



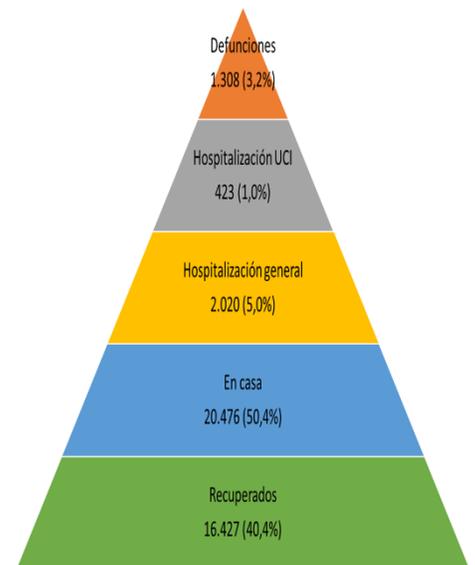
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MinSalud e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

CONTEXTO COLOMBIA. Corte 8 de junio 8 pm.

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

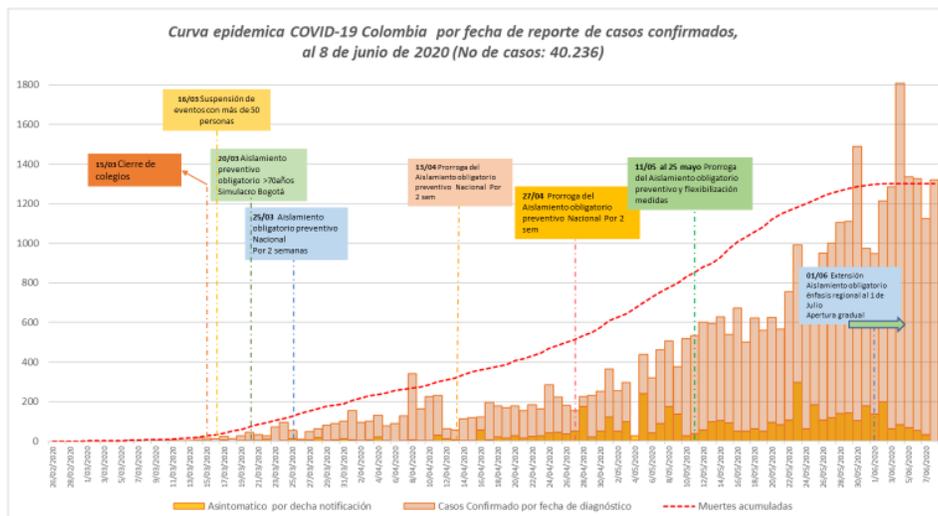


- Para el 8 de junio Colombia reporta **40.719 casos** (1.483 casos nuevos en las últimas 24h) y **1.308 defunciones** (49 defunciones en las últimas 24 Horas)
- En relación con el número de municipios, al 7 de junio 476 municipios están reportando casos, incremento de 19 municipios en las últimas 24 horas. El 77,2% de los casos se reportan en 10 municipios y 65% 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: Chocó con el 14,6% (60), Cundinamarca con el 9,1% (112) y Buenaventura con el 7,5% (53). El aumento relativo nacional fue del 3,8% (1.483 casos).
- El 55,2% 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 (1.831 casos), 80,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (32.742) y el 15% son de 60 años y más (6.081 casos).
- Con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 59,4 (1.452/2.443); 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 11,5%; Cauca 9,49%; Putumayo 9,09%; Valle con el 8,18%; Córdoba 7,96%; Magdalena 6,6%; Nariño con el 7,0%; y Chocó 6,57%; En UCI la mayor proporción se observó en Córdoba 4,5 %, Sucre 2,4% y Valle 2,3%.

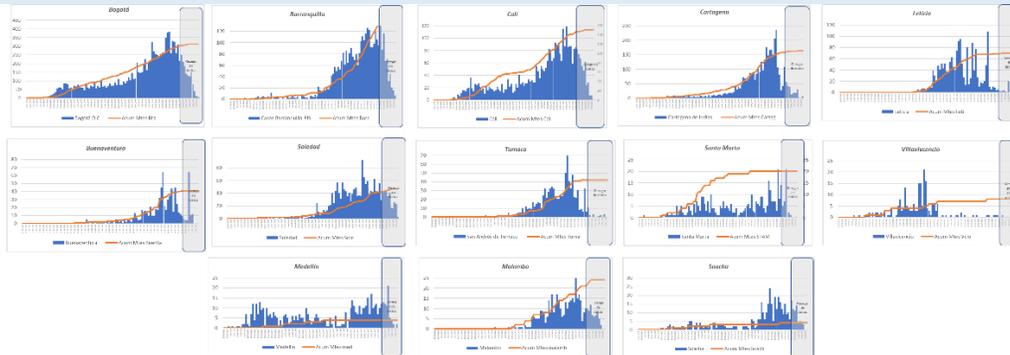


- En la población de 60 años y más se observa la mayor proporción de casos graves y fatales, es así como el 11,4% (691) de la población de 60 y más años están en hospitalización general, 3,1% (190) en UCI y 15,8% han fallecido (961 casos), es decir el 73,5% del total de fallecimientos ocurre entre personas de 60 y más años.
- En relación con los casos recuperados, nuevamente se ha incorporado esta cifra al grupo de casos por nivel de atención y llegando al 40,4% de los casos.

Indicadores estratégicos de seguimiento Covid 19

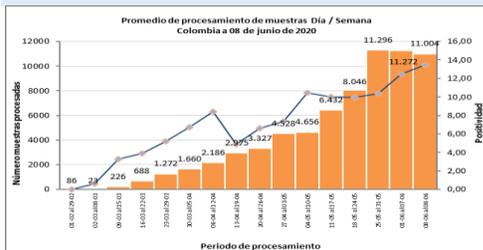


Municipios de mayor carga COVID-19 (Casos por fecha de inicio de síntomas) al 8 de junio de 2020,



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

Procesamiento de muestras para diagnóstico de Covid-19 en Colombia

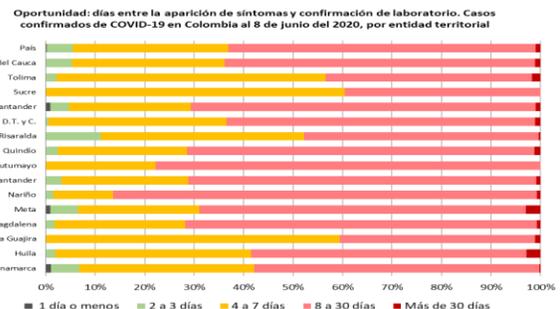
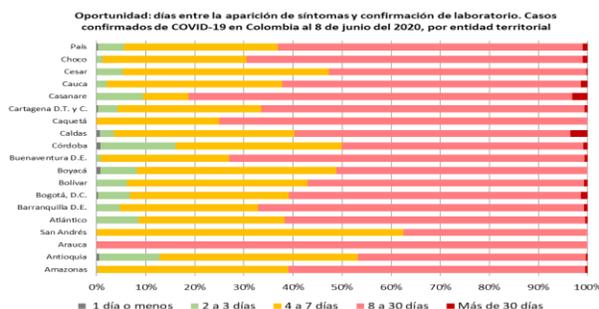


Hasta el 8 junio, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 421.723 muestras. Donde la proporción de muestras procesadas diariamente se ha venido incrementando, pasando de procesar 557 muestras por día en marzo, a procesar 2.893 muestras diarias en abril y 7.328 muestras en mayo. En lo transcurrido del mes de junio, se han procesado **11.238 muestras por día**.

