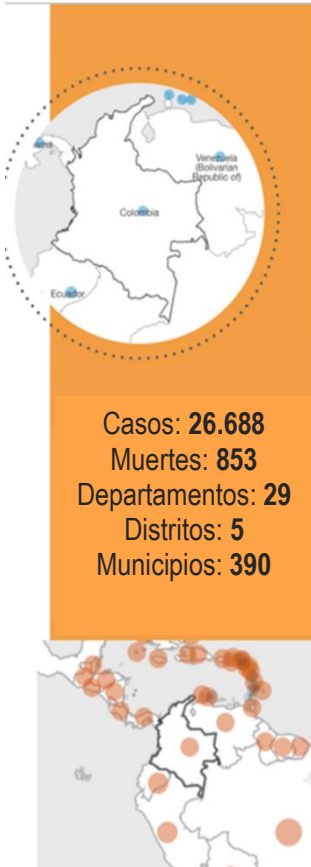


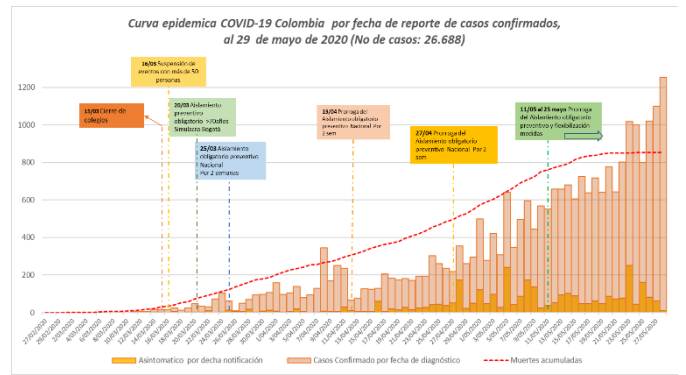
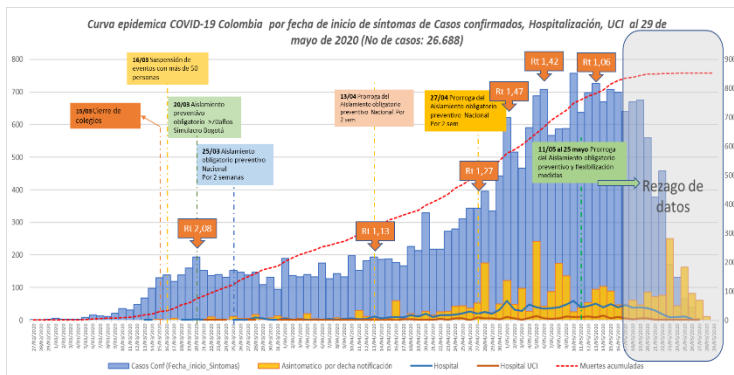
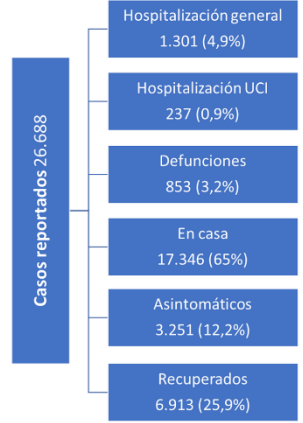
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MinSalud e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

**CONTEXTO COLOMBIA. Corte 29 de mayo 9 pm.**

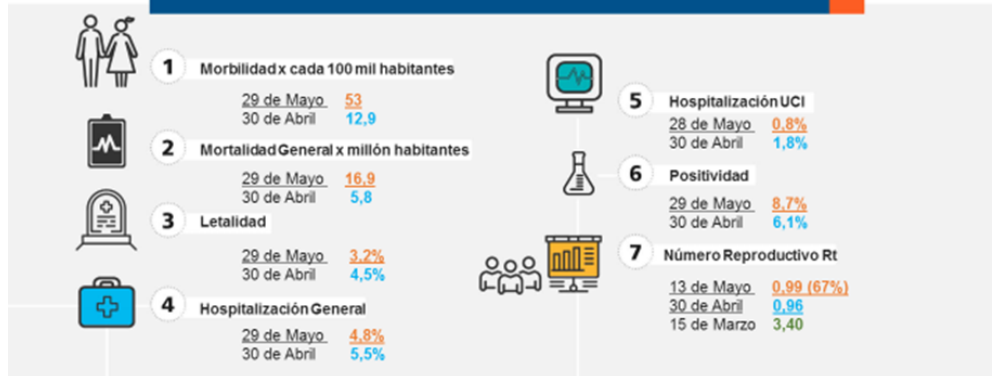
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



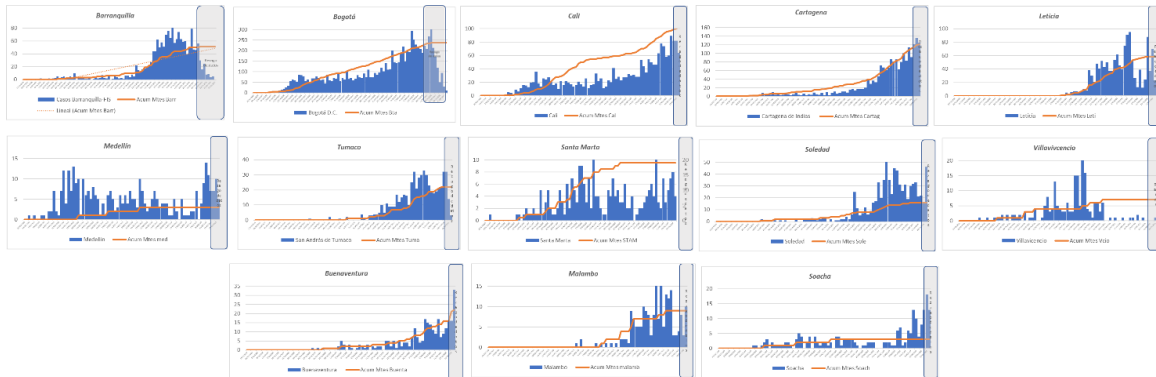
- Para el 29 de mayo a las 9 pm Colombia reportó **26.688 casos** (1.322 casos nuevos en las últimas 24h) y **853 defunciones** (31 defunciones en las últimas 24 h).
- El 55,8% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 5,7 % de los casos en menores de 9 años (1.517 casos), 79,5% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (21.197) y el 14,8% son de 60 años y más (3.936 casos).
- Con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 60,7% (933/1538); la proporción de hospitalización general es del 4,9% y el 0,9% están en hospitalización en UCI.
- Entre las entidades territoriales con una mayor proporción de casos en hospitalización general Buenaventura con el 10,9%; Nariño con el 9,7%; Chocó con el 9,2; Valle con el 8,8%; Córdoba 7,3%; Cartagena 6,9% y Sucre 6,7%. En UCI la mayor proporción se observó en Córdoba 2,7% y Valle 1,8%.
- En la población de 60 años y más se observa la mayor proporción de casos graves y fatales, es así como el 11% (431) de la población de 60 y más años están en hospitalización general, 2,6% (104) en UCI y 15,7% han fallecido (616 casos).
- Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Cesar con el 25,4% (33), Putumayo con el 14,3% (1) y Nariño con el 9,1% (79). El aumento relativo nacional fue del 5,2% (1322 casos).
- En relación con el número de municipios, 390 municipios están reportando casos, incremento de 15 municipios en las últimas 24 horas. El 79,4% de los casos se reportan en 10 municipios y 68% de las muertes se reportan en 5 municipios.



