



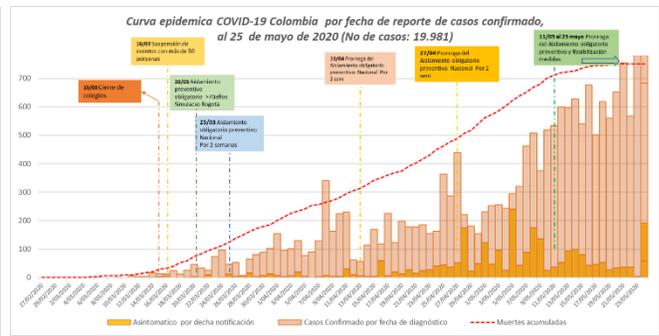
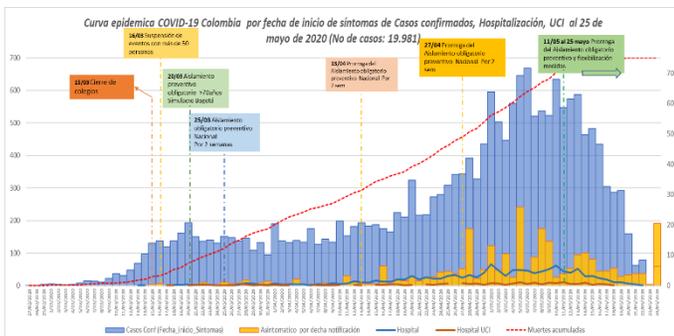
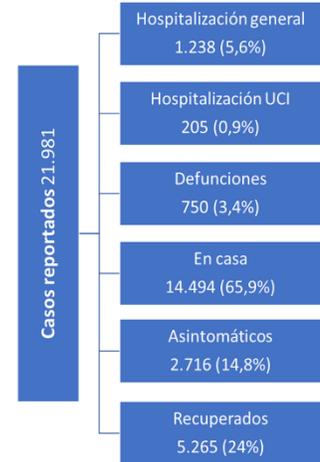
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MinSalud e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

CONTEXTO COLOMBIA. Corte 25 de mayo 7 pm.

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



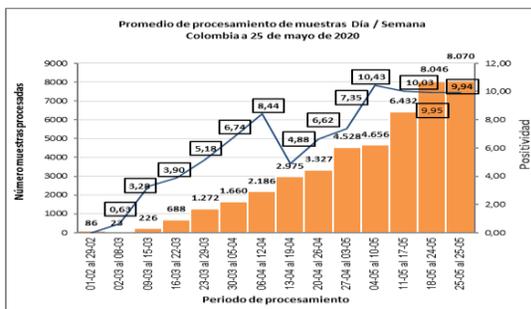
- Para el 25 de mayo a las 6 pm Colombia reportó **21.981 casos** (806 casos nuevos en las últimas 24h) y **750 defunciones** (23 defunciones en las últimas 24 h).
- El 55,7% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 5,3% de los casos en menores de 9 años (1.161 casos), 79,8% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (17.528) y el 14,9% son de 60 años y más (3.263 casos).
- Con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 60,8% (877/1443); la proporción de hospitalización general es del 5,6% (1.238) y el 0,9% están en hospitalización en UCI (205).
- En la población de 60 años y más se observa la mayor proporción de casos graves y fatales, es así como el 12,4% (403) de la población de 60 y más años están en hospitalización general, 3% (97) en UCI y 16,7% han fallecido (546 casos).
- Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de Covid-19 en las últimas 24 horas fueron: Putumayo con 1.6 veces más casos (5), Sucre con el 40% (2) y Casanare con el 23,1% (6). El aumento relativo nacional fue del 3,8% (806 casos)
- En relación con el número de municipios, 348 municipios están reportando casos, con un incremento de 5 municipios en las últimas 24 horas. El 79,3% de los casos se reportan en 10 municipios y 66,8% de las muertes se reportan en 5 municipios.
- En relación con los días requeridos para duplicación de casos, acorde a la cifra de casos actual fueron necesarios 24 días para la duplicación de casos, cifra superior a los dos ciclos previos de duplicación de 17 días.



