



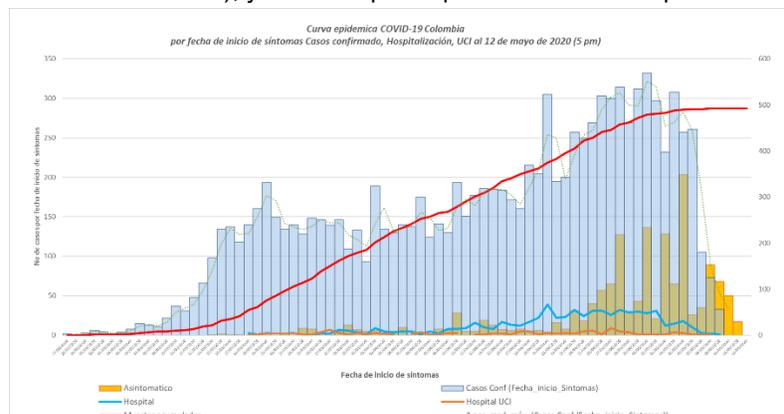
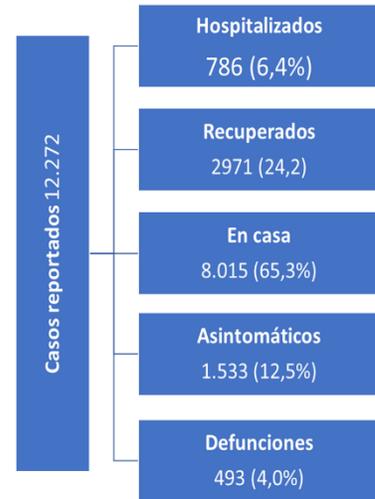
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MinSalud e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

CONTEXTO COLOMBIA. Corte 12 de mayo 6 pm.

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



- Para el 12 de mayo a las 6 pm Colombia reportó **12.272 casos** con 659 casos nuevos en las últimas 24h y se reportaron **493 defunciones**, 14 defunciones reportadas en las últimas 24 h.
- El 56,7% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, los casos se reportan en una mayor proporción en población menor de 40 años, con el 54,4% de los casos.
- Con relación a la población hospitalizada, el 64,7% son hombres (468/763); el 5,4% están en hospitalización general (657) y el 1% en UCI (129); el grupo de edad en el que se reportan más hospitalizaciones es el de 60 años y más con el 37,8% (297) y de estos casos 64 personas mayores de 60 años están en UCI.
- En relación con los casos en personas de 60 años y más, 12,1% (233) se reportan en hospitalización general, 3,3% (64) en UCI, han fallecido un 18,8% (362 casos), en casa está el 47,5% (913) y 18,3% se han recuperado (352 casos).
- Los departamentos de Arauca y Vaupés ingresan con nuevos casos en las últimas 24 horas. Los territorios que presentaron los aumentos relativos más altos de Covid-19 en las últimas 24 horas fueron: San Andrés con los 1,5 veces más casos (15 casos), Putumayo con 100% (2) y Buenaventura con el 24,7% (17). El aumento relativo nacional fue del 5,7% (659 casos).
- En relación con el número de municipios, 275 municipios están reportando casos, con un incremento de 13 municipios en las últimas 24 horas. El 79% de los casos se reportan en 10 municipios y 63% de las muertes se reportan en 5 municipios.
- En cuanto al origen de los casos, de los 275 municipios que reporta casos, 215 municipios tienen transmisión comunitaria (más del 10% de casos de origen desconocido), y 13 municipios reportan solo casos importados



Indicadores Estratégicos de Seguimiento COVID-19



Departamento	Muestras realizadas	Casos	Proporción de Positividad
Nacional	165738	12272	7,4
Amazonas	1457	743	51,0
Meta	4403	935	21,2
Bolívar	5586	824	14,7
Atlántico	8100	1124	13,8
Nariño	2545	338	13,2
Bogotá	46276	4563	9,8
Valle del Cauca	16447	1415	8,6
Magdalena	4314	308	7,1
Antioquia	21161	481	2,2

A 12 de mayo, la proporción de positividad para el país es de 7,4%, donde la mayor proporción está reportada en el departamento de Amazonas con el 51%, lo que evidencia un incremento 4,5 veces mayor, con respecto a la positividad en los departamentos con el mayor número de casos, como Bogotá que presenta una positividad de 9,8% y Valle del Cauca de 8,6%. * 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"

En el país desde el 01 de febrero de 2020 hasta el 12 de mayo de 2020, **se han procesado 165.738 muestras**. El promedio del mes de marzo fue de 557 muestras procesadas por día y el promedio del mes de abril fue de 2.769 muestras procesadas por día, lo que evidencia un incremento del 397% en el mes de abril, es decir de 3,9 veces más con respecto al mes de marzo. A nivel nacional, durante el mes de mayo se han procesado en **promedio 5.090 muestras por día**, evidenciando un incremento del 83% con respecto al mes de abril y 8,1 veces mayor al reportado en el mes de marzo.