Indicadores estratégicos de seguimiento  
COVID - 19



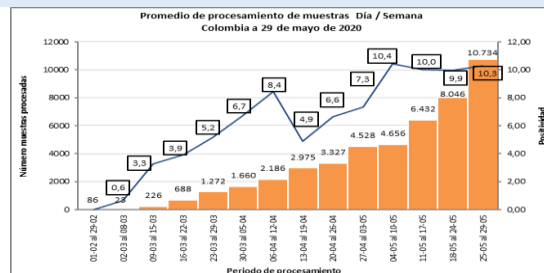
Municipios de mayor carga COVID-19 (Casos por fecha de inicio de síntomas) al 29 de mayo de 2020,



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

Procesamiento de muestras para diagnóstico de Covid-19 en Colombia

Hasta el 29 de mayo el Instituto Nacional de Salud reporta que **se han procesado 306.411 muestras**. La proporción de muestras procesadas diariamente se ha venido incrementando, 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 6.957 muestras por día**.

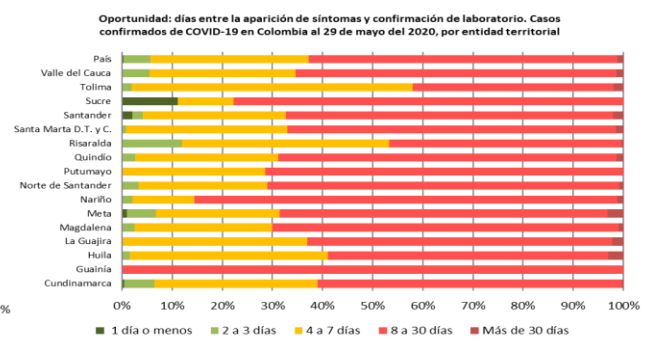
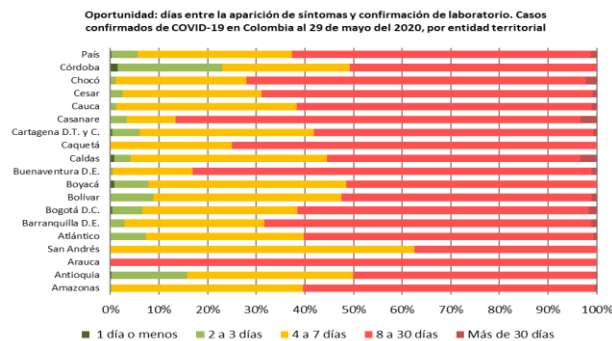


Departamento	Muestras por millón hab	Casos por millón hab	Proporción de Positividad
Nacional	6083	530	8,71
Bolívar	7999	2987	37,34
Atlántico	7169	2095	29,22
Valle del Cauca	6217	1360	21,88
Nariño	2940	517	17,59
Magdalena	5480	789	14,40
Meta	7566	941	12,44
Cundinamarca	2698	269	9,97
Bogotá	12004	1106	9,21
Antioquia	6014	157	2,61

Para el país a 29 de mayo, la proporción de positividad es de 8,71%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Bolívar con el 37,3%, seguido de Atlántico con el 29,2%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 9,2% y Valle del Cauca de 21,8%

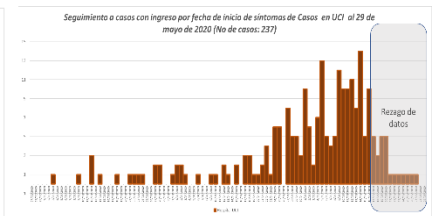
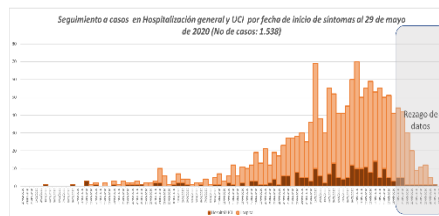
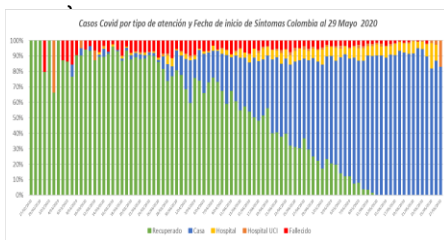
(\*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

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 10,30 días, con un valor mínimo de 0 días y máximo de 84 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 37,28% de los resultados se disponen durante la primera semana, y los departamentos que tienen un resultado de casos confirmados durante la primera semana, por encima del 50% son San Andrés (62,50%), Tolima (57,97%) y Risaralda (53,28%).

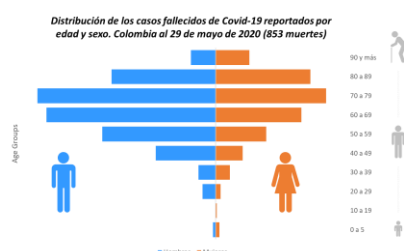


**Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos:** En cuanto al análisis de la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes, se observa que en su orden Amazonas, Cartagena, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Meta, Valle del Cauca, Atlántico, Nariño y Santa Marta presentan las mayores tasas de incidencia por cada 100.000 habitantes superando la tasa de incidencia Nacional (53 casos por cada 100.000 habitantes).

