



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 21 de mayo 7 pm.**

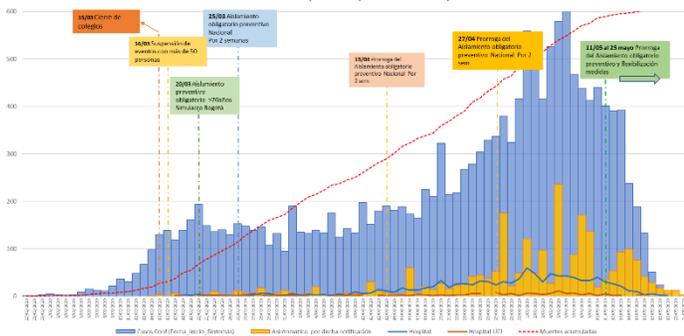
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



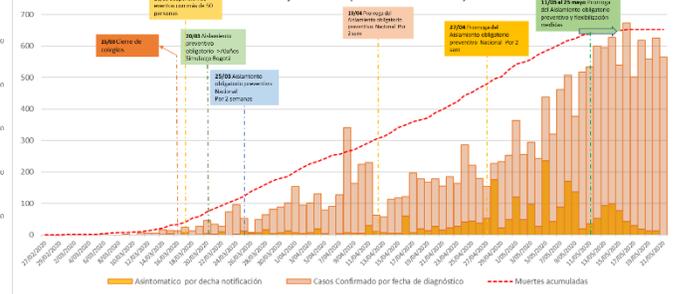
- Para el 21 de mayo a las 6 pm Colombia reportó **18.330 casos** (643 casos nuevos en las últimas 24h) y **652 defunciones** (22 defunciones en las últimas 24 h).
- El 55,6% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 5,3% de los casos en menores de 9 años (966 casos), 79,5% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (14.552) y el 15,2% son de 60 años y más (2.785 casos).
- Con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 61,9% (752/1212); la proporción de hospitalización general es del 5,7% (1.037) y el 1% están en hospitalización en UCI (175).
- En la población de 60 años y más se observa la mayor proporción de casos graves y fatales, es así como el 12,4% de la población de 60 y más años (345) están en hospitalización general, 3,0% (84) en UCI y 17,1% han fallecido (477 casos).
- Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de Covid-19 en las últimas 24 horas fueron: Buenaventura con el 12,3% (17 casos), Cartagena con el 8,4% (130) y Nariño con el 8,2% (45). El aumento relativo nacional fue del 3,6% (643 casos).
- En relación con el número de municipios, 323 municipios están reportando casos, con un incremento de 2 municipios en las últimas 24 horas. El 80,2% de los casos se reportan en 10 municipios y 67% de las muertes se reportan en 5 municipios.



Curva epidémica COVID-19 Colombia por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 21 de mayo de 2020 (No de casos: 18.330)



Curva epidémica COVID-19 Colombia por fecha de reporte de casos confirmado, al 21 de mayo de 2020 (No de casos: 18.330)



Indicadores estratégicos de seguimiento Covid 19



Procesamiento de muestras para diagnóstico de Covid-19 en Colombia

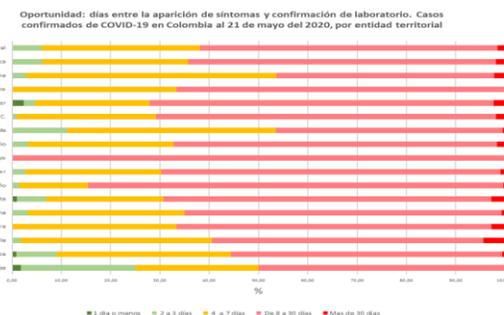
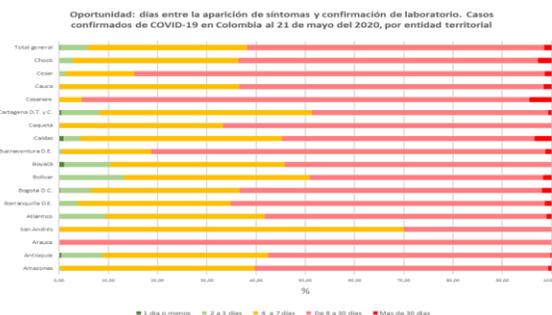


Hasta el 21 de mayo el Instituto Nacional de Salud reporta que **se han procesado 222.210 muestras**. La proporción de muestras procesadas diariamente ha venido incrementándose, pasando de procesar 557 muestras por día en marzo, a procesar 2.769 muestras diarias en abril y en lo cursado del mes de mayo, se están procesando **en promedio 5.598 muestras por día**.