Indicadores estratégicos de seguimiento Covid 19



Procesamiento de muestras para diagnóstico de Covid-19 en Colombia

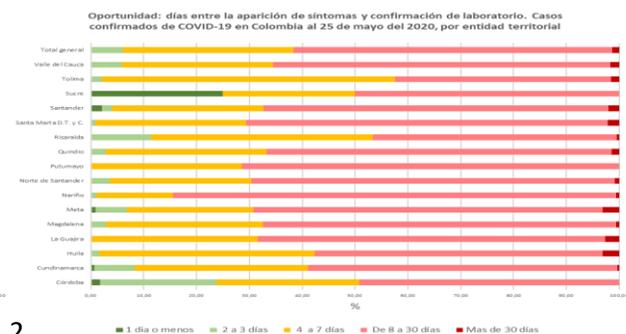
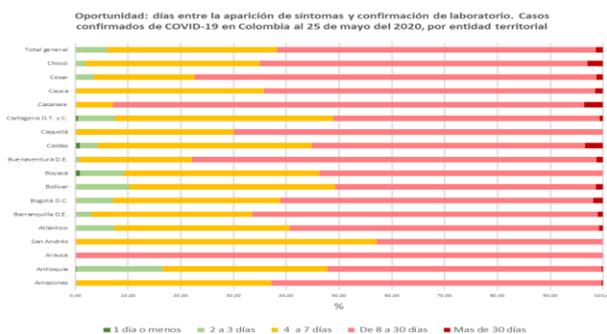


Hasta el 25 de mayo el Instituto Nacional de Salud reporta que se han **procesado 260.812 muestras**. La proporción de muestras procesadas diariamente ha venido incrementándose, pasando de procesar 557 muestras por día en marzo, a procesar 2.769 muestras diarias en abril y en lo cursado del mes de mayo, se están procesando en **promedio 6.246 muestras por día**.

Para el país a 25 de mayo, la proporción de positividad es de 8,43%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Bolívar con el 38,7%, seguido de Atlántico con el 28,9%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 8,6% y Valle del Cauca de 18,8% (*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")

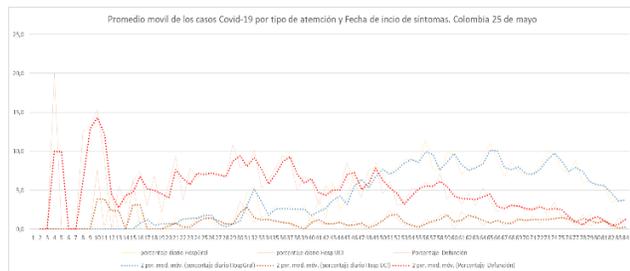
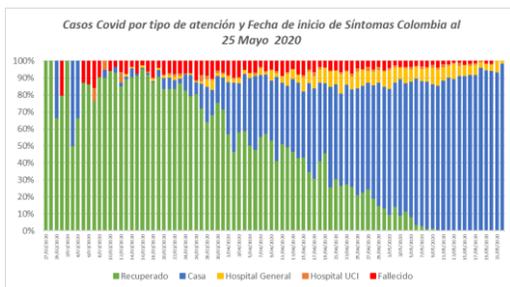
Departamento	Muestras por millón hab	Casos por millón hab	Proporción de Positividad
Nacional	5178	436	8,43
Bolívar	6251	2421	38,73
Atlántico	6001	1739	28,98
Amazonas	68970	18874	27,37
Valle del Cauca	5462	1029	18,84
Nariño	2520	430	17,06
Magdalena	4572	701	15,33
Meta	6713	936	13,94
Cundinamarca	2145	189	8,81
Bogotá	10275	892	8,68
Antioquia	5088	132	2,59

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 10,22 días, con un valor mínimo de 0 días y máximo de 70 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 38,33% 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 Tolima (57,53%), San Andrés (57,14%), Risaralda (53,36%), y Córdoba (50,85%).

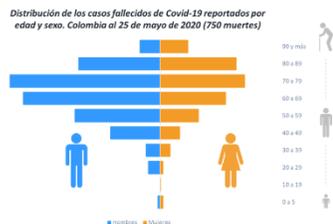


Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: En cuanto al análisis de la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes se observa que en su orden Amazonas, Cartagena, Barranquilla, Bogotá, Meta, Buenaventura, Santa Marta, Atlántico, Valle del Cauca y Nariño presentan las mayores tasas de incidencia por cada 100.000 habitantes superando la tasa de incidencia Nacional (43,6 casos por cada 100.000 habitantes).

Indicadores de gravedad y mortalidad: En promedio tres personas/día han requerido ingresar a una Unidad de Cuidado, (UCI) describe una tendencia fluctuante. El promedio de casos hospitalizados por COVID-19 ha sido de 18 paciente/día, con una tendencia creciente.



Los Departamentos y Distritos que presentan mayores tasas de mortalidad son Amazonas, Cartagena, Buenaventura, Santa Marta, Barranquilla, Bogotá, Valle del Cauca y Nariño. La tasa de mortalidad Nacional es de 14,9 muertes por cada millón de habitantes. Al 25 de mayo de 2020 en el país se han presentado 750 defunciones por COVID-19, las cuales corresponden 62,3% al género El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (199); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 175 decesos.