**Indicadores de gravedad y mortalidad:** En promedio cuatro personas/día han requerido ingresar a una Unidad de Cuidado Intensivo, (UCI) describe una tendencia fluctuante. El promedio de casos hospitalizados por COVID-19 ha sido de 18 paciente/día durante toda la pandemia en Colombia; Se observa un incremento en el número de hospitalizaciones entre abril y mayo en el país, pasando de 11 Hosp general/día en abril a 37 hosp general/día en mayo y en UCI de 2 ingresos diarios en abril a 6,2 ingresos diarios en mayo.



Al 29 de mayo de 2020 en el país se han presentado 853 defunciones por COVID-19, las cuales corresponden 61,4% a hombres. Los Departamentos y Distritos que presentan las mayores tasas de mortalidad son Amazonas, Cartagena, Buenaventura, Barranquilla, Santa Marta, Bogotá, Valle del Cauca y Nariño. La tasa de mortalidad Nacional es de 16,9 muertes por cada millón de habitantes. El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (222); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 198 decesos



### Región de la Orinoquía / Amazonía

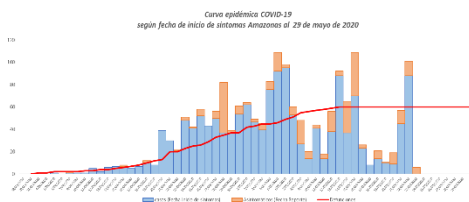
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En la región de la Orinoquía y la Amazonía 9 departamentos han presentado casos de COVID-19, con un total de 2.858 casos, cifra que representa el 11% del total de casos en Colombia y 70 defunciones, las cuales representan el 8,2% del total de muertes en el país. A continuación, se presentan los indicadores de morbilidad, mortalidad y gravedad por departamento:

**Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región de la Amazonía-Orinoquía al 29 de mayo**

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Letalidad (%)	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab
Amazonas	1799	60	3,3	52	0,3	5	759,3	2276,6
Meta	974	8	0,8	6	0,2	2	7,5	91,6
Casanare	34	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7,8
Caquetá	24	1	4,2	1	0,0	0	2,4	5,8
Vaupés	11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24,6
Putumayo	8	1	12,5	1	25,0	2	2,8	2,2
Guanía	6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11,8
Arauca	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,3
Vichada	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,9

**Situación Amazonas:** Con corte al 29 de mayo, en el departamento de Amazonas se han reportado 1799 casos confirmados y 60 defunciones por COVID-19. El 61% (1095) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 7,8% (141) se han recuperado, el 86% (1546) son atendidos en casa, el 2,9% (52 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,3% (5) está siendo atendido en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 44% (798), la población mayor de 60 años concentra el 14% (244) de los casos y el 68% (41) de las muertes. A la fecha 2 municipios han presentado casos, de los cuales Leticia aporta el 98% (1757 casos) y Puerto Nariño el 2,3% (42). El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Amazonas actualmente está estimado en 24 días.



### Situación Covid-19 por regiones. Región Caribe

La región Caribe, conformada por los Departamentos del Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Sucre, los Distritos de Barranquilla, Cartagena y el Archipiélago de San Andrés y Providencia, al 29 de mayo tienen **confirmados 7.199 casos**, que corresponden al 26,97% de los casos País, y **276 muertes**, que corresponden al 32,36% del País.

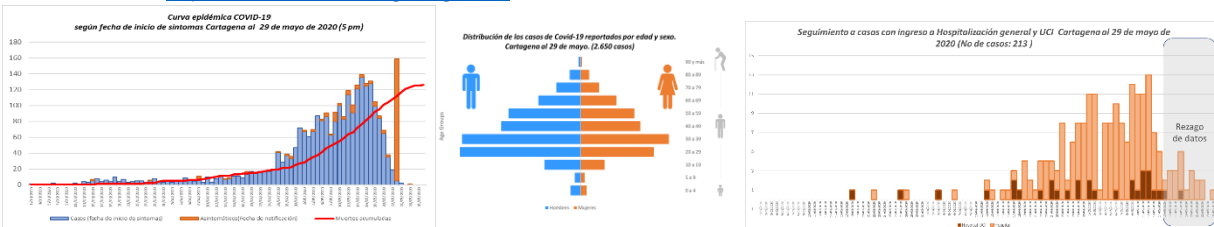
Cartagena es el Distrito que mayor número de casos confirmados y muertes tiene en la región Caribe, aportando el 36,81% y 45,65% respectivamente; así mismo, presenta las tasas de incidencia y mortalidad más altas y el porcentaje de ocupación de camas de UCI en Cartagena es del 50%. De otra parte, el departamento del Magdalena tiene la letalidad más alta (7%); El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento de Córdoba (2,7%) es el más alto en la región, seguido de La Guajira.



**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Caribe al 29 de mayo**

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Letalidad (%)	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab
Cartagena	2650	126	4,8	182	1,2	31	122,5	257,6
Barranquilla	1796	51	2,8	49	1,2	22	40,0	140,9
Atlántico	1628	31	1,9	55	0,6	10	11,4	59,8
Santa Marta	310	19	6,1	15	0,3	1	35,3	57,6
Magdalena	258	18	7,0	12	0,4	1	12,6	18,1
Bolívar	195	11	5,6	8	1,5	3	5,0	8,9
Cesar	163	11	6,7	3	0,0	0	8,5	12,6
Córdoba	110	6	5,5	8	2,7	3	3,3	6,0
La Guajira	57	3	5,3	2	1,8	1	3,1	5,9
San Andrés	17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26,7
Sucre	15	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1,6

**Situación Cartagena:** En el Distrito Turístico de Cartagena a la fecha se han confirmado 2.650 casos y 126 casos de muertes. En relación con la distribución de los casos confirmados de acuerdo con el sexo, el 58,3% (1.545) son hombres. Por grupo de edad, el 44,75% (1.186) de los casos están en el grupo de edad de 20 a 39 años, el 29,58% (784) en el grupo de 40 a 59 años, el 9,62% (255) el grupo de edad de menores de 19 años, el 16,04% (425) lo constituyen los mayores de 60 años. Según la atención recibida, el 70,52% (1.694) de los casos sintomáticos han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 7,58% (182) y en la UCI el 1,29% (31) del total de los casos y recuperados el 15,24 % (366); los fallecidos corresponden al 4,75% (126) del total de los casos y de estos el 70% (88) son personas mayores de 60 años. La ocupación de UCI reportada en Cartagena es del 50%. <https://coronavirus.cartagena.gov.co/>