La proporción de positividad Para el país al 8 de junio es de 9,6%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Nariño con el 22,6%, seguido de Atlántico con el 20,1%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 10,6% y Valle del Cauca de 12,7%. (*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")

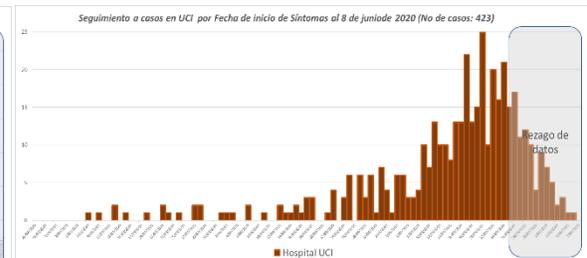
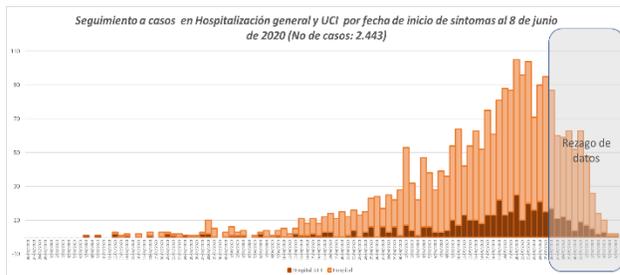
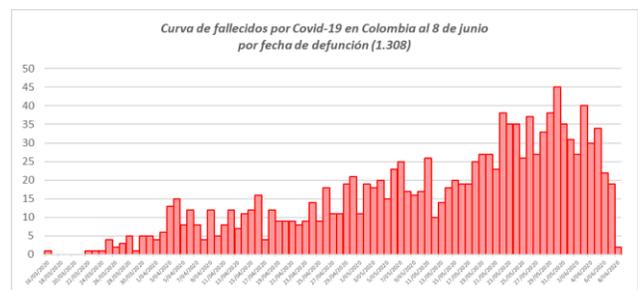
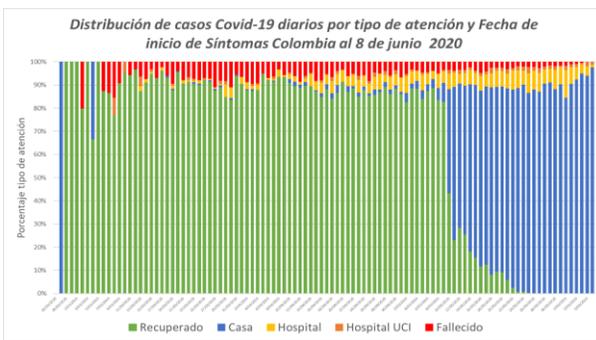
Departamento	No. Muestras realizadas	Casos confirmados	Proporción de Positividad	Muestras Por millón hab
Nacional	421.723	40.719	9,66	8.372
Nariño	7.525	1.700	22,59	4.623
Atlántico	33.687	6.761	20,07	12.375
Bolívar	29.479	4.221	14,32	13.516
Valle del Cauca	36.856	4.677	12,69	8.132
Bogotá	125.237	13.329	10,64	16.172
Meta	10.319	991	9,6	9.703
Cundinamarca	14.092	1.339	9,5	4.345
Magdalena	9.892	780	7,89	6.932
Antioquia	50.128	1.574	3,14	7.507

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 10,25 días. A nivel nacional el 36,9% 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 (62,5%), Sucre (60,5%), La Guajira (59,4%), Tolima (56,5%), Antioquia (53,2%), Risaralda (52,2%) y Córdoba (50%).

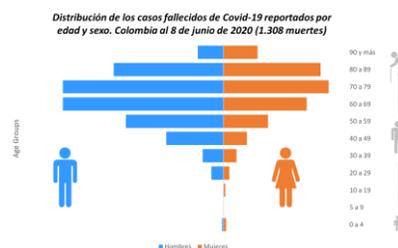
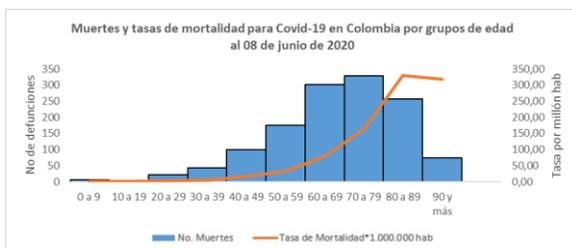


Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: En cuanto al análisis de la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes, se observa que en su orden Amazonas, Cartagena, Barranquilla, Buenaventura, Bogotá, Atlántico, Nariño, Meta, Chocó y Valle del Cauca presentan las mayores tasas de incidencia por cada 100.000 habitantes superando la tasa de incidencia Nacional (80,8 casos por cada 100.000 habitantes).

Indicadores de gravedad y mortalidad: En promedio 6,3 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 52 hospitalización general/día de mayo a la fecha y en UCI de 2 ingresos diarios en abril a 10 ingresos diarios a la fecha.

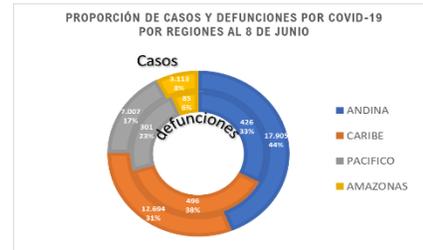


Al 8 de junio de 2020, en el país se han presentado 1.308 defunciones por COVID-19, las cuales corresponden 61,2% a hombres. El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (329); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 330 decesos. 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 26 muertes por cada millón de habitantes.



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>

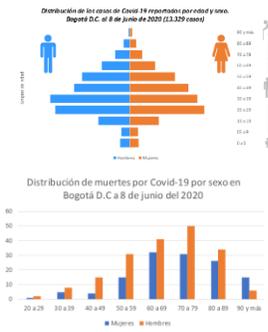
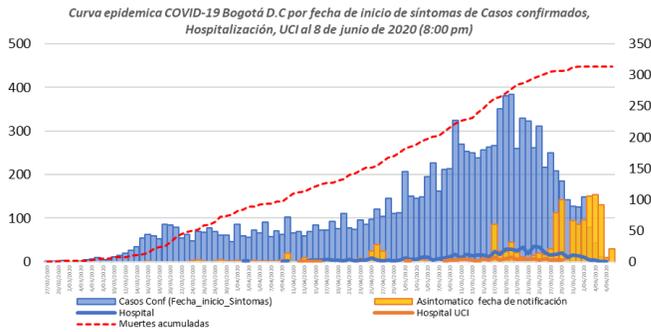
La región Andina aporta el 44,0% (17.905) de los casos al país. El Distrito Capital continúa concentrando gran parte de la carga de la región, reporta el 74,4% (13.329). Todos los departamentos de esta región registraron aumento el número de casos. Sin embargo, no hubo cambio en el número de defunciones en las últimas 24 horas en Risaralda, Huila, Boyacá, Caldas, Santander, Norte de Santander y Quindío. En relación con la tasa de incidencia acumulada en Bogotá D.C, reportó dos veces el valor de la tasa nacional de 80,8 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 del promedio nacional.