Para el país a 21 de mayo, la proporción de positividad es de 8,25%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Bolívar con el 37,5%, seguido de Amazonas con el 35,2%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 8,7% y Valle del Cauca de 15,4% (\*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

Departamento	Muestras por millón hab	Casos por millón hab	Proporción de Positividad
Nacional	4411	364	8,25
Bolívar	5017	1885	37,57
Amazonas	49393	17396	35,22
Atlántico	5063	1329	26,25
Magdalena	3886	650	16,73
Meta	6015	931	15,48
Valle del Cauca	4832	744	15,40
Nariño	2206	325	14,73
Bogotá	8697	762	8,76
Cundinamarca	1775	138	7,77
Antioquia	4360	90	2,06

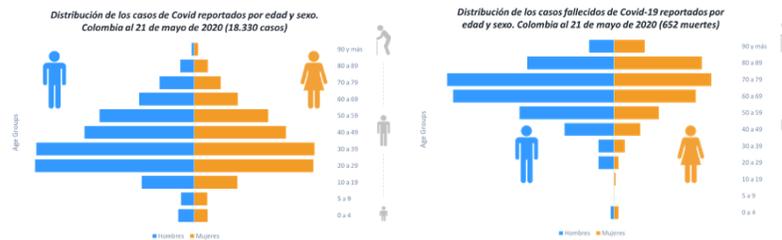
Como un indicador de oportunidad podemos medir la diferencia de tiempo en días, entre el momento del inicio de síntomas y la fecha del diagnóstico, para el país esta diferencia está en promedio en 10,32 días, con un valor mínimo de 0 días y máximo de 68 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 38,14% de los resultados se disponen durante la primera semana, y los departamentos que tienen un resultado de casos confirmados durante la primera semana, por encima del 50% son San Andrés (70%), Tolima (53,57%), Risaralda (53,45%), Cartagena (51,38%) y Bolívar (50,88%).



**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, Meta, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Santa Marta, Valle del Cauca, Atlántico y Nariño presentan las mayores tasas de incidencia por cada 100.000 habitantes superando la tasa de incidencia Nacional (36,4 casos por cada 100.000 habitantes).

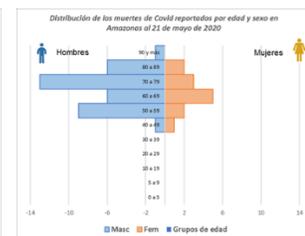
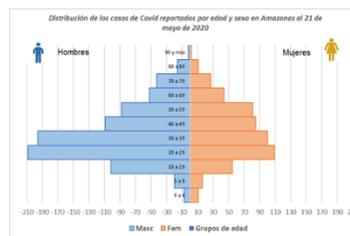
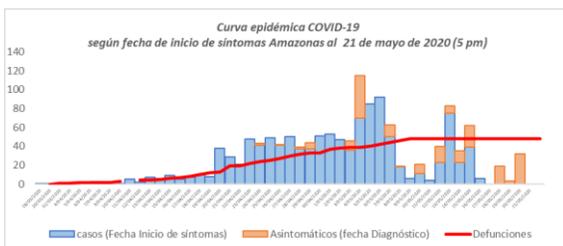
**Indicadores de gravedad y mortalidad:** Los Departamentos y Distritos que presentan mayores tasas de mortalidad son Amazonas, Cartagena, Santa Marta, Buenaventura, Barranquilla, Bogotá, Valle del Cauca y Nariño. La tasa de mortalidad Nacional es de 12,9 muertes por cada millón de habitantes

Al 21 de mayo de 2020 en el país se han presentado 652 defunciones por COVID-19, las cuales corresponden 61,2% al género masculino El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (171); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 149 decesos.