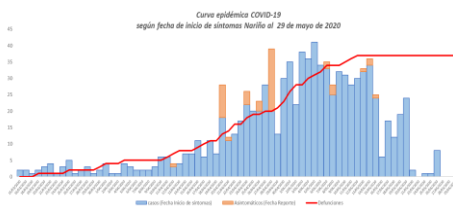
**Situación Covid-19 por regiones.** Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>  
**Región pacífica (Chocó, Cauca, Valle y Nariño)**

La región del Pacífico está conformada por los Departamentos del Chocó, Valle del Cauca, Cauca, Nariño y el Distrito de Buenaventura; al 29 de mayo, concentra el 16,2% (4.316) de los casos del país y el 22,7% de las defunciones (194 fallecidos), siendo el territorio con más casos, el departamento del Valle del Cauca con el 63,3% de los casos de la región y el 10,4% de los casos del país. Las mayores tasas de incidencia y mortalidad de esta región pacífica están en Buenaventura con una incidencia de 111,9 casos por 100.000 habitantes y una mortalidad de 77 muertes por millón y una letalidad de 6,9%.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región del Pacífico, al 29 de mayo**

Dpto o Distrito	Casos	Muertes	Población	Hospitalizados	% UCI	Casos UCI	Letalidad	Tasa Mortalidad (1.000.000 hab)	Tasa Incidencia (100.000 hab)
Valle del Cauca	2734	125	4.532.152	241	1,8	49	4,6	27,6	60,3
Nariño	946	37	1.627.589	92	0,5	5	3,9	22,7	58,1
Buenaventura	349	24	311.827	38	1,4	5	6,9	77,0	111,9
Choco	196	4	544.764	18	0,5	1	2,0	7,3	36,0
Cauca	91	4	1.491.937	4	1,1	1	4,4	2,7	6,1

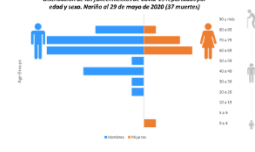
**Situación Nariño:** En el departamento de Nariño al 29 de mayo, se han reportado 946 casos confirmados y 37 muertes por COVID-19. El 56% (528) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 12,2% (116) se han recuperado, el 73,3% (694) son atendidos en casa, el 9,7% (92 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,6% (5) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 45,6% (432), la población mayor de 60 años concentra el 15,6% (148) de los casos y el 76% (28) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 25 municipios, el 64,7% (513) de los casos se presentaron en el municipio de Tumaco, el 15% (142) en Ipiales y el 9,3% (88) en Pasto. El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Nariño, actualmente está estimado en 26 días. El departamento de Nariño cuenta con 0.8 camas de Unidades de Cuidados Intensivos por cada 10 mil habitantes, según los prestadores del servicio de salud. Actualmente y por la emergencia del COVID-19, los centros hospitalarios han llegado al 66% de ocupación, según cifras del Instituto Departamental de Salud.



Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Nariño al 29 de mayo de 2020 (946 casos)



Distribución de los fallecimientos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Nariño al 29 de mayo de 2020 (37 muertes)



### Región Andina

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

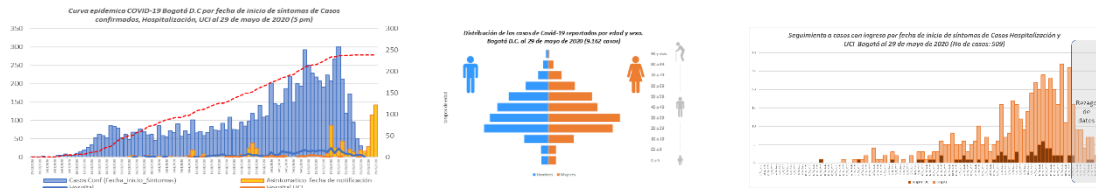
Al 29 de mayo la región Andina aporta el 46,1% (12.315) de los casos al país. El Distrito Capital continúa concentrando gran parte de la carga de la región, reporta el 74,4% (9.162). Todos los departamentos de esta región registraron aumento el número de casos con excepción de Quindío, Caldas, Santander y Norte de Santander. Sin embargo, no hubo cambio en el número de defunciones en las últimas 24 horas, con excepción de Bogotá D.C que incremento en diez (4,4%) defunciones. En relación con la tasa de incidencia acumulada en Bogotá D.C, Norte de Santander, Risaralda y Huila, reportan tasa por encima de ocho personas por cada cien mil habitantes.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Andina al 29 de mayo

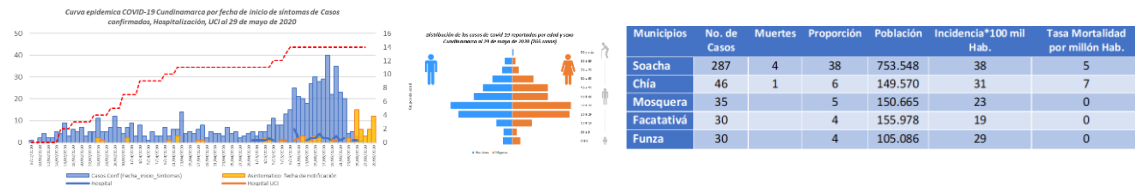
Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Población	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab.	Tasa de Incidencia * 100.000 hab.
Antioquia	1024	6	6.677.930	14	0,5	5	0,6	0,9	15,3
Bogotá D.C	9162	239	7.743.955	441	0,7	68	2,6	30,9	118,3
Boyacá	190	7	1.242.731	8	0,5	1	3,7	5,6	15,3
Caldas	135	6	1.018.453	0	0,7	1	4,4	5,9	13,3
Cundinamarca	765	14	3.242.999	41	1,7	13	1,8	4,3	23,6
Huila	247	9	1.122.622	2	0,0	0	3,6	8,0	22,0
Norte de Santander	128	12	1.620.318	4	0,8	1	9,4	7,4	7,9
Quindío	107	2	555.401	1	0,9	1	1,9	3,6	19,3
Risaralda	251	8	961.055	0	0,8	2	3,2	8,3	26,1
Tolima	247	7	1.339.998	2	1,2	3	2,8	5,2	18,4
Santander	59	3	2.280.908	0	0,0	0	5,1	1,3	2,6