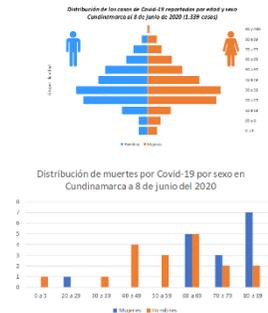
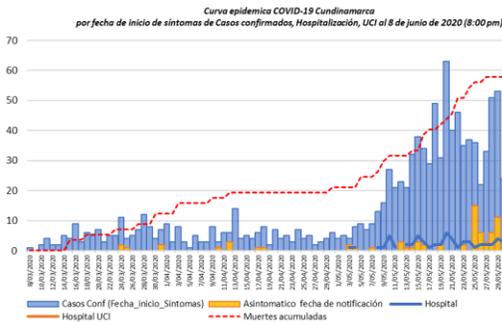
Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Andina al 8 de junio

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Población	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab. de hab.	Tasa de Incidencia * 100.000 hab.	Rt
Bogotá D.C	13.329	316	7.743.955	635	1,0	133	2,4	40,8	172,1	1,03 (65,6%)
Antioquia	1.574	8	6.677.930	26	0,6	9	0,5	1,2	23,6	2,23 (25,6%)
Cundinamarca	1.339	34	3.242.999	73	0,6	8	2,5	10,5	41,3	1,12 (62,6%)
Tolima	293	10	1.339.998	5	1,4	4	3,4	7,5	21,9	0,98 (67,3%)
Risaralda	278	10	961.055	0	1,4	4	3,6	10,4	28,9	1,30 (56,6%)
Huila	259	9	1.122.622	1	0,0	0	3,5	8,0	23,1	0,78 (74,1%)
Boyacá	225	9	1.242.731	4	0,0	0	4,0	7,2	18,1	1,37 (54,3%)
Caldas	175	7	1.018.453	3	0,0	0	4,0	6,9	17,2	1,36 (54,6%)
Santander	167	6	2.280.908	3	0,6	1	3,6	2,6	7,3	--
Norte de Santander	145	13	1.620.318	1	0,0	0	9,0	8,0	8,9	1,01 (66,3%)
Quindío	121	4	555.401	0	0,8	1	3,3	7,2	21,8	0,86 (71,3%)

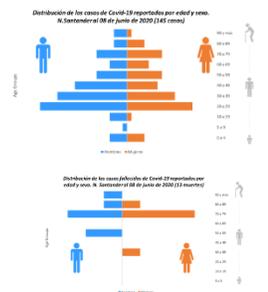
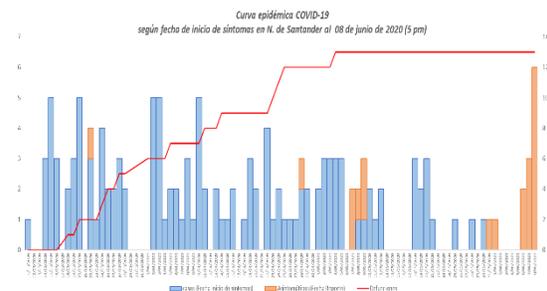
Situación Bogotá: Al 8 de junio, en el distrito capital se han reportado 13.329 casos confirmados, 316 muertes por COVID-19. El 51,0% (6.825) de los casos se presentaron en hombres; el 43,0% (5.682) casos se recuperaron, el 49,0% (6.544) de los casos son atendidos en casa, el 5,0% (635) están hospitalizados, y el 1,0% (133) 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% (2.860) y el 14,0% (1.847) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. En las últimas 48 horas las personas asintomáticas aportaron 40 casos incidentes de los casos acumulados. A 8 de junio, el 51,5% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy con el 25,3% (3.369) de los casos, el 9,6% (1.285) en Bosa, el 9,2% (1.225) en Suba y el 7,4% (983) en Engativá. A la fecha, de 716 UCI destinadas para COVID-19, el 44,69% están ocupadas.



Situación Cundinamarca: Al 8 de junio, en Cundinamarca se han reportado 1.339 casos confirmados, 34 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 65 de 116 municipios, el 34,2% de los casos (458) se presentaron en el municipio de Soacha, el 4,9% (66) en Mosquera y el 4,7% (64) en Chía. Del total de los casos el 63,1,0% (845) son atendidos en casa, el 5,5% (73) se encuentran hospitalizados y el 0,6% (8) casos están siendo atendidos en UCI. El 49,1% (658) de los casos son hombres. El 43,6% (584) de los casos por COVID-19 se concentra entre los 20 a 39 años y para las personas mayores de 60 años y más se reportó el 7,2% (96). En relación con las defunciones se incrementó 13,3% (4) en 24 horas en Fusagasugá, Zipaquirá, Junín y San Antonio del Tequendama y ocurriendo con mayor frecuencia en los hombres con el 52,9% (18). El promedio de edad de los casos y los muertos fue de 45,5± 26,7 y 63,0± 21,6 años, respectivamente.

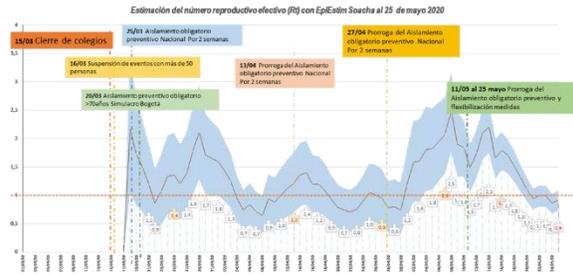
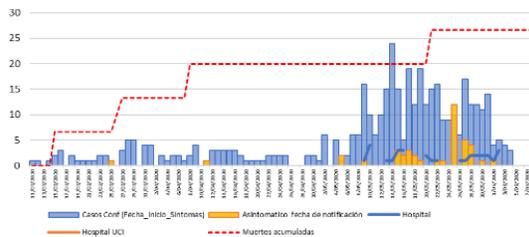


Situación en Norte de Santander: Con corte al 08 de junio, en el departamento de Norte de Santander se han reportado 145 casos confirmados y 13 defunciones por COVID-19. El 56% (81) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 73% (106) se ha recuperado, el 17% (24) son atendidos en 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 43% (62), la población mayor de 60 años concentra el 24% (35) de los casos y el 77% (10) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 14 municipios, el 67% de los casos (97) se presentaron en el municipio de Cúcuta, el 9% (13) en Ocaña y el 4,8% (7) en Villas del Rosario. El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Norte de Santander, actualmente está estimado en 52 días.



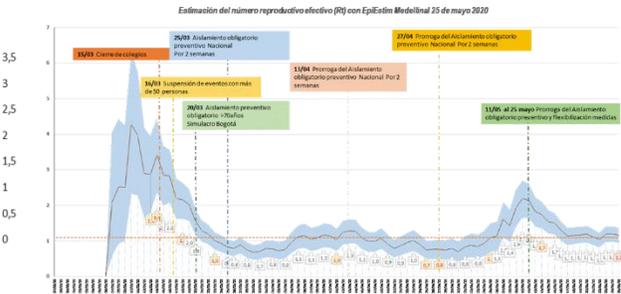
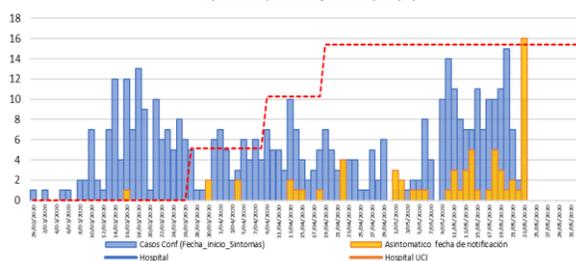
Situación Soacha: A la fecha, en Soacha se han registrado 458 casos confirmados, tres muertes por COVID-19. Del total de los casos el 26,0% (119) se ha recuperado, el 65,0% (297) son atendidos en casa, el 8,0% (35) se encuentran hospitalizados y el 1,0% (3) casos están en UCI. El 45,0% (208) de los casos son hombres. El 32,0% (147) de los casos por COVID-19 se concentra entre los 10 a 29 años de edad y para las personas mayores de 60 años y más se reportó el 10,7%(49). El promedio de edad de los casos y los muertos fue de $41,1 \pm 24,2$ y $63,0 \pm 21,6$ años, respectivamente. Soacha reportó el primer caso el 11 de marzo, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado fue de 2,91; luego descendió con fluctuaciones hasta un 1,9 el 9 de mayo, para el 25 de mayo se estimó un R_t de 0,9. Las medidas adoptadas han logrado disminuir la transmisibilidad en el 70,0%