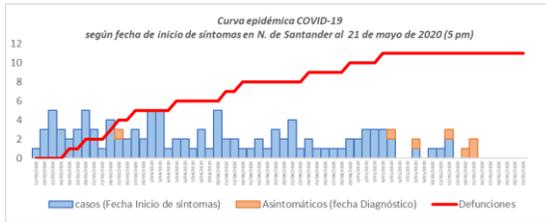


### Situación Covid-19 en departamentos de frontera (Amazonas, Norte de Santander y Nariño)

**Amazonas** Con corte al 21 de mayo, el departamento de Amazonas se han reportado 1385 casos confirmados y 48 defunciones por COVID-19. El 60,9% (864) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 3,3% (47) se han recuperado, el 89,7% (1243) son atendidos en casa, el 3,1% (44 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,1% (2) pacientes está siendo atendido en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor cantidad concentración de casos por COVID19 están entre los 20 a 39 años de edad con el 44,3% (614), la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (197) de los casos y el 72,9% (35) de las muertes. A la fecha 2 municipios han presentado casos, de los cuales Leticia aporta el 97,1% (1345 casos) y Puerto Nariño el 2,9% (40).

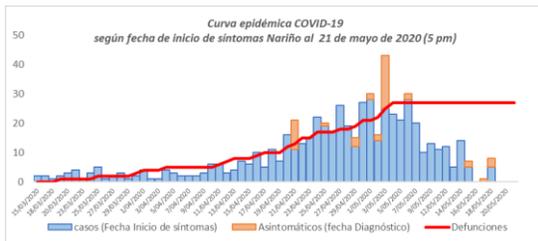


**Norte de Santander:** Con corte al 21 de mayo, el departamento de Norte de Santander se han reportado 116 casos confirmados y 11 defunciones por COVID-19. El 55,1% (64) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 63,7% (74) se ha recuperado, el 23,2% (27) son atendidos en casa, el 2,5% (3) se encuentran hospitalizados y el 0,8% (1) casos están siendo atendidos en UCI. El grupo de edad donde hay mayor cantidad concentración de casos por COVID19 están entre los 20 a 39 años de edad con el 40,5% (47), la población mayor de 60 años concentra el 22,2% (26) de los casos y el 81,8% (9) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 11 municipios, el 75% de los casos (85) se presentaron en el municipio de Cúcuta, el 8% (9) en Ocaña y el 4% (5) en Villas del Rosario.



Municipios	No. Casos	Muertes	Proporción de casos Dpto	Incidencia*100 mil Hab	Tasa Mortalidad por millón hab
Cúcuta	87	9	75%	11	12
Ocaña	9	2	8%	7	15
V. del Rosario	5	0	4%	4	0

**Nariño:** En el departamento de Nariño se han reportado 594 casos confirmados y 27 muertes por COVID-19. El 58,2% (346) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 11,1% (66) se han recuperado, el 74,5% (443) son atendidos en casa, el 8,9% (53 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,5% (3) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor cantidad concentración de casos por COVID19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 45,2% (269), la población mayor de 60 años concentra el 14,8% (88) de los casos y el 70,3% (19) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 19 municipios, el 65% (388) de los casos se presentaron en el municipio de Tumaco, el 20% (116) en Ipiales y el 9% (53) en Pasto

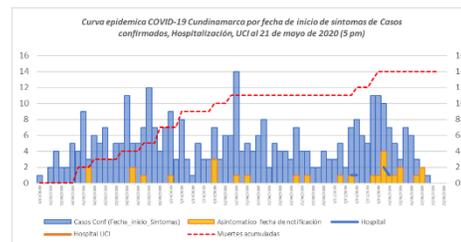


Municipios	No. de Casos	Muertes	Proporción casos por Dpto	Incidencia*100 mil Hab	Tasa Mortalidad por millón hab
Tumaco	388	14	65	151	54
Ipiales	116	3	20	100	26
Pasto	53	4	9	14	10

**Datos de Cundinamarca 5pm** Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

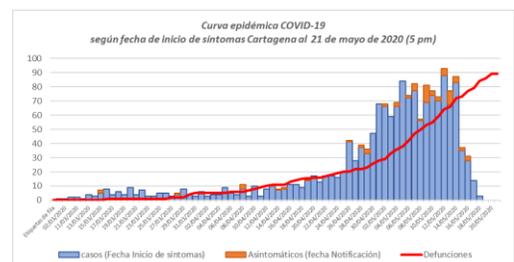
Al 21 de mayo, Cundinamarca se han reportado 386 casos confirmados, 14 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 37 de 116 municipios, el 36% de los casos (142) se presentaron en el municipio de Soacha, el 9,0% (34) en Chía y el 6% (22) en Mosquera. Del total de los casos el 47,3% (186) se ha recuperado, el 45,0% (177) son atendidos en casa, el 3,1% (12) se encuentran hospitalizados y el 0,8% (3) casos están siendo atendidos en UCI. El 52,8%(204) de los casos son hombres. El 51,7% de los casos por COVID-19 se concentra entre los 20 a 39 años de edad, y en los grupos de edad de 60 años y más se reportó el 12,5%.