**Situación Bogotá:** Al 29 de mayo, en el distrito capital se han reportado 9.162 casos confirmados, 239 muertes por COVID-19. El 52,0% (4.740) de los casos se presentaron en hombres; el 60,0% (5.485) de los casos son atendidos en casa, el 32,0% (2.918) se han recuperado y el 5,0% (441) están hospitalizados, y el 1,0% (68) se encuentran recibiendo atención en UCI. El promedio de edad en los casos y de los muertos fueron de 38±18 y 67,5±15,1 años, respectivamente. Los grupos de edad donde se concentran más casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 21,0% (1.940) y el 14,0% (1.304) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. El 25,5% (61) de las muertes ocurrieron entre los 70 y 79 años. La contribución de las muertes en

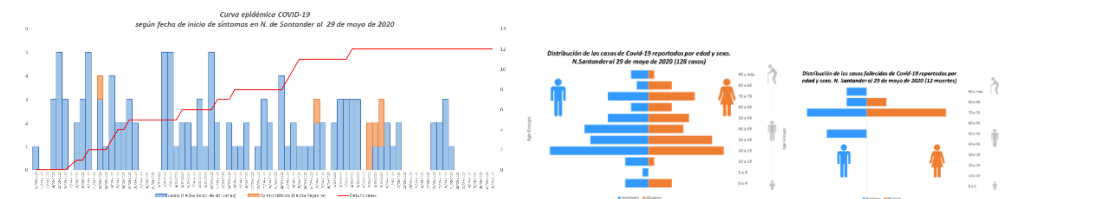
los hombres es mayor entre los 70 y 69 años edad con el 25,5% (38). En los últimos dos días las personas asintomáticas aportaron 257 casos incidentes de los casos acumulados en Bogotá D.C. A 28 de mayo, de 668 UCI destinadas para COVID-19, el 42,3% están ocupadas. Se observa un incremento en el número de hospitalizaciones entre abril y mayo en la ciudad, pasando de 3,6 Hospitalizaciones/día en abril a 15 hosp/día en mayo y en UCI de 1.2 ingresos diarios en abril a 2,7 ingresos diarios en mayo.



**Situación Cundinamarca:** Al 29 de mayo, en Cundinamarca se han reportado 765 casos confirmados, 14 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 52 de 116 municipios, el 38,0% de los casos (287) se presentaron en el municipio de Soacha, el 6,0% (46) en Chía y el 5,0% (35) en Mosquera. Del total de los casos el 29,4% (225) se ha recuperado, el 61,6% (471) son atendidos en casa, el 5,4% (41) se encuentran hospitalizados y el 1,7% (13) casos están siendo atendidos en UCI. El 50,3% (385) de los casos son mujeres. El 45,8% de los casos por COVID-19 se concentra entre los 20 a 39 años de edad, y para las personas mayores de 60 años y más se reportó el 5,6%. En relación con las defunciones se mantuvieron sin cambios y ocurriendo con mayor frecuencia en los hombres con el 64,3%. El promedio de edad de los casos y los muertos fue de 38± 18,3 y 59± 22 años, respectivamente



**Situación en Norte de Santander:** Con corte al 29 de mayo, en el departamento de Norte de Santander se han reportado 128 casos confirmados y 12 defunciones por COVID-19. El 54% (69) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 66,4% (85) se ha recuperado, el 19,5% (25) son atendidos en casa, el 3,1% (4) se encuentran hospitalizados y el 0,8% (1) casos están siendo atendidos en UCI. El grupo de edad donde hay mayor proporción de casos por COVID19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 40% (51), la población mayor de 60 años concentra el 25% (32) de los casos y el 83% (10) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 12 municipios, el 70% de los casos (90) se presentaron en el municipio de Cúcuta, el 9,4% (12) en Ocaña y el 4,7% (6) en Villas del Rosario. El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Norte de Santander, actualmente está estimado en 49 días.



### Panorama nacional 29 de mayo:

**Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]:** El Presidente afirmó este viernes que el Aislamiento Preventivo Obligatorio, que regirá a partir del 1° de junio, tendrá un énfasis regional, con gradualidad responsable, y señaló que el Gobierno Nacional dará las pautas a las autoridades en los territorios para seguir enfrentando la pandemia del covid-19. Al explicar por qué el Aislamiento Preventivo Obligatorio tendrá un enfoque regional, el Mandatario señaló que el “79% de los casos (de covid-19) que tenemos en nuestro país se encuentra concentrado en 10 municipios. El 66% de las muertes en nuestro país se encuentra concentrado en cinco municipios, y eso nos permite ver que hay comportamientos distintos, disímiles” en las regiones. En tal sentido, indicó que por estos comportamientos en las regiones “tenemos que avanzar con gradualidad, una gradualidad responsable, donde algunos lugares que tengan situaciones más complejas que otras, seguramente darán los pasos con un poco más de lentitud”. <https://www.youtube.com/watch?v=iUL-xywSVW4> [En vivo]

**“La única cura hasta el momento para el covid-19 es el autocuidado”:** La Dra Gina Tambini, representante de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS para Colombia, recordó que ya se cumplieron cinco meses desde el primer caso detectado de coronavirus en China y que la única cura que existe hasta el momento es el autocuidado. "El mundo todavía se encuentra en una enorme ola de casos de la covid-19 y por tal razón debemos mantener las medidas de distanciamiento físico ante este nuevo virus. No tenemos anticuerpos para poder defendernos y todos somos susceptibles de esta infección, en especial los adultos mayores de 70 años que generalmente tienen enfermedades crónicas y enfermedades de base". La doctora Tambini resaltó la importancia del distanciamiento con otras personas por el desconocimiento de quién puede estar contagiado o no del virus ya que esta enfermedad es asintomática en muchas oportunidades. "A simple vista no sabemos quién puede contagiarnos porque no todas las personas enfermas tienen síntomas, por ende, es importante el distanciamiento junto con todas las medidas de prevención", sostuvo. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-unica-cura-hasta-el-momento-para-el-covid-19-es-el-autocuidado-Gina-Tambini.aspx>

