



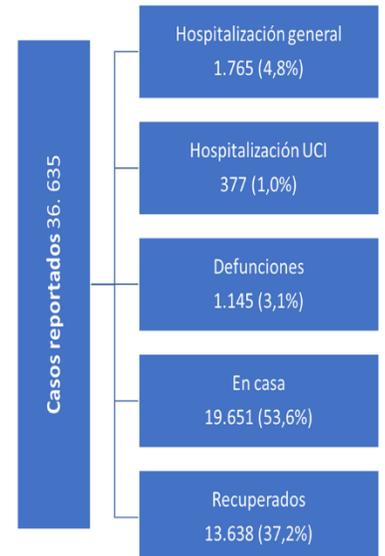
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MinSalud e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

CONTEXTO COLOMBIA. Corte 5 de junio 8 pm.

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

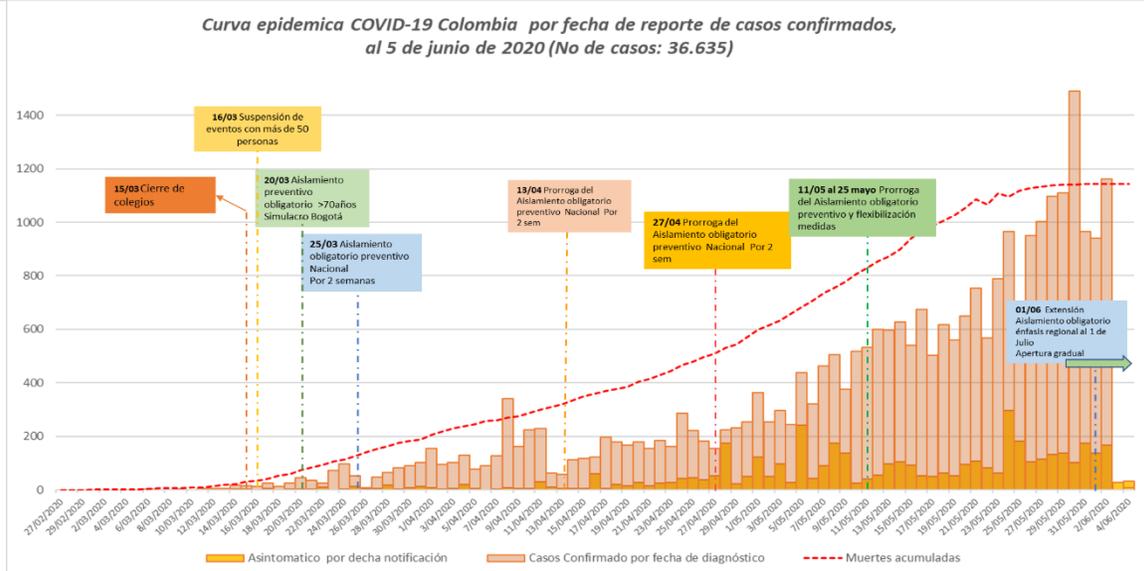
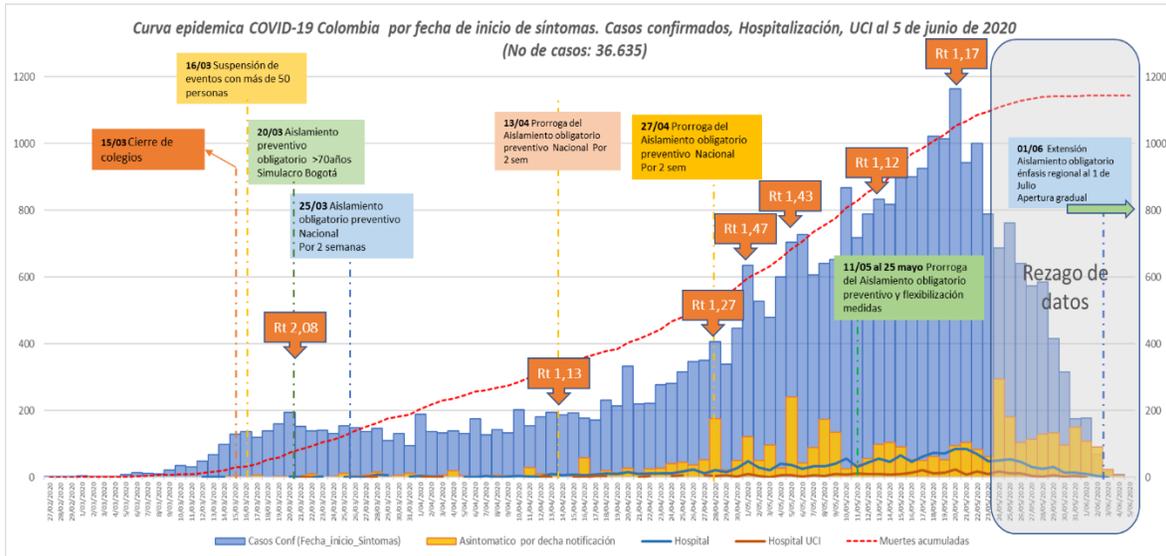


- Para el 5 de junio se reportaron **36.635 casos** (1.515 casos nuevos en las últimas 24h) y **1.145 defunciones** (58 defunciones en las últimas 24 Horas)
- En relación con el número de municipios, 450 municipios están reportando casos, incremento de 7 municipios en las últimas 24 horas. El 78% de los casos se reportan en 10 municipios y 66% de las muertes se reportan en 5 municipios.
- Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Chocó con el 17,9% (60), Buenaventura con el 14,1% (84) y Córdoba con el 13,4% (23). El aumento relativo nacional fue del 4,3%.
- El 55,3% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 4,5% de los casos en menores de 9 años (1.645 casos), 80,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (29.480) y el 14,9% son de 60 años y más (5.451 casos).
- Con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 59,2% (1.268/2.142); la proporción de hospitalización general es del 4,8% y el 1% están en hospitalización en UCI.
- Entre las entidades territoriales con una proporción de casos en hospitalización general mayor a la nacional están: Buenaventura con el 11,2%; Putumayo 9,1%; Valle con el 8,3%; Cauca 8,1%; Córdoba 7,2%; Nariño con el 7,1%; Magdalena 6,9%; La Guajira 6,9%, Cartagena 5,7% y Chocó 5,1%; En UCI la mayor proporción se observó en Córdoba 4,1 %, Valle 2,6%.
- En la población de 60 años y más se observa la mayor proporción de casos graves y fatales, es así como el 11,1% (605) de la población de 60 y más años están en hospitalización general, 3,1% (181) en UCI y 15,3% han fallecido (832 casos).
- En relación con los casos recuperados 13.638, el 63,6% corresponde a personas que con segunda prueba PCR dieron negativo para el virus; y 36,4% son personas que cumplieron 30 días posteriores al inicio de síntomas o toma de muestras y no tienen síntomas, ni tienen más de 70 años o están hospitalizados.
- En el seguimiento de las medidas se observa la duplicación de casos, la cual a partir de la flexibilización de las medidas iniciada el 27 de abril, ha tenido una duplicación de casos a los 13 días al 11 de mayo y una duplicación posterior a los 23 días al 30 de mayo.