Municipios	No. de Casos	Muertes	Proporción	Población	Incidencia*100 mil Hab.	Tasa Mortalidad por millón Hab.
Soacha	142	4	36	753.548	19	5
Chía	34	9	9	149.570	23	0
Mosquera	22	1	6	150.665	15	7
Cajicá	21	5	5	92.967	23	0
Funza	16	4	4	105.086	15	0



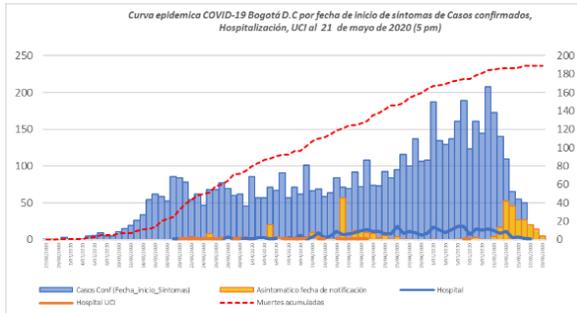
**Datos de Cartagena 5pm** Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En el Distrito Turístico de Cartagena a la fecha se han confirmado 1.673 casos y 89 casos de muertes. En relación con la distribución de los casos confirmados de acuerdo con el sexo, el 55,3% (925) son hombres. Por grupo de edad, el 43,87% (734) de los casos están en el grupo de edad de 20 a 39 años, el 29,05% (486) en el grupo de 40 a 59 años, el 9,98% (167) el grupo de edad de menores de 19 años, el 17,10% (286) lo constituyen los mayores de 60 años.



Según la atención recibida, el 70% (1.120) de los casos sintomáticos han sido manejados en casa, hospitalizados el 10,2% (163) y en la UCI el 1,9% (30) del total de los casos y recuperados el 12,4 % (199); los fallecidos corresponden al 5,5 (88) del total de los casos y de estos el 68,18% (60) son personas mayores de 60 años.

**Datos de la ciudad de Bogotá 5 pm.** Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



Con corte al 21 de mayo, el distrito capital se han reportado 6.311 casos confirmados, 189 muertes por COVID-19. El 50,8% (3.204) de los casos se presentan en hombres; el 63,5% (4.008) de los casos son atendidos en casa, el 26,4% (1.663) se han recuperado y el 6,4% (406) están hospitalizados, y el 0,6% (38) 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 21,5% y el 15,0% de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 por Departamentos y distritos de Colombia al 21 de mayo (5 pm)**

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Letalidad (%)	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab
Nacional	18330	652	3,6	1.037	14,4	175	12,9	36,4
Bogotá	6311	189	3,0	406	8,6	38	24,4	81,5
Valle del Cauca	1887	97	5,1	151	22,6	44	21,4	41,6
Cartagena	1673	88	5,3	163	15,5	30	85,5	162,6
Amazonas	1385	48	3,5	44	4,3	2	607,4	1752,7
Barranquilla	1124	32	2,8	74	17,8	16	25,1	88,2
Atlántico	1065	21	2,0	29	21,6	8	7,7	39,1
Meta	964	8	0,8	4	33,3	2	7,5	90,6
Nariño	594	27	4,5	53	5,4	3	16,6	36,5
Antioquia	587	6	1,0	7	41,7	5	0,9	8,8
Cundinamarca	393	14	3,6	12	20,0	3	4,3	12,1
Santa Marta	257	18	7,0	10	0,0	0	33,4	47,7
Risaralda	239	8	3,3	0	0,0	0	8,3	24,9
Huila	227	9	4,0	5	16,7	1	8,0	20,2
Magdalena	209	13	6,2	11	0,0	0	9,1	14,6
Tolima	177	7	4,0	2	50,0	2	5,2	13,2
Buenaventura	155	9	5,8	25	19,4	6	28,9	49,7
Boyacá	136	5	3,7	7	46,2	6	4,0	10,9
Caldas	126	5	4,0	5	16,7	1	4,9	12,4
Bolívar	123	4	3,3	7	22,2	2	1,8	5,6
Norte Santander	116	11	9,5	3	25,0	1	6,8	7,2
Córdoba	86	5	5,8	6	14,3	1	2,7	4,7
Quindío	84	2	2,4	0	100,0	2	3,6	15,1
Cesar	80	11	13,8	1	0,0	0	8,5	6,2
Choco	80	4	5,0	6	14,3	1	7,3	14,7
Cauca	67	4	6,0	0	0,0	0	2,7	4,5
Santander	50	3	6,0	0	0,0	0	1,3	2,2
La Guajira	47	3	6,4	3	25,0	1	3,1	4,9
Casanare	26	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6,0
Caquetá	21	1	4,8	1	0,0	0	2,4	5,1
San Andrés	21	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33,0
Vaupés	11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24,6
Sucre	5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,5
Putumayo	3	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0,8
Arauca	1	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0,3