Curva epidémica COVID-19 Soacha por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 8 de junio de 2020 (8:00 pm)



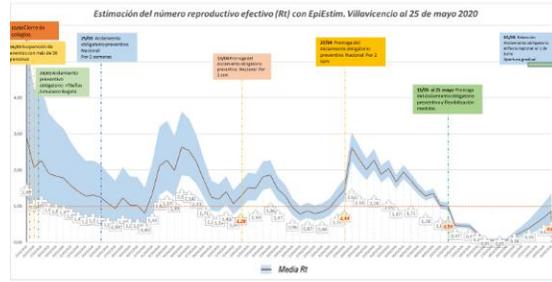
Situación Medellín: A la fecha, en Medellín se han registrado 677 casos confirmados, cuatro muertes por COVID-19. Del total de los casos el 56,0% (379) se ha recuperado, el 41,0% (277) son atendidos en casa, el 2,0% (11) se encuentran hospitalizados y el 1,0% (6) casos están siendo atendidos en UCI. El 53,0% (358) de los casos son mujeres. El 22,9%() de los casos por COVID-19 se concentra entre los 20 a 39 años de edad y para las personas mayores de 60 años y más se reportó el 12,0%(). El promedio de edad en los casos y los muertos fue de $43,5 \pm 25,6$ y $76,3 \pm 10,3$ años, respectivamente. El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, (R_t) en Medellín al inicio de la epidemia fue 2,1 describe un descenso el 25 de marzo con un R_t de 0,8 que coincide con la medida de aislamiento social nacional, con una tendencia al aumento con R_t de 1,2 para el 25 de mayo.

Curva epidémica COVID-19 Medellín por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 8 de junio 2020 (8:00 pm)



Situación Villavicencio: En el municipio de Villavicencio al 8 de junio, se han reportado 944 casos confirmados y 8 muertes por COVID-19. El 95,8% (904) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 3,2% (31) son atendidos en casa, el 95,3% (900 casos) se encuentran recuperados, el 0,3% (3) están siendo atendidos en hospitalización general y el 0,1 UCI, los fallecidos corresponden al 0,8%. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID19 está entre los 20 a 49 años con el 84,8% (801), la población mayor de 60 años y más concentra el 4,1% (39) de los casos y el 87,5% (7/8) de las muertes. El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 2,89 al empezar el reporte de casos a mediados de marzo; hacia el 30 de abril el R_t descendió (2,00), a partir de ahí viene descendiendo hasta el 25 de mayo que se encuentra el R_t en 0,86 con un impacto estimado del 71,3% lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han surtido un efecto positivo sobre el comportamiento

de la epidemia, que para la ciudad se ha concentrado en un foco en el centro penitenciario.



Región de la Orinoquía / Amazonía

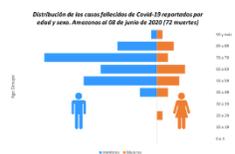
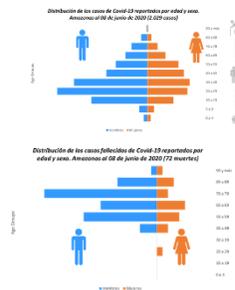
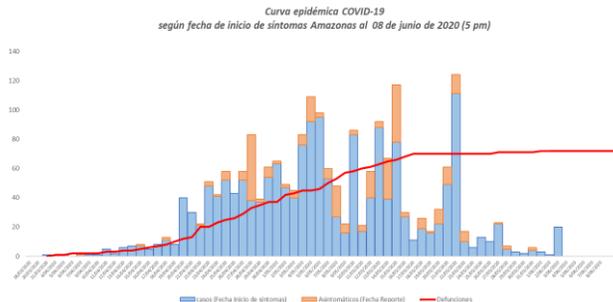
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En la región de la Orinoquía y la Amazonía 10 departamentos han presentado casos de COVID-19, con un total de 3.113 casos, cifra que representa el 7,6% del total de casos en Colombia y 85 defunciones, las cuales representan el 6,4% del total de muertes en el país. A continuación, se presentan los indicadores de morbilidad, mortalidad y gravedad por departamento:

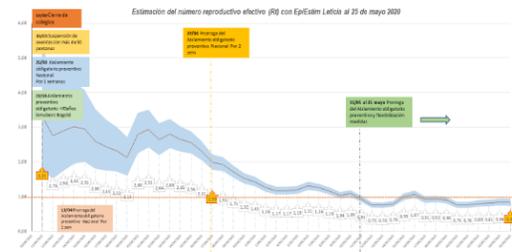
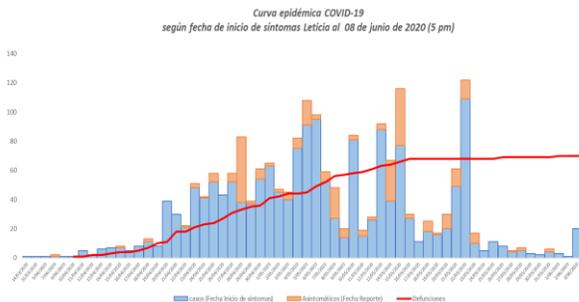
Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región de la Amazonía-Orinoquía al 8 de junio

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	2029	72	48	0,2	4	3,5	911,2	2567,7	0,81 (73%)
Meta	991	10	8	0,2	2	1,0	9,4	93,2	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
Guanía	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 08 de junio, en el departamento de Amazonas se han reportado 2.029 casos confirmados y 72 defunciones por COVID-19. El 61% (1.244) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 53% (1067) se han recuperado, el 41% (837) 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 43% (878), la población mayor de 60 años concentra el 14% (279) de los casos y el 68% (49) de las muertes. A la fecha 2 municipios han presentado casos, de los cuales Leticia aporta el 97% (1958 casos) y Puerto Nariño el 3,5% (71). El tiempo estimado de duplicación de casos para el departamento es de 32 días.



Situación Leticia: El municipio de Leticia presenta el 97% (1958) del total de los casos del departamento de Amazonas y el 97,2% (70) de las defunciones. Al inicio de la epidemia el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 3,33; en el momento en el que se presenta el primer caso en el municipio ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena. Hacia el 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena, el departamento mantuvo un valor elevado de RT (3,02) y a partir de allí comenzó un descenso gradual, presentando un RT de 1,99 hacia el 27 de abril, fecha en la cual inició la flexibilización de algunas medidas y la reactivación de parte de las actividades industriales. El valor del RT con corte al 25 de mayo es de 0,83 con un impacto estimado del 72,3%, 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 8 de junio, tienen confirmados 7.007 casos, que corresponden al 17,2% del total de casos del País, y un total 302 muertes, que corresponden al 23,1% 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 244,7 y 131,5 respectivamente; así mismo, presenta la letalidad más alta 5,4% seguido del departamento de Valle del Cauca con 4,6%; Lo cual evidencia que el Departamento del Valle y el Distrito de Buenaventura concentran la mayor carga de la región.