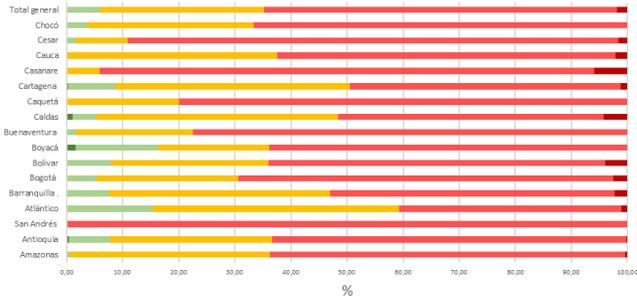
* Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras"

Como un indicador de oportunidad se muestra la diferencia entre los días transcurridos entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha del diagnóstico, de acuerdo con la clasificación establecida, los reportes son entregados durante la primera semana en el País es del 35,24% y en promedio es del 30.55%. Los departamentos que están por encima del 50% de la entrega durante la primera semana son Atlántico (59.24%), Cartagena(50.52%), y Sucre (50%), presentando la mejor oportunidad en este registro.

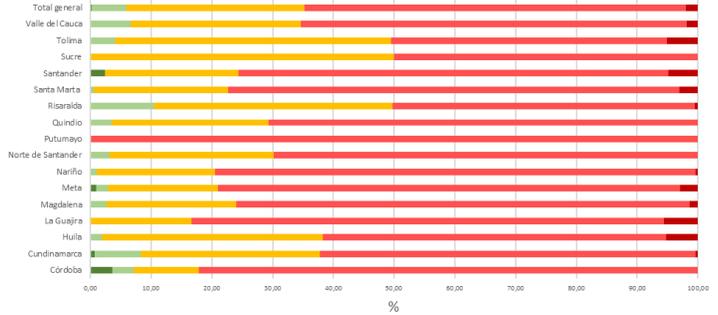
De acuerdo con el indicador de oportunidad, el tiempo entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha del diagnóstico, en el País es de 10,93 días, un máximo de 68 días y un mínimo de 0 días, y el promedio del País es de 11,26 días. Los departamentos de Sucre (7,5), Atlántico (7,61), Casanare (8,9), Boyacá (8,95), Cartagena

(8,84), Risaralda (8,92), y Barranquilla (9,66) tienen en promedio menos de diez días. Q1: 10,23; Q2: 11,16; Q3: 12,00

Oportunidad: días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio. Casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 12 de mayo del 2020, por entidad territorial



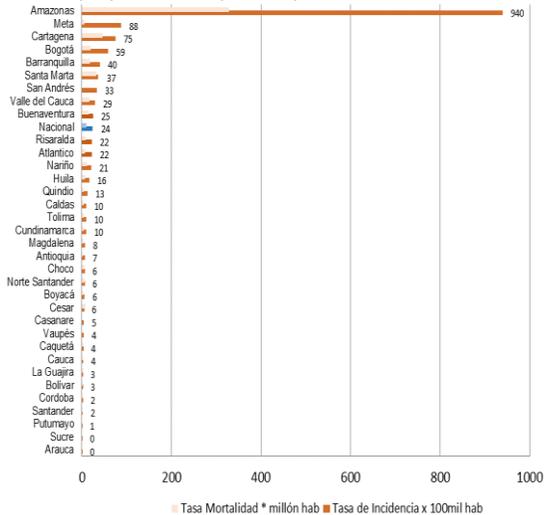
Oportunidad: días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio. Casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 12 de mayo del 2020, por entidad territorial



■ 1 día o menos ■ 3 días o menos ■ 1 semana o menos ■ Menos de 30 días ■ Mas de 30 días

■ 1 día o menos ■ 3 días o menos ■ 1 semana o menos ■ Menos de 30 días ■ Mas de 30 días

Tasa de incidencia * 100 mil habitantes y tasa de mortalidad * millón de habitantes para Covid-19 en departamentos y distritos de Colombia al 12-05-2020



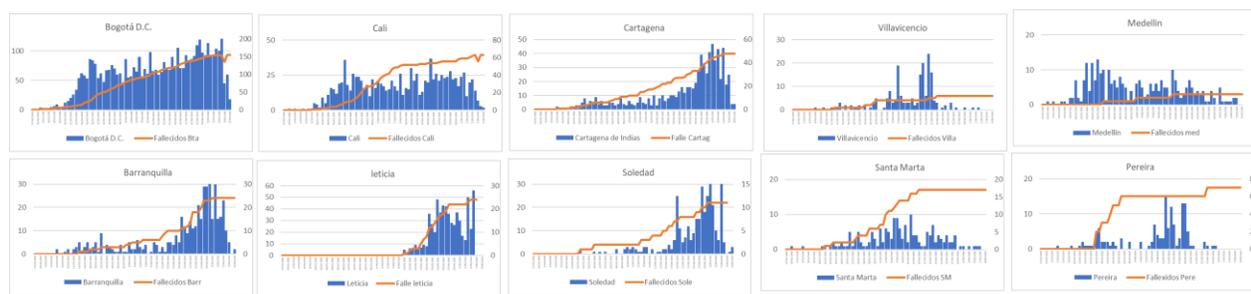
Incendencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: En cuanto al análisis de la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes se observa que en su orden Amazonas, Meta, Cartagena, Bogotá, Barranquilla Santa Marta, San Andrés, Valle del Cauca y Buenaventura presentan las mayores tasas de incidencia por cada 100.000 habitantes superando la tasa de incidencia Nacional (24,4 casos por cada 100.000 habitantes).

Indicadores de gravedad y mortalidad: Bogotá reporta el mayor número de fallecimientos con 31,4% (155). Los Departamentos y Distritos que presentan mayores tasas de mortalidad son Amazonas, Cartagena, Santa Marta, Bogotá, Barranquilla, Valle del Cauca y Buenaventura. La tasa de mortalidad Nacional es de 9,8 muertes por cada millón de habitantes

Al 12 de mayo de 2020 en el país se han presentado 493 defunciones por COVID-19, las cuales corresponden 61,1% al género masculino. El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (137); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 106 decesos.