Fuente: Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>nte: Población proyecciones DANE 2020

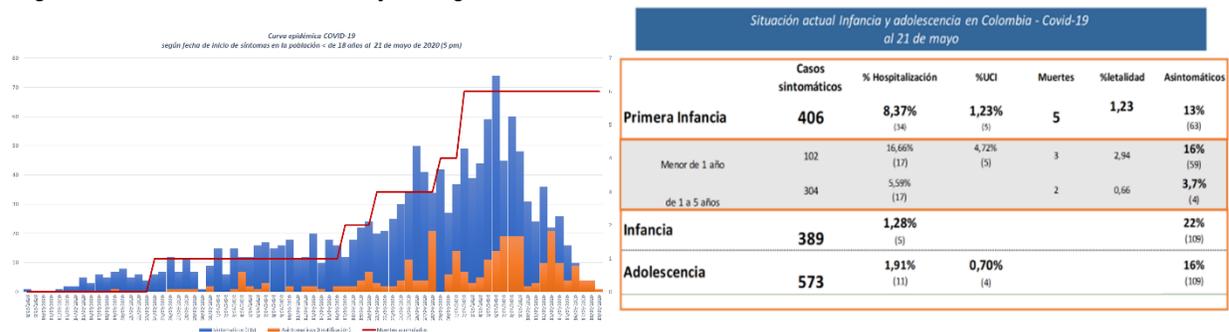
### Datos en Poblaciones vulnerables en Colombia al 21 de mayo 2020

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.

**Pueblos indígenas:** De acuerdo al boletín 2 del Instituto nacional de Salud se han reportado a 19 de mayo: 334 casos confirmados y 12 fallecidos, los casos son de 29 pueblos étnicos del país. Los casos son en un 73,9% procedentes de amazonas, Entre los pueblos indígenas afectados por el virus se encuentran: Tikuna (45), Misak (28), Mokaná (17), Pastos (14), Uitoto (12), Cocama (6), Matapí (4), Embera (3), Wayuu (3), Yukpa (3), Cubeo (2), Ingas (2), Senú (2), Yucuna (2), Yanacona (2), Andoque (1), Bora (1), Curripaco (1), Jiw (1), Miraña (1), Sikuaní (1), Tanimuca (1) y U'wa (1) y en 161 casos está por establecer el pueblo indígena al que pertenecen, para un total de 314 casos en pueblos indígenas.(Boletín 026 de la ONIC). Actualización nivel de riesgo: la Onic registra un total de 321.169 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; el SMT - ONIC ha identificado ue los departamentos con mayor número de familias en riesgo de verse afectadas por la pandemia son: NARIÑO, CAUCA, CÓRDOBA, LA GUAJIRA, CALDAS y SUCRE. <https://www.onic.org.co/noticias/3888-boletin-026-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