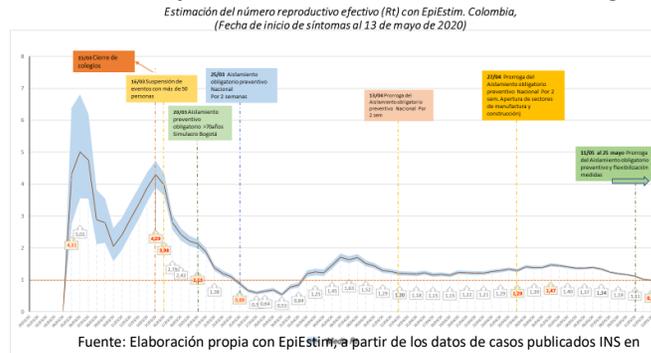


Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Colombia

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, no usamos la fecha de reporte/diagnóstico dado que esta fecha se ve afectada por factores no del comportamiento del evento, sino por los procesos propios de la vigilancia (Identificación, notificación, diagnóstico y reporte). Además, como tiempo de evaluación para la estimación, se ha tomado la fecha de inicio de la epidemia hasta el **13 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 se

incluyen los casos asintomáticos con fecha de notificación, La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de R_t realizado para Colombia y los territorios con mayor catidad de casos de las diferentes regiones.



Esta medición estará sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos, es así como para el país la estimación del número reproductivo efectivo (R_t), ha pasado de 4,29 al 15 de marzo, fecha en la que se emitió la medida de cierre de colegios y un día después la suspensión de ingreso de extranjeros y cierre de pasos fronterizos, así como la suspensión de eventos de más de 50 personas, mostrando un descenso al 25 de marzo, cuando se inicia la medida de aislamiento obligatorio preventivo un R_t de 0,88, cuando ya varias semanas en implementar las medidas no farmacológicas con especial énfasis en el lavado de manos. Es importante ver como a partir del 27 de abril cuando se amplía la segunda cuarentena y se da apertura a la industria de manufactura y construcción se observa un incremento del R_t pasando de 1,29 el 27 de abril a 1,47 al 1 de mayo, manteniéndose por encima de 1,0 hasta el 13 de mayo, cuando se ve en 0,99, fecha de cierre de esta evaluación, es decir que ha esta fecha la medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 67%.

Situación Covid-19 por regiones. Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Región de la Orinoquía / Amazonía

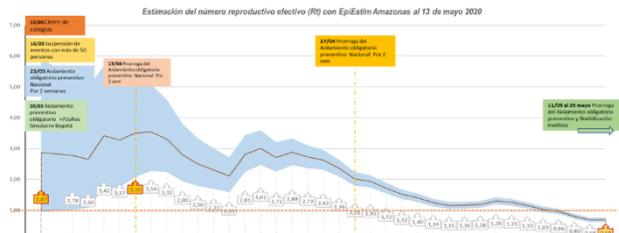
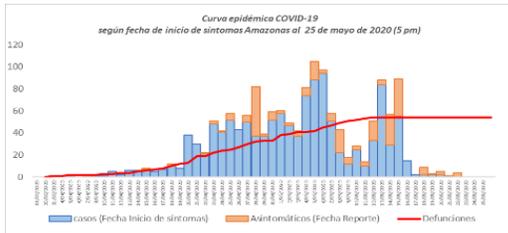
En la región de la Orinoquía y la Amazonía 7 departamentos han presentado casos de Covid-19, con un total de 2.548 casos y 63 defunciones. A continuación, se presentan los indicadores de morbilidad, mortalidad y gravedad por departamento:

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y RT de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región de la Amazonía-Orinoquía al 25 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	RT (13 mayo)
Amazonas	1505	54	3,6	52	7,1	4	683,4	1904,6	0,68 (77,3%)
Meta	969	8	0,8	9	10,0	1	7,5	91,1	1,09 (63,6%)
Casanare	32	0	0,0	178	0,0	32	0,0	7,4	NA
Caquetá	22	1	4,5	3	25,0	1	2,4	5,4	NA
Vaupés	11	0	0,0	1.238	0,0	205	0,0	24,6	NA
Putumayo	8	0	0,0	2	50,0	2	0,0	2,2	NA
Arauca	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,3	NA

Situación Amazonas Con corte al 25 de mayo, el departamento de Amazonas se han reportado 1505 casos confirmados y 54 defunciones por COVID-19. El 60,3% (908) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 6,3% (96) se han recuperado, el 86,2% (1298) son atendidos en casa, el 3,4% (52 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,2% (4) 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 43,9% (662),

la población mayor de 60 años concentra el 14.1% (213) de los casos y el 72,2% (39) de las muertes. A la fecha 2 municipios han presentado casos, de los cuales Leticia aporta el 97,3% (1465 casos) y Puerto Nariño el 2,6% (40). Al inicio de la epidemia el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 2,8; en el momento en el que se presenta el primer caso en Amazonas ya se venían implementando varias medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentena, hacia el 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el departamento alcanzó el valor más alto de RT (3,5) y a partir de allí comenzó un descenso gradual. El valor del RT con corte al 13 de mayo es de 0,68, lo cual podría indicar que las medidas implementadas han surtido un efecto positivo sobre el comportamiento de la epidemia.