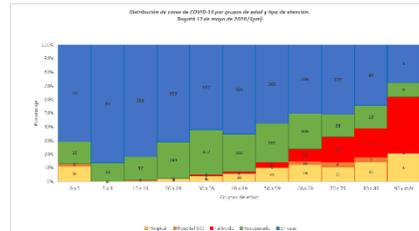
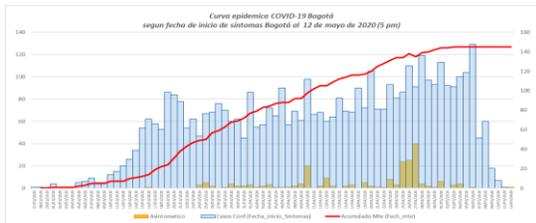


Curvas epidémicas y muertes acumuladas de los 10 Municipios de mayor número de casos al 12 de mayo



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

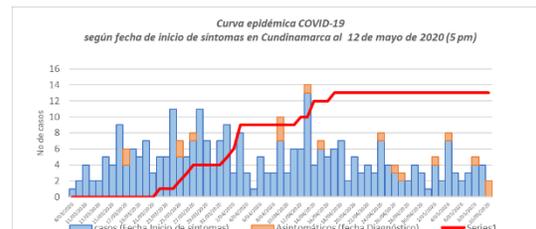
Bogotá es la ciudad con el mayor número de reportes de casos de COVID-19, al 12 de mayo cuenta con 4.563 casos confirmados y 155 defunciones. El 50,9% de los casos se presentan en hombres; 63,5% (2.901) de los casos son atendidos en casa, el 26,2% (1197) se han recuperado y el 5,9% (271 casos) están hospitalizados, y el 0,8% (37) se encuentran recibiendo atención en UCI.



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

Con corte al 12 de mayo, en el departamento de Cundinamarca se han reportado 309 casos confirmados y 13 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 32 de 116 municipios, el 33% de los casos (101) se presentaron en el municipio de Soacha, el 10% (31) en Chía y el 6% (19) en Cajicá. Del total de los casos el 48,9% (151) se ha recuperado, el 44,0% (136) son atendidos en casa, el 1,9% (6) se encuentran hospitalizados y 3 casos están siendo atendidos en UCI. El 52,1% (161) de los casos son mujeres y el 47,9% (148) son hombres.

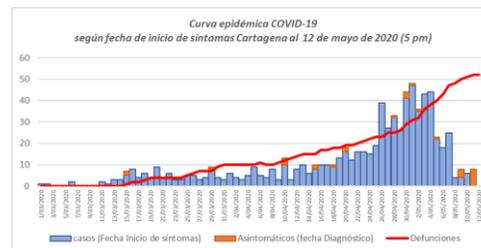
Municipios	No. de Casos	Muertes	Proporción	Población	Incidencia*100 mil Hab	Tasa Mortalidad por millón hab
Soacha	101	4	33	16.064	629	249
Chía	31	1	10	92.967	33	11
Cajicá	19		6	149.570	13	0
Funza	16		5	10.058	159	0
Zipaquirá	14	2	5	22.278	63	90



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 738 casos y 48 muertes (6.5% del total de casos). De acuerdo con la atención recibida, el 63.6% de los casos ha sido manejado en casa, hospitalizados el 10,3%, y en la UCI el 1,5% del total de los casos.

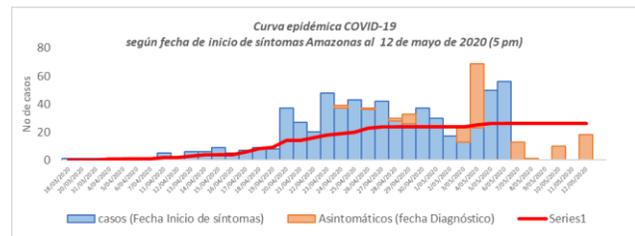
Municipios	No. de Casos	Muertes	Proporción del total de casos	Incidencia*100 mil Hab	Tasa Mortalidad por millón hab
Cartagena	738	48	100	72	47
Total	738	48			



Datos de Departamentos de frontera (Amazonas, Norte de Santander y Nariño)

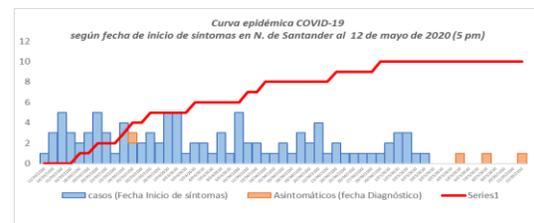
Amazonas: En el departamento de Amazonas se han reportado 743 casos confirmados y 26 defunciones por COVID-19. A la fecha 2 municipios han presentado casos, de los cuales Leticia aporta el 99%. Del total de los casos el 1,2% (9) se han recuperado, el 91,3% (679) son atendidos en casa, el 3,9% (29 casos) se encuentran hospitalizados y de éstos ninguno está siendo atendido en UCI.

