



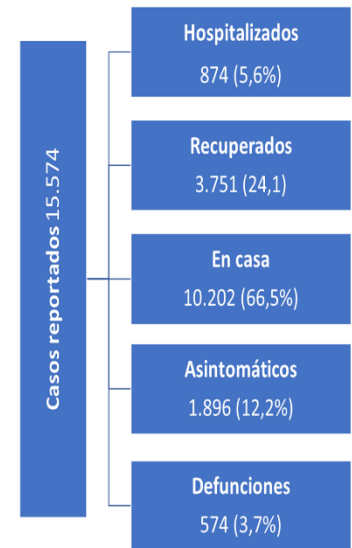
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MinSalud e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

CONTEXTO COLOMBIA. Corte 17 de mayo 7 pm.

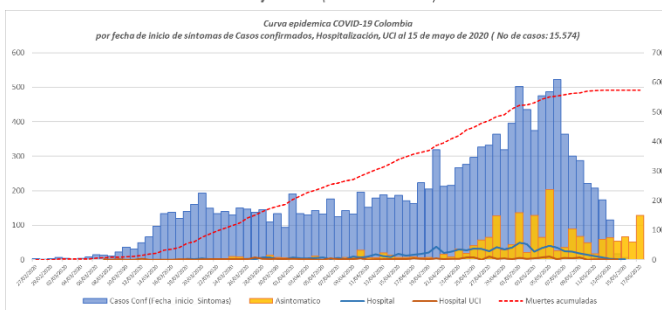
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



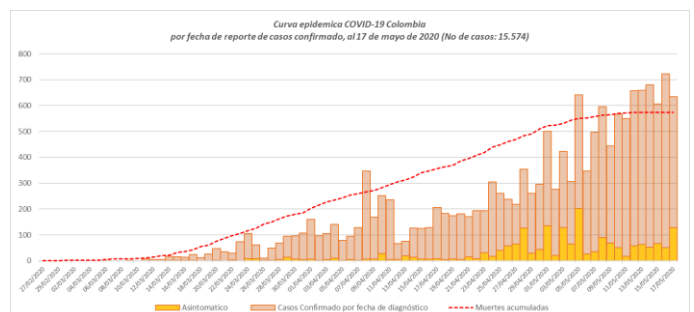
- Para el 17 de mayo a las 6 pm Colombia reportó **15.574 casos** (635 casos nuevos en las últimas 24h) y **574 defunciones** (12 defunciones en las últimas 24 h).
- El 55,8% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 5,2% de los casos en menores de 9 años (803 casos), 79,2% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (12.316) y el 15,7% son de 60 años y más (2.439 casos).
- Con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 63% (648/1031); la proporción de hospitalización general es del 5,6% (874) y el 1% están en hospitalización en UCI (157).
- En la población de 60 años y más se observa la mayor proporción de casos graves y fatales, es así como el 12,3% de la población de 60 y más años (300) están en hospitalización general, 3,1% (76) en UCI y 17,3% han fallecido (421 casos).
- Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de Covid-19 en las últimas 48 horas fueron: La Guajira con el 34,3% (12 casos), Córdoba con el 25,8% (16) y Boyacá con el 19,3% (17). El aumento relativo nacional fue del 9,6% (1358 casos).
- En relación con el número de municipios, 309 municipios están reportando casos, con un incremento de 16 municipios en las últimas 48 horas. El 79,6% de los casos se reportan en 10 municipios y 65,2% de las muertes se reportan en 5 municipios.



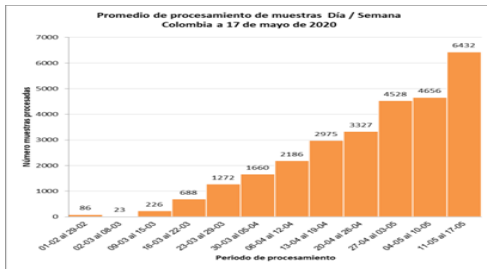
Curva epidémica COVID-19 Colombia por fecha de inicio de síntomas de Casos confirmados, Hospitalización, UCI al 15 de mayo de 2020 (No de casos: 15.574)



Curva epidémica COVID-19 Colombia por fecha de reporte de casos confirmado, al 17 de mayo de 2020 (No de casos: 15.574)



Indicadores Estratégicos de Seguimiento COVID-19



Hasta el 17 de mayo el Instituto nacional de salud reporta que **se han procesado 196.417 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 5.398 muestras por día**.

En relación a la positividad, para el 17 de mayo la proporción de **positividad para el país es de 7,6%**, la entidad territorial con una mayor positividad es el departamento de Bolívar con el 37,1%, seguido de Amazonas con el 34,8%, Bogotá tienen una positividad del 8,3% y Valle del Cauca de 12,6%.