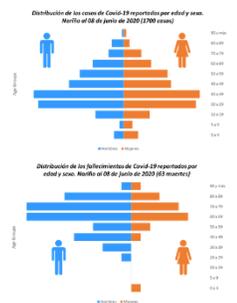
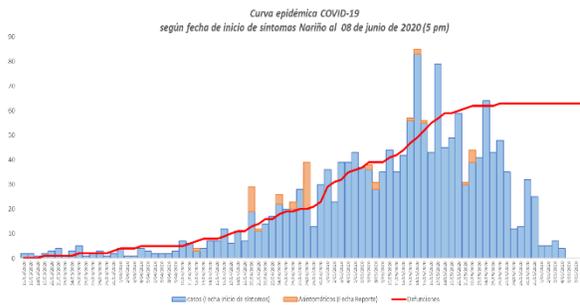
Con respecto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado R_t , en la región, el departamento del Chocó tiene el más alto (1,36); el Distrito de Buenaventura, aunque presenta las mayores tasas de incidencia, mortalidad y letalidad, presenta el menor valor de transmisibilidad (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 8 de junio

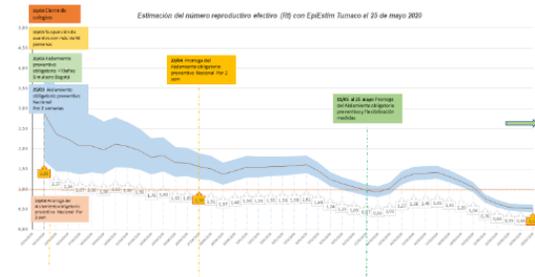
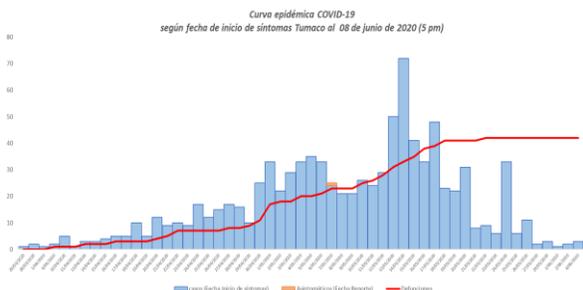
Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Población	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab.	Tasa de Incidencia * 100.000 hab.	Rt 25 de mayo
Valle del Cauca	3914	180	4.532.152	320	2,2	86	4,6	39,7	86,4	0,98 (67,3%)
Nariño	1700	63	1.627.589	119	0,6	10	3,7	38,7	104,4	0,82 (72,7%)
Buenaventura	763	41	311.827	88	1,8	14	5,4	131,5	244,7	0,89 (70,3%)
Choco	472	11	544.764	31	1,3	6	2,3	20,2	86,6	1,36 (54,7%)
Cauca	158	6	1.491.937	15	0,6	1	3,8	4,0	10,6	1,21 (58,0%)

Situación Nariño: En el departamento de Nariño al 08 de junio, se han reportado 1700 casos confirmados y 63 muertes por COVID-19. El 52% (889) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos, el 34%

(585) se han recuperado, el 54% (920) son atendidos en casa, el 7% (119 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 con el 45% (766), la población mayor de 60 años concentra el 16% (268) de los casos y el 71,4% (45) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 37 municipios, el 55% (934) de los casos se presentaron en el municipio de Tumaco, el 14% (236) en Pasto y el 11% (188) en Ipiales. El tiempo estimado de duplicación de casos para el departamento es de 25 días.



Situación Tumaco: El municipio de Tumaco presenta el 55% (934) del total de los casos del departamento de Nariño y el 66,6% (42) de las defunciones. Al inicio de la epidemia el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 2,88; para entonces ya se venían implementando las medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena, el RT presentó un descenso sostenido y para el 27 de abril cuando se inició la reincorporación gradual de actividades industriales el municipio mantuvo la tendencia al descenso (entre 1,57 a 0,97). El valor del RT con corte al 25 de mayo es de 0,51 y un impacto estimado del 82,3% lo cual podría indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han surtido un efecto favorable a pesar de la flexibilización de algunas medidas.



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 8 de junio tienen confirmados un total de 12.694 casos, que corresponden al 31,2% de los casos País, y un total 496 muertes, que corresponden al 37,9% 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 10.688 casos (84,2% a la región y el 26,2% al País) y 404 muertes (81,5% a la región y el 30,9% al País). Cartagena es el Distrito que continúa siendo el que mayor número de casos confirmados y muertes le aporta a la región Caribe, con un 30,9% y 33,3% 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 en 24 horas se aumenta pasando de 45% a 47%. El departamento del Magdalena continúa con la letalidad más alta en la región con un 7,5%. El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento de Córdoba sigue siendo el más alto en la región con un 4,4%.

Con respecto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado R_t , en

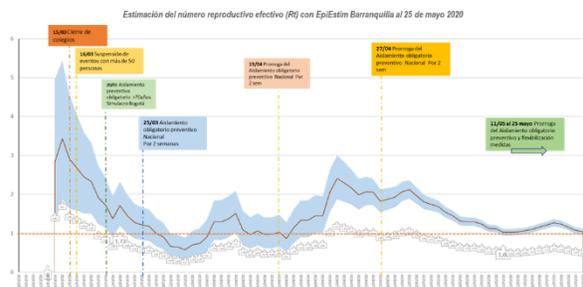
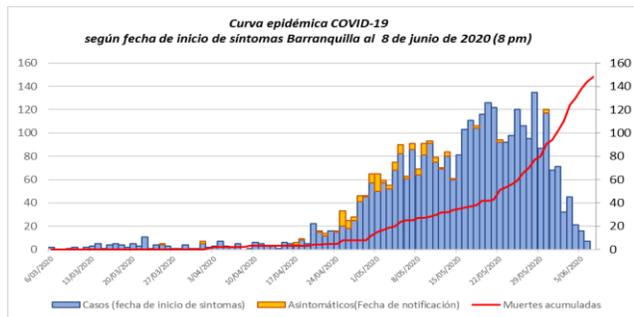
la región, el departamento del Cesar tiene el más alto Rt de 3,63. Otro departamento con un Rt mayor que 1 es el Magdalena con 1,23 y el Distrito de Barranquilla con 1,04. De otra parte, el Departamento del Atlántico, con las medidas a logrado disminuir la transmisión en un 67,3%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Caribe al 8 de junio

