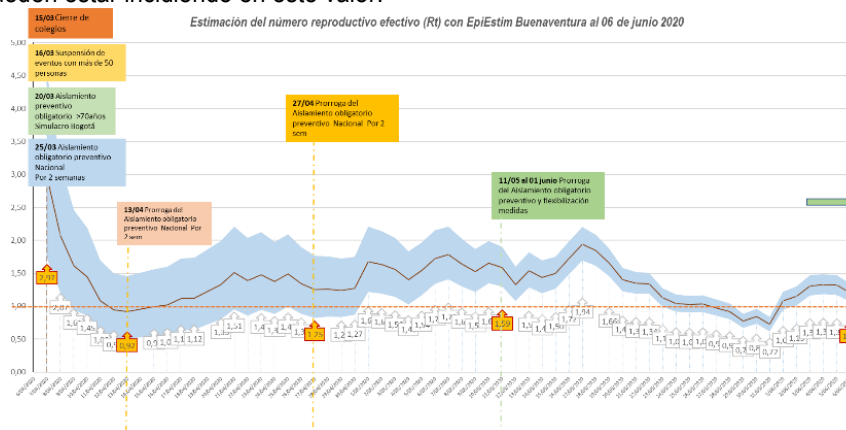
Datos de Buenaventura

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

En el municipio de Buenaventura al 22 de junio, se han reportado **1.253 casos confirmados** y **71 muertes** por COVID-19. El 66% (828) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 34% (427) se han recuperado, el 48% (600) son atendidos en casa, el 11% (134 casos) se encuentran hospitalizados y el 1,7% (21) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 45% (558), la población mayor de 60 años concentra el 18% (220) de los casos y el 67,6% (48) de las muertes. En la SE 25 (del 14 al 20 de junio) se presentó una disminución del 57,8% (99) en el número de casos notificados en comparación con la SE anterior y una disminución del 100% en el número de muertes (8).



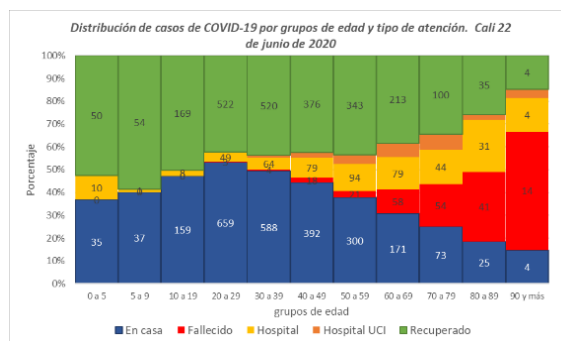
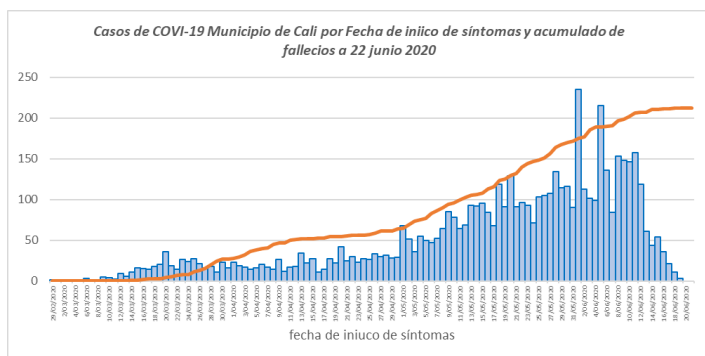
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de 2,97 al iniciar la epidemia; hacia el 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el R_t descendió (0,92), posteriormente tuvo un nuevo ascenso hasta 1,51 hacia el 21 de abril para posteriormente mantener una tendencia fluctuante llegando a su punto más alto el 17 de mayo (1,94). El valor del **R_t con corte al 06 de junio es de 1,20** con un impacto estimado del 60%, lo cual evidencia que las medidas de aislamiento y cuarentena aún no han logrado llevar el R_t por debajo de 1 y la reapertura de algunas áreas de la industria y el comercio pueden estar incidiendo en este valor.