**“Los indicadores nos permiten saber que vamos por un camino correcto”:** EL doctor Carlos Álvarez, coordinador nacional sobre estudios covid-19 de la Organización Mundial de la Salud, presentó un balance sobre los resultados que han traído las decisiones adoptadas por el Gobierno Nacional para el manejo de la pandemia por covid-19: "Los indicadores nos van diciendo cómo ha sido el impacto de las medidas que se han tomado; estas han sido las correctas y todas orientadas con un objetivo en común: proteger la vida". A su vez, manifestó que existen tres pilares fundamentales para llevar a cabo una óptima disciplina social y de esta forma reducir el riesgo de contagio y el de las personas a nuestro alrededor: el autocuidado, las acciones de la comunidad o colectivas y los lineamientos locales, municipales y nacionales. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Los-indicadores-nos-permiten-saber-que-vamos-por-un-camino-correcto.aspx>

**El tabaco puede agravar síntomas del COVID-19:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco mata en el mundo a más de ocho millones de personas cada año; más de siete millones de esas muertes se deben al consumo directo del tabaco y, aproximadamente, 1,2 millones al humo ajeno al que están expuestos los no fumadores. La OMS estableció que los fumadores tienen más probabilidades de desarrollar síntomas graves en caso de padecer COVID-19, en comparación con los no fumadores. En el marco del Día Mundial Sin Tabaco, la Secretaría Distrital de Salud advierte que fumar es un factor de riesgo para muchas infecciones respiratorias que aumenta la gravedad en este tipo de enfermedades. [http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia\\_Portal\\_Detalle.aspx?IP=1154](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1154)



### Seguimiento a situaciones en departamentos de frontera 29 de mayo:

Departamento	Resumen de la situación de Covid-19 en departamentos de frontera (corte 29-05-2020)
	Situaciones asociadas a la epidemia
Amazonas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de fronteras. El día 28 de mayo el gobernador Jesús Galdino Cedeño se reunió con el alcalde de Leticia Jorge Luis Mendoza, delegado de Puerto Nariño y el prefeito de Tabatinga y su equipo de trabajo, con el fin de analizar la situación por COVID-19 en la frontera. Se dio inicio a diálogos para la toma de medidas conjuntas en la etapa de des-escalonamiento del aislamiento. Además, con el objetivo de revisar y fortalecer los acuerdos en salud que tienen ambas ciudades para trabajar en conjunto una estrategia de reactivación de la economía.</li> </ul>
Cesar	<ul style="list-style-type: none"> <li>El gobernador Luis Alberto Monsalvo visitó el Hospital Jorge Isaac Rincón de la Jagua de Ibirico en la que busca habilitar dos quirófanos y varias camas de cuidados intermedios para poder prestar un servicio de calidad. Además, entregó elementos de bioseguridad para el personal asistencial de la entidad.</li> </ul>
Chocó	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conductor con COVID-19 en Risaralda se 'voló' para Chocó. Un transportador de carga pesada que fue diagnosticado con COVID-19 en Santa Rosa de Cabal, violó la medida de aislamiento y los protocolos de bioseguridad, viajando al departamento del Chocó, donde fue encontrado y puesto bajo custodia de las autoridades.</li> </ul>
Guainía	<ul style="list-style-type: none"> <li>El virus covid-19 ya llegó al departamento de Guainía. En el más reciente informe del Instituto Nacional de Salud se reportó seis casos de contagios por el nuevo coronavirus en el departamento de Guainía, actualmente estas personas, que son asintomáticas, se encuentran en buen estado de salud y recuperándose en sus casas. El próximo 1 de junio se tomarán más muestras en la población de Campo Alegre, fronteriza con Brasil, donde la situación por coronavirus es delicada.</li> </ul>
La Guajira	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confirmamos dos nuevos casos positivos de Coronavirus en La Guajira, registrados en Maicao. Se trata dos mujeres de 61 y 42 años, respectivamente. La primera es contacto estrecho de un paciente diagnosticado anteriormente. En relación con la segunda persona, se evalúa su nexo epidemiológico.</li> </ul>
Nariño	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gobierno tiene una semana para presentar plan de atención del coronavirus en Tumaco. Un fallo de tutela proferido por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Pasto ordena al Gobierno nacional y las autoridades del departamento de Nariño y de este distrito en el pacífico tener listo en una semana el plan de atención para hacerle frente al coronavirus, que hasta el momento deja 537 pacientes diagnosticados, 22 fallecidos, y 20 recuperados.</li> </ul>
Norte de Santander	<ul style="list-style-type: none"> <li>Total de buses: 5 Procedencia: Bogotá Total de personas: 122 Retornaron: 300 Pendientes por retornar: 317 de ayer + 122 de hoy para un total de 439</li> <li>Se expidió Decreto N° 000516 por medio del cual se decreta ley seca con ocasión de la celebración del día de la madre. Con el fin de prevenir el riesgo o mitigar los efectos de desastres, epidemias o calamidades, situaciones de inseguridad y disminuir el impacto de sus posibles consecuencias, a partir de las 6:00 de la tarde de este viernes, 29 de mayo de 2020, queda prohibida la comercialización y consumo de bebidas embriagantes en todo Norte de Santander.</li> </ul>
Vichada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primeros dos casos de Covid-19 detectados con la estrategia de Búsqueda Activa Comunitaria. Como parte del tamizaje poblacional realizado bajo la estrategia de Búsqueda Activa Comunitaria, y luego de los análisis practicados por el Instituto Nacional de Salud, se confirman los dos (2) primeros casos de Covid-19 en el municipio de Puerto Carreño, así lo anunció el gobernador del Vichada Álvaro León Flórez. El mandatario departamental detalló que los casos corresponden a dos personas de sexo masculino de 20 y 37 años, asintomáticos y que se pudieron detectar mediante el tamizaje realizado en los últimos días, a la Fuerza Pública, personas mayores de 60 años, indígenas, comerciantes, migrantes, personal de salud, estudiantes universitarios retornados, transportadores, población privada de la libertad, personas con enfermedades de riesgo, trabajadores externos del Departamento y demás personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral, en los municipios de Puerto Carreño, La Primavera y Santa Rosalía.</li> </ul>

### CONTEXTO REGIONAL. Corte 29 de mayo – 5:00 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	1.886.334	117.529	502.890
América Central	25.412	685	10.510
América del Sur	760.736	36.800	308.394
América del Caribe e Islas	26.232	857	12.597

En la Región de las Américas, con un total de **2.698.714 casos confirmados y 155.871 muertes** en las últimas 24 horas, en 54 países. Se informaron **66.016** casos adicionales y **3.244** muertes en la región que representa un incremento relativo del 3% de los casos y 2% de las muertes con respecto del día anterior.