Municipios	No. de Casos	Muertes	Proporción casos Dpto	Incidencia*100 mil Hab	Tasa Mortalidad por millón hab
Leticia	742	25	99,9%	1492	503
Puerto Nariño	1	1	0,13%	10	98



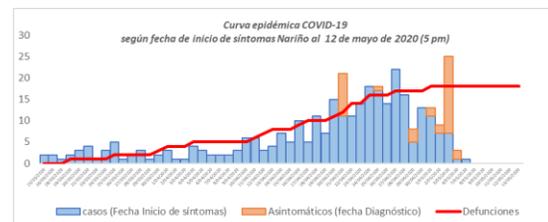
Norte de Santander: Con corte al 12 de mayo, en el departamento de Norte de Santander se han reportado 104 casos confirmados y 10 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 11 municipios, el 75,9% de los casos (79) se presentaron en el municipio de Cúcuta, el 7,6% (8) en Ocaña y el 4,8% (5) en Villas del Rosario. Del total de los casos el 38,4% (40) se ha recuperado, el 43,2% (45) son atendidos en casa, el 6,7% (7) se encuentran hospitalizados y el 1,9% (2) casos están siendo atendidos en UCI.

Municipios	No. Casos	Muertes	Proporción de casos Dpto	Incidencia*100 mil Hab	Tasa Mortalidad por millón hab
Cúcuta	79	8	80%	10	10
Ocaña	8	2	8%	6	15
V. del Rosario	5	0	5%	4	0



Nariño: En el departamento de Nariño se han reportado 338 casos confirmados y 18 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 16 municipios, el 47,3% (160) de los casos se presentaron en el municipio de Tumaco, el 31,6% (107) en Ipiales y el 13% (44) en Pasto. Del total de los casos el 10% (34) se han recuperado, el 74,2% (251) son atendidos en casa, el 9,1% (31 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,8% (3) están siendo atendidos en UCI.

Municipios	No. de Casos	Muertes	Proporción casos por Dpto	Incidencia*100 mil Hab	Tasa Mortalidad por millón hab
Tumaco	160	6	52%	62	23
Ipiales	107	3	35%	92	26
Pasto	44	4	14%	11	10



Datos en Poblaciones vulnerables en Colombia al 01 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 23 del sistema de monitoreo territorial (SMT) – ONIC, elaborado por la Autoridad Nacional de Gobierno Indígena, reporta información para proteger la vida y los territorios, en este boletín se reporta el incremento a 142 casos confirmados, 8 fallecidos y 13 pueblos afectados; • Actualización nivel de riesgo: al corte de este Boletín se registra un total de 321.611 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; se identifican 5.887 familias nuevas en riesgo, respecto del Boletín 022, lo que representa un incremento 1,9%; con corte al 10 de mayo de 2020, teniendo en cuenta la cercanía con centros poblados con casos confirmados, el SMT - ONIC ha identificado 143 resguardos con comunidades en riesgo que suman 85.199 familias al interior de resguardos (26.4%) y 236.412 familias que habitan sus territorios ancestrales (73.5%), Comunidades en contexto de ciudad 2139 (0,67%). De los municipios afectados en Colombia, 207 (78,7%) incluyen población y comunidades Indígenas y de estos, 20 municipios agrupan el 61% de las familias indígenas en riesgo.

Desde el análisis espacial del SMT se ha identificado una nueva fase de contagio, las alarmas están encendidas en Amazonas, Nariño, La Guajira y Chocó. Consideramos que es indispensable que se implementen, entre

otras, medidas: la búsqueda activa de casos sintomáticos y asintomáticos, realización de pruebas territorializadas, aceleración de la entrega de resultados, las garantías para el aislamiento, la dotación masiva con elementos de bioseguridad, el fortalecimiento real de las capacidades instaladas en salud con un enfoque territorial, manejo psicosocial del miedo fortaleciendo efectivamente la capacidad comunitaria para el manejo 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/boletines-ovs/3853-boletin-023-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 por Departamentos y distritos. Colombia al 12 de mayo (5 pm)

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Letalidad	Hospitalizados	UCI	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab
Nacional	12272	493	4,0	657	129	9,8	24,4
Bogotá	4563	155	3,4	271	37	20,0	58,9
Valle del Cauca	1336	78	5,8	92	37	17,2	29,5
Meta	935	6	0,6	4	1	5,6	87,9
Cartagena	768	48	6,3	76	11	46,7	74,7
Amazonas	743	26	3,5	29	0	329,0	940,3
Atlántico	608	18	3,0	16	5	6,6	22,3
Barranquilla	516	24	4,7	35	9	18,8	40,5
Antioquia	481	6	1,2	10	4	0,9	7,2
Nariño	338	18	5,3	31	3	11,1	20,8
Cundinamarca	309	13	4,2	6	3	4,0	9,5
Risaralda	216	8	3,7	1	2	8,3	22,5
Santa Marta	199	17	8,5	11	1	31,6	36,9
Huila	185	8	4,3	14	2	7,1	16,5
Tolima	133	6	4,5	3	1	4,5	9,9
Magdalena	109	7	6,4	8	2	4,9	7,6
N. Santander	104	10	9,6	7	2	6,2	6,4
Caldas	104	4	3,8	4	0	3,9	10,2
Boyacá	79	3	3,8	13	1	2,4	6,4
Buenaventura	79	5	6,3	5	2	16,0	25,3
Cesar	72	11	15,3	3	0	8,5	5,6
Quindío	71	2	2,8		1	3,6	12,8
Bolívar	56	3	5,4	6	2	1,4	2,6
Cauca	53	4	7,5	2	0	2,7	3,6
Santander	42	3	7,1	0	0	1,3	1,8
Cordoba	42	3	7,1	2	2	1,6	2,3
Choco	35	3	8,6	2	0	5,5	6,4
La Guajira	28	3	10,7	2	1	3,1	2,9
Casanare	21	0	0,0	1	0	0,0	4,8
San Andrés	21	0	0,0	0	0	0,0	33,0
Caquetá	17	1	5,9	0	0	2,4	4,1
Sucre	4	0	0,0	0	0	0,0	0,4
Putumayo	2	0	0,0	2	0	0,0	0,6
Vaupés	2	0	0,0	0	0	0,0	4,5
Arauca	1	0	0,0	1	0	0,0	0,3