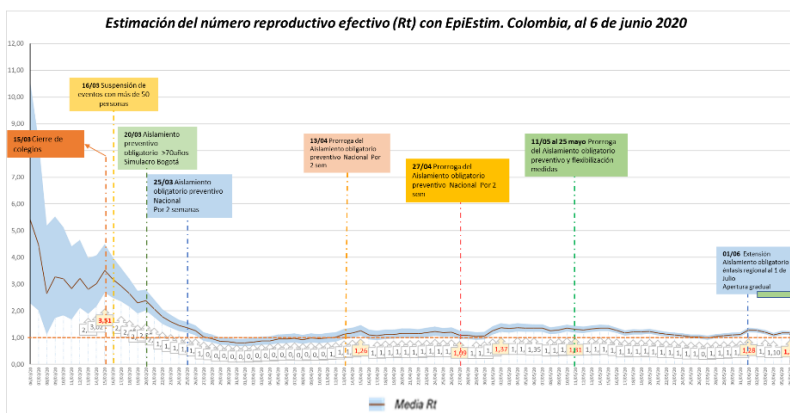
Datos de Cali

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

En el municipio de Cali al 22 de junio, se han reportado **5.632 casos confirmados** y **213 muertes** por COVID-19. El 57,4% (3.231) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 42,4% (2.387) se han recuperado, el 43,4% (2.443) son atendidos en casa, el 8,2% (463 casos) se encuentran hospitalizados y el 2,2% (122) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 43,1% (2.423), la población mayor de 60 años concentra el 18% (1.007) de los casos y el 78.4% (48) de las muertes.



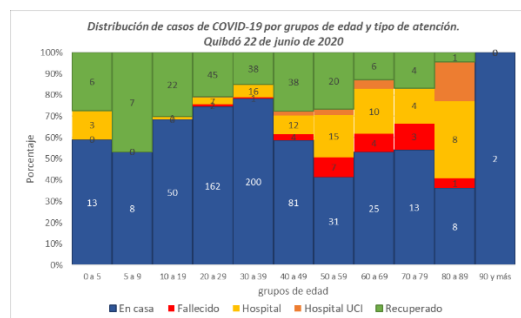
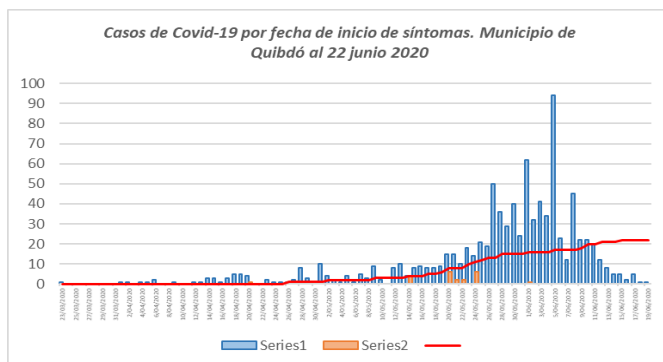
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de 3,51 al iniciar la epidemia; hacia el 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el R_t descendió (1,13), posteriormente tuvo un nuevo ascenso hasta 1,20 hacia el 26 de abril para posteriormente mantener una tendencia fluctuante llegando a su punto más alto el 4 de mayo (1,37). El valor del **R_t con corte al 06 de junio es de 1,17** con un impacto estimado del 61,2%, lo cual evidencia que las medidas de aislamiento y cuarentena aún no han logrado llevar el R_t por debajo de 1 y la reapertura de algunas áreas de la industria y el comercio pueden estar incidiendo en este valor.



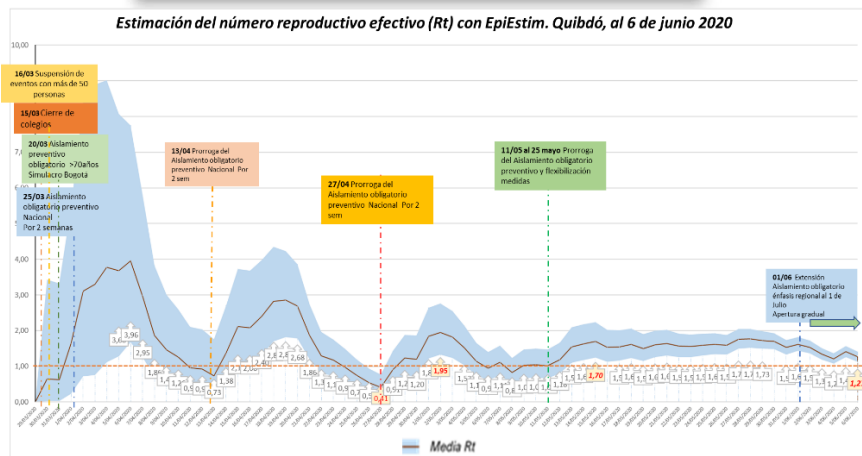
Datos de Quibdó

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

En el municipio de Cali al 22 de junio, se han reportado **891 casos confirmados** y **22 muertes** por COVID-19. El 53,8% (480) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 21% (187) se han recuperado, el 66,6% (593) son atendidos en casa, el 8,5% (76 casos) se encuentran hospitalizados y el 1,3% (12) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 53% (472), la población mayor de 60 años concentra el 10,7% (95) de los casos y el 36,4% (8) de las muertes.