Indicadores estratégicos de seguimiento Covid 19

<p>1 Morbilidad x cada 100 mil habitantes</p> <p>05 de Junio 72,7 30 de Abril 12,9</p> <p>2 Mortalidad General x millón habitantes</p> <p>05 de Junio 22,7 30 de Abril 5,8</p> <p>3 Letalidad</p> <p>05 de Junio 3,1% 30 de Abril 4,5%</p> <p>4 Hospitalización General</p> <p>05 de Junio 4,8% 30 de Abril 5,5%</p>	<p>5 Hospitalización UCI</p> <p>05 de Junio 1,0% 30 de Abril 1,8%</p> <p>6 Positividad</p> <p>05 de Junio 9,4% 30 de Abril 6,1%</p> <p>7 Número Reproductivo Rt</p> <p>19 de Mayo 1,20 30 de Abril 0,96 15 de Marzo 3,40</p> <p>8 Tiempo de duplicación</p> <p>Desde 10 Mayo 20 días (duplica el 30 mayo) Desde 27 Abril 13 días (duplica el 10 mayo)</p>
--	--

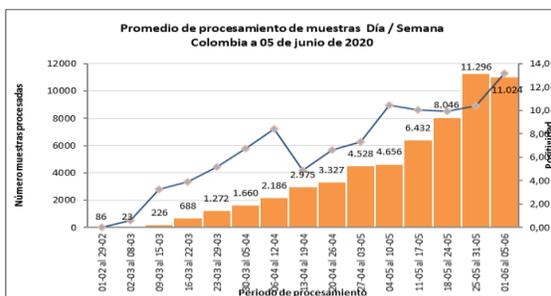


Municipios de mayor carga COVID-19 (Casos por fecha de inicio de síntomas) al 5 de junio de 2020,



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

Procesamiento de muestras para diagnóstico de Covid-19 en Colombia



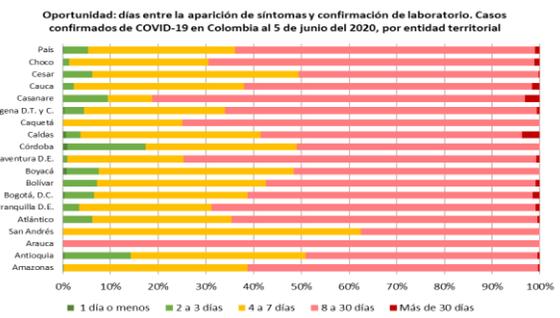
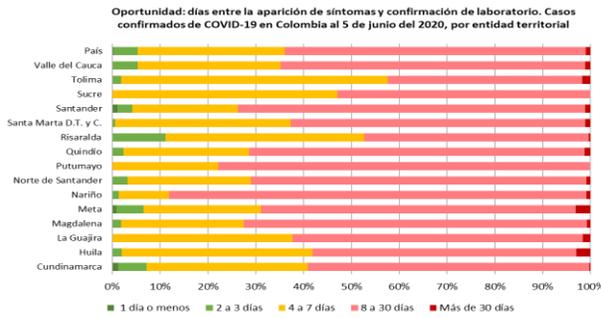
Hasta el 05 junio, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 386.938 muestras. Donde la proporción de muestras procesadas diariamente se ha venido incrementando, pasando de procesar 557 muestras por día en marzo, a procesar 2.893 muestras diarias en abril y 7.328 muestras en mayo. En lo transcurrido del mes de junio, se han **procesado 11.024 muestras por día**.

Para el país a 05 de junio, la proporción de positividad es de 9,47%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Bolívar con el 34,9%, seguido de Atlántico con el 33,5%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 9,7% y Valle del Cauca de 30,6%.

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

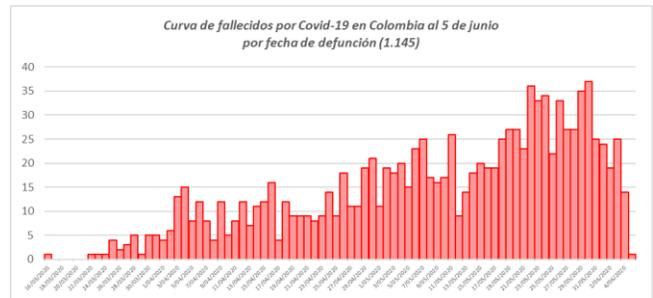
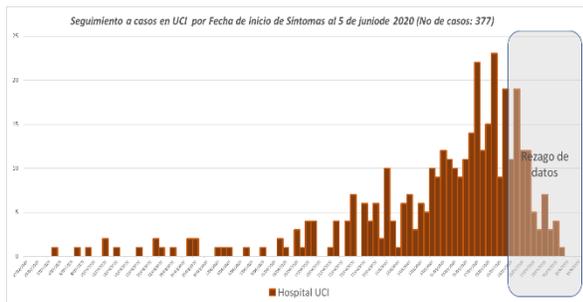
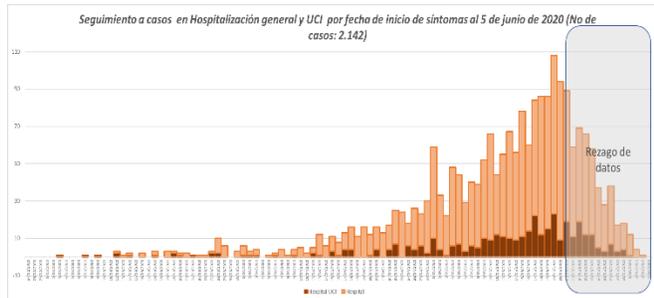
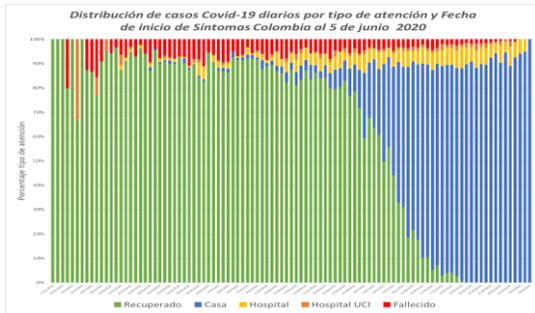
Departamento	Muestras por millón hab	Casos por millón hab	Proporción de Positividad
Nacional	7.682	727	9,47
Bolívar	11.620	4.060	34,94
Atlántico	10.511	3.524	33,53
Valle del Cauca	7.423	2.276	30,66
Nariño	3.876	782	20,18
Magdalena	6.714	974	14,51
Meta	9.017	953	10,57
Cundinamarca	3.958	401	10,13
Bogotá	15.136	1.471	9,72
Antioquia	7.067	208	2,94

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 10,34 días. A nivel nacional el 36,10% de los resultados se disponen durante la primera semana; los departamentos que tienen un resultado positivo para COVID-19 confirmados durante la primera semana, con un porcentaje por encima del 50% son San Andrés (62,50%), Tolima (57,59%), Risaralda (52,69%) y Antioquia (50,90%).