Estados Unidos de América, Brasil, Perú, Chile y México continúan entre los 10 países que informan el mayor número de casos; y entre los 10 países con el mayor número de casos de muertes informadas, están Brasil, Estados Unidos de América, México, Perú y Canadá. En comparación con el día anterior, ningún país tiene un aumento relativo en los casos superior al 10%. Haití (9%), Bolivia (8%), Guyana (8%), Guayana Francesa (7%) y Venezuela (7%), tuvieron el mayor aumento relativo en casos

Los Estados Unidos de América representan el 64% de todos los casos y el 65% de todas las muertes, y Brasil representa el 16% de todos los casos y el 17% de todas las muertes, para la Región de las Américas. Combinados, estos dos países representan el 80% de todos los casos y el 82% de todas las muertes reportadas actualmente en la Región de las Américas.” “Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ( $\geq 1,000$ ) en comparación con el día anterior son: Brasil (26,417 casos, aumento del 6%), Estados Unidos de América (21,214 casos, aumento del 1%), Perú (5,874 casos, 4% de aumento), Chile (3,695 casos, 4% de aumento), México (3,377 casos, 4% de aumento) y Colombia (1,262 casos, 5% de aumento).

Los países que informan el mayor número de muertes nuevas ( $\geq 100$ ) son los Estados Unidos de América (1,263 muertes, 1% de aumento), Brasil (1,156 muertes, 5% de aumento), México (447 muertes, 5% de aumento), Canadá (119 muertes, aumento del 2%) y Perú (116 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: 3,5%; rango: 1,0-7,6%). El porcentaje de CFR crudo más alto entre los países con más de 1,000 casos acumulados reportados hasta la fecha son México (11,1%), Ecuador (8,6%), Canadá (7,8%), Brasil (6,1%) y EE. UU. (5,9%).

#### Noticias.

**Chile** – Aun habiendo duplicado la capacidad de la UCI en marzo, los funcionarios de salud informan que el 95% de las 2.400 camas de la UCI (unidad de cuidados intensivos) del país están ocupadas, lo que deja a los hospitales y al sistema de salud tensos. Chile tiene el quinto número más alto de casos acumulados en las Américas; Según el Ministro de Salud, el 15% de los casos de COVID-19 requieren hospitalización. <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-52793940>

**Perú:** aunque siendo de los primeros implementadores de medidas sociales para prevenir la propagación de COVID-19, Perú tiene el tercer mayor número de casos acumulados y un alto número de muertes. Aproximadamente el 85% de las camas de la UCI en Perú con ventiladores están ocupadas, lo que genera dudas sobre la capacidad clínica.

## CONTEXTO GLOBAL. Corte 29 de mayo - 5:00 pm

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

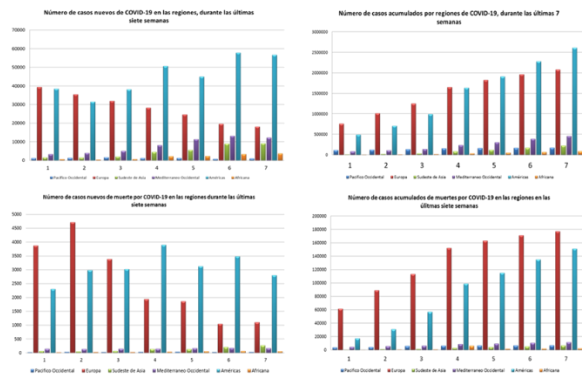
Regiones	Casos (nuevos)	Muertes (nuevas)
Pacífico occidental	178.502 (1.042)	6.981 (24)
Europea	2.102.574 (22.650)	178.378 (1.047)
El sudeste de Asia	238.080 (10.469)	6.844 (214)
Mediterráneo Oriental	475.419 (13.595)	11.833 (212)
Américas	2.698.714 (66.016)	155.871 (3.244)
Africana	92.929 (3.337)	2.427 (57)

Se han reportado a OMS al 29 de mayo de 2020 4:00 pm, **5.704.736 casos confirmados (213.058 casos nuevos); 357.736 muertes (8.546 muertes nuevas), en 216 territorios.**

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200529-covid-19-sitrep-130.pdf?sfvrsn=bf7e7f0c\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200529-covid-19-sitrep-130.pdf?sfvrsn=bf7e7f0c_4)

Durante las últimas siete semanas, se empiezan a evidenciar cambios del comportamiento de los casos de la COVID-19 en las regiones, es así, como la región de las Américas denota un marcado incremento con relación a las demás regiones, con relación a Europa se evidencia que el crecimiento fue superior en Europa la primera semana de abril pero posteriormente las Américas ha tenido un incremento de casos nuevos superior, llegando a ser 3 veces más la presentación de casos nuevos en relación a los casos nuevos que se observan en Europa.

Fuente: Elaboración propia, con datos de OMS



## Publicaciones

La OMS ha publicado un protocolo de vigilancia para la infección por SARS-CoV-2 entre los trabajadores de la salud. Esta es una herramienta técnica que los países pueden utilizar para comprender mejor las características y los riesgos de exposición de los trabajadores de la salud infectados con COVID-19. [https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-HCW\\_Surveillance\\_Protocol-2020.1](https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-HCW_Surveillance_Protocol-2020.1)

La Oficina Regional de la OMS para Europa ha publicado directrices técnicas sobre formas prácticas en que los sistemas de salud pueden responder mejor a COVID-19. Los farmacéuticos de la comunidad son actores clave en la respuesta de COVID-19 y deben saber qué pasos tomar si sospechan o ven signos de COVID-19.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/technical-guidance-and-check-lists/strengthening-the-health-systems-response-to-covid-19-technical-guidance-4,-1-may-2020>

## Noticias

El Director General de la OMS, Dr. Tedros, en su rueda de prensa regular, declaró que el Fondo de Respuesta Solidaria continuará recibiendo donaciones para apoyar las actividades de la OMS relacionadas con COVID-19, mientras que la Fundación de la OMS ayudará a financiar todos los elementos del trabajo de la OMS y estará totalmente alineado con las prioridades de la Organización. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---27-may-2020>

La OMS está utilizando la experiencia de los profesionales de la salud, el personal policial y los presos en Italia para informar sobre la preparación, prevención y control de COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/5/experience-of-health-professionals-police-staff-and-prisoners-in-italy-informs-who-covid-19-guidelines-for-prisons>

## Principales retos en la respuesta a la Covid-19

De manera general se reconocen aspectos como las desigualdades socioeconómicas que son fundamentales para la transmisión de COVID-19; Es así como uno de los aspectos a tener en cuenta son las dinámicas que se observan en las poblaciones relacionadas con su movilidad explicada por la necesidad de salir a la búsqueda de insumos para la alimentación diariamente, bien sea por que la población requiere salir a conseguir con que compra el alimento o porque no tiene como almacenarlo de manera adecuada por falta de un refrigerador o congelador. De igual forma las diferencias culturales de las poblaciones y sus dinámicas sociales son un aspecto fundamental.