En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de 3,96 al iniciar la epidemia; a mediados de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el R_t descendió (2,11), ha tenido un comportamiento fluctuante con un nuevo descenso hasta 0,41 hacia el 27 de abril para posteriormente incrementarse a principios de mayo llegando a su punto más alto a principios de mayo (1,95). El valor del **R_t con corte al 06 de junio es de 1,27** con un impacto estimado del 57,8%, lo cual evidencia que las medidas de aislamiento y cuarentena aún no han logrado llevar el R_t por debajo de 1 y la reapertura de algunas áreas del comercio, así como la necesidad de trabajar en comunicación de riesgo con las comunidades pueden estar incidiendo en este valor.



Población vulnerable

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

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

Pueblos indígenas: De acuerdo con el boletín 35 del Sistema De Monitoreo Territorial (SMT) -información para proteger la vida y los territorios - publicado por la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) del 18 de junio, se **reportan 959 casos confirmados** pertenecientes a **34 pueblos** originarios diferentes. Los territorios con mayor número de casos son Amazonas (603), municipio de Malambo (23) y **29 fallecimientos**. El virus se ha expandido a 270 municipios con presencia de población indígena, a la a la fecha 33 municipios reportan casos positivos en población indígena, se reporta un total de 387.246 familias de 268 resguardos se identifican en riesgo por la ONIC. De igual forma la ONIC mantiene la alerta y alarma por la situación de **Amazonas, Nariño, La Guajira, Chocó, Cauca, Meta, Arauca y Vaupés**. Considerando la ONIC indispensable que se implementen y/o refuercen, entre otras, las siguientes medidas: búsqueda activa de casos sintomáticos y asintomáticos, realización de pruebas territorializadas, agilizar la entrega de resultados, brindar garantías efectivas para el aislamiento, dotación masiva con elementos de bioseguridad, fortalecimiento real de las capacidades y del sistema de salud con un enfoque territorial, manejo psicosocial del miedo fortaleciendo efectivamente la capacidad comunitaria para el tratamiento de la crisis sanitaria e impulso al encuentro y diálogo entre el enfoque de la medicina tradicional y la intercultural.

Tabla 2. Pueblos Indígenas afectados por el virus según municipio a 18 de junio

Departamento	Municipio	Pueblo indígena	Total	Departamento	Municipio	Pueblo indígena	Total																													
Amazonas	Leticia	Andoque	2	Bolívar	Caragena	Zenú	1																													
		Bora	9			Inga	2																													
		Cocama	27				Nariño	Popayán	Yasocana	1																										
		Cubeco	2						Pastos	Piedemonte	Nasa	3																								
		Matapi	7								Quindío	Lopez de Micay	Por establecer	1																						
		Miraña	1										Cauca	Silvia	Mesak	1																				
		Tanimuca	2												Cesar	Aguadón Colozzi	Nalga	4																		
		Huiloza	34														Chocó	Unión Panamericana	Embera	1																
		Tikuna	231																Chocó	Quibdó	Embera	26														
		Yagua	2																		Chocó	Medio Baudó	Embera	1												
		Yucuna	9																				Huila	Itano	Nariño	1										
		Muanane	1																						La Guajira	Albania	Wayuu	1								
		Inga	3																								Macao	Wayuu	7							
		Por establecer	324																										Urbita	Wayuu	1					
		Tikuna	33																												Districción	Wayuu	1			
		Licito	1																														Nariño	Unión	Pastos	9
		Yagua	6																																Cusapud	Pastos
Cocama	2	Cumbal	Pastos	30																																
Por establecer	10			Aldana	Pastos	8																														
Mesak	28					Nariño	Guachucal	Pastos																												
Cocama	1							Toguerres	Pastos	1																										
Cubeco	1									Córdoba	Pastos	2																								
Jiw	3											Atlántico	Malambo	Pastos																						
Curripaco	2													Nariño	Matambo	Mikana																				
Sikuani	1															Nariño	Noro de Santander	Uwá																		
Nasa	1																	Córdoba	Tuchín	Zenú																
Karapaná	1																			Córdoba	Palmito	Zenú														
Macaesun	1																					Risaralda	Lorica	Zenú												
Rumirivé	2																							Tolima	Pueblo Rico	Embera Chami										
Zenú	1																									Vaupés	Coyalma	Pilgo								
Bora	1																											Vaupés	Mía	Cubeco						
Por establecer	9																													Caldas	Mía	Yucuna				
Musca	1																															Valle del Cauca	Buenaventura	Por establecer		
Waconán	1																																	Quintana	Ininda	Sikuani
Argelia	5	Cesar	Pueblo Bello																																	Ahuaco