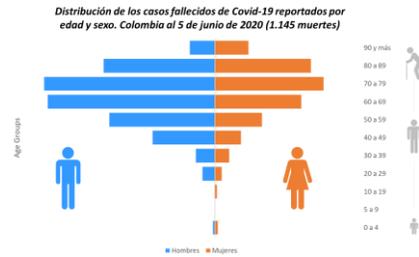
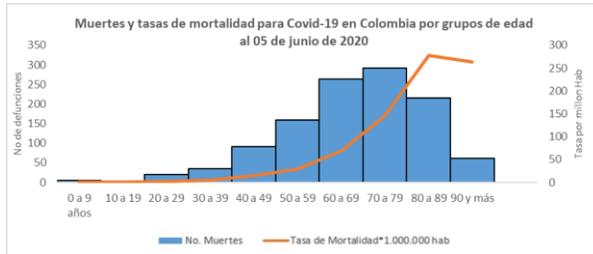
Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: En cuanto al análisis de la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes, se observa que en su orden Amazonas, Cartagena, Barranquilla, Buenaventura, Bogotá, Atlántico, Meta, Nariño, Valle del Cauca y Santa Marta presentan las mayores tasas de incidencia por cada 100.000 habitantes superando la tasa de incidencia Nacional (72,7 casos por cada 100.000 habitantes).

Indicadores de gravedad y mortalidad: En promedio seis personas/día han requerido ingresar a una Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), lo cual describe una tendencia fluctuante. El promedio de casos hospitalizados por COVID-19 en Colombia, por fecha de inicio de síntomas, muestra un incremento entre abril a la fecha, pasando de 11 casos en Hospitalización general/día en abril a 46 hospitalización general/día de mayo a la fecha y en UCI de 2 ingresos diarios en abril a 9 ingresos diarios a la fecha.



Fechas (por fecha defunción)	# reportadas	muerres	tiempo de duplicación de las muertes por Covid-19
28 de marzo	18	18	8 días
2 de abril	39	39	5 días para duplicar muertes
5 de abril	75	75	4 días para duplicar muertes
14 de abril	154	154	9 días para duplicar muertes
28 de abril	305	305	14 días para duplicar muertes
15 de mayo	613	613	17 días para duplicar muertes
4 de junio	1.087	1.087	21 días y tenemos 1,86 veces muertes aun no duplica

Al 5 de junio de 2020, en el país se han presentado 1.145 defunciones por COVID-19, las cuales corresponden 61,5% a hombres. Los departamentos y distritos que presentan las mayores tasas de mortalidad son Amazonas, Cartagena, Buenaventura, Barranquilla, Bogotá, Santa Marta, Nariño, Valle del Cauca y Atlántico. La tasa de mortalidad Nacional es de 22,7 muertes por cada millón de habitantes. El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (291); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 277 decesos.



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

Teniendo en cuenta las características demográficas, y geográficas que evidencian diferencias marcadas en el comportamiento de la COVID-19 en el país, mostramos información del evento de acuerdo a cuatro grandes regiones la Amazonia/Orinoquia, la Caribe, la Pacífica y la Andina.



Región Andina

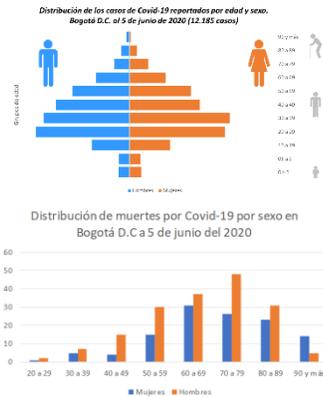
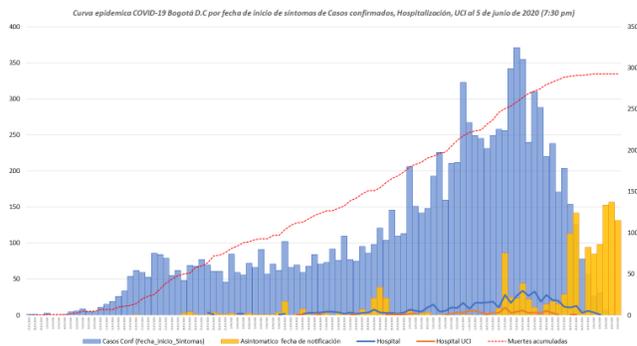
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 5 de junio la región Andina aporta el 44,4% (16.255) de los casos al país. El Distrito Capital continúa concentrando gran parte de la carga de la región, reporta el 75,0% (12.185). Todos los departamentos de esta región registraron aumento en el número de casos con excepción de Norte de Santander. Sin embargo, no hubo cambio en el número de defunciones en las últimas 24 horas, con excepción en Cundinamarca que registró tres muertes y Bogotá D.C incrementó en 22 (8,1%) defunciones. En relación con la tasa de incidencia acumulada Bogotá D.C, registra dos veces el valor del promedio del país.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Andina al 5 de junio

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Población	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab.	Tasa de Incidencia * 100.000 hab.
Bogotá D.C	12185	294	7.743.955	581	0,9	107	2,4	38	157,3
Antioquia	1.360	6	6.677.930	18	0,6	8	0,4	0,9	20,4
Cundinamarca	1.141	27	3.242.999	57	1,1	12	2,4	8,3	35,2
Tolima	279	7	1.339.998	6	1,4	4	2,5	5,2	20,8
Risaralda	268	9	961.055	0	1,5	4	3,4	9,4	27,9
Huila	253	9	1.122.622	1	0	0	3,6	8	22,5
Boyacá	221	8	1.242.731	4	0	0	3,6	6,4	17,8
Caldas	164	6	1.018.453	3	0,6	1	3,7	5,9	16,1
Norte de Santander	133	13	1.620.318	1	0	0	9,8	8	8,2
Santander	131	4	2.280.908	1	0,8	1	3,1	1,8	5,7
Quindío	120	3	555.401	1	1,7	2	2,5	5,4	21,6

Situación Bogotá: Al 5 de junio, en el distrito capital se han reportado 12.185 casos confirmados, 294 muertes por COVID-19. El 52,0% (6.279) de los casos se presentaron en hombres; el 52,0% (6.291) de los casos son atendidos en casa, el 40,0% (4.895) se han recuperado y el 5,0% (581) están hospitalizados, y el 1,0% (107) se encuentran recibiendo atención en UCI. El promedio de edad en los casos y de los muertos fueron de $50 \pm 29,4$ y $63,5 \pm 20$ años, respectivamente. Los casos por COVID-19 se concentran más entre los 20 a 29 años de edad, con el 21,0% (2.609) y el 14,0% (1.711) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. En las últimas 48 horas las personas asintomáticas aportaron 288 casos incidentes de los casos acumulados en Bogotá D.C. A 5 de junio, El 51,5% de los casos se concentran en las localidades de Kenedy con el 25,6% (3.114) de los casos, el 9,3% (1.136) en Bosa, el 9,3% (1.134) en Suba y el 7,3% (891) en Engativá. A 4 de junio, de 670 UCI destinadas para COVID-19, el 45,1% están ocupadas, incrementando dos puntos porcentuales con respecto al día inmediatamente anterior.



Situación Cundinamarca: Al 5 de junio, en Cundinamarca se han reportado 1.141 casos confirmados, 27 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 62 de 116 municipios, el 34,7% de los casos (396) se presentaron en el municipio de Soacha, el 5,4% (62) en Mosquera, el 5,4% (62) en Chía, y el 4,4 (51) en Funza. Del total de los casos el 28,7% (327) se ha recuperado, el 62,6% (714) son atendidos en casa, el 5,0% (57) se encuentran hospitalizados y el 1,1% (12) casos están siendo atendidos en UCI. El 50,2% (573) de los casos son hombres. El 44,8% (511) 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 6,6%(75). En relación a las defunciones, en Tenjo (1), en La Mesa (1) y en Facatativá (1), para un incremento del 12,5% (3) en 24 horas. La media de la edad de los casos y los muertos fue de $45,5 \pm 26,7$ y $61,7 \pm 22,3$ años, respectivamente.