Departamento	Muestras por millón hab	Casos por millón hab	Proporción de Positividad
Nacional	3899	297	7,61
Bolívar	3886	1415	36,41
Amazonas	45849	12629	27,54
Atlántico	4331	1066	24,61
Meta	5505	917	16,66
Magdalena	3732	593	15,89
Nariño	1856	270	14,55
Valle del Cauca	4394	561	12,77
Bogotá	7599	667	8,78
Antioquia	3916	82	2,09

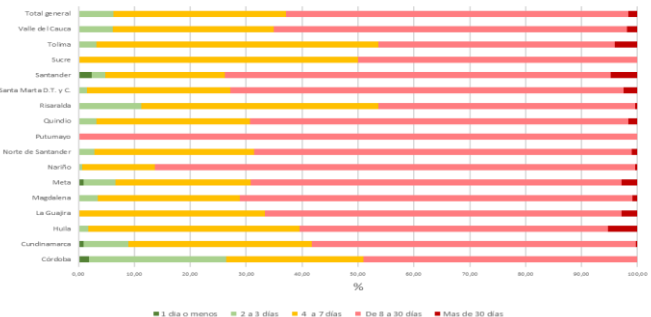
(*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

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 10,5 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 37,15% de los resultados se reportan durante la primera semana, y los departamentos que tienen un resultado de casos confirmados durante la primera semana por encima del 50% de los casos reportados, son San Andrés (70%), Risaralda (53,68%), Tolima (53,66%), Córdoba (50,94%), y Sucre (50,94%).

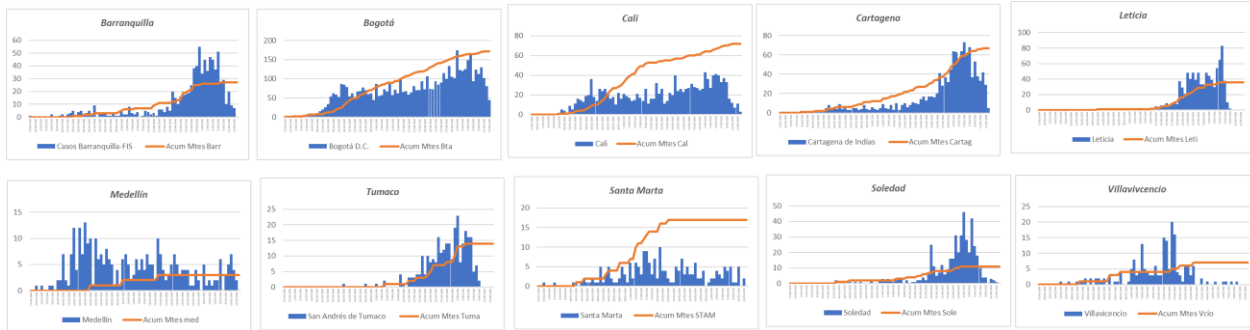
Oportunidad: días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio. Casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 17 de mayo del 2020, por entidad territorial



Oportunidad: días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio. Casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 17 de mayo del 2020, por entidad territorial



Curvas epidémicas y muertes acumuladas de los 10 Municipios de mayor número de casos al 17 de mayo

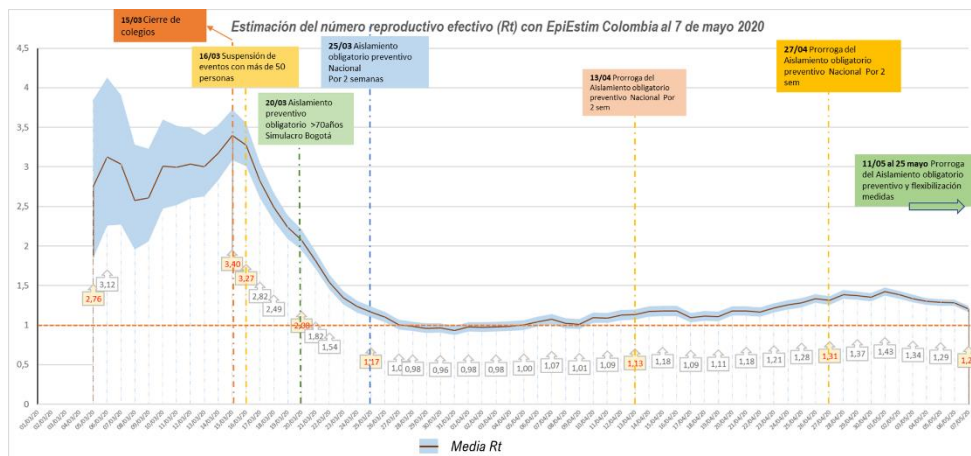


Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Colombia

El **número reproductivo efectivo (Rt)**, es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es éste uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales en el control de una epidemia, por lo que es deseable que esta medida sea complementada con otros indicadores como la medición de la morbilidad (# casos e incidencia de morbilidad) y la medición de la gravedad (% casos en hospitalización y UCI, Letalidad y tasa de mortalidad).

Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento real del evento en el tiempo. Además, como tiempo de evaluación para la estimación, se ha tomado la fecha de inicio de la epidemia hasta el 7 de mayo, de modo que los datos sean más estables y teniendo en cuenta que en este momento la diferencia de la fecha del reporte con relación a la fecha del inicio de los síntomas es alrededor de 10 días. Es de anotar que no usamos la fecha de reporte/diagnóstico dado que esta fecha se ve afectada por factores no del comportamiento del evento, sino es el resultado de los procesos propios de la vigilancia (Identificación, notificación, diagnóstico y reporte).