Panorama nacional 12 de mayo:

Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]: El presidente tomó la decisión de militarizar con más presencia todos los puntos de frontera del Amazonas, "con el gobernador, Jesús Cedeño y el alcalde de Leticia, Jorge Mendoza. Sin duda se trata de una zona de frontera compleja, por eso tomamos distintas medidas", agregó Duque. El ministro de Salud, Fernando Ruiz, habló de las medidas que se tomarán en el Amazonas para intentar controlar los contagios. "Tenemos que reforzar las medidas, enfatizamos en el tapabocas como elemento esencial para protegernos y este debe ser usado por toda la población". Y añadió, "por eso enviamos 55 mil tapabocas para el uso de la población en general para que todos sus habitantes se protejan del riesgo que representa el Covid-19". <https://www.youtube.com/watch?v=XQeUz6Ov0pM>

Otros temas tratados durante la alocución

El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, explicó el flujo de recursos a hospitales y estrategias de financiación para el sector salud. En recursos corrientes se giraron \$17.5 billones en UPC y \$1,3 en no UPC. En temas de saneamientos de deudas las cuentas de abril de 2018 a mayo 2019 se giraron \$397 mil millones, una compra de cartera por \$407 mil y el Acuerdo de Punto Final territorial por \$553 mil millones. "En cuanto a los recursos de entidades territoriales han sido girados \$840 mil millones en saldos de cuentas maestras y \$104 mil en subsidio a la oferta para un total de \$21.1 billones de pesos que se han girado de las diferentes cuentas de recursos que han beneficiado por giro directo más de tres mil hospitales en el país", aseguró el ministro Ruiz Gómez. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/21.1-billones-fueron-girados-para-las-estrategias-de-financiacion-del-sector-salud.aspx>

Se esta elaborando un protocolo para atención a comunidades indígenas: El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, habló ante la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes sobre la atención diferencial a comunidades indígenas en el marco del covid-19. "Es un tema que requiere una atención diferencial. Estamos elaborando un protocolo para comunidades indígenas, especialmente en condiciones de aislamiento", explicó el ministro. "Hay que integrar nuestro modelo con el modelo intercultural, todo en el ámbito de la atención específica de covid-19 y empezar a discutir con sus organizaciones un modelo de atención particular", dijo en el debate citado por los representantes Carlos Ardila y Abel Jaramillo y que contó con la presencia de los representantes de las comunidades líderes de pueblos indígenas. A partir de eso, indicó el ministro, se elaborará un plan de acción que será propuesto a las comunidades indígenas del Amazonas que son las más afectadas. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Estamos-elaborando-un-protocolo-para-atenci%C3%B3n-a-comunidades-ind%C3%ADgenas.aspx>

En Bogotá, sospechosos de COVID-19 con prueba negativa deben cumplir aislamiento: Con el propósito de evitar la propagación del COVID-19 en la capital del país, la Secretaría Distrital de Salud recomienda a quienes se han practicado la prueba para determinar si están o no contagiados de este virus, guardar la medida de aislamiento durante 14 días así la prueba del virus haya resultado negativa, antes de ese lapso. Expertos indican que, si el examen se tomó en los primeros días de exposición al virus, el resultado puede llegar a ser negativo, dado que la carga viral es distinta en las etapas de la enfermedad, pero en los siguientes días podría ser positivo para COVID-19. Por esta razón, si la persona sale de su vivienda antes de culminar el período de aislamiento pone en riesgo de contagio a los demás. http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1122

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

CONTEXTO REGIONAL. Corte 12 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	Muertes
Norte América	1.428.723 confirmados	88.256 muertes
América Central	13.663 confirmados	423 muertes
América del Sur	322.013 confirmados	17.099 muertes
América del Caribe e Islas	17.293 confirmados	726 muertes

En la Región de las Américas, con un total de **1.781.692 casos** confirmados y **106.504 muertes** en las últimas 24 horas, en 54 países. Se informaron 37.975 casos adicionales en la región que representa un incremento relativo del 2% de los casos y 1.955 muertes que corresponden a un 2% de incremento relativo con respecto del día anterior.

"Los Estados Unidos de América continúan reportando la mayoría de los casos y muertes, y representan aproximadamente el 74% y el 75% del total de casos y muertes respectivamente, reportados hasta la fecha en la Región de las Américas." "Los países que informaron el mayor número de casos nuevos en comparación con el día anterior son los Estados Unidos de América (23,767 casos, un aumento del 2%), Brasil (5,632 casos, un aumento del 3%), Chile (1,658 casos, un aumento del 6%), Perú (1,515 casos, aumento del 2%), México (1,305 casos, aumento del 4%) y Canadá (1,186 casos, aumento del 2%)."