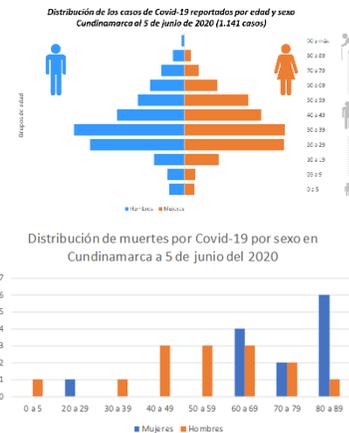
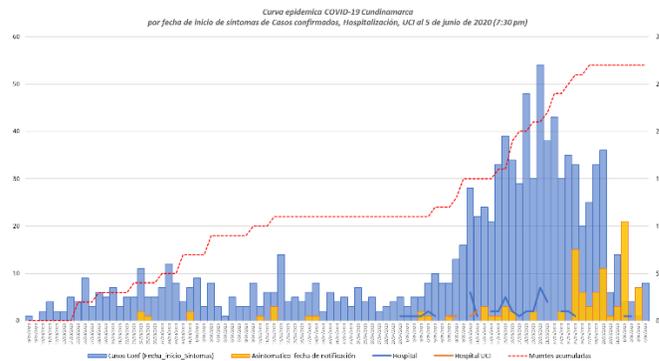
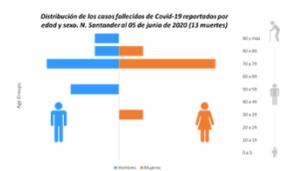
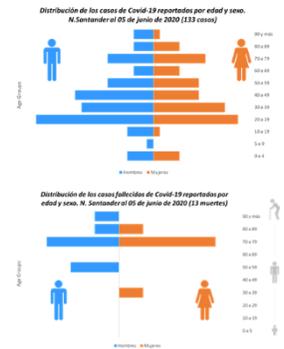
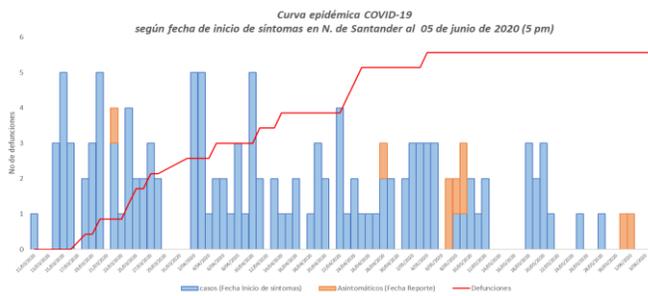


Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los cinco municipios de Cundinamarca al 5 de junio del 2020 (7:30 pm)

Municipios	No. de Casos	Muertes	Proporción	Población	Incidencia*100 mil Hab.	Tasa mortalidad por millón hab.
Soacha	396	4	35	753.548	53	5
Mosquera	62		5	150.665	41	0
Chía	62	1	5	149.570	41	7
Funza	51		4	105.086	49	0
Facatativá	47		4	155.978	30	0

Situación en Norte de Santander: Con corte al 05 de junio, en el departamento de Norte de Santander se han reportado 133 casos confirmados y 13 defunciones por COVID-19. El 54,8% (73) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 77% (103) se ha recuperado, el 11% (15) son atendidos en casa, el 0,7% (1) se encuentran hospitalizados y 1 caso está siendo atendido en UCI. El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 39,8% (53), la población mayor de 60 años concentra el 24,8% (33) de los casos y el 77% (10) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 14 municipios, el 69,1% de los casos (92) se presentaron en el municipio de Cúcuta, el 9% (12) en Ocaña y el 5,2% (7) en Villas del Rosario. El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Norte de Santander, actualmente está estimado en 49 días.



Región de la Orinoquía / Amazonía

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

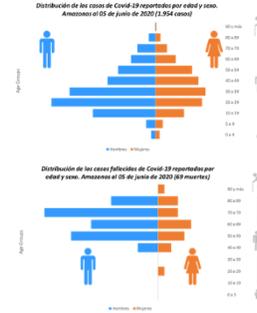
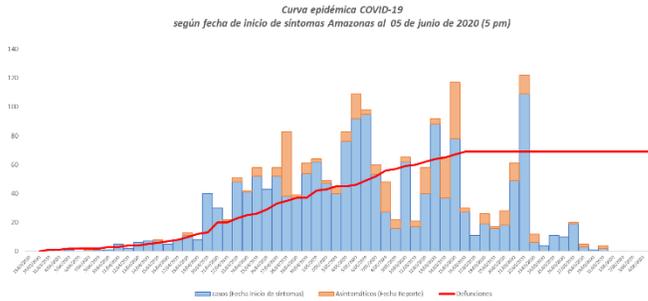
En la región de la Orinoquía y la Amazonía, 9 departamentos han presentado casos de COVID-19, con un total de 3.032 casos y 82 defunciones, que representa el 8,3% del total de los casos y el 7,1% del total de muertes en el país. A continuación, se presentan los indicadores de morbilidad, mortalidad y 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 5 de junio

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Hospitalización General	UCI (%)	UCI Casos	Letalidad	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100.000 hab	RT (19 mayo)
Amazonas	1954	69	50	0,2	4	3,5	873,2	2472,8	0,88 (70,7%)
Meta	987	10	8	0,1	1	1,0	9,4	92,8	0,9 (70%)
Casanare	36	0	0	0,0	0	0,0	0,0	8,3	NA
Caquetá	24	1	0	0,0	0	4,2	2,4	5,8	NA
Vaupés	11	2	1	18,2	2	18,2	5,6	3,1	NA
Putumayo	11	0	0	0,0	0	0,0	0,0	24,6	NA
Guanía	6	0	0	0,0	0	0,0	0,0	11,8	NA
Arauca	2	0	1	0,0	0	0,0	0,0	0,7	NA
Vichada	1	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,9	NA

Situación Amazonas: Con corte al 05 de junio, en el departamento de Amazonas se han reportado 1.954 casos confirmados y 69 defunciones por COVID-19. El 61% (1.198) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 44% (858) se han recuperado, el 50% (972) son atendidos en casa, el 2,6% (50 casos) se

encuentran hospitalizados y el 0,2% (4) 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% (854), la población mayor de 60 años concentra el 13% (261) de los casos y el 66,6% (46) de las muertes. A la fecha 2 municipios han presentado casos, de los cuales Leticia aporta el 96% (1883 casos) y Puerto Nariño el 3,6% (71). El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Amazonas actualmente está estimado en 24 días.



Región pacífica (Chocó, Cauca, Valle y Nariño).