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada *EpiEstim*, a fin de hacer la estimación del **número reproductivo efectivo (Rt)** para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de *Rt* realizado para Colombia y 4 territorios priorizados (Bogotá, Cartagena, Nariño y Amazonas).

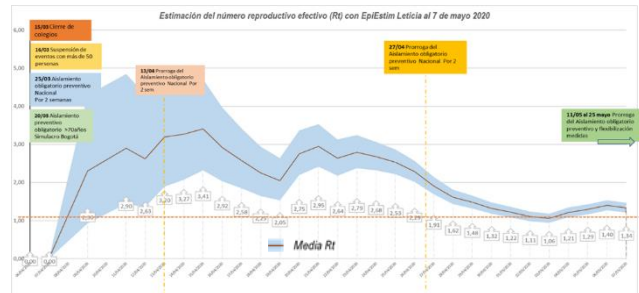


Fuente: Elaboración propia con EpiEstim a partir de los datos publicados descargados del INS en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Para el país la estimación del *número reproductivo efectivo* (R_t) al inicio de la epidemia fue de 2,76, que es el promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, esta cifra llegó a un promedio máximo de 3,40 el 15 de marzo, fecha en la que se emitió la medida de cierre de colegios y un día antes se había tomado la medida de realizar la suspensión de ingreso de extranjeros y cierre de pasos fronterizos y un día después se tomaron medidas como la suspensión de eventos de más de 50 personas, a partir de ese momento se evidencia un descenso del R_t a 2,08 al 20 de marzo, cuando se toma la medida de aislamiento preventivo de los mayores de 70 años y se inicia la medida de aislamiento obligatorio preventivo el 25 de marzo con un R_t de 1,17, es importante resaltar que desde principios de marzo ya se estaba trabajando en todas las medidas no farmacológicas con especial énfasis en el lavado de manos. El R_t se mantiene por los siguientes 15 días, cuando se define realizar la primera prórroga del confinamiento a partir del 13 de abril, cuando el R_t es de 1,13, a partir de esta fecha ha tenido un ligero incremento a 1,31 para el 27 de abril, fecha en la que prorroga la medida de aislamiento hasta el 11 de mayo y se observa un R_t de 1,20 para el 7 de mayo fecha de cierre de esta evaluación, es decir que hasta esta fecha las medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID-19 en un 60%.

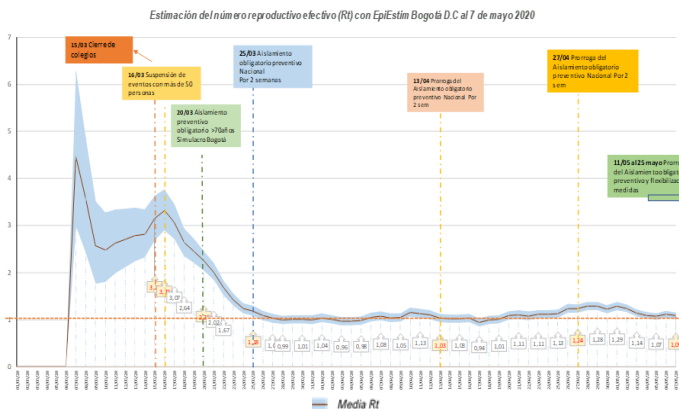
Es importante como se podrá medir el impacto de la prórroga de aislamiento hasta el 25 de mayo y la flexibilización de medidas que se generó a partir del 11 de mayo para que se iniciara la apertura de algunas actividades económicas definidas por el nivel nacional, a continuación, el comportamiento de este indicador en 4 entidades territoriales.

Municipio de Leticia: En el municipio de Leticia, de acuerdo con el comportamiento de la epidemia se calculó que, al inicio de la misma, el 9 de abril un R_t de 2,3 como número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado; en el momento en el que se presenta el primer caso en Leticia ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena. Cuando se implementan la primera y segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio el valor de R_t baja a niveles de 2,5 y posteriormente a 1,91 respectivamente. el valor del R_t es de 1,34 para el 7 de mayo, lo cual podría indicar que las medidas implementadas han surtido el efecto esperado.



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

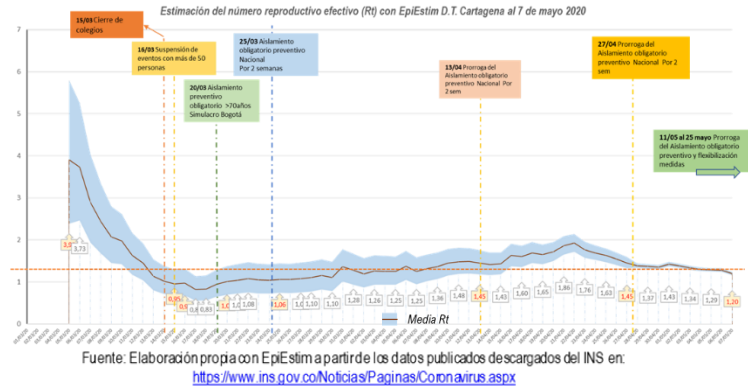
Bogotá: El primer caso por COVID-19 en el Distrito Capital ocurrió el 27 de febrero, la tendencia de la curva epidémica ha registrado un tendencial creciente, la estimación del Número Reproductivo Efectivo, (R_t) inicial de la epidemia fue del 4,8, con el cierre del colegio el R_t descendió a 3,14, es decir esta medida redujo en un 10% la propagación del COVID-19 en la población. El 15 de marzo muestra un crecimiento alcanzado un valor de 3,32 el R_t , para luego proseguir con un descenso el 20 de marzo, donde el R_t fue de 2,25 que coincide con el aislamiento obligatorio para personas mayores de 70 años y se da inicio del simulacro de cuarentena en Bogotá D.C el 19 de abril.