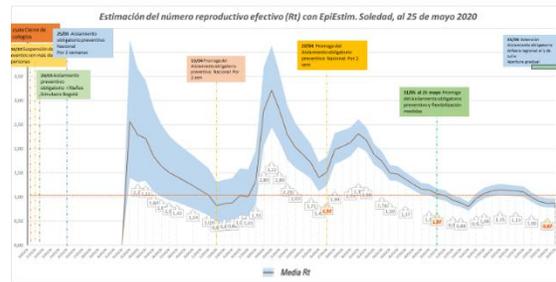
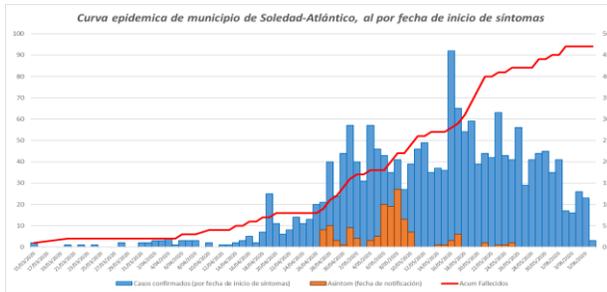
Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Letalidad (%)	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab	Rt
Cartagena	3927	165	4,2	222	0,9	36	160,4	381,7	0,89 (70,3%)
Barranquilla	3494	148	4,2	184	1,5	52	116,1	274,2	1,04 (65,3%)
Atlántico	3267	91	2,8	136	0,9	31	33,4	120,0	0,98 (67,3%)
Cesar	449	11	2,4	4	0,0	0	8,5	34,7	3,63 (-21%)
Santa Marta	434	20	4,6	23	0,7	3	37,1	80,6	1,4 (53,3%)
Magdalena	346	26	7,5	25	0,0	0	18,2	24,2	1,23 (59%)
Bolívar	294	17	5,8	13	1,0	3	7,8	13,5	0,97 (67,67%)
Córdoba	226	11	4,9	18	4,4	10	6,0	12,4	
Sucre	131	2	1,5	7	2,3	3	2,1	13,8	
La Guajira	109	5	4,6	6	0,0	0	5,2	11,3	
San Andrés	17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26,7	

Situación Cartagena: En el Distrito Turístico de Cartagena a junio 8, se han confirmado 3.927 casos y 165 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% (2.306) son hombres. Por grupo de edad, los casos se concentran en el grupo de edad de 20 a 39 años con un 46,0% (1.805), seguido del grupo de 40 a 59 años con un 29,3% (1.149), el grupo de edad de menores de 19 años es el 9,7% (379), y el 15,1% (594) lo constituyen los mayores de 60 años. Según la atención recibida, el 55,2% (1.998) de los casos sintomáticos han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 6,1% (222) y en la UCI el 1,0% (36) del total de los casos y recuperados el 33,0% (1.195); los fallecidos corresponden al 4,2% (165) del total de los casos y de estos el 69,1% (114) son personas mayores de 60 años.

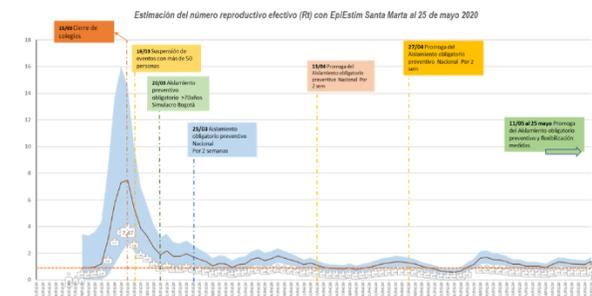
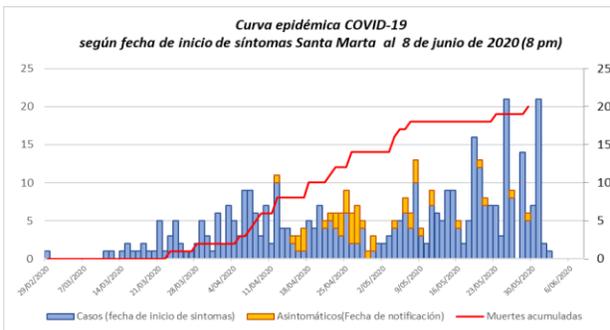
Situación Barranquilla: De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante la primera quincena del mes de marzo en la ciudad de Barranquilla, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 2,83. Es de anotar que la ciudad ha tenido un promedio del valor de Rt en 1,5, lo que se observa en la gráfica al ver que la curva se ha tenido valores en la mayoría del tiempo por encima de 1. Al 25 de marzo, tenía un valor de 1,20 y a corte de mayo 25 un valor del Rt 1,04, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 65,33%.



Situación Soledad: En el municipio de Soledad, departamento de Atlántico, al 8 de junio, se han reportado 1.974 casos confirmados y 47 muertes por COVID-19. El 57,2% (1.130) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 54,6% (1.078) son atendidos en casa, el 37,3 (738 casos) se encuentran recuperados, el 4,5% están en hospitalización general y el 1% en UCI. El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 2,57 al empezar el reporte de casos a principios de abril; hacia el 30 de abril el RT descendió a 2,13, a partir de ahí viene descendiendo hasta el 25 de mayo que se encuentra el RT en 0,87 con un impacto estimado del 70,9%.



Situación Santa Marta: De acuerdo con los datos del comportamiento de la epidemia de COVID-19, durante la primera semana del mes de marzo en la ciudad de Santa Marta, se calculó que el número promedio de casos secundarios causado por un individuo infectado era de 0,93. Es de anotar que la ciudad tuvo el mayor valor de Rt, el día 13 de marzo (5,73) y posterior a este un descenso del valor del Rt hasta el 27 de marzo (1,36). Al 25 de marzo, tenía un valor de 1,75 y al corte del 25 de mayo un valor del Rt 1,4 lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción de la transmisión por COVID-19 en un 53,3%.



Datos en Poblaciones vulnerables en Colombia al 3 de junio 2020

La identificación de población vulnerable es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional, de acuerdo con información disponible se incluirán datos en esta sección.

Trabajadores de la salud: De acuerdo con el Boletín 14 del INS sobre esta población, el reporte de casos al 5 de junio es de 1.198 casos (121 asintomáticos), el 2,9% de los casos totales reportados por covid-19 en el país y 12 casos fallecidos (5 médicos, 3 Auxiliar de enfermería, 2 conductores, 1 técnico farmacéutico y 1 Administrativo). Los casos se reportan principalmente entre auxiliares de enfermería con el 37,9% (416), profesionales de medicina 21,9% (241), profesionales enfermería 14,7% (161), Administración 8,0% (88). Bogotá reporta el 36,3% de los casos (399), seguido de Risaralda con el 10,1% (101) y Cartagena con el 11,5% (126). El 88% de los casos tienen un origen asociado a la atención en salud; las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 51 IPS, Cartagena de 20 IPS, Barranquilla 14 IPS y Valle del Cauca 13 IPS.

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

Pueblos indígenas: De acuerdo con el boletín 32 del Sistema De Monitoreo Territorial (SMT) -información para proteger la vida y los territorios - publicado por la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) del 8 de junio, se reportan **773 casos** confirmados pertenecientes a 31 pueblos originarios diferentes Tikuna (218), Misak (29), Cocama (29), Pastos (24), Mokaná (23), Huitoto (30), Yacuna (9), entre otros. Los territorios con mayor número de casos son Amazonas (603), municipio de Malambo (23) y **26 fallecimientos**, según registro del INS, pero no se especifica procedencia de estas defunciones. el virus se ha expandido a 270 municipios con presencia de población indígena, a la a la fecha un total de 367.850 familias de 220 resguardos se identifican en riesgo por la ONIC, ubicadas principalmente en los departamentos de Nariño, Cauca, Córdoba, La Guajira, Caldas y Sucre, 31 municipios a la fecha presenrancasos positivos en población indígena. La ONIC alerta a las autoridades indígenas de los departamentos y municipios de: **Vaupés, Arauca, Meta y Caqueta**, para que extremen las acciones relacionadas con el control territorial de los pueblos, en especial el ingreso de personal foráneo e insta al gobierno a que brinden todas las garantías para ampliar la cuarentena el tiempo que sea necesario para mitigar los impactos económicos, sociales, culturales y de vidas.