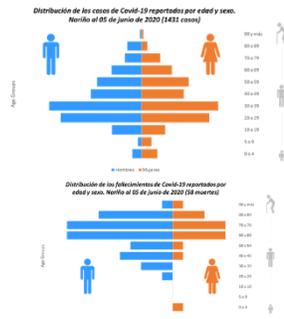
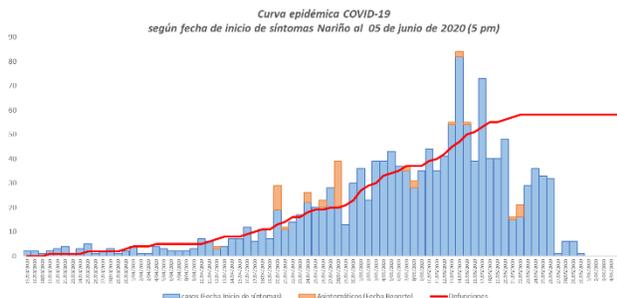
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La región del Pacífico está conformada por los Departamentos del Chocó, Valle del Cauca, Cauca, Nariño y el Distrito de Buenaventura; al 5 de junio, la región tiene confirmados 6.167 casos, que corresponden al 16,8% del total de casos del País, y un total 272 muertes, que corresponden al 24% del total país. Buenaventura es el Distrito que presenta mayor tasa de incidencia por cien mil habitantes y tasa de mortalidad por millón de habitantes correspondiente al 218,1 y 125,1 respectivamente; así mismo, presenta la letalidad más alta 5,7% seguido del departamento de Valle del Cauca con 4,6%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región del Pacífico, al 5 de junio

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	3526	161	4.532.152	291	2,6	91	4,6	35,5	77,8
Nariño	1431	58	1.627.589	102	0,8	11	4,1	35,6	87,9
Buenaventura	680	39	311.827	76	1,9	13	5,7	125,1	218,1
Choco	395	9	544.764	20	1,5	6	2,3	16,5	72,5
Cauca	135	5	1.491.937	11	0,7	1	3,7	3,4	9,0

Situación Nariño: En el departamento de Nariño al 05 de junio, se han reportado 1.431 casos confirmados y 58 muertes por COVID-19. El 52% (746) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 25% (358) se han recuperado, el 63% (900) son atendidos en casa, el 7,1% (102 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,8% (11) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID19 está entre los 20 a 39 años con el 45% (637), la población mayor de 60 años concentra el 17% (239) de los casos y el 72,4% (42) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 37 municipios, el 61% (876) de los casos se presentaron en el municipio de Tumaco, el 13% (179) en Ipiales y el 11% (153) en Pasto. El tiempo de duplicación de casos para el departamento de Nariño, actualmente está estimado en 26 días.



Región Caribe

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

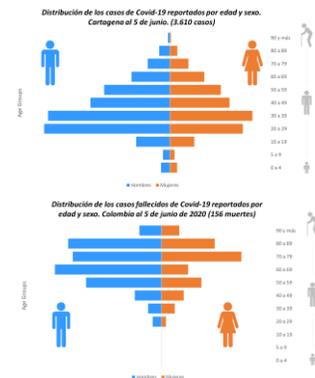
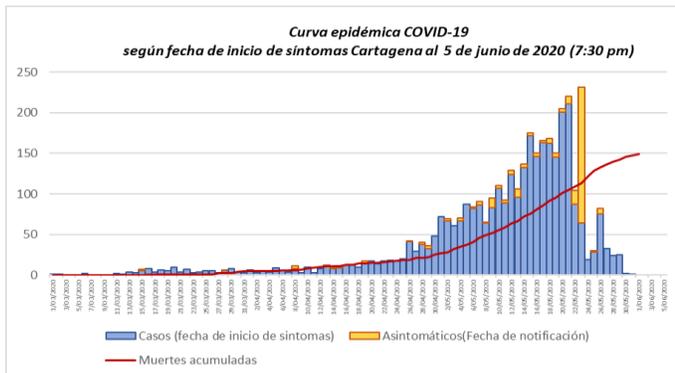
La región Caribe, conformada por los Departamentos del Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, y Sucre, y los Distritos de Barranquilla, y Cartagena y el Archipiélago de San Andrés y Providencia, al 5 de junio tienen confirmados un total de 11.181 casos, que corresponden al 30,5% de los casos País, y un total 405 muertes, que corresponden al 35,4% del País.

Los distritos de Cartagena, Barranquilla, y el Departamento del Atlántico, al día de hoy, son en la región Caribe quienes presentan más de mil casos de COVID-19 confirmados, aportando 9.418 casos (84,2%) y 323 muertes (79,8%). Cartagena es el Distrito que continúa siendo el que mayor número de casos confirmados y muertes le aporta a la región Caribe, con un 25,3% y 16% respectivamente, y con las tasas de incidencia y mortalidad más altas. Con relación al indicador de porcentaje de ocupación de camas de UCI en Cartagena es de 47%. De otra parte, desde la semana anterior el departamento del Magdalena tiene la letalidad más alta y hoy en día con una letalidad del 7,3%. El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento de Córdoba se incrementó en las últimas 24 horas, pasando de 3,5% a 4,1%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 para los Departamentos y distritos de la Región Caribe al 5 de junio

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	2830	65	2,3	112	0,6	18	23,9	104,0	1,14 (62%)
Barranquilla	2978	102	3,4	135	1,4	43	80,0	233,7	1,01 (66,3%)
Bolívar	248	14	5,6	12	1,6	4	6,4	11,4	0,81 (73%)
Cartagena	3610	156	4,3	206	0,9	33	151,6	350,9	1,10 (63,33%)
Cesar	415	11	2,7	4	0,0	0	8,5	32,0	
Córdoba	195	9	4,6	14	4,1	8	4,9	10,7	1,16 (61%)
La Guajira	72	4	5,6	5	0,0	0	4,1	7,5	1,95 (35%)
Magdalena	331	24	7,3	23	0,0	0	16,8	23,2	
San Andrés	17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26,7	
Santa Marta	404	20	5,0	18	0,5	2	37,1	75,0	
Sucre	81	0	0,0	3	1,2	1	0,0	8,5	

Situación Cartagena: En el Distrito Turístico de Cartagena a junio 5, se han confirmado 3.610 casos y 156 casos de muertes. El tiempo estimado de duplicación de los casos en Cartagena actualmente es de 22 días. En relación con la distribución de los casos confirmados de acuerdo con el sexo, el 58,05% (2.112) son hombres. Por grupo de edad, el 45,8% (1.655) de los casos están en el grupo de edad de 20 a 39 años, el 29,1% (1.051) en el grupo de 40 a 59 años, el 9,8% (352) el grupo de edad de menores de 19 años, el 15,3% (552) lo constituyen los mayores de 60 años. Según la atención recibida, el 61,1% (2.026) de los casos sintomáticos han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 6,2% (206) y en la UCI el 1,0% (33) del total de los casos y recuperados el 26,9 % (891); los fallecidos corresponden al 4,3% (156) del total de los casos y de estos el 70,5% (110) son personas mayores de 60 años. Las cifras anteriores, han sido constantes sin mayor variación en el tiempo, poniendo en evidencia que la mayoría de los casos se concentra en la población de adultos jóvenes y la mortalidad en mayores de 60 años.