Situación Covid-19 por regiones. Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
Región Andina

La región Andina se encuentra conformada por 10 departamentos (Antioquia, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Huila, Norte Santander, Quindío, Risaralda, Santander y Tolima) y el Distrito Capital, esta región concentra el 45,7% (10.052) de los casos del país. De los cuales el 73,5% (7.386) de los casos ocurren en Bogotá D.C. al 13 mayo se estimó un Rt de 1,21, valor menor al registrado por Antioquia con un Rt de 2,25 y concentra el 8,6% (861) de los casos en la región. Cabe señalar que los departamentos con Rt por debajo de uno al 13 de mayo fueron: Caldas (Rt 0,75), Huila (Rt 0,78), Norte de Santander (Rt 0,83) y Tolima (Rt 0,83), que son territorios que registran menos de 300 casos. La estimación del Rt en Boyacá fue de 1,26 y Cundinamarca 1,8. Santander es el departamento con menos casos (58) y defunciones (3), con una tasa de incidencia de 16,7 por cada 100.000 personas- año.

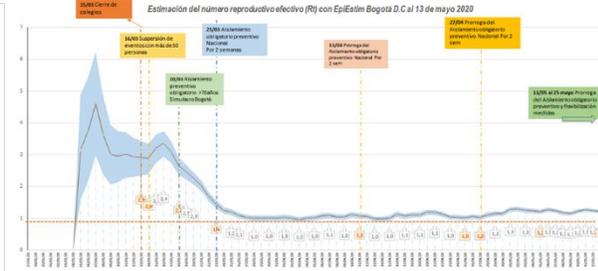
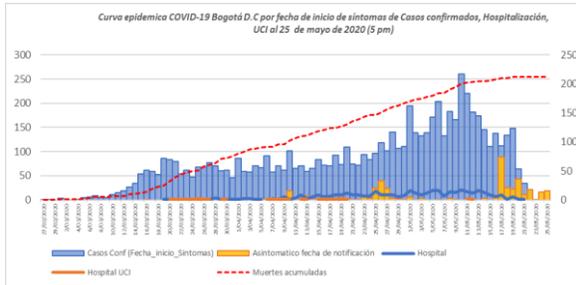
Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Andina al 25 de mayo (5 pm)

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Población	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab.	Tasa de Incidencia * 100.000 hab.	RT
Antioquia	861	6	6.677.930	6	45,5	5	0,7	0,9	12,9	2,25 (25,0%)
Bogotá D.C	7.386	212	7.743.955	59	26,3	21	2,9	27,4	95,4	1,21 (59,6%)
Boyacá	162	5	1.242.731	9	25,0	3	3,1	4,0	13,0	1,26 (0,58%)
Caldas	128	6	1.018.453	35	14,6	6	4,7	5,9	12,6	0,75 (75,0%)
Cundinamarca	538	14	3.242.999	6	25,0	2	2,6	4,3	16,6	1,8 (40,0%)
Huila	237	9	1.122.622	22	26,7	8	3,8	8,0	21,1	0,78 (74,1%)
Norte Santander	119	12	1.620.318	2	33,3	1	10,1	7,4	7,3	0,83 (72,3%)
Quindío	94	2	555.401	1	66,7	2	2,1	3,6	16,9	1,15 (61,7%)
Risaralda	245	8	961.055	0	0,0	0	3,3	8,3	25,5	1,50 (50,1%)
Tolima	224	7	1.339.998	191	19,7	47	3,1	5,2	2,5	0,83 (72,3%)
Santander	58	3	2.280.908	0	0,0	0	5,2	1,3	16,7	--

Situación Bogotá: Con corte al 25 de mayo, el distrito capital se han reportado 7.386 casos confirmados, 212 muertes por COVID-19. El 51,2% (3.781) de los casos se presentan en hombres; el 63,3% (4.677) de los casos son atendidos en casa, el 26,5% (1.957) se han recuperado y el 6,6% (490) están hospitalizados, y el 0,6% (42) se encuentran recibiendo atención en UCI. Los grupos de

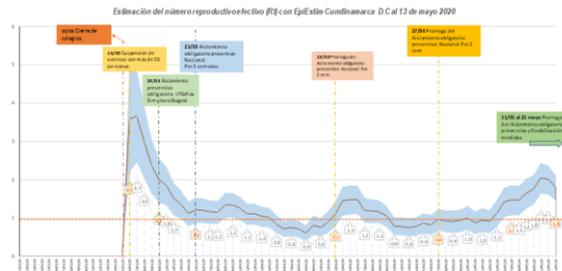
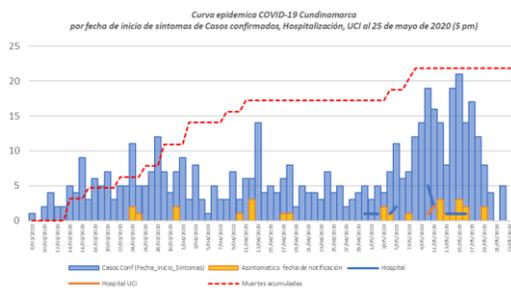
edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años, con el 21,6% y el 14,8% de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad.