### Situación de Covid-19 en niños, niñas, adolescentes en Colombia 21 de mayo:

De acuerdo a la información de casos reportada en el país al 21 de Mayo, se han reportado **1.721 casos** de la Covid-19 en la población de niños, niñas y adolescentes, que corresponde al 9,4 % de l total de casos reportados en el país, se han reportado en esta población **5 muertes (0,5%)** y 292 casos asintomáticos (17%). De los casos en esta población, el 51, 5% (887 casos) se han presentado en hombres; Los casos en esta población correpondiente a la primera infancia en un 28,9% (497 casos), a infancia 29,8% (513 casos) y a la adolescencia el 41,3% (711 casos). De los casos en esta población el 3,1 esta en hospitalización general (53), 0,7% en UCI (12 casos), 76,4% se manejan en casa (1315 casos), 19,3% estan recuperados (333 casos). Más del 50% de esta población se reporta en 3 entidades territoriales, la ciudad de Bogotá reporta el 37% de esta población, seguido de Amazonas con el 7,7% y Cartagena con el 7%.



### Panorama nacional 21 de mayo:

**Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]:** El Jefe de Estado invitó a Juan Francisco Espinosa, director de Migración Colombia, quien informó que a la fecha 5.600 connacionales han regresado al país en 53 vuelos humanitarios. Aseguró que el vuelo número 54 llegará este jueves procedente de Estados Unidos con otras 187 personas a bordo. Espinosa destacó que se logró pasar de dos vuelos humanitarios semanales a ocho e incluso nueve. Dijo, además, que ya están agendados otros 15 vuelos que traerán como mínimo a otros 2.100 colombianos en el exterior. El director de Migración Colombia también se refirió al retorno voluntario de ciudadanos venezolanos. Según Espinosa, 3,4 por ciento del 1 millón 825 mil migrantes que habitan en Colombia han manifestado su deseo de regresar a Venezuela. <https://www.youtube.com/watch?v=kSJrfQmm-U>

**Los tres objetivos de la estrategia de mitigación de covid-19 en Colombia:** El ministro de Salud y Protección Social habló de la estrategia de mitigación del covid-19 en Colombia luego de 77 días del primer caso confirmado. "La estrategia tuvo tres objetivos y hemos sido consistentes: evitar muertes, mantener la capacidad del sistema de salud, prepararlo para enfrentar la epidemia, y reducir el impacto social y económico de las medidas". Desde el principio, indicó, se planteó una cuarentena que se ha extendido por dos meses y ha tenido resultados positivos. Los tiempos fueron los recomendados, incluso bajo los tres parámetros establecidos en un estudio del National Bureau of Economic Research, las cuales se basaban en empezar a las dos semanas del primer caso, aislamiento de dos meses, cubrir el 60% de la población (en Colombia llegamos al 70%) y el desescalamiento gradual. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Los-tres-objetivos-de-la-estrategia-de-mitigaci%C3%B3n-de-covid-19-en-Colombia.aspx>

**En cuarentena se ha garantizado la atención a enfermedades huérfanas:** El viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso Osorio, indicó que para el Ministerio de Salud y Protección Social la atención oportuna y con calidad de las personas con Enfermedades Huérfanas y sus familias es una prioridad y uno de los más elementos más importantes dentro de la dinámica de las políticas públicas en el covid-19. "Por eso en el transcurso de estos últimos meses se han generado acciones tendientes a identificar, tratar, ampliar la capacidad diagnóstica, terapéutica y de investigación para pacientes con estas enfermedades", indicó el viceministro, resaltando que durante la pandemia este grupo representan mayor riesgo con respecto a la población general por lo cual se ha fortalecido la protección de esta población. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-cuarentena-se-ha-garantizado-la-atencion-a-enfermedades-huerfanas.aspx>

**En Bogotá tenemos un acuerdo social de cuidado:** lavarnos las manos, mantener la distancia, usar tapabocas, no saturar Transmilenio (por debajo del 35%) y mantener las UCI por debajo del 70%. [https://twitter.com/ClaudiaLopez/status/1263298577029378049?ref\\_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Etweet](https://twitter.com/ClaudiaLopez/status/1263298577029378049?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Etweet)

#### CONTEXTO REGIONAL. Corte 21 de mayo – 2:00 pm

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

Regiones	Casos confirmados	Muertes	Recuperados
Norte América	1.662.335	103.679	373.331
América Central	18.176	544	8.045
América del Sur	518.365	26.589	207.147
América del Caribe e Islas	21.406	794	10.319

En la Región de las Américas, con un total de **2.220.282 casos confirmados y 131.606 muertes** en las últimas 24 horas, en 54 países. Se informaron **54.354** casos adicionales y **2.956** muertes en la región que representa un incremento relativo del 3% de los casos y 2% muertes con respecto del día anterior.