Panorama nacional 5 de junio:

Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]: Antonio Trujillo, experto de la Universidad Johns Hopkins, respaldó las acciones tomadas por el Gobierno Nacional frente a la pandemia de covid-19. "Durante las últimas diez semanas, seis profesores de la universidad de Hopkins han acompañado al Ministerio de salud y Protección Social, y al Gobierno Colombiano, en la lucha contra el Covid-19. El país ha realizado más de 350 mil pruebas, donde hoy Colombia triplica la capacidad de pruebas con países similares en la región", afirmó Trujillo. <https://www.youtube.com/watch?v=kkcljXORypQ> [En vivo]

Buenaventura recibió 25 ventiladores por parte del Minsalud En su segundo día recorriendo el Valle del Cauca, el ministro de Salud y Protección Social llegó a Buenaventura con el objetivo de analizar en un Puesto de Mando Unificado la capacidad de respuesta de la población, el plan de acción y contención frente al covid-19, así como la entrega de ventiladores para aumentar las capacidades de UCI. Con corte al 3 de junio Buenaventura presentaba 575 casos confirmados, 60 recuperados y 36 fallecidos. Presentando además una tasa de letalidad de 6,26% y 6,22% de población con riesgo de muerte. En su visita se reunió con las autoridades locales, liderado por el alcalde de Buenaventura, Víctor Hugo Vidal, representantes de las fuerzas armadas, de la Iglesia, de la sociedad civil, para desarrollar un análisis de la situación en el municipio. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-revisa-plan-de-acci%C3%B3n-de-Buenaventura-frente-al-covid-19.aspx>

Resumen de la situación de Covid-19 en departamentos de frontera (corte 5-06-2020)

Departamento	Resumen de la situación de Covid-19 en departamentos de frontera (corte 05-06-2020)
	Situaciones asociadas a la epidemia
Amazonas	<ul style="list-style-type: none"> Se creó una alianza estratégica entre UNICEF Colombia y secretaria de salud departamental mediante la entrega de una significativa donación para afrontar COVID 19. Funcionarios de la Secretaría de Salud se reunieron con los representantes EPS, IPS y ESE, Sanitas, Mallamas, Nueva EPS, Servisalud, Hospital San Rafael de Leticia, Fundación Clínica Leticia y el acompañamiento especial de dos funcionarias de la ONG "Médicos del Mundo", estos últimos quienes vienen realizando un trabajo a nivel mundial para apoyar con actividades en comunidades indígenas para el manejo de la Pandemia Covid19.
Arauca	<ul style="list-style-type: none"> Venezolanos bloquearon la vía Tame-Arauca. Un grupo de ciudadanos venezolanos decidió bloquear el tránsito vehicular, acostándose en la vía impidiendo que los transportadores pudieran continuar su marcha y exigiendo que les brindaran un medio para llegar a la frontera. Las autoridades del municipio de Tame hacen presencia en el sector para buscar que se permita el tránsito en la vía que comunica a la localidad con los demás municipios del Departamento. La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca informa que se presenta un caso positivo para COVID-19, en nuestro Departamento. Se trata de una mujer de 66 años del municipio de Tame, quien viajó a la ciudad de Bogotá el 26 de mayo de este año para realizarse un procedimiento quirúrgico.
Buenaventura	<ul style="list-style-type: none"> El ministro de Salud, Fernando Ruíz, instaló en Buenaventura un Puesto de Mando Unificado, con el cual se le hará frente de forma interinstitucional, a la creciente cifra de contagios por la COVID-19, que tiene prendida las alarmas en este distrito. Entregan 30 respiradores a hospitales de Buenaventura para atender emergencia por coronavirus El ministro de Salud de Colombia, Fernando Ruíz, fue el encargado de hacer la entrega, la cual tuvo lugar en medio de una jornada de protesta por parte de transportadores. Estos equipos están dirigidos a las unidades de cuidados intensivos tanto del hospital distrital como de la Clínica Santa Sofía.
Cauca	<ul style="list-style-type: none"> Más de 27 mil Kits de ayudas humanitarias llegan al departamento del Cauca como resultado a la gestión de la Gestora Social, Deysi Caracas, con las que pretende llegar a más familias vulnerables de al menos 22 municipios. Estos Kits hacen parte de la estrategia Ayudar Nos Hace Bien de la primera dama de la nación. Seguimiento continuo del avance del covid-19 en cauca hace el gobernador, Elías Larrahondo Carabalí. Desde el norte del Cauca el mandatario caucano lideró una nueva reunión trabajo para analizar el avance del COVID-19 y hacer evaluación de las estrategias de contención del mismo, así como también, para la reactivación económica de esta importante región para el departamento.
Cesar	<ul style="list-style-type: none"> El Cesar superó los 400 casos de coronavirus. Este viernes 5 de junio el Laboratorio de Salud Pública del Cesar reportó 20 nuevos casos de la covid-19 en el departamento, para un total de 415. Los nuevos pacientes se registraron en Valledupar (15), El Copey (2), Río de Oro (2) y Codazzi (1); de los cuales 19 están aislados en sus casas y 1 hospitalizado en sala general.
Chocó	<ul style="list-style-type: none"> Chocó recibió los primeros siete ventiladores para atender a pacientes con coronavirus. Hacen parte de los 82 prometidos por el Gobierno Nacional. Al Hospital San Francisco de Asís de Quibdó llegaron los primeros siete respiradores para la atención de pacientes con COVID-19. Se espera que este viernes lleguen tres más y el próximo domingo otros dos. Dictan capacitación al personal biomédico asistencial del hospital sobre manejo de ventiladores. La firma importadora de los ventiladores, informó sobre una serie de capacitaciones al personal asistencial y biomédico del centro hospitalario, tanto presenciales como virtuales, así como la instalación formal de los equipos, una vez esté acondicionada el área donde quedarán ubicadas las camas UCI en el San Francisco de Asís.
La Guajira	<ul style="list-style-type: none"> La Guajira ya suma 72 personas contagiadas con Covid-19. Cuatro nuevos casos de coronavirus se sumaron hoy en La Guajira, los cuales están distribuidos en tres pacientes en Maicao y uno en Uribia. En ese sentido, corresponden a tres personas de sexo masculino y una de sexo femenino, de 27, 54, 55 y 88 años de edad. En cuanto a las condiciones actuales, tres de los casos se encuentran en aislamiento en sus casas y uno está hospitalizado en una IPS del municipio de Maicao. Sigue preocupación en Paraguachón por migrantes deambulando en las calles. La preocupación de los habitantes de Paraguachón continúa, aseguran que pese a que se les pide permanecer en casa, se sigue observando por las calles del pueblo y del sector conocido como La Raya, a migrantes deambulando sin ningún control y en muchos casos sin la mínima protección de bioseguridad.
Nariño	<ul style="list-style-type: none"> El 2 de junio se instaló el Puesto de Mando Unificado en Nariño, en compañía de la Vicepresidencia de la República. A través de las Secretarías de Bienestar Social y Desarrollo Comunitario, de Pasto, se entregan paquetes alimentarios a familias de Obonuco, Jongovito y Morasurco. En Pasto en coordinación de la alcaldía y la secretaria de salud se realizan tamizajes para COVID-19, a las personas que laboran en la plaza de mercado el Potrerillo. Se instalaron 9 ventiladores entregados por el Ministerio de Salud al Hospital San Andrés de Tumaco, para la atención de los pacientes con COVID-19. En Pasto, población haitiana, solicita apoyo para su desplazamiento a Necoclí, para ello, se avanza en la gestión con GIFMM Nariño a GIFMM Antioquia para dar apoyo y avanzar en gestiones con un espacio humanitario. Esta situación se reportó a migración Colombia.
Norte de Santander	<ul style="list-style-type: none"> Según datos proporcionados por Migración Colombia retornaron de manera voluntaria, entre el 14 de marzo y el 3 de abril, 29.978 migrantes; y entre el 4 de abril al 28 de mayo: 38.157, desde diferentes ciudades de Colombia. Este fenómeno migratorio en crecimiento generó aglomeración de personas especialmente en la zona de frontera, con un promedio de salida de los últimos días de 582 registros. Desde Venezuela solo se permiten el paso de 300 personas diarias y están llegando aproximadamente 600 que se desplazan en bus es y caminando. Las autoridades mencionan que personas que vivían en villa del Rosario y en Cúcuta están haciendo fila para retornar hacia Venezuela, razón por la cual cada día duermen alrededor de 300 personas en la autopista. Pará mejorar el retorno y el embotellamiento de la autopista de Villa del Rosario, se ha tomado la decisión de habilitar como albergue "Tienditas". Han solicitado apoyo al GIFMM para habilitar el Albergue de Tienditas. Esto ha generado aglomeraciones en los puentes internacionales Simón Bolívar y Francisco de Paula Santander, además de los alrededores las cuales constituirse como focos de contagio.
Putumayo	<ul style="list-style-type: none"> Amenazan de muerte a pacientes COVID-19 en el Putumayo. Los habitantes del sector rural del bajo Putumayo se encuentran atemorizadas por la circulación de mensajes de amenazas de muerte para las personas que salgan contagiadas con el Coronavirus. Desde el pasado 16 de mayo mediante mensajes de WhatsApp desconocidos vienen realizando las amenazas como lo cita la Red de Derechos Humanos del Putumayo, mediante un comunicado de prensa fechado el 2 de junio del año en curso.