Fuente: Sistema de Monitoreo Territorial SMT-ONIC, Instituto Nacional de Salud: Covid en Población Indígena en Colombia (Boletín N°

Población de 60 años y más: En el país se evidencia que las personas mayores se han visto gravemente afectadas por la pandemia de COVID-19, esta población corresponde al 15% de la población afectada, con **10.740 casos**, en esta población ocurren el 73% de las defunciones del país **1.690 muerte**. El 14,3% (1.535) de la población de 60 y más años están en hospitalización general y 2,9% (313) en UCI.

De acuerdo con la presentación de los casos por las regiones, la proporción de casos confirmados en personas de 60 años y más se evidencia mayor en la región del pacífico con el 16,5%, seguido de la región caribe con el 16,2%, que están por encima de la cifra nacional, la mayor proporción de fallecimientos por región se reporta en el Caribe, en donde el 19,4%, seguido de la región de Amazonia con el 18,3% de los casos fallecidos entre esta población. De otra parte, la proporción de personas de este grupo de edad que están en UCI es mayor en la región del pacífico 4,2%, así como la mayor proporción de personas mayores en hospitalización con el 17%. De igual forma la recuperación se reporta con mayor proporción en la Amazonia y Orinoquia con el 58,8%, seguido con el 31,9% en la región pacífica. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>.

Panorama nacional: 22 de junio

Hay que desarrollar una urbanidad para enfrentar esta pandemia: Presidente Duque: El Presidente de la República, afirmó este sábado que mientras no termine la pandemia del coronavirus, el país debe desarrollar una urbanidad y fortalecer la cultura ciudadana. “Que nosotros tengamos claro que aquí hay que desarrollar una urbanidad para enfrentar esta pandemia”. Insistió en el uso del tapabocas, el distanciamiento y la higiene permanente, ya que “todo eso va a hacer que nosotros salvemos vidas y nos protejamos como país”. El Mandatario reiteró que se debe tener claro que “esta pandemia va a estar por un periodo mucho más largo del que todos esperamos”. Subrayó que “mientras no haya una vacuna, tendremos que seguir recuperando vida productiva con nuestra responsabilidad individual y con nuestra cultura ciudadana”. <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Hay-que-desarrollar-una-urbanidad-para-enfrentar-esta-pandemia-Presidente-Duque-200620.aspx>

Los cuidados paliativos para pacientes con COVID-19: el Ministerio de Salud y Protección Social dio a conocer las siguientes orientaciones sobre el control de pacientes con pronósticos graves por covid-19 que requieren la atención paliativa. Los cuidados paliativos se caracterizan por su enfoque integral multidisciplinario orientado a mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos y pediátricos y la de sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades que incrementan su riesgo de muerte, como el covid-19. “Estos se centran en la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento de estresores físicos, psicosociales y espirituales”, explicó Nubia Bautista, subdirectora de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social. De acuerdo con las recomendaciones de la Asociación Colombiana de Cuidado Paliativo las intervenciones paliativas son fundamentales en el abordaje en los diferentes grupos de pacientes afectados. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Los-cuidados-paliativos-para-pacientes-con-covid-19.aspx>

“Ya hemos entregado 321 ventiladores”: En respuesta a las preguntas de los colombianos sobre las acciones del Gobierno Nacional frente a la pandemia del covid-19, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, presentó el balance de los ventiladores que ya han sido entregados por parte del Ministerio a los territorios. “Hemos entregado 321 ventiladores, de los cuales para Barranquilla han sido (49), Atlántico (50), Bogotá (130), Quibdó (10), Tumaco (9), Cartagena (29), Buenaventura (30), Villavicencio (4) y para Cali (10)”, indicó el ministro. Adicionalmente, el jefe de la cartera de Salud resaltó que además de los ventiladores, se hecho un esfuerzo -con el apoyo de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (ASCOFAME)- en capacitar a médicos y enfermeras para mejorar las capacidades del personal que apoya las UCI. “De manera que esto es un proceso global, tecnología y talento humano para poder avanzar y tener seguridad en la atención de los ciudadanos”, dijo. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ya-hemos-entregado-321-ventiladores.aspx>



SITUACION GLOBAL

A **nivel Global** en 215 países / territorios / áreas se confirmaron **8.927.756 casos** (183.020 casos nuevos) y **468.176 muertes** (4.743 nuevas muertes). De los 143 países que confirmaron nuevos casos, Brasil, Estados Unidos de América, India, Federación de Rusia, Chile, México, Sudáfrica, Pakistán, Arabia Saudita y Perú son los 10 países con el mayor número de casos nuevos; y de los 83 países con nuevas muertes, Brasil, Estados Unidos de América, México, India, Chile, Perú, Reino Unido, Pakistán, Irán (República Islámica del) y Federación de Rusia, son los que mayor número reportan.