Desde el análisis espacial del SMT – la ONIC ha identificado una nueva fase de contagio. Las alarmas están encendidas en **Amazonas, Nariño, La Guajira, Chocó, Cauca, Meta, Arauca y Vaupés**. La ONIC Considera indispensable que se implementen y/o refuercen, entre otras, las siguientes medidas: búsqueda activa de casos sintomáticos y asintomáticos, realización de pruebas territorializadas (en los 31 municipios con casos), 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.

<https://www.onic.org.co/onic-salvando-vidas/3921-boletin-032-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

Panorama nacional 8 de junio:

Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]: El ministro de Agricultura habló del acuerdo con los comerciantes de Corabastos. El Pico y Puesto busca reducir en un cincuenta por ciento la presencia de personas que ingresen a la central en calidad de arrendatarios, trabajadores y servicios complementarios como coteros, auxiliares de carga y acarreadores. Así mismo, proveedores y clientes. El pasado 4 de junio el Ministerio de Comercio expidió el Decreto 797 en donde autoriza a los negocios a terminar de manera unilateral los contratos de arrendamiento. "Habilitamos un decreto para que se pueda dar la terminación unilateral por parte del arrendatario. El arrendatario ante una situación como la que estamos viviendo, puede pagar solamente el 30% de la penalidad", indicó Duque. https://www.youtube.com/watch?v=-jB1_ZaCQfw [En vivo]

Primer informe de auditorías a uso de UCI en casos COVID-19 en Bogotá: El más reciente informe ejecutivo de auditoría en atención a pacientes COVID-19 en Unidades de Cuidados Intensivos que reportan los avances en las primeras Instituciones Prestadoras de Salud, reveló que tanto las instituciones públicas como privadas visitadas están cumpliendo los lineamientos para la atención integral de pacientes con el virus. La Secretaría Distrital de Salud con el apoyo de expertos de la ciudad, generó la metodología para la auditoría al uso de UCIs para Covid-19. En este ejercicio que inició el pasado 1 de junio, se están auditando 22 de las instituciones entre las que se observa en promedio un 72% de ocupación de las UCIs destinadas a la atención de esta patología en la ciudad. El presente reporte es el resultado de las primeras 14 instituciones auditadas.

http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1162

El reto del covid-19 para los sistemas de salud en el mundo: La pandemia por COVID-19 ha puesto a prueba los sistemas de salud de países en todo el mundo, las reacciones inmediatas y decisiones

basados en salud pública, así como conocer los determinantes sociales han generado nuevos conceptos en la cotidianidad de las sociedades y, además, el reforzamiento del autocuidado como medida de protección colectiva. "No solo deja una profunda herida en la salud de las poblaciones sino también una serie de interrogantes sobre las formas de organización social y económica que muchos países del mundo han elegido en las últimas décadas y que ha permeado todos los niveles de funcionamiento de los estados", sostuvo Fernando Pío De la Hoz, profesor titular del Departamento de Salud Pública de la Universidad Nacional y exdirector del Instituto Nacional de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-reto-del-covid-19-para-los-sistemas-de-salud-en-el-mundo.aspx>

Resumen de la situación de Covid-19 en departamentos de frontera (corte 8 de junio)

Departamento	Resumen de la situación de Covid-19 en departamentos de frontera (corte 08-06-2020)	
	Situaciones asociadas a la epidemia	
Arauca	<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. • Termina juicio al gobernador de Arauca en la Procuraduría. El 30 de junio se conocerá la decisión en investigación por cuestionado contrato en la pandemia. Facundo Castillo responde por un contrato de más de 570 millones de pesos para la realización de eventos artísticos y culturales en el municipio de Cravo Norte, esto en plena emergencia sanitaria en el país debido a la covid-19. la defensa del gobernador de Arauca pidió declarar su inocencia en el juicio que le sigue la Procuraduría, argumentando que el contrato por el que está siendo investigado nunca entró en ejecución, pues se canceló en virtud de las normas para la prevención del coronavirus. 	
Cesar	<ul style="list-style-type: none"> • Este lunes 8 de junio el Laboratorio de Salud Pública reportó 21 nuevos casos de coronavirus en el Cesar, aumentando los contagios a 449 en las últimas horas. Reportan 21 nuevos casos de covid-19. Los nuevos contagios se registraron en Valledupar (16), San Martín (2), Codazzi (1), San Diego (1) y Río de Oro (2). Con esta nueva actualización la capital del Cesar llegó a 349 contagios. 	
La Guajira	<ul style="list-style-type: none"> • 450 venezolanos hacen turno para retornar a su país desde La Guajira. Están bajo carpas que habilitaron las autoridades de su país. Aseguran que gobierno venezolano no les permite recibir ayuda humanitaria de la OMS. 	
Nariño	<ul style="list-style-type: none"> • Gobernador destaca labor del Hospital San Pedro por la apertura del Laboratorio para pruebas COVID-19. El Gobernador de Nariño, Jhon Rojas, visitó las instalaciones del Hospital San Pedro y reconoció la importancia de que la región cuente con un nuevo centro médico que tenga un laboratorio habilitado para el procesamiento de pruebas COVID-19. La Fundación Hospitalaria se suma al Laboratorio de Salud Pública del Instituto Departamental de Salud de Nariño -IDSN y el Laboratorio privado de Clinizad. Se estima que en el Hospital San Pedro se procesen en un lapso de 12 horas, 180 pruebas. 	
Norte de Santander	<ul style="list-style-type: none"> • Restringen retorno de migrantes hacia Venezuela. Habrá paso por Norte de Santander y Arauca los lunes, miércoles y viernes. El gobierno de Venezuela restringió el retorno de sus connacionales solo por Norte de Santander y Arauca, a partir de este 8 de junio. Según Migración Colombia, esta medida afectará un 80% la movilización de miles de venezolanos que desean regresar voluntariamente a su país debido a la inestabilidad económica y social que atraviesan en territorio colombiano por la pandemia del coronavirus. De acuerdo a las recientes disposiciones de Venezuela para recibir a sus retornados, el tránsito por los corredores humanitarios solo se efectuará los días lunes, miércoles y viernes, en grupos que no superen las 300 personas por Norte de Santander y 100 en Arauca. • Departamento no detiene atención a la frontera. El gobernador Silvano Serrano se reunió esta tarde con las autoridades, tanto de los distintos niveles administrativos, como con los actores del poder judicial, con el fin de revisar los protocolos de atención a la población migrante. Según el primer mandatario, se debe prevenir un embudo migratorio siendo necesario revisar en conjunto con las demás instituciones, tanto de cooperación internacional, Gobierno Nacional y las alcaldías, a través de sus unidades Gestión del Riesgo de Desastres, el Instituto Departamental de Salud, Policía y Ejército, las acciones que se realizan para atender esta crisis migratoria en el marco de la pandemia covid-19. Silvano recalcó que es indispensable asegurar la salud, no solo la de los migrantes, sino de la población de los lugares por donde ellos transitan y este ejercicio solo se logrará si las autoridades trabajan de manera integral, en el marco de las competencias de corresponsabilidad, concurrencia y colaboración armónica entre las entidades estatales. • Hospital de Ocaña recibió respiradores artificiales. Con la participación virtual del gobernador de Norte de Santander, Silvano Serrano, la Alta Consejería para la Estabilización, en cabeza de Emilio Archila, entregó tres máquinas respiradoras en comodato al Hospital Emiro Quintero Cañizares, en Ocaña. La entrega de los equipos médicos se hizo en presencia de la gerencia del centro asistencial y del alcalde de la localidad Samir Casadiego, en el marco de la apuesta Catatumbo Sostenible. Los ventiladores móviles estarán a disposición del equipo médico permitiendo brindar una atención oportuna a pacientes adultos, pediátricos y neonatales que presenten afecciones de salud relacionados a COVID-19. 	