"El 82% de todos los casos y el 84% de todas las muertes reportadas actualmente son de los Estados Unidos de América y Brasil. Los Estados Unidos de América representan el 69% de todos los casos y el 70% de todas las muertes de la Región de las Américas. Brasil representa el 13% y el 14% de todos los casos y muertes, respectivamente."

"Los países que informan el mayor número de casos nuevos ( $\geq 1,000$ ) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos de América (23,310 casos, aumento del 2%), Brasil (19,951 casos, aumento del 7%), Perú (4,537 casos, 5% de aumento), México (2,248 casos, 4% de aumento) y Canadá (1,053 casos, 1% de aumento)."

En relación con los casos de los países de Suramérica y países fronterizos del País, la mayor tasa de incidencia y mortalidad continúan siendo Panamá, Ecuador y Perú. "Los países que informan el mayor número de muertes nuevas son los Estados Unidos de América (1,324 muertes, 1% de aumento), Brasil (888 muertes, 5% de aumento), México (424 muertes, 7% de aumento) y Perú (110 muertes, aumento del 4%)."

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 3,7% (mediana de la estimación del país: 4,2%; rango: 1,1-7,8%). El porcentaje de CFR crudo más alto entre los países con más de 1,000 casos acumulados reportados hasta la fecha son México (10,8%), Ecuador (8,3%), Canadá (7,52%), Brasil (6,5%) y EE. UU. (6%).

### Noticias.

La Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU., creó los conceptos básicos de las pruebas para el coronavirus para el público en general. Este documento describe, en español, la diferencia entre las pruebas moleculares (RT-PCR), las pruebas de antígeno y las pruebas de anticuerpos. Describe además algunas nuevas pruebas de diagnóstico disponibles y cómo se pueden autorizar las pruebas COVID-19. <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/conceptos-basicos-de-las-pruebas-para-el-coronavirus>

### Publicaciones

Estándares de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud, 11 de mayo del 2020. Esta ficha contiene indicadores y estándares mínimos necesarios para la respuesta a la emergencia en los siguientes temas: cantidad de agua, acceso al agua, calidad del agua, saneamiento, higiene, residuos sólidos, limpieza y desinfección, así como dosificaciones para la preparación de soluciones desinfectantes utilizando hipoclorito de sodio. <https://www.paho.org/es/documentos/estandares-agua-saneamiento-e-higiene-establecimientos-salud-11-mayo-2020>

### CONTEXTO GLOBAL. Corte 21 de mayo - 5:00 pm

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

Regiones	Casos (nuevos)	Muertes (nuevas)
Pacífico occidental	170.910 confirmados (955)	6.793 muertes (13)
Europea	1.946.610 confirmados (17.811)	170.283 muertes (1.250)
El sudeste de Asia	164.225 confirmados (8.014)	5.140 muertes (169)
Mediterráneo Oriental	376.379 confirmados (14.477)	10.468 muertes (165)
Américas	2.220.282 confirmados (54.354)	131.606 muertes (2.956)
Africana	68.347 confirmados (2.391)	1.910 muertes (64)

Se han reportado a OMS al 21 de mayo de 2020 4:00 pm, **4.904.413 casos confirmados (103.211 casos nuevos); 323.412 muertes (4.477 muertes nuevas), en 216 territorios.**

### Noticias

- La Asamblea Mundial de la Salud de la OMS ha finalizado con un compromiso global para la respuesta COVID-19. Los delegados adoptaron una resolución histórica para unir al mundo y combatir la pandemia de COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/19-05-2020-historic-health-assembly-ends-with-global-commitment-to-covid-19-response>
- La OMS ha estado apoyando a Somalia desde el comienzo de este brote para mejorar sus medidas de control de infecciones, capacidades de prueba y manejo de casos. En particular, se ha brindado capacitación a los trabajadores de la salud del hospital De-Martino y otros 13 centros de aislamiento en todo el país, que también han recibido suministros médicos y apoyo presupuestario para los salarios. Sin embargo, hasta ahora, solo el 26% del llamado urgente de la OMS de US \$ 21.95 millones para respuesta de emergencia al COVID-19 en Somalia ha sido financiado. <http://www.emro.who.int/somalia/news/who-intensifies-support-to-improve-case-management-during-covid-19-pandemic.html>
- El Día Mundial de la Diversidad Cultural para el Diálogo y el Desarrollo, celebrado cada año el 21 de mayo, es una oportunidad para celebrar no solo la riqueza de las culturas del mundo, sino también la importancia de la competencia cultural y el diálogo intercultural dentro de los sistemas de salud. También nos recuerda que los esfuerzos de salud pública contra la pandemia de COVID-19 requieren un enfoque de toda la sociedad y deben incluir a las poblaciones vulnerables, como los refugiados y los migrantes, en los planes y estrategias nacionales. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/2020/5/embracing-cultural-diversity-unlocks-key-resources-for-more-inclusive-health-systems>
-