El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado, (R_t) al 3 de marzo epidemia fue 3,2, describe un descenso el 25 de marzo se estimó el R_t en 1,0 que coincide con la medida de aislamiento social obligatorio nacional, esta tendencia al descenso se mantiene con R_t de 1,04, es decir que ha esta fecha la medidas tomadas y adoptadas por la población han logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 65,3%.



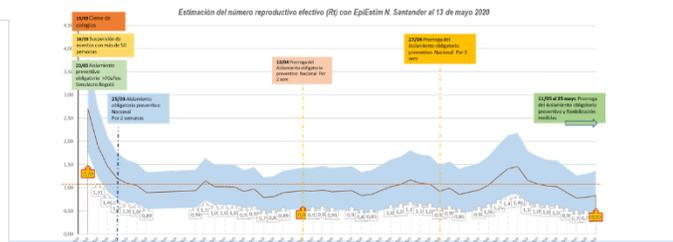
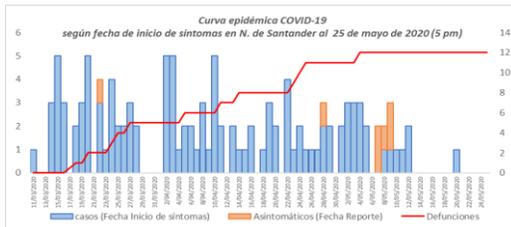
Situación Cundinamarca: Al 25 de mayo, Cundinamarca se han reportado 538 casos confirmados, 14 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 37 de 116 municipios, el 36% de los casos (194) se presentaron en el municipio de Soacha, el 6,6% (36) en Chía y el 5,4% (29) en Mosquera. Del total de los casos el 39,0% (208) se ha recuperado, el 53,0% (285) son atendidos en casa, el 4,0% (22) se encuentran hospitalizados y el 1,0% (8) casos están siendo atendidos en UCI. El 52,0%(5.637) de los casos son hombres. El 70,0% de los casos por COVID-19 se concentra entre los 20 a 39 años, y en los grupos de edad de 60 años y más se reportó el 18,1%.

El R_t al inicio de la epidemia en Cundinamarca el 8 de marzo era de 3,6, para luego proseguir con un descenso el 25 de marzo, donde el R_t fue de 1,25 que coincide con el aislamiento obligatorio nacional, al 13 de mayo se observa un incremento en el R_t (1,8), es decir que ha esta fecha las medidas tomadas han logrado impactar la transmisión del COVID-19 en un 40%.



Situación en Norte de Santander: Con corte al 25 de mayo, el departamento de Norte de Santander se han reportado 119 casos confirmados y 12 defunciones por COVID-19. El 55,4% (66) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 64,7% (77) se ha recuperado, el 22,6% (27) son atendidos en casa, el 1,6% (2) 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 con el 41,9% (49), la población mayor de 60 años concentra el 21,8% (26) de los casos y el 83,3% (10) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 11 municipios, el 73,9% de los casos (88) se presentaron en el municipio de Cúcuta, el 8,4% (10) en Ocaña y el 4,2% (5) en Villas del Rosario. El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 2,8 al iniciar la epidemia; hacia el 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la

cuarentena el RT descendió (0,94) de manera sostenida. El valor del RT con corte al 13 de mayo es de 0,83 lo cual podría indicar que las medidas implementadas han surtido un efecto positivo sobre el comportamiento de la epidemia



Situación Covid-19 por regiones. Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
Región Caribe

La región Caribe, conformada por los Departamentos del Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, y Sucre, y los Distritos de Barranquilla, y Cartagena y el Archipiélago de San Andrés y Providencia, al 25 de mayo tienen confirmados un total de **5.921 casos**, que corresponden al 26,9% de los casos País, y un total **234 muertes**, que corresponden al 31,2% del País.

Cartagena es el Distrito que mayor número de casos confirmados y muertes tiene en la región Caribe, aportando el 36,3% y 42,7% respectivamente; así mismo, presenta las tasas de incidencia y mortalidad más altas. De otra parte, el departamento del Cesar tiene la letalidad más alta (11,5%); El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento del Magdalena (33%) es el más alto en la región, seguido de La Guajira.