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 (982 muertes, 1% de aumento), Brasil (396 muertes, 4% de aumento), Ecuador (182 muertes, 8% de aumento), Canadá (143 muertes, aumento del 3%) y México (108 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 6% (mediana de la estimación del país: 4.6%; rango: 1,2-7,7%). El porcentaje de CFR crudo más alto entre los países con más de 1,000 casos acumulados reportados hasta la fecha son México (9.8%), Ecuador (7.6%), Canadá (7.2%), Brasil (6.8%) y EE. UU. (6%).

Países	N° casos confirmados	Población	Tasa por 1.000.000 habitantes	N° Muertes	Tasa Mortalidad por 1.000.000 habitantes.	Tasa de letalidad %
Brasil*	168331	212559417	791,92	11519	50,00	6,8
Perú*	68822	32971854	2087,30	1961	55,02	2,8
Chile	31721	19116201	1659,38	335	16,32	1,1
Ecuador*	30419	17643054	1724,13	2327	120,56	7,6
Panamá*	8616	4314767	1996,86	249	54,93	2,9
Colombia	12272	50882891	241,18	493	9,10	4,0
Argentina	6406	45195774	141,74	317	6,64	4,9
Uruguay	711	3473730	204,68	19	4,89	2,7
Bolivia	2831	11513100	245,89	122	9,90	4,3
Venezuela*	422	28435940	14,84	10	0,35	2,4
Paraguay	737	7132538	103,33	10	1,40	1,4

Fuente: Elaboración propia con datos de OPS. <https://ais.paho.org/phis/viz/COVID19Table.asp>. Para el cálculo de las Tasas se utilizaron las proyecciones de la CEPAL. <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>

Noticias.

La Dra. Carissa F. Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la rueda de prensa de hoy, menciona la preocupación por “la rapidez con la que se está expandiendo la pandemia. A nuestra Región le tomó tres meses alcanzar 1 millón de casos, pero le tomó menos de tres semanas casi duplicar ese número.” A continuación, algunos apartes de su presentación:

“La OPS continúa coordinando la respuesta en todos los países, pero pedimos a las autoridades de salud locales y nacionales que colaboren aún más de cerca para contener la propagación del virus y fortalecer la capacidad del sistema de salud. Varias naciones, incluidas algunas en nuestra Región, han demostrado que la carga de casos puede ser contenida con actividades enérgicas de vigilancia y detección, acción preventiva y coordinada en el ámbito de la salud pública, localización de contactos y expansión de la capacidad del sistema de salud”.

“La pandemia nos ha obligado a abordar tres emergencias al mismo tiempo: una emergencia de salud, otra social y otra económica. Para tener éxito, necesitamos un enfoque conjunto.” Los países deben apoyar sus economías mientras crean redes de protección social sólidas y adoptan las medidas de salud pública basadas en la evidencia que son esenciales para salvar vidas.”

“Solo cuando los países hayan controlado la transmisión estarán en condiciones de poner en marcha un período de transición prudente y bien planificado. Durante este tiempo, los países deben continuar enfocándose en la salud, fortaleciendo los sistemas de vigilancia, haciendo el seguimiento de los servicios de salud y respondiendo rápidamente a cualquier resurgimiento del virus, al mismo tiempo que idean formas de estimular la economía de nuestra Región y de abordar la pobreza.” <https://www.paho.org/es/medios/rueda-prensa-semanal-sobre-situacion-covid-19-region-america>

Se encuentra disponible un GeoHub en línea de la OPS / OMS para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la Región de las Américas, una compilación de tableros interactivos exploratorios y analíticos que examinan la distribución de la población infectada en el tiempo y el espacio. <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>

Como parte de las acciones de la respuesta a la Covid-19 a nivel regional se hace monitoreo de las acciones y análisis de situación en este contexto compartimos principales brechas y desafíos identificados para la región de las Américas y por tanto identifican las Brechas y desafíos también para países como Colombia.

Identificación de brechas y desafíos frente a la respuesta de la Covid-19 en la Región. PAHO/WHO Response. 11 May 2020. Report No 7