CONTEXTO REGIONAL. Corte 5 de junio – 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	2.057.622	128.108	611.655
América Central	32.448	875	14.984
América del Sur	1.034.312	46.263	473.585
América del Caribe e Islas	30.988	921	15.491

En la Región de las Américas, con un total de **3.155.370 casos confirmados y 176.167 muertes** en las últimas 24 horas, en 54 países. Se informaron **70.244** casos adicionales y **3.843** 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 59% de todos los casos y el 61% de todas las muertes, y Brasil representa el 19% de todos los casos y el 19% de todas las muertes de la Región de las Américas. Combinados, estos dos países representan el 78% de todos los casos y el 80% 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: Brasil (30,925 casos, 5% de aumento), los Estados Unidos de América (20,069 casos, 1% de aumento), México (4,442 casos, 4% de aumento), Perú (4,284 casos, 2% de aumento), Chile (4,207 casos, 4% de aumento) y Colombia (1,766 casos, 5% de aumento).

Los países que informan el mayor número de muertes nuevas (≥ 100) son Brasil (1,473 muertes, 5% de aumento), los Estados Unidos de América (1,035 muertes, 1% de aumento), México (817 muertes, 7% de aumento), Perú (137 muertes, aumento del 3%) y Canadá (109 muertes, aumento del 1%).

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 5,6% (mediana de la estimación del país: 3,0%; rango: 1,0-7,5%). El porcentaje de CFR crudo más alto entre los países con más de 1,000 casos acumulados reportados hasta la fecha son México (11,9%), Ecuador (8,5%), Canadá (8,1%), EE. UU. (5,8%) y Brasil (5,5%). En comparación con el día anterior, los países / territorios con aumento relativo en casos $> 5\%$ son: Guatemala (7%), Venezuela (7%) y la Guayana Francesa (6%).

Noticias.

EE.UU. - En una audiencia ante el Comité de Asignaciones de la Cámara de Representantes, el director de los CDC, el Dr. Robert Redfield, alentó a que cualquier persona que hubiera estado protestando en respuesta a la muerte de George Floyd fuera examinado por COVID-19. En muchas áreas, incluidos los centros urbanos, el brote aún no se ha controlado, lo que pone a los manifestantes en un mayor riesgo de contraer COVID-19.

<https://www.washingtonpost.com/health/2020/06/04/cdc-director-says-protesters-should-consider-getting-tested-covid-19/>.

Publicaciones

Recomendaciones para la implementación de la metodología CICOM durante la respuesta COVID-19: Las recomendaciones técnicas del presente documento tienen como objetivo orientar sobre la metodología para implementar las Células de Información y Coordinación Médica (CICOM) como función clave de los COE de salud para facilitar la toma de decisión en la expansión de capacidades a través del despliegue de equipos médicos de emergencia y la instalación de sitios alternativos de atención médica (SAAM) y en cooperación con las redes integrales de servicios de salud y los sistemas de atención prehospitalaria. <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-implementacion-metodologia-cicom-durante-respuesta-covid-19>

Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19, 4 de junio del 2020: se destacan las principales consideraciones que se deben tener en cuenta para integrar la igualdad de género como un tema transversal en la respuesta a las emergencias de salud y la reducción del riesgo de desastres, en especial frente a la COVID-19. Debido a las desigualdades existentes por razones de género, las vulnerabilidades específicas y combinadas, el acceso desigual a la información y las

alertas tempranas, y la variación en la capacidad y experiencia nacionales, es necesario abordar las necesidades distintas tanto entre las poblaciones como dentro de ellas en la respuesta a la COVID-19 y otras emergencias de salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52246>

CONTEXTO GLOBAL. Corte 5 de junio - 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	188.393 (1.540)	7.081 (14)
Europea	2.230.706 (19.558)	182.165 (143)
El sudeste de Asia	322.863 (13.266)	8.942 (332)
Mediterráneo Oriental	587.030 (17.004)	13.720 (262)
Américas	3.155.370 (70.244)	176.167 (3.843)
Africana	121.104 (5.465)	2.958 (100)

Se han reportado a OMS al 5 de junio de 2020 4:00 pm, **6.535.354 casos confirmados (118.526 casos nuevos); 387.155 muertes (4.288 muertes nuevas), en 216 territorios.**

https://www.who.int/docs/default-source/sri-lanka-documents/20200605-covid-19-sitrep-137.pdf?sfvrsn=a13df572_2

129,281 nuevos casos confirmados de 142 países / territorios / áreas. Brasil, Estados Unidos de América, India, Federación de Rusia, Chile, Perú, Pakistán, México, Irán (República Islámica del) y Bangladesh, son los 10 países que informan el mayor número de casos. 4.843 nuevas muertes de 81 países / territorios / áreas. Brasil, Estados Unidos de América, México, Reino Unido, India, Federación de Rusia, Perú, Chile, Pakistán y Francia son los 10 países que informan el mayor número de muertes.