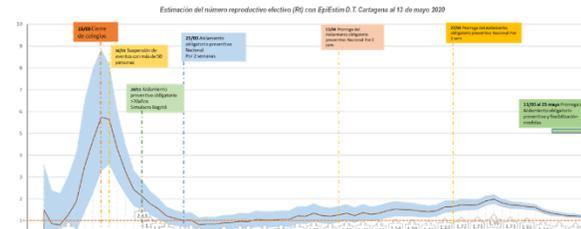
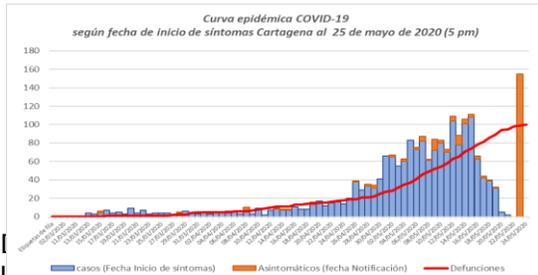
Con respecto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado R_t , en la región, el departamento del Cesar tiene el más alto (1,63), seguido por Cartagena (1,19). De otra parte, el Distrito de Barranquilla, con las medidas a logrado disminuir la transmisión en un 79,88%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Caribe al 25 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	RT
Atlántico	1370	29	2,1	0	0,0	0	10,7	50,3	0,67 (77,60%)
Barranquilla	1483	43	2,9	48	17,2	10	33,7	116,4	0,6 (79,88%)
Bolívar	156	8	5,1	490	7,9	42	3,7	7,2	1,08 (64,05%)
Cartagena	2149	100	4,7	1	0,0	0	97,2	208,9	1,19 (60,28%)
Cesar	96	11	11,5	1	0,0	0	8,5	7,4	1,63 (45,7%)
Córdoba	92	5	5,4	11	8,3	1	2,7	5,0	1,25 (58,3%)
La Guajira	49	3	6,1	3	25,0	1	3,1	5,1	
Magdalena	228	16	7,0	2	33,3	1	11,2	16,0	0,96 (67,9%)
San Andrés	15	0	0,0	10	0,0	0	0,0	23,6	
Santa Marta	276	19	6,9	1	0,0	0	35,3	51,2	1,04 (65,4%)
Sucre	7	0	0,0	2	0,0	1	0,0	0,7	

Situación Cartagena: En el Distrito Turístico de Cartagena a la fecha se han confirmado 2.049 casos y 100 casos de muertes. En relación con la distribución de los casos confirmados de acuerdo con el sexo, el 59,52% (1.279) son hombres. Por grupo de edad, el 46,3% (995) de los casos están en el grupo de edad de 20 a 39 años, el 28,9% (621) en el grupo de 40 a 59 años, el 9,07% (195) el grupo de edad de menores de 19 años, el 15,73% (338) lo constituyen los mayores de 60 años. Según la atención recibida, el 69,73% (1.336) de los casos sintomáticos han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 9,29% (178) y en la UCI el 1,67% (32) del total de los casos y

recuperados el 14,04 % (269); los fallecidos corresponden al 5,22 (100) del total de los casos y de estos el 69% (69) son personas mayores de 60 años.



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 1,49; y al inicio de la medida del aislamiento obligatorio preventivo 25 de marzo fue de 1,02 y al 27 de abril fue de 1,64; al corte del 13 de mayo es de 1,19, que equivale al 60,28% de la disminución de la transmisión del virus. Cartagena no ha logrado estar con un R_t calculado por debajo de 1.

Situación Covid-19 por regiones. Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
Región pacífica (Chocó, Cauca, Valle y Nariño)

En la región del pacífico al 25 de mayo se concentran el 15,7% de los casos del país (3.460 casos) y el 22,5% de las defunciones del país (169 fallecidos), siendo el territorio con más casos, el departamento del Valle del Cauca con el 65% de los casos de la región y el 10% de los casos del país. Las mayores tasas de incidencia y mortalidad de esta región pacífica, están en Buenaventura con una incidencia de 79,5 casos por 100.000 hab y una mortalidad de 57,7 muertes por millón y una letalidad de 7,3%.

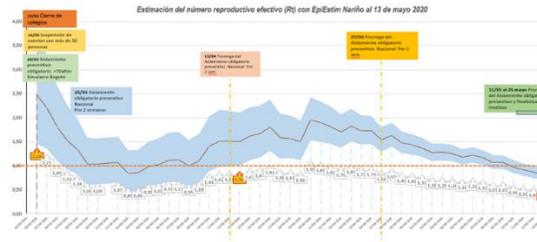
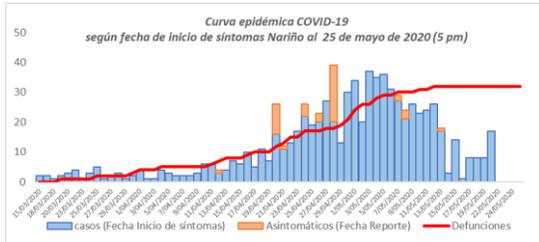
Con respecto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado R_t , en la región, el departamento del Chocó tiene el más alto (1,74), seguido por Valle (1,17). Nariño muestra la mayor proporción de efectividad de las medidas con un 72% y la menor Chocó con 42%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región del Pacífico, al 25 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	RT
Valle del Cauca	2242	111	5	0	0	0	24,5	49,5	1,17 (61%)
Nariño	787	32	4,1	76	6,2	5	19,7	48,4	0,82 (72,7%)
Buenaventura	248	18	7,3	9	40	6	57,7	79,5	0,97 (67,7%)
Choco	109	4	3,7	4	20	1	7,3	20	1,74 (42%)
Cauca	74	4	5,4	0	0	0	2,7	5	0,97 (67,7%)