El monitoreo permanente nacional y local de las tendencias del evento en la población, con análisis desagregados por sitios, tipos de poblaciones, ocupaciones, áreas de desempeño, son claves y necesarias como un insumo en la toma de decisiones.

La ONU estima que más de cinco millones de refugiados venezolanos, particularmente vulnerables a COVID-19 dado el acceso limitado a la atención médica, el potencial de abuso y explotación, y la falta de trabajo remunerado, han huido del país actualmente en un estado de descontento político y colapso económico. Alrededor del 80% de los venezolanos desplazados se encuentran en América Latina y el Caribe. El martes, más de 60 países prometieron \$ 2,79 mil millones en ayuda de emergencia. La respuesta humanitaria continúa y el apoyo de emergencia de COVID-19, en Venezuela y en los países que albergan venezolanos, es esencial. <https://edition.cnn.com/2020/05/25/americas/peru-covid-hotspot-why-intl/index.html>

En general la OMS recomienda que todos los países implementen un conjunto integral de medidas para frenar la transmisión y salvar vidas, con el objetivo de alcanzar un estado estable de transmisión de bajo nivel o sin transmisión, en este sentido es fundamental para el país:

- Continuar con el fortalecimiento de capacidades del sistema de salud, de tal manera que se mejore la respuesta y oportunidad para detectar, probar, aislar
- Seguir en el fortalecimiento de los procesos de vigilancia, con énfasis en el nivel local, lo cual incluye fortalecer capacidades locales y recurso humano.
- Control de infecciones: fomentar la evaluación de establecimientos de salud a fin de continuar monitoreando las necesidades urgentes de equipos de protección personal (EPP) y asegurar además el correcto uso de estos en trabajadores de la salud.
- Prestación de servicios: Evaluación de establecimientos de salud y sus capacidades acordes a situación actualizada
- Implementación de medidas preventivas: Se requiere continuar garantizando la correcta adecuación y difusión acorde a poblaciones y riesgos de las medidas preventivas para que lleguen a la comunidad
- Continuar con el monitoreo de poblaciones en situaciones de vulnerabilidad: Identificación y adecuación de intervenciones en poblaciones identificadas de mayor vulnerabilidad como pueblos indígenas, privados de la libertad, centros de atención a mayores, población migrante.

### • Principales acciones de la cooperación OPS/OMS en la respuesta a la Covid-19

- Participación en el Puesto de Mando Unificado (PMU) para la respuesta a la emergencia por COVID-19 en Colombia.
- Se está trabajando con otras agencias de la ONU, socios multilaterales y misiones extranjeras para coordinar los esfuerzos del sector de la salud para combatir COVID-19 mediante todos los mecanismos de coordinación generados y el liderazgo en conjunto con el Ministerio de salud del Clúster Salud . Esta coordinación multisectorial ha sido fundamental para abordar cuestiones que no son manejadas



completamente por el sector de la salud, como la salud en las poblaciones carcelarias, residentes que regresan, poblaciones indígenas y poblaciones clave en situaciones vulnerables

- Mediante el programa de radio semanal de las Naciones Unidas en Colombia (Voces Unidas), en el que se ha compartido recomendaciones para evitar infecciones, el teletrabajo, promover hábitos de salud durante la cuarentena y abordar otros temas relacionados con la salud mental, como la depresión, ansiedad, insomnio y otros problemas.
- Acompañamiento en territorio a las entidades territoriales a fin de apoyar en la respuesta y cooperación en el nivel local en territorios priorizados.
- Se ha fomentado acciones en la vigilancia, promoviendo la participación del país en el estudio piloto de análisis de los 100 primeros casos de pandemia con la OMS.
- Se ha promovido el análisis y difusión de la situación COVID-19 del país mediante el desarrollo de SitRep diarios (68 números publicados).
- Se ha realizado implementación y promovido el uso de herramientas para mejora del análisis de información para el reporte y seguimiento de casos como es el Go-Data y para estimar la tasa reproductiva efectiva del virus (usando EpiEstim) y para proyectar cómo se propagará el virus en cada país considerando implementado medidas de salud pública y su sistema de salud (usando CovidSIM).
- Se realizó la entrega de la donación de 100,000 pruebas de PCR; Esto ayudará al país a aumentar las pruebas, especialmente entre las poblaciones de alto riesgo y en áreas con un número significativo de casos de COVID-19.
- Se ha realizado entrega de EPP a trabajadores de la salud en un hospital de la ciudad de Soacha, en el departamento de Cundinamarca y otros territorios priorizados del país como Amazonas.
- Se ha participado técnicamente en las mesas de trabajo en diferentes temáticas para el desarrollo de lineamiento y toma de decisiones en la actualización de medidas para diferentes poblaciones.
- Se ha facilitado las donaciones de suministros esenciales en la atención en salud para territorios priorizados en coordinación con el Ministerio de Salud.
- Se ha trabajado con las agencias de las Naciones Unidas y las autoridades sanitarias para actualizar los protocolos para mejorar el acceso de atención en poblaciones migrantes y mesas de trabajo para el apoyo en la cooperación a poblaciones con mayor vulnerabilidad como poblaciones rurales dispersas y pueblos indígenas.
- Se han desarrollado procesos para facilitar la participación del país en el ensayo SOLIDARITY, cuyo objetivo es evaluar la eficacia de posibles terapias para COVID-19
- Se ha trabajado intensamente en la Comunicaciones de riesgo: con talleres dirigidos a los diferentes territorios del país y adecuados a las audiencias previstas.
- Se ha promovido la cooperación técnica para que los programas de salud pública prioritarios en el país continúen, además de promover iniciativas y recomendaciones en el contexto de COVID-19 en aspectos de la atención en Salud mental, Infancia, Enfermedades crónicas y Transmisibles.