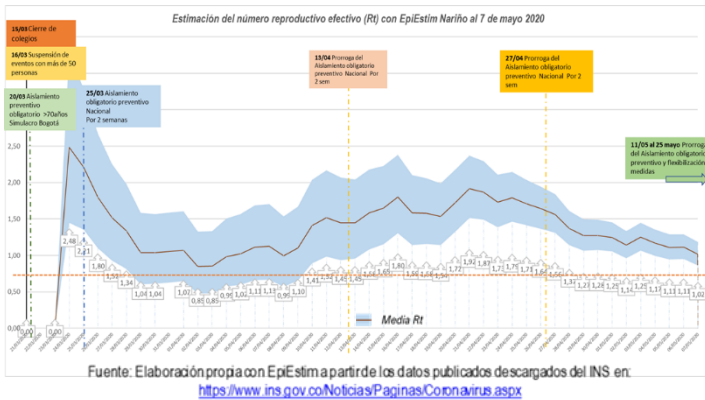
Fuente: Elaboración propia con EpiEstim a partir de los datos publicados descargados del INS en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado describe un descenso, el 25 de marzo se estimó el Rt en 1,18 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional, esta tendencia al descenso se observa en la primera prórroga del aislamiento descendió a un Rt de 1,03 y en la segunda prórroga se incrementó el Rt 1,24, para luego descender a 1,09 el 7 de mayo, es decir que ha esta fecha la medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 63,6%.

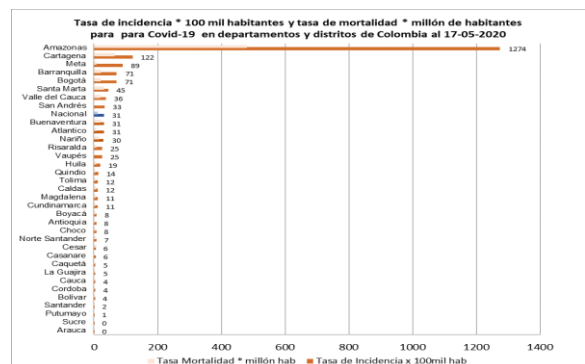
Distrito Turístico de Cartagena; De acuerdo a los datos del comportamiento de la epidemia, la curva epidémica de COVID-19 durante la primera semana de aparición del primer caso confirmado en la ciudad Cartagena se calculó que el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 3,9 para el 6 de marzo; y al inició de la medida de cierre de colegios el 15 de marzo fue de 0,95; esta cifra a variado desde la fecha del establecimiento del aislamiento de personas mayores de 60 años y el obligatorio preventivo cifra que oscilo entre 1,01 y 1,06 respectivamente; esta cifra, aumenta a 1,45 durante la primera prórroga de 15 días, con valores que alcanza un valor máximo el 22 de abril de 1,92. Para la fecha de la segunda prórroga la cifra está en 1,45 y se observa una disminución alcanzando un valor de 1,20 al corte del 7 de mayo.



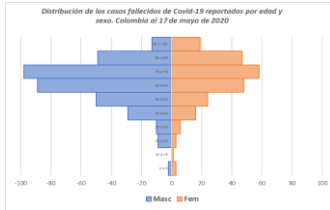
Departamento de Nariño: En el departamento de Nariño, de acuerdo con la presencia de casos en el departamento, se calculó que al inicio de la misma el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de un Rt de 2,48 para el 23 de marzo; en el momento en el que se presenta el primer caso en Nariño ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena. Cuando se implementan la primera y segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio el valor de Rt baja de 2,21 a 1,4 respectivamente. Al 07 de mayo el valor del Rt es de 1,02 lo cual podría indicar que las medidas implementadas han surtido el efecto esperado.



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, Santa Marta, Valle del Cauca y San Andrés presentan las mayores tasas de incidencia por cada 100.000 habitantes superando la tasa de incidencia Nacional (30,9 casos por cada 100.000 habitantes).



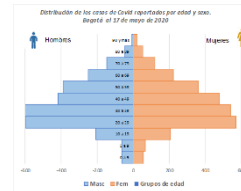
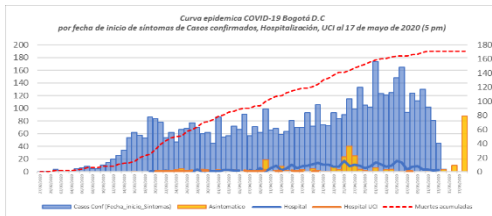
Indicadores de gravedad y mortalidad: Bogotá reporta el mayor número de fallecimientos con 28,4% (171). Los Departamentos y Distritos que presentan mayores tasas de mortalidad son Amazonas, Cartagena, Santa Marta, Buenaventura, Bogotá, Barranquilla, Valle del Cauca y Nariño. La tasa de mortalidad Nacional es de 11,4 muertes por cada millón de habitantes.