CONTEXTO REGIONAL. Corte 8 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	2.146.362	131.719	644.776
América Central	35.557	1.016	14.963
América del Sur	1.150.537	50.276	530.418
América del Caribe e Islas	33.795	939	16.074

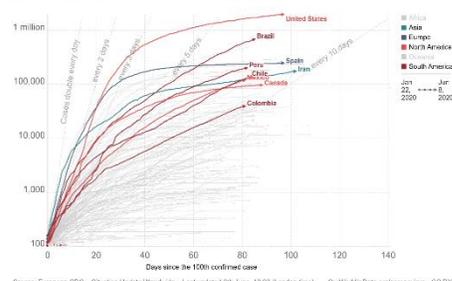
En la Región de las Américas, con un total de **3.366.251 casos confirmados y 183.950 muertes** en las últimas 24 horas, en 54 países. Se informaron **54.864** casos adicionales y **2.146** muertes en la región que representa un incremento relativo del 2% de los casos y 1% de las muertes con respecto del día anterior.

Los Estados Unidos de América representan el 57% de todos los casos y el 60% de todas las muertes, y Brasil representa el 21% 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 informan el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: los Estados Unidos de América (17,848 casos, 1% de aumento), Brasil (18,912 casos, 3% de aumento), Perú (4,757 casos, 2% de aumento), Chile (4,696 casos, 4% de aumento), México (3,484 casos, 3% de aumento) y Colombia (1,209 casos, 3% de aumento). Los países que informan el mayor número de muertes nuevas (≥ 100) son Chile (627 muertes, 38% de aumento), Brasil (525 muertes, 1% de aumento), los Estados Unidos de América (474 muertes, <1% de aumento), México (188 muertes, aumento del 1%) y Perú (164 muertes, aumento del 3%).

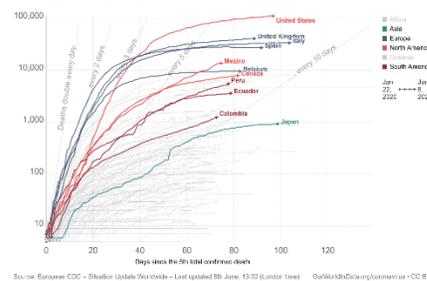
Con los datos existentes, la tasa cruda de letalidad (CFR, el número de muertes reportadas dividido por los casos reportados) indica que en la región de las Américas es del 5,5% (mediana de la estimación del país: 3,1%; rango: 0,9 - 7,5%). El porcentaje de CFR crudo más alto entre los países con más de 1,000 casos acumulados reportados hasta la fecha son México (11,7%), 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 (27%), Haití (9%) y la Guayana Francesa (6%). Las siguientes gráficas, permiten identificar la situación del País en el contexto global y principalmente regional, observando el incremento de los casos, está por debajo de países como Perú, Chile, y México entre otros. Con relación al incremento de los casos de muerte, exceptuando a Venezuela, Colombia tiene un crecimiento menor a los países fronterizos y su tasa de mortalidad es inferior a estos.

Incremento de los casos



Incremento de las muertes



<https://ourworldindata.org/coronavirus/country/colombia?country=~COL#how-many-tests-are-performed-each-day>

Noticias.

Brasil: El Ministerio de Salud ha lanzado un nuevo modelo para la difusión de información COVID-19. Los datos se presentarán como casos y muertes por fecha de ocurrencia, de manera regionalizada, en la plataforma interactiva. El total de casos y muertes ya no se informan con este nuevo modelo.

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47024-ministerio-da-saude-divulgara-dados-de-covid-19-em-plataforma-interativa>

Argentina: alrededor del 85% de los departamentos del país, que cumplen con ciertos criterios, pueden pasar a una nueva fase llamada "Distancia social, preventiva y obligatoria". Seguirá de cerca la situación epidemiológica. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/criterios-para-que-los-departamentos-puedan-pasar-al-distanciamiento-social-preventivo-y>

Perú: Se están haciendo esfuerzos para contener la propagación; Se están llevando a cabo campañas de vacunación, donaciones de sangre y conversaciones sobre medidas de prevención para COVID-19 en todo el país. <https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-acciones-de-prevencion-y-control-para-combatir-el-covid-19-en-territorio/>

CONTEXTO GLOBAL. Corte 8 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	191.275 (1.039)	7.112 (9)
Europea	2.286.560 (18.258)	184.120 (388)
El sudeste de Asia	364.196 (13.654)	9.970 (298)
Mediterráneo Oriental	641.429 (17.745)	14.602 (276)
Américas	3.366.251 (54.864)	183.950 (2.146)
Africana	135.412 (4.088)	3.236 (88)

Se han reportado a OMS al 8 de junio de 2020 4:00 pm, **6.931.000 casos confirmados (131.296 casos nuevos); 400.857 muertes (3.469 muertes nuevas), en 216 territorios.**

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200608-covid-19-sitrep-140.pdf?sfvrsn=2f310900_2

136,409 nuevos casos confirmados de 141 países / territorios / áreas. Los 10 países que informan el mayor número de casos nuevos son, Brasil, Estados Unidos de América, India, Federación de Rusia, Chile, Pakistán, México, Perú, Arabia Saudita y Bangladesh.

4.586 nuevas muertes de 79 países / territorios / áreas. Los 10 países que informan el mayor número de muertes nuevas son, Estados Unidos de América, Brasil, México, India, Reino Unido, Federación de Rusia, Perú, Chile, Irán (República Islámica del) e Italia. De otra parte, se identifican países que han dejado de notificar casos nuevos confirmados, como Nueva Zelanda. En la siguiente tabla, reúne los países que no han notificado entre los 7 y 17 días.

Países que no han notificado casos entre los 7 y 17 días

Regiones	Días desde el último caso reportado
<i>Africa</i>	
Equatorial Guinea	14
São Tomé and Príncipe	12
<i>Américas</i>	
Barbados	14
Bonaire, Sint Eustatius and Saba	13
Grenada	12
Saint Martin	8
Saint Vincent and the Grenadines	7
Trinidad and Tobago	7
<i>Europa</i>	
Greenland	10
Isle of Man	17
<i>Pacífico Occidental</i>	
New Zealand	17

Publicaciones

Se ha publicado una nueva nota técnica, Certificación médica, codificación de mortalidad por ICD y notificación de mortalidad asociada con COVID-19, que describe la certificación médica y la clasificación de las muertes relacionadas con COVID-19. El objetivo principal es identificar todas las muertes por esta enfermedad en todos los países. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-mortality-reporting-2020-1>

Noticias

La OMS acoge con beneplácito nuevos fondos cruciales para las vacunas que se prometieron en la Cumbre Mundial sobre Vacunas. Las nuevas promesas permitirán a Gavi, la Alianza de Vacunas, proteger a la próxima generación y reducir la desigualdad de enfermedades al llegar a 300 millones de niños adicionales con vacunas para 2025. La Cumbre también destacó la importancia de una vacuna segura, efectiva y equitativamente accesible para controlar COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/04-06-2020-who-welcomes-crucial-new-funding-for-vaccines>

Actualización sobre las actividades de coordinación de socios. Esto incluye el trabajo del Global Health Cluster, la Red Global de Alerta y Respuesta a Brotes, las comunicaciones de riesgos y la participación de la comunidad, y la red de Equipos Médicos de Emergencia. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200608-covid-19-sitrep-140.pdf?sfvrsn=2f310900_2