En la **Región de las Américas**, 54 países, reportaron **4.437.946 casos** confirmados (67.425 casos nuevos) y **224.207 muertes** (2.436 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un aumento relativo del 2% en los casos y 1% en las muertes. Los Estados Unidos de América representan el 51% de todos los casos y el 53% de todas las muertes, y Brasil representa el 24% de todos los casos y el 23% de todas las muertes, para la Región de las Américas. Combinados, estos dos países representan el 75% de todos los casos y el 76% de todas las muertes reportadas 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 (27.575 casos, 1% de aumento), Brasil (17.459 casos, 2% de aumento), México (5.343 casos, 3% de aumento), Chile (4.608 casos, 2% de aumento), Perú (3,598 casos, 1% de aumento), Colombia (3,019 casos, 5% de aumento) y Argentina (1,581 casos, 4% de aumento). Así mismo, los países que informan el mayor número de muertes nuevas (≥ 100) son México (1,044 muertes, 5% de aumento), Brasil (641 muertes, 1% de aumento), los Estados Unidos de América (308 muertes, <1% de aumento), Perú (184 muertes, 2% de aumento) y Colombia (111 muertes, aumento del 5%). Al corte de la información, Colombia es el país de Suramérica que mayor incremento presenta en el número de casos.

Noticias

Colombia - ONIC, la Autoridad Nacional del Gobierno Indígena preparó un boletín informativo para apoyar la toma de decisiones oportuna y pertinente por parte de las Autoridades Tradicionales para la protección de los territorios y comunidades, así como para organizaciones y grupos étnicos, entidades de cooperación e instituciones gubernamentales para trabajar en colaboración para garantizar la supervivencia e integridad de los 115 pueblos y naciones indígenas durante la pandemia COVID-19.

Costa Rica- Debido al aumento de casos, el Gobierno ha pospuesto la tercera fase de reapertura y endureció las medidas de salud pública. Las medidas incluirán restricciones vehiculares, cantones selectos en alerta elevada y aplazamiento de la reapertura de ciertos negocios, lugares de culto y extensión de las horas de playa.

Con el **inicio de la temporada de influenza en el hemisferio sur**, la OMS ha alertado a los países para que mantengan la vigilancia de la influenza y se preparen para la próxima temporada de influenza durante la pandemia COVID-19. La OMS recomienda que los países optimicen el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS) para la vigilancia centinela de la influenza y COVID-19. Se insta a los países a (i) mantener la vigilancia de la influenza, (ii) informar los datos de vigilancia a FluNet y FluID de la OMS oa través de plataformas regionales, (iii) enviar virus representativos a los Centros Colaboradores de GISRS de la OMS sin demora, y (iv) mantener los programas de vacunación



contra la influenza de acuerdo con la guía de la OMS. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200622-covid-19-sitrep-154.pdf?sfvrsn=d0249d8d_2

El Director Regional de la OMS para Europa, Dr. Hans Henri P. Kluge, compartió que la Región de Europa representa el 31% de los casos de COVID-19 y el 43% de las muertes de COVID-19 a nivel mundial. El Dr. Kluge destacó que varios países continúan enfrentando una creciente incidencia de enfermedades y que "prepararse para el otoño es una prioridad ahora en la Oficina Regional de la OMS para Europa". https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200621-covid-19-sitrep-153.pdf?sfvrsn=c896464d_2

Una encuesta realizada por la Oficina Regional de la OMS para las Américas resalta que los servicios para la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles (ENT) se han visto gravemente afectados desde el inicio de la pandemia de COVID-19 en la Región. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200621-covid-19-sitrep-153.pdf?sfvrsn=c896464d_2

Omán ha lanzado algunas de las soluciones tecnológicas más potentes implementadas hasta la fecha en Oriente Medio para rastrear el movimiento y la propagación de COVID-19 y garantizar el cumplimiento de las medidas de aislamiento por parte de los pacientes, en un esfuerzo por contener la enfermedad en el país. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200621-covid-19-sitrep-153.pdf?sfvrsn=c896464d_2.