Al 17 de mayo de 2020 en el país se han presentado 574 defunciones por COVID-19, las cuales corresponden 60,8% al género masculino. El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (156); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 128 decesos

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

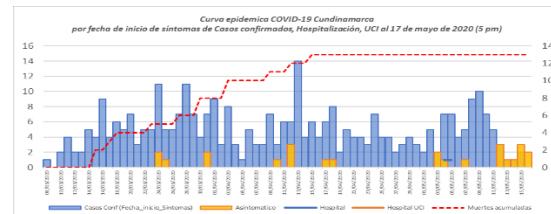
Con corte al 17 de mayo, el distrito capital se han reportado 5.521 casos confirmados, de los cuales 238 son nuevos casos, 171 muertes por COVID-19. El 51,1% (2.820) de los casos se presentan en hombres y el 48,9% (2.701) en mujeres; el 63,7% (3.519) de los casos son atendidos en casa, el 26,3% (1.452) se han recuperado y el 6,1% (336) están hospitalizados, y el 0,7% (38) se encuentran recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 7,2% los grupos de edad 60 años y más y el 13,6% de los casos se reportan entre las personas de 50 a 59 años de edad.



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

Con corte al 17 de mayo, Cundinamarca se han reportado 360 casos confirmados, de los cuales 15 son nuevos casos, 13 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 37 de 116 municipios, el 34% de los casos (123) se presentaron en el municipio de Soacha, el 9,0% (33) en Chía y el 6% (20) en Cajicá. Del total de los casos el 49,7% (179) se ha recuperado, el 43,6% (157) son atendidos en casa, el 2,2% (8) se encuentran hospitalizados y el 0,8% (3) casos están siendo atendidos en UCI. El 52,8%(190) de los casos son hombres y el 47,2% (170) mujeres. El 47,5% de los casos por COVID19 se concentra entre los 20 a 39 años de edad, y el 16,1% de los casos se ocurre en personas entre los 50 a 59 años de edad y en los grupos de edad de 70 años y más se reportó el 5,0%.

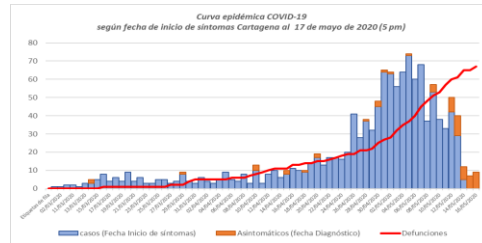
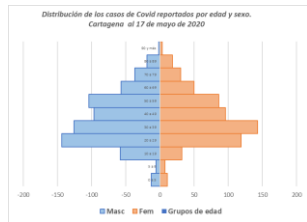
Municipios	No. de Casos	Muertes	Proporción	Población	Incidenca* 100 mil Hab.	Tasa Mortalidad por millón Hab.
Soacha	123	4	34	753.548	16	5
Chía	33	1	9	149.570	22	7
Cajicá	20		6	92.967	22	0
Mosquera	19		5	150.665	13	0
Funza	16		4	105.086	15	0



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

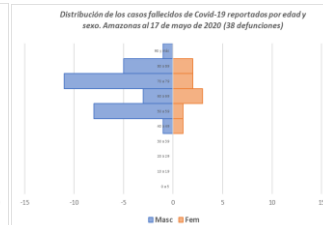
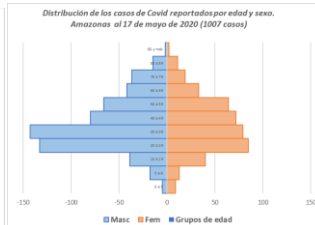
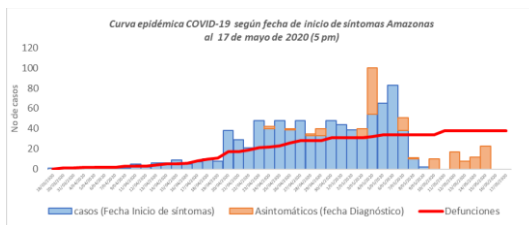
En el Distrito Turístico de Cartagena a la fecha se han confirmado 1.258 casos y 67 casos de muertes. En relación con la distribución de los casos confirmados de acuerdo con el sexo, el 52,7% (663) son hombres. Por grupo de edad, el 42,3% (532) de los casos están en el grupo de edad de 20 a 39 años, el 30,4% (383) en el grupo de 40 a 59 años, el 10,1% (127) el grupo de edad de menores de 19 años, el 17,2% (216) lo constituyen

los mayores de 60 años. Según la atención recibida, el 70,3% (844) de los casos sintomáticos han sido manejados en casa, hospitalizados el 9,3% (112) y en la UCI el 1,4% (17) del total de los casos y recuperados el 13,3% (160); los fallecidos corresponden al 5,58 (67) del total de los casos y de estos el 68,7% (46) son personas mayores de 60 años.