BRECHAS	DESAFIOS
<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de vigilancia: más capacitación y equipamiento para el análisis, principalmente en el nivel local. 	<ul style="list-style-type: none"> Cierre de fronteras: esto ha obstaculizado seriamente el despliegue de expertos, el envío de muestras para pruebas y la adquisición de suministros y equipos muy necesarios para pruebas, manejo de casos y prevención y control de infecciones. Esto también podría agregar presión a los países que experimentan complejas transiciones políticas y socioeconómicas.
<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de información: los sistemas de gestión de datos son esenciales para el monitoreo de casos y el seguimiento de contactos, al tiempo que se protege la confidencialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Mercado competitivo: los países y las organizaciones compiten por suministros limitados debido a la escasez mundial de EPP y otros artículos esenciales.
<ul style="list-style-type: none"> Planificación estratégica y respuesta: los países necesitan recursos suficientes para implementar el Plan nacional de preparación y respuesta COVID-19 y planes de comunicación de riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de infecciones en entornos de atención médica: los trabajadores de la salud dependen del EPP y otros suministros para evitar infecciones. La escasez mundial está contribuyendo a aumentar los casos y la pérdida de vidas de los trabajadores de primera línea.
<ul style="list-style-type: none"> Kits y equipos de prueba de laboratorio: los laboratorios nacionales necesitan más kits de extracción y otros suministros para realizar las pruebas, así como evaluación rutinaria de procesos para mejorar el indicador de oportunidad 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajadores de la salud infectados: los trabajadores de la salud infectados que están enfermos o en cuarentena generan crisis en la respuesta de los sistemas de salud.
<ul style="list-style-type: none"> Suministros de Control de infecciones: se necesitan urgentemente Equipos de protección personal (EPP) y suministros (incluso para WASH) para salas de aislamiento y cuarentena. Se deben priorizar y asegurar EPP en trabajadores de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de pruebas: el monitoreo epidemiológico requiere más pruebas. Las pruebas falsificadas están creando riesgos en la pérdida de recursos.
<ul style="list-style-type: none"> Evaluaciones de establecimientos de salud: los países deben realizar evaluaciones adicionales para guiar las medidas de prevención y control de infecciones. (incluido WASH). 	<ul style="list-style-type: none"> Limitaciones de la fuerza laboral de salud: recursos humanos insuficientes obstaculizan los esfuerzos de los países para llevar a cabo el seguimiento de contactos y pacientes en cuarentena.
<ul style="list-style-type: none"> Mapeo de poblaciones en situaciones de vulnerabilidad: esto es esencial para determinar la asignación de recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación de riesgos: la percepción de riesgos sigue siendo baja en algunos territorios.
<ul style="list-style-type: none"> Comunicaciones de riesgo: los mensajes clave deben adaptarse al contexto del país sus áreas geográficas y en el contexto de las deferencias de las poblaciones diferenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de referencia telefónica: algunos territorios informan volúmenes abrumadores de llamadas.
<ul style="list-style-type: none"> Trabajadores de la salud a nivel subnacional: se necesita un aumento del personal médico para garantizar que los países puedan atender a toda su población y obtener más datos epidemiológicos a medida que estén disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de logística: muchos territorios aún no están preparados para administrar la distribución de suministros y equipos.
<ul style="list-style-type: none"> Unidades de cuidados intensivos: se necesitarán más UCI para gestionar los casos graves previstos. 	<ul style="list-style-type: none"> Continuidad en otros servicios de salud: la pandemia ha desviado recursos de otros servicios críticos para programas como VIH, TB y enfermedades no transmisibles (ENT).
<ul style="list-style-type: none"> Acceso de los migrantes a los servicios de salud: los países deben monitorear y evaluar la atención a estas poblaciones y fortalecer la identificación respuesta a brotes. 	<ul style="list-style-type: none"> Estigma: los territorios deben tomar medidas para reducir el estigma hacia las personas que regresan del extranjero y otras asociadas con una mayor probabilidad de infección
<ul style="list-style-type: none"> Coordinación del sector privado: esto es esencial para garantizar que se sigan los protocolos nacionales. 	

CONTEXTO GLOBAL. Corte 12 de mayo - 5:00 pm

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

Regiones	Casos (nuevos)	Muertes (nuevas)
Pacífico occidental	161.872 confirmados (962)	6.527 muertes (34)
Europea	1.755.790 confirmados (24.184)	157.880 muertes (1.277)
El sudeste de Asia	105.901 confirmados (5.020)	3.597 muertes (116)
Mediterráneo Oriental	274.027 confirmados (8.863)	9.138 muertes (125)
Américas	1.781.692 confirmados (37.975)	106.504 muertes (1.955)
Africana	46.829 confirmados (2.296)	1.449 muertes (34)

Se han reportado a OMS al 12 de mayo de 2020 4:00 pm, **4.098.018 casos** confirmados (84.290 casos nuevos); **283.271 muertes** (4.278 muertes nuevas), en 215 territorios.

Publicaciones

- **Consideraciones para las medidas de salud pública relacionadas con la escuela en el contexto de COVID-19.** Anexo a las Consideraciones para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de COVID-19. La OMS ha publicado una nueva guía sobre Consideraciones para las medidas de salud pública relacionadas con la escuela en el contexto de COVID-19 como anexo a una guía anterior sobre el ajuste de la salud pública y las medidas sociales publicada el 15 de abril de 2020. <https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>

Noticias

- El Director General, Dr. Tedros, en su conferencia de prensa de ayer, instó a un levantamiento lento y constante de la salud pública y las medidas sociales (llamadas bloqueos), que es clave para estimular las economías, al mismo tiempo que continuar con la vigilancia del virus para que las medidas de control pueden implementarse rápidamente si se identifica un repunte en los casos. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-may-2020>
- **Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19.** La OMS ha emitido una Declaración sobre el consumo de tabaco y COVID-19. Fumar tabaco es un factor de riesgo conocido para muchas infecciones respiratorias y aumenta la gravedad de las enfermedades respiratorias. Una revisión de los estudios realizados por expertos en salud pública convocados por la OMS encontró que los fumadores tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave con COVID-19, en

comparación con los no fumadores. La OMS insta a los investigadores, científicos y medios de comunicación a que sean cautelosos al amplificar las afirmaciones no comprobadas de que el tabaco o la nicotina podrían reducir el riesgo de COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>