Publicaciones

En la sesión informativa de los medios sobre COVID-19 de hoy, el Director General de la OMS, Dr. Tedros, anunció una guía actualizada sobre el uso de máscaras para el control de COVID-19. Esta guía se basa en la evolución de la evidencia y proporciona consejos actualizados sobre quién debe usar una máscara, cuándo debe usarse y de qué debe hacerse. [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Las herramientas digitales ofrecen oportunidades para fortalecer el rastreo de contactos para COVID-19. La OMS ha publicado una guía provisional sobre consideraciones, oportunidades y desafíos de la integración de herramientas digitales en los métodos de localización de contactos. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-Tools_Annex-2020.1

La OMS ha publicado una guía provisional para la red de vigilancia de poliomielitis (poliomielitis) en el contexto de COVID-19. Uno de sus objetivos es resaltar el marco de toma de decisiones para guiar el nivel de las actividades de vigilancia de la poliomielitis a nivel de país en el contexto de la pandemia en curso. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-POLIO-20.04>

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

Se reconocen aspectos fundamentales para la transmisión de la COVID-19 como son las desigualdades socioeconómicas, la diversidad cultural y las dinámicas sociales entre otros. De estos factores depende que se observe variabilidad en determinantes como la aceptación y adopción de las diferentes medidas y que aspectos como la movilidad de la población tenga diferentes grados de variabilidad. 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.

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 o un muy bajo nivel de 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 acorde al plan de preparación y respuesta a la Covid-19 en Colombia

Coordinación, planeación y Monitoreo

- 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.
- 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.
- Acompañamiento en territorio a las entidades territoriales a fin de apoyar en la respuesta y cooperación en el nivel local en territorios priorizados en el marco de los planes de respuesta.

Comunicación de riesgo

- Se ha trabajado técnicamente en varias mesas de trabajo interinstitucionales para el diseño de estrategias de comunicación, definición de campañas y puesta en marcha de acciones conjuntas. OPS es miembro del equipo técnico de comunicaciones del GIFMM, y coordina junto con el CINU, la estrategia conjunta de comunicaciones para COVID-19 con las Agencias de Naciones Unidas, alianza que cuenta además con un capítulo especial de trabajo para temas étnicos y poblaciones vulnerables.
- Dada la penetración y acogida de Facebook entre la población migrante residente en Colombia [1] se fortaleció la divulgación de piezas de comunicación, especialmente aquellas con orientaciones para la prevención de enfermedades en Colombia.
- 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.

- Se ha trabajado intensamente en la Comunicaciones de riesgo con talleres dirigidos a los diferentes territorios del país y adecuados a las audiencias previstas.

Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

- 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.
- Generación de reportes que apoyan al monitoreo y toma decisiones en el contexto del plan de respuesta a la emergencia, así mismo se promueve el análisis y difusión de la información relacionada con COVID-19 del país mediante el desarrollo de **SitRep** diarios (73 números publicados).
- Se brinda asesoría para la implementación de herramientas para mejora del análisis de información para el reporte y seguimiento de casos como el **Go-Data** y herramientas de estimación para la tasa reproductiva efectiva del virus, usando **EpiEstim** y para realizar proyecciones en cada país considerando la implementado medidas de salud pública y su sistema de salud usando **CovidSIM**.

Laboratorio nacional

- Entrega de donaciones de pruebas de PCR a nivel nacional y subnacional, con el fin de ayudar a aumentar la capacidad de diagnóstico del país, especialmente entre las poblaciones de alto riesgo y en áreas con un número significativo de casos de la COVID-19.
- Se está trabajando con territorios priorizados como Putumayo, Guainía, La Guajira y Cesar con el fin de apoyar con insumos y equipamiento de laboratorio que fortalezcan la respuesta ante la COVID-19.
- Se ha dado apoyo a la red nacional de laboratorios además de insumos, con recurso humano y evaluación de procesos para el fortalecimiento de la respuesta.

Prevención y control de infecciones

- 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.
- Identificación de necesidades y encuentros para capacitación en el uso de EPP dirigido a entidades territoriales.

Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

- Mediante la coordinación intersectorial entre la OPS y sus socios se continúa apoyando las operaciones de preparación y respuesta a nivel comunitario. Se cuenta con dos iniciativas en el país destinadas a abordar las necesidades de la población durante la pandemia de la COVID-19:
 - Medicamentos a domicilio para personas con enfermedades transmisibles en Bogotá. A medida que se desarrolla la pandemia de COVID-19, la OPS y sus socios, el PNUD, el UNFPA y Profamilia, la Asociación Colombiana de Bienestar Familiar, han unido sus fuerzas para garantizar que las personas más vulnerables en Bogotá sigan siendo atendidas. Una iniciativa para abordar las necesidades de los más vulnerables se coordina entre la OPS y sus socios, y la empresa Domicilios.com. En esta alianza, el programa de entrega de ayuda humanitaria lo lleva a cabo Domicilios.com y ahora incluirá medicamentos para tratar enfermedades transmisibles en Bogotá. Se espera que esta iniciativa tenga beneficios adicionales para reducir el riesgo de nuevas infecciones por COVID-19 al garantizar que las personas

vulnerables no necesiten salir de sus hogares para acceder a los tratamientos. Además, la iniciativa allanará el camino para explorar nuevos canales para el acceso y la distribución de medicamentos.

- Prevenir la propagación de COVID-19, una prioridad en la construcción de la paz: Para responder a la pandemia en las comunidades más afectadas por la violencia interna en el país, la OPS y sus socios, la OIM, el UNFPA y el Ministerio de Salud y Protección Social continúan implementando el proyecto "Salud para la Paz" con una nueva lente: el COVID -19.
- El proyecto se implementa en 171 municipios priorizados en el proceso de consolidación de la paz. Está fortaleciendo las capacidades locales y mejorando el acceso a servicios integrales de atención primaria de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la salud y nutrición infantil. A medida que se desarrolla COVID-19, la OPS y sus socios están desarrollando medidas de prevención y protección (incluida la provisión de EPP, el refuerzo de las capacidades de vigilancia y la prestación de atención médica) para mantener los servicios esenciales de salud en estas áreas.
- Se ha promovido la cooperación técnica para que los programas de salud pública prioritarios en el país continúen los servicios de salud esenciales, en el continuo de la atención, para ello se promueven intervenciones y se promueven iniciativas y recomendaciones en el contexto de COVID-19 en aspectos relacionados con la salud mental, salud de la mujer (atención prenatal de calidad, vigilancia de morbilidad y mortalidad, manejo de emergencia obstétricas, anticoncepción, violencia basadas en género etc.), manejo de enfermedades prevalentes en la infancia, asegurar la continuidad de atención de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles (transmitidas por vectores, Tuberculosis, VIH, enfermedades prevenibles por la vacunación, VIH, entre otros).
- 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.
- Intensificación de acciones para promover la continuidad de iniciativas y proyectos implementados en el país como el FCTC en el marco del Convenio Marco de Control de tabaco, la iniciativa Hearts para el control de riesgo cardiovascular, proyectos en el marco del plan nacional de respuesta a la resistencia de los antimicrobianos, eliminación de malaria, proyecto del fondo mundial en VIH, entre otros.
- Sensibilización, formación y desarrollo de capacidades en equipos psicosociales a nivel nacional y territorial para realizar promoción y atención y mitigación de riesgos en salud mental, utilizando el Paquete de Herramientas SMAPS – COVID 19 elaborado por WHO/PAHO.
- 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.

Gestión de Casos Soporte Operativo y Logística

- Se ha trabajado en la identificación de brechas y necesidades en territorios priorizados y se ha facilitado las donaciones de suministros esenciales en la atención en salud para territorios priorizados en coordinación con el Ministerio de Salud.