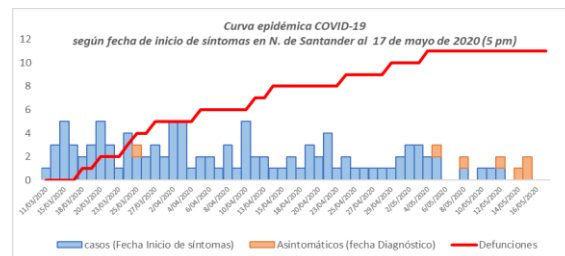
Situación Covid-19 en departamentos de frontera (Amazonas, Norte de Santander y Nariño)

Amazonas Con corte al 17 de mayo, el departamento de Amazonas se han reportado 1007 casos confirmados, de los cuales 4 son nuevos casos y 38 defunciones por COVID-19. El 57,5% (580) de los casos se presentan en hombres y el 42,4% (427) en mujeres. Del total de los casos el 3% (31) se han recuperado, el 89,8% (905) son atendidos en casa, el 3,1% (32 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,1% (1) 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 43,6% (440) seguido del grupo de edad entre los 40 a 59 años don el 28% (282). A la fecha 2 municipios han presentado casos, de los cuales Leticia aporta el 99,8% (1006 casos).



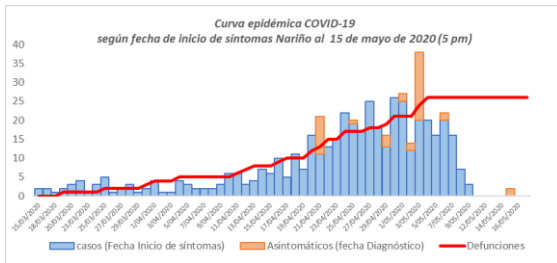
Norte de Santander: Con corte al 17 de mayo, en el departamento de Norte de Santander se han reportado 113 casos confirmados y 11 muertes por COVID-19. El 57,5% (65) de los casos se presentan en hombres y el 42,4% (48) en mujeres. Del total de los casos el 54,8% (62) se ha recuperado, el 30% (34) son atendidos en casa, el 4,4% (5) se encuentran hospitalizados y el 0,8% (1) casos 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 40,7% (46) seguido del grupo de edad entre los 40 a 59 años don el 25,6% (29). 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	Incidenca*100 mil Hab	Tasa Mortalidad por millon hab
Cúcuta	85	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 494 casos confirmados y 26 muertes por COVID-19. El 60,3% (298) de los casos se presentan en hombres y el 39,6% (196) en mujeres. Del total de los casos el 12,7% (63) se han recuperado, el 71,6% (356) son atendidos en casa, el 9,3% (46 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,6% (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 46,3% (229) seguido del grupo de edad entre los 40 a 59 años don el 24,8% (123). A la fecha se han presentado casos en 17 municipios, el 66% (281) de los casos se presentaron en el municipio de Tumaco, el 21,6% (107) en Ipiales y el 14,9% (74) en pasto.



Municipios	No. de Casos	Muertes	Proporción casos por Dpto	Incidencia*100 mil Hab	Tasa Mortalidad por millón hab
Tumaco	281	14	66%	109	54
Ipiales	107	3	25%	92	26
Pasto	74	4	17%	19	10

Datos en Poblaciones vulnerables en Colombia al 17 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.

Trabajadores de la salud: Trabajadores de la salud: el Boletín 8 del INS sobre trabajadores de la salud reporta al 15 mayo **760 casos en trabajadores de la salud** (714 sintomáticos, 46 asintomáticos), el 5,3% de los casos totales reportados por covid-19 en el país y 10 casos fallecidos (5 médicos, 2 conductores, 2 Auxiliar de enfermería y 1 Administrativo). Los casos se reportan principalmente entre auxiliares de enfermería con el 33,2% (252), profesionales de medicina 21,7% (165), profesionales enfermería 13,8% (105), Administración 6,3% (48). Bogotá reporta el 37,5% de los casos (285), seguido de Risaralda con el 13,4% (102) y Antioquia con el 11,1% (84). El INS reporta que en el registro de Sivigila están en estudio 458 casos para aclarar su profesión, su fuente de infección y la UPGD que asigna el caso, por tanto, esta información puede tener variaciones. El 78,1% de los casos (594) tienen un origen asociado a la prestación del servicio de salud; las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 36 IPS, Cali de 9 IPS, Antioquia de 7 IPS, Barranquilla 7 IPS, Cundinamarca, Huila y Sta Marta cada una con 6 IPS con casos. <https://www.ins.gov.co/COVID19PERSONALDESALUDCOLOMBIA/boletin-7-covid-personal-salud.jpg>