Resumen situación departamentos priorizados al 12 de mayo de 2020

Departamento	Resumen de la situación de Covid-19 en departamentos de frontera (corte 12-05-2020)
	Situaciones asociadas a la epidemia
Arauca	<ul style="list-style-type: none"> Primer caso positivo de COVID-19 en el departamento de Arauca en menor de 6 meses de edad residente en la capital araucana salió como positivo para el COVID-19.
Cesar	<ul style="list-style-type: none"> Registra 72 casos por COVI-19 en el departamento de Cesar. Alcaldes del corredor minero le piden a Drummond suspender operaciones de manera provisional. Los habitantes del corregimiento de La Loma y de la cabecera municipal de El Paso, Cesar, bloquearon las vías de acceso para impedir el ingreso de los trabajadores por temor ante la pandemia del Covid-19. A través del Decreto 305 del 11 de mayo de 2020, la Alcaldía de Valledupar estableció los horarios en los que los niños y jóvenes pueden salir a las calles para realizar actividades físicas y recreativas al aire libre desde este martes 12 de mayo. Los niños mayores de seis años podrán salir los martes, jueves y sábados, desde las 5:00 p.m. hasta la 5:30 p.m., en compañía de sus padres o bajo la supervisión de un adulto menor de 70 años para no poner en riesgo su salud.
Chocó	<ul style="list-style-type: none"> A 12 de mayo el departamento de Choco, registra 40 casos confirmados, distribuidos así: Quibdó 33, Istmina 1, Medio Baudó 1, Unión Panamericana 5. En casa se encuentran 29 pacientes, dos hospitalizados, dos en UCI, cuatro recuperados y tres defunciones. Secretaría de Interior, logró en coordinación con el programa de Inclusión para la Paz - @USAID Colombia hacer entrega de 1.000 filtros, serán distribuidos así: 876 filtros potabilizadores de agua que beneficiarán a igual número de familias indígenas en 30 comunidades de Bojayá y 124 filtros para el municipio de Quibdó. El Gobernador (e), Alcalde de Quibdó y los comandantes regionales de la fuerza pública, evalúan el endurecimiento de las medidas de confinamiento preventivo obligatorio, ante el crecimiento de la desobediencia ciudadana en varias zonas del departamento.
La Guajira	<ul style="list-style-type: none"> A 12 de mayo en el departamento de La Guajira se presentaron 28 casos de COVID-19. El Gobierno Nacional puso en marcha 229 iniciativas en municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial, (PDET), que favorecerán a más de 418 mil víctimas y sobrevivientes de los departamentos de Cesar, Magdalena y La Guajira.
Nariño	<ul style="list-style-type: none"> A 12 de mayo en el departamento de Nariño se presentaron 338 casos de COVID-19. La Gobernación culminó entrega de insumos médicos y elementos de protección para las ESE Municipales de Nariño. La entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y elementos de bioseguridad a los 64 municipios de Nariño. Víctimas de Nariño donaron café a familias campesinas de la región durante el aislamiento preventivo Familias campesinas de El Tablón de Gómez, que recuperaron sus predios y recibieron recursos para la implementación de proyectos productivos de café gracias a la gestión de la Unidad de Restitución de Tierras, son un ejemplo de solidaridad durante la emergencia sanitaria provocada por la propagación del virus Covid-19. Ipiales logro albergar 190 venezolanos. Cooperación gestionó apoyo en alojamiento a los 130 migrantes haitianos en Pasto en cuatro hoteles, estas personas se encontraban alrededor del terminal de transporte de Ipiales.
Norte de Santander	<ul style="list-style-type: none"> 5 desplazamientos en buses: cuatro de Bogotá y uno de Ipiales, donde se movilizan 213 personas, caminantes 104 y retornaron 317. Migrantes varados en la frontera norte demandan un corredor humanitario para llegar a Venezuela: La creación de un corredor humanitario entre el puente internacional de Rumichaca, frontera norte de Ecuador, y Arauca, en la frontera colombo venezolana, no es tan fácil, aseguran las autoridades migratorias colombianas.
Vichada	<ul style="list-style-type: none"> Alcaldía de Cumaribo se pronuncia frente a rumor de un caso de Covid-19 resguardo indígena Saracure, un mensaje difundido redes sociales en el que aseguran que en un se estaba presentado un caso de Covid-19, generó preocupación entre la población. El comunicado emitido por la Alcaldía de Cumaribo, la entidad precisa que “a la fecha no se ha recibido reporte formal de estos casos a la línea COVID-19 Municipal, línea COVID-19 del Hospital San Juan de Dios sede Cumaribo, línea COVID-19 de Mallamas”.
Putumayo	<ul style="list-style-type: none"> El día 12 de mayo se confirma el segundo caso de coronavirus en el departamento de Putumayo. Se trata de una mujer, de 67 años, con enfermedades pre-existentes quien se encuentra siendo atendida en un hospital de mediana complejidad. Desde la Secretaria de Salud Departamental, indicó que se deben intensificar las acciones por parte de los putumayenses para evitar la propagación del virus en el departamento.
Amazonas	<ul style="list-style-type: none"> 12 de mayo el departamento registro 743 casos por COVID19. El Gobierno Nacional Lograron conectividad del Hospital San Rafael de Leticia, Amazonas, que permite el contacto del personal médico con especialistas en Bogotá; sienta las bases para montar un servicio de telemedicina y así enfrentar la pandemia por #COVID19. El Gobierno Nacional envió de recursos, personal y material médico para enfrentar situación por aumento de casos #Covid_19, adicional estudian ampliar la capacidad de atención con el uso de infraestructura hotelera disponible. En reunión con el Gobernador de Amazonas y la Alcaldía de Leticia y miembros del Gobierno tomaron decisiones: endurecer las medidas del aislamiento preventivo, mayor presencia militar en frontera, más controles en cárcel, pedagogía sobre uso de tapabocas y distanciamiento social.