Situación Nariño: En el departamento de Nariño se han reportado 787 casos confirmados y 32 muertes por COVID-19. El 56,1% (442) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 10% (79) se han recuperado, el 75,3% (593) son atendidos en casa, el 9,6% (76 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,6% (5) 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% (365), la población mayor de 60 años concentra el 14,8% (117) de los casos y el 75% (24) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 23 municipios, el 64,6% (509) de los casos se presentaron en el municipio de Tumaco, el 16,2% (128) en Ipiales y el 10,1% (81) en Pasto. El número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado era de 2,48 al iniciar la epidemia; hacia el 13 de abril cuando se implementa la primera prórroga de la cuarentena el RT

descendió (1,50), posteriormente tuvo un nuevo ascenso hasta 1,95 para posteriormente descender. El valor del RT con corte al 13 de mayo es de 0,82 lo cual podría indicar que las medidas implementadas han surtido un efecto positivo sobre el comportamiento de la epidemia



Panorama nacional 25 de mayo:

Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]: El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, que nació en enero de este año, logró la destinación histórica de recursos por más de 249.000 millones de pesos para fortalecer los laboratorios biológicos regionales, en medio de la pandemia del coronavirus. La Ministra de Ciencia, Mabel Gisela Torres, indicó que la cartera “está trabajando por llevar un laboratorio a cada colombiano, que esté muy cerca de cada colombiano, porque esto impacta sobre el bienestar de colombianos, pero también, sobre su salud mental”. “Con esto estamos habilitando 88 laboratorios de biología molecular, en donde vamos a tener fortalecimiento de infraestructura, de equipos robustos, de personal entrenado en el territorio y de insumos para tener diagnósticos”, declaró.

<https://www.youtube.com/watch?v=4Cik6BhIv4>

El segundo giro de la devolución del IVA lo han recibido 608.356 hogares: El Director del Departamento Nacional de Planeación (DNP), Luis Alberto Rodríguez, afirmó que el segundo giro de la devolución del IVA lo han recibido 608.356 hogares en medio de la coyuntura causada por la pandemia del coronavirus (covid-19). Sin embargo, debido a la pandemia causada por covid-19 el Gobierno decidió adelantar ese segundo pago para el millón de hogares beneficiarios. El segundo giro de la devolución del IVA se ha abonado a 608.356 hogares (65%) y se espera que en el transcurso de la próxima semana se termine de girar al millón de hogares beneficiarios. El primer giro de la devolución del IVA para el periodo marzo-abril se realizó a un millón de hogares, de los cuales lo han retirado 933.654 (93,4%). Este esquema tiene un costo estimado de \$400.000 millones este año.

<https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/DOS-MESES-DE-CUARENTENA-El-segundo-giro-de-la-devolucion-del-IVA-lo-han-recibido-608356-hogares-Planeacion-Nacional-200525.aspx>

Se retira recomendación de cloroquina, hidroxiclороquina y lopinavir/ritonavir para tratar covid-19: En respuesta a las recomendaciones del Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por Sars-CoV-2 liderado por la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) y en conjunto con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), se sugiere no utilizar hidroxiclороquina, cloroquina o azitromicina como manejo de la infección por Sars-CoV-2, agente causal del covid-19. "Ante la evidencia recientemente publicada y a la recomendación de los expertos, el Ministerio de Salud y Protección Social solicitará al INVIMA el retiro de la hidroxiclороquina, cloroquina y lopinavir/ritonavir del listado UNIRS (usos no incluidos en el registro sanitario), para su posterior retiro del aplicativo MIPRES", explicó el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Se-retira-recomendacion-de-cloroquina-hidroxiclороquina-y-lopinavir-ritonavir-para-tratar-covid-19.aspx>

Presidente advierte que utilizar información falsa sobre covid-19 constituye delito: El Presidente advirtió este domingo que utilizar información falsa sobre el covid-19 constituye un delito y los responsables merecen una sanción severa, de acuerdo con el Código Penal. “Nosotros seguimos haciendo muchas campañas de información todos los días para enfrentar las noticias falsas”.