Pueblos indígenas: De acuerdo con el boletín 1 publicado por el INS el 16 de mayo, se reportan **193 casos** pertenecientes a 22 pueblos originarios diferentes (140 casos de pueblos de la amazonia, Wayuu 3, 1 Zenú, 3 Yukpa, 3 Embera, Pastos 6, Misak 9, 8 de los Mokana, 1 en los U'wa 1, y Yanakonás 2, entre otros); De acuerdo al grupo de edad el 5,7% de los casos se presentó en menores de 10 años, 78% de los casos en edades entre los 10 y los 59 años y 15,5% en personas de 60 y más años. Se reportan 9 fallecidos, no se reporta procedencia de estos casos. <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx#poblaciones>

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 por Departamentos y distritos. Colombia al 17 de mayo (7pm)

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Letalidad	Hospitalización General	UCI	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab
Nacional	15574	574	3,7	874	157	11,4	30,9
Bogotá	5521	171	3,1	336	38	22,1	71,3
Valle del Cauca	1649	88	5,3	133	42	19,4	36,4
Cartagena	1258	67	5,3	112	17	65,1	122,3
Amazonas	1007	38	3,8	32	1	480,9	1274,4
Meta	949	8	0,8	6	2	7,5	89,2
Barranquilla	910	27	3,0	74	16	21,2	71,4
Atlántico	836	19	2,3	26	7	7,0	30,7
Antioquia	534	6	1,1	10	5	0,9	8,0
Nariño	494	26	5,3	46	3	16,0	30,4
Cundinamarca	360	13	3,6	8	3	4,0	11,1
Santa Marta	245	17	6,9	15	1	31,6	45,5
Risaralda	238	8	3,4	0	0	8,3	24,8
Huila	210	8	3,8	4	1	7,1	18,7
Magdalena	164	9	5,5	10	1	6,3	11,5
Tolima	159	6	3,8	4	1	4,5	11,9
Caldas	120	5	4,2	5	0	4,9	11,8
Norte Santander	113	11	9,7	5	1	6,8	7,0
Boyacá	105	5	4,8	8	7	4,0	8,4
Buenaventura	96	7	7,3	12	4	22,4	30,8
Bolívar	85	4	4,7	6	2	1,8	3,9
Quindío	79	2	2,5	0	2	3,6	14,2
Córdoba	78	4	5,1	6	2	2,2	4,3
Cesar	76	11	14,5	0	0	8,5	5,9
Cauca	64	4	6,3	1	0	2,7	4,3
Santander	49	3	6,1	0	0	1,3	2,1
La Guajira	47	3	6,4	4	1	3,1	4,9
Choco	43	3	7,0	5	0	5,5	7,9
Casanare	25	0	0,0	3	0	0,0	5,7
San Andrés	21	0	0,0	0	0	0,0	33,0
Caquetá	20	1	5,0	1	0	2,4	4,9
Vaupés	11	0	0,0	0	0	0,0	24,6
Sucre	4	0	0,0	0	0	0,0	0,4
Putumayo	3	0	0,0	1	0	0,0	0,8
Arauca	1	0	0,0	1	0	0,0	0,3

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

Panorama nacional 17 de mayo:

Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]: El presidente Iván Duque indicó este sábado que un eventual regreso de los niños, niñas y jóvenes del país a sus actividades académicas en jardines infantiles, colegios y universidades se analizará con base en las valoraciones que esta semana haga el Gobierno con el equipo de epidemiólogos, que analiza la evolución de la pandemia por covid-19 en el país. Duque afirmó frente a la reactivación de la economía que “es preferible la gradualidad responsable pensando en la vida, a dar pasos demasiado acelerados que después debamos retroceder”. <https://www.youtube.com/watch?v=vWtHGFB-B94>

Otros temas tratados en la alocución:

El ministro de Salud explicó que una de las principales preocupaciones es la situación del Amazonas y su capital, Leticia, donde se presentó una emergencia con la disponibilidad del oxígeno en el hospital, ya fue

superada. Se presentaron problemas con la planta de oxígeno que redujo la capacidad y obligó a hacer un operativo de transporte de seis pacientes delicados hacia Bogotá con el apoyo de la Fuerza Aérea Colombiana. Ya se logró equilibrar la máquina de oxígeno y la semana entrante se llevará a Leticia un equipo para apoyar el proceso y tener una máquina adicional. Con esto se garantiza el suministro al hospital para la atención de los pacientes que lo requieran. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Dificultad-de-oxigeno-en-Leticia-esta-atendida-y-equilibrada.aspx>

No se considera en el corto plazo, la apertura de vuelos internacionales: El presidente, respecto a la apertura de vuelos nacionales dijo que hay indicadores que “nos dan luces de esperanza, pero no podemos correr” e informó que “haremos una valoración esta semana y avisaremos oportunamente, de cara a lo que será el fin de la Emergencia Sanitaria, sobre cómo continuaremos en los temas de transporte”.