**Consideraciones para las medidas de salud pública relacionadas con la escuela en el contexto de COVID-19 (10 de mayo de 2020).** <https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>

La decisión de cerrar, cerrar o reabrir parcialmente las escuelas debe guiarse por un enfoque basado en el riesgo para maximizar el beneficio educativo y de salud para los estudiantes, maestros, personal y la comunidad en general, y ayudar a prevenir un nuevo brote de COVID-19 en la comunidad.

Los factores por considerar en una evaluación general de riesgos para la salud incluyen factores epidemiológicos, sistema de salud y capacidades de salud pública, participación comunitaria y capacidad del gobierno para Mantener el apoyo social y económico a los más vulnerables. En un marco reciente para la reapertura de las escuelas, los socios UNICEF, WHO, IFRC. destacan seis dimensiones clave a tener en cuenta al planificar: políticas, financiamiento, operaciones seguras, aprendizaje, llegar a los más marginados y el bienestar / protección.

Las autoridades nacionales pueden facilitar un enfoque basado en el riesgo a nivel local al ofrecer procedimientos operativos estándar o listas de verificación para las escuelas, según la epidemiología y las condiciones locales y deben considerar lo siguiente al decidir si abrir o cerrar escuelas:

- Conocimiento actual sobre la transmisión y gravedad de COVID-19 en niños
- Situación local y epidemiología de COVID-19 donde se encuentran las escuelas.
- Entorno escolar y capacidad para mantener las medidas de prevención y control de COVID-19

Los factores adicionales a considerar al decidir cómo o cuándo cerrar o reabrir parcialmente las escuelas incluyen evaluar qué daño podría ocurrir debido al cierre de la escuela (por ejemplo, riesgo de no regreso a la escuela, ampliación de la disparidad en el logro educativo, acceso limitado a las comidas, violencia doméstica agravada por incertidumbres económicas, etc.), y la necesidad de mantener escuelas al menos parcialmente abiertas para niños cuyos cuidadores son 'trabajadores clave' para el país.

Las acciones y requisitos recomendaciones deben girar en torno a: Recursos e infraestructura escolar; Políticas para educadores y personal escolar; Aspectos de comportamiento; Reconfigurando los recursos escolares; Consideraciones basadas en la edad; Seguridad y protección

Las Medidas recomendadas para la reapertura escolar deben tener en cuenta aspectos como: Higiene y prácticas diarias en la escuela, evaluación y gestión de estudiantes enfermos, maestros y otro personal escolar, comunicación con padres y alumnos, medidas adicionales relacionadas con la escuela, distanciamiento físico y teleescuela.

El monitoreo de las escuelas después de la reapertura debería incluir aspectos como efectividad de las intervenciones de teleescuela, los efectos de las políticas y medidas sobre los objetivos educativos y los resultados del aprendizaje, los efectos de las políticas y medidas sobre la salud y el bienestar de los niños, hermanos, personal, padres y otros miembros de la familia y la tendencia en la deserción escolar después de levantar las restricciones. Se necesita una colaboración inclusiva y temprana entre la escuela y la comunidad para desarrollar e implementar las medidas necesarias. Será importante mantener la flexibilidad y modificar los enfoques según sea necesario, y garantizar el aprendizaje y el intercambio de buenas prácticas.

Cerrar completamente las escuelas sin establecer métodos de aprendizaje a distancia apropiados para el contexto, siempre que sea posible, y las estrategias de adaptación para reducir los daños potenciales pueden no ser la mejor o la única solución y solo deben considerarse cuando no hay alternativas disponibles.