<https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Presidente-advierte-utilizar-informacion-falsa-sobre-covid-19-constituye-delito-responsables-sancion-penal-200524.aspx>

CONTEXTO REGIONAL. Corte 25 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	1.772.480	110.756	457.597
América Central	21.510	608	8.538
América del Sur	636.791	31.558	255.732
América del Caribe e Islas	23.671	817	11.417

En la Región de las Américas, con un total de **2.454.452 casos confirmados y 143.739 muertes** en las últimas 24 horas, en 54 países. Se informaron **59.156** casos adicionales y **2.267** muertes en la región que representa un incremento relativo del 2% de los casos y 2% de las muertes con respecto del día anterior.

“Los Estados Unidos de América representan el 66% de todos los casos y el 67% de todas las muertes, y Brasil representa el 15% de todos los casos y el 16% de todas las muertes, para la Región de las Américas. Combinados, estos dos países representan el 81% de todos los casos y el 83% de todas las muertes reportadas actualmente en la Región de las Américas.” “Los países que informan el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos de América (26,158 casos, aumento del 2%), Brasil (15,813 casos, aumento del 5%), Chile (4,895 casos, 7% de aumento), Perú (4,205 casos, 4% de aumento), México (2,764 casos, 4% de aumento) y Canadá (1,022 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 (≥ 100) son los Estados Unidos de América (1,046 muertes adicionales, 1% de aumento), Brasil (653 muertes adicionales, 3% de aumento) y México (215 muertes adicionales, 3% de aumento).” Con los datos existentes, la tasa cruda de letalidad (CFR, el número de muertes reportadas dividido por los casos reportados) indica que en la región de las Américas es del 5,9% (mediana de la estimación del país: 4,2%; rango: 1,1-7,6%). 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 (8,6%), Canadá (7,6%), Brasil (6,2%) y EE. UU. (6%).

Noticias.

En los últimos siete días, México informó un promedio de 316 muertes por día con 479 muertes reportadas solo el sábado (23 de mayo), la cifra diaria más alta desde el comienzo del brote en el país. Del mismo modo, Brasil informó un promedio de 935 muertes por día en los últimos 7 días con 1.179 muertes reportadas el 20 de mayo, la más alta desde el inicio del brote en el país. Desde entonces, también se informaron más de 1,000 muertes por día los días 22 y 23 de mayo en Brasil. <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>

CONTEXTO GLOBAL. Corte 25 de mayo - 5:00 pm

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

Regiones	Casos (nuevos)	Muertes (nuevas)
Pacífico occidental	174.548 casos (927)	6.879 muertes (16)
Europea	2.025.176 casos (18.192)	174.429 muertes (543)
El sudeste de Asia	201.207 casos (9.241)	5.952 muertes (204)
Mediterráneo Oriental	427.832 casos (12.026)	11.164 muertes (176)
Américas	2.454.452 casos (59.156)	143.739 muertes (2.267)
Africana	80.002 casos (2.707)	2.120 muertes (47)

Se han reportado a OMS al 25 de mayo de 2020 4:00 pm, **5.307.298 casos confirmados (102.790 casos nuevos); 342.070 muertes (4.383 muertes nuevas), en 216 territorios.**

Noticias

La OMS se ha asociado con Vital Strategies y otros socios mundiales para lanzar un nuevo paquete técnico: Revelar el costo de COVID-19: un paquete técnico para la vigilancia rápida de la mortalidad y la respuesta a la epidemia. Este es un paquete técnico para la vigilancia rápida de la mortalidad y la respuesta epidémica para apoyar a los gobiernos nacionales con la planificación de la vigilancia y respuesta en torno a COVID-19.

<https://www.who.int/publications-detail/revealing-the-toll-of-covid-19>

Al menos 80 millones de niños menores de uno en riesgo de enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis, ya que COVID-19 interrumpe los esfuerzos de vacunación de rutina, advierten GAVI, OMS y UNICEF. Las agencias exigen un esfuerzo conjunto para administrar de manera segura la inmunización de rutina y continuar con las campañas de vacunación contra enfermedades mortales prevenibles por vacunación.

<https://www.who.int/news-room/detail/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef>

El Director General de la OMS, Dr. Tedros, en su sesión informativa periódica el 22 de mayo, agradeció a todos los que contribuyeron al Fondo de Respuesta Solidaria COVID-19. El Fondo, lanzado con la Fundación de las Naciones Unidas y la Fundación Suiza de Filantropía, ha recaudado hasta ahora más de U \$ 214 millones de más de 375,000 personas, corporaciones y fundaciones.

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-executive-board>

La Oficina Regional de la OMS para las Américas organizó sesiones de sensibilización de los medios sobre la presentación de informes sobre COVID-19 para aumentar la comprensión de los periodistas sobre los problemas subyacentes relacionados con la pandemia y, por lo tanto, permitir informes más sensibles.

<https://www.paho.org/en/news/22-5-2020-paho-held-media-sensitization-sessions-covid-19-reporting>