<https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/No-veo-realista-que-este-mos-haciendo-en-el-cortisimo-plazo-la-apertura-de-vuelos-internacionales-Presidente-Duque-200517.aspx>

CONTEXTO REGIONAL. Corte 17 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	1.555.613	97.927	337.299
América Central	16.011	487	7.532
América del Sur	426.780	22.425	156.802
América del Caribe e Islas	19.369	768	8.603

*Las cifras están en miles de personas/casos

Fuente: <https://ais.paho.org/phis/viz/COVID19Table.asp>

En la Región de las Américas, con un total de **2.017.773 casos confirmados y 121.607 muertes** en las últimas 24 horas, en 54 países. Se informaron **50.886** casos adicionales en la región que representa un incremento relativo del 3% de los casos y **2.808** 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 71% y el 72% del total de casos y muertes respectivamente, reportados hasta la fecha en la Región de las Américas.” “Los países que informan el mayor número de casos nuevos en comparación con el día anterior son los Estados Unidos de América (22,813 casos, un aumento del 2%), Brasil (14,919 casos, un aumento del 7%), Perú (4,064 casos, un aumento del 5%), Chile 2,353 casos, aumento del 6%), México (2,112 casos, aumento del 5%) y Canadá (1,211 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 (1.320 muertes, un aumento del 2%), Brasil (816 muertes, un aumento del 6%), México (278 muertes, un aumento del 5%) y Canadá (107 muertes, aumento del 2%).

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: 4.5%; rango: 1,2-8,2%). El porcentaje de CFR crudo más alto entre los países con más de 1,000 casos acumulados reportados hasta la fecha son México (10,7%), Ecuador (8,2%), Canadá (7,5%), Brasil (6,7%) y EE. UU. (6.1%).

Noticias.

Japón acordó contribuir con más de US \$ 2.7 millones para ayudar a nueve países en las Américas a fortalecer sus capacidades para detectar casos, monitorear y controlar brotes de COVID-19, así como garantizar que haya disponible información confiable de salud pública sobre la pandemia de COVID-19 a las personas involucradas en la respuesta y al público en general. <https://www.paho.org/en/news/15-5-2020-government-japan-contributes-27-m-scale-covid-19-response-nine-countries-america>

CONTEXTO GLOBAL. Corte 17 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	167.546 confirmados (825)	6.730 muertes (33)
Europea	1.870.545 confirmados (22.100)	165.951 muertes (1.228)
El sudeste de Asia	134.531 confirmados (6.536)	4.351 muertes (150)
Mediterráneo Oriental	326.568 confirmados (10.900)	9.841 muertes (140)
Américas	2.017.773 confirmados (50.886)	121.607 muertes (2.808)
Africana	58.663 confirmados (2.202)	1.710 muertes (43)

Se han reportado a OMS al 17 de mayo de 2020 4:00 pm, **4.534.731 casos confirmados** (186.796 casos nuevos); **307.537 muertes** (10.296 muertes nuevas), **en 216 territorios.**

* Las cifras están en miles de personas/casos

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200517-covid-19-sitrep-118.pdf?sfvrsn=21c0dafa_6

Publicaciones: Limpieza y desinfección de superficies ambientales en el contexto de COVID-19. El propósito de este documento es proporcionar orientación sobre la limpieza y desinfección de superficies ambientales en el contexto de COVID-19. Esta guía está dirigida a profesionales de la salud, profesionales de la salud pública y autoridades sanitarias que están desarrollando e implementando políticas y procedimientos operativos estándar (SOP) sobre la limpieza y desinfección de superficies ambientales en el contexto de COVID-19.

<https://www.who.int/publications-detail/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>

Cómo COVID-19 está cambiando el mundo: una perspectiva estadística: El informe recientemente publicado por el Comité para la Coordinación de Actividades Estadísticas (CCSA) del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones supranacionales, ofrece una instantánea de los datos y estadísticas sobre cómo COVID-19 está afectando al mundo de hoy, desde las fluctuaciones económicas y ambientales hasta los cambios en ingresos, educación, empleo, violencia doméstica y más. Se ve a través de países, regiones y subpoblaciones vulnerables. El informe trae un mensaje claro: COVID-19 es una crisis sin precedentes, que afecta todos los aspectos de nuestras vidas. <http://hdr.undp.org/en/content/how-covid-19-changing-world-statistical-perspective>

Noticias

Los presidentes Carlos Alvarado Quesada de Costa Rica y Sebastián Piñera de Chile se unieron al Director General de la OMS, Dr. Tedros, el 15 de mayo para anunciar el progreso en una plataforma tecnológica que tiene como objetivo levantar las barreras de acceso a vacunas, medicamentos y otros productos de salud eficaces contra COVID-19. La plataforma, que se lanzará oficialmente el 29 de mayo, agrupará los datos, el conocimiento y la propiedad intelectual de los productos de salud COVID-19 existentes o nuevos para entregar "bienes públicos globales" para todas las personas y todos los países. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200517-covid-19-sitrep-118.pdf?sfvrsn=21c0dafa_6

Una comunidad de personas influyentes juveniles llamada Global Shapers Community está trabajando con la Oficina Regional de la OMS para Europa para garantizar que el asesoramiento de salud personalizado llegue a las comunidades, familias e individuos en países de toda la región europea. Esta colaboración permite a los miembros jóvenes de la comunidad señalar rumores, informar sobre el tono de las discusiones en sus canales y hacer preguntas, así como compartir información e ideas de proyectos para la OMS. Luego, la OMS utiliza la información para adaptar mejor la comunicación de riesgos y abordar la información errónea. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/5/covid-19-who-joins-forces-with-young-global-shapers-to-disseminate-health-advice>