



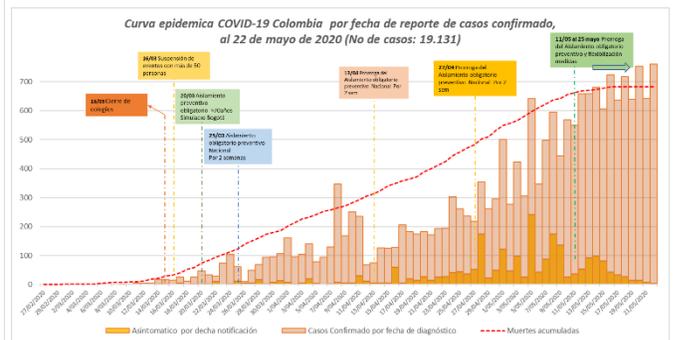
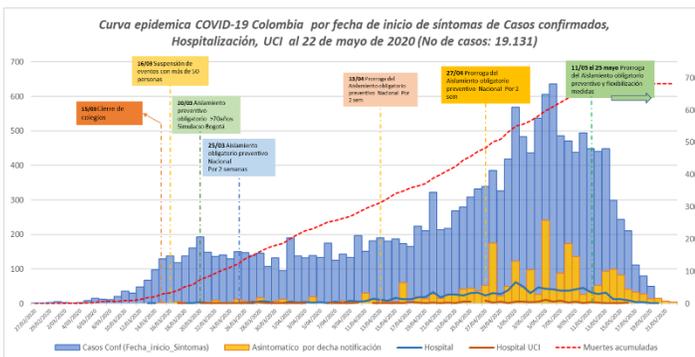
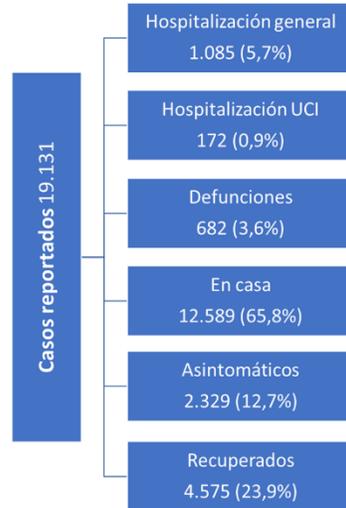
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MinSalud e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

**CONTEXTO COLOMBIA. Corte 22 de mayo 7 pm.**

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



- Para el 22 de mayo a las 6 pm Colombia reportó **19.131 casos** (801 casos nuevos en las últimas 24h) y **682 defunciones** (30 defunciones en las últimas 24 h).
- El 55,7% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 5,3% de los casos en menores de 9 años (1025 casos), 79,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (15.200) y el 15,1% son de 60 años y más (2.878 casos).
- Con relación a la población hospitalizada, se evidencia mayor proporción en los hombres con el 62,1% (780/1257); la proporción de hospitalización general es del 5,7% (1.085) y el 0,9% están en hospitalización en UCI (172).
- En la población de 60 años y más se observa la mayor proporción de casos graves y fatales, es así como el 12,4% (358) de la población de 60 y más años están en hospitalización general, 2,8% (81) en UCI y 17,2% han fallecido (495 casos).
- Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de Covid-19 en las últimas 24 horas fueron: Buenaventura con el 30,3% (47 casos), Atlántico con el 11,4% (121) y Nariño con el 6,7% (40). El aumento relativo nacional fue del 4,4% (801 casos).
- En relación con el número de municipios, 328 municipios están reportando casos, con un incremento de 5 municipios en las últimas 24 horas. El 80,1% de los casos se reportan en 10 municipios y 67,2% de las muertes se reportan en 5 municipios.



Indicadores estratégicos de seguimiento  
Covid 19



Procesamiento de muestras para diagnóstico de Covid-19 en Colombia



Hasta el 22 de mayo el Instituto Nacional de Salud reporta que **se han procesado 235.948 muestras**. La proporción de muestras procesadas diariamente ha venido incrementándose, pasando de procesar 557 muestras por día en marzo, a procesar 2.769 muestras diarias en abril y en lo cursado del mes de mayo, se están procesando **en promedio 5.968 muestras por día**.

Para el país a 22 de mayo, la proporción de positividad es de 8,11%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Bolívar con el 37,1%, seguido de Amazonas con el 33,3%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá, tiene una positividad del 8,2% y Valle del Cauca de 17,2% (\*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")

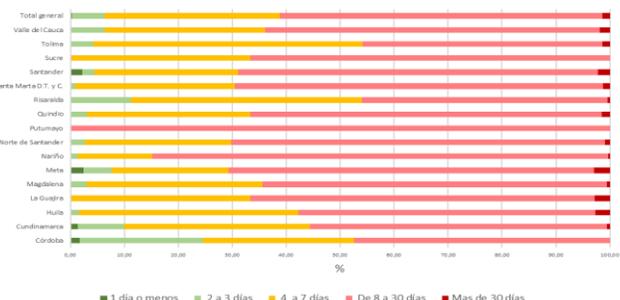
Departamento	Muestras por millón hab	Casos por millón hab	Proporción de Positividad
Nacional	4684	380	8,11
Bolívar	5201	1932	37,15
Amazonas	52139	17382	33,34
Atlántico	5376	1426	26,53
Valle del Cauca	5070	876	17,28
Magdalena	4056	675	16,64
Meta	6150	933	15,17
Nariño	2334	346	14,82
Bogotá	9689	796	8,22
Cundinamarca	1834	141	7,69
Antioquia	4452	94	2,11

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 10,23 días, con un valor mínimo de 0 días y máximo de 70 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 38,81% 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 (70%), Tolima (54,17%), Risaralda (54,08%), Córdoba (52,53%), Cartagena (51,65%) y Bolívar (50,43%).

Oportunidad: días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio. Casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 22 de mayo del 2020, por entidad territorial

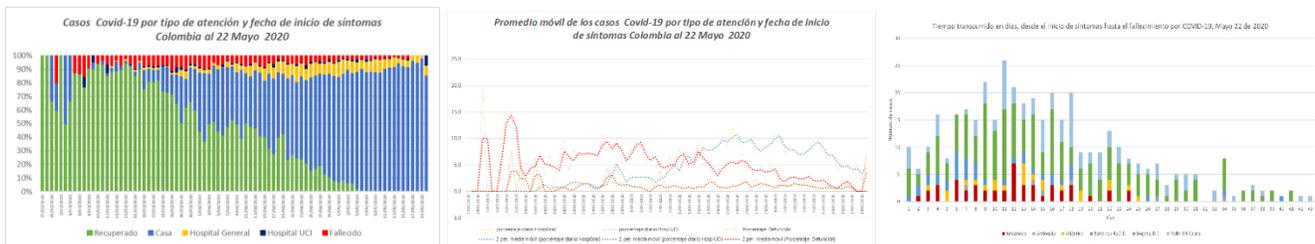


Oportunidad: días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio. Casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 22 de mayo del 2020, por entidad territorial



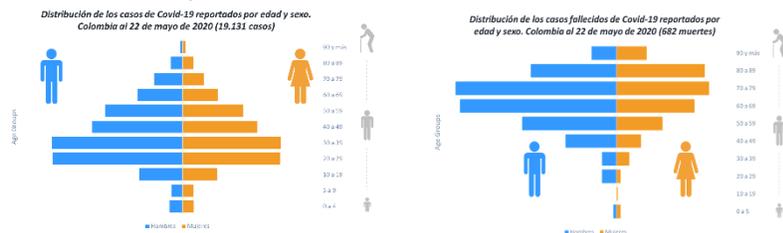
**Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos:** En cuanto al análisis de la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes se observa que en su orden Amazonas, Cartagena, Barranquilla, Meta, Bogotá, Buenaventura, Santa Marta, Valle del Cauca, Atlántico y Nariño presentan las mayores tasas de incidencia por cada 100.000 habitantes superando la tasa de incidencia Nacional (38 casos por cada 100.000 habitantes).

**Indicadores de gravedad y mortalidad:** A los 84 días de la pandemia en Colombia, en promedio tres personas/día han requerido ingresar a una Unidad de Cuidado, (UCI) describe una tendencia fluctuante. El promedio de casos hospitalizados por COVID-19 ha sido de 13 paciente/día, con una tendencia creciente, sin embargo, entre el 17 y 22 de mayo describe un descenso. Entre el primero de marzo al primero de abril se ha incrementado la atención hospitalaria en 7,6 puntos porcentuales (pp). Entre 30 de marzo y el 30 de abril el incremento ha sido de 7,8 pp. En tanto, los pacientes en casa describen una tendencia mantenida al aumento, con una media de 139 personas en casa.



Para el País, la mediana de días en que ocurre la muerte luego del inicio de los síntomas es de 12 días, la estimación para Bogotá, D.C., es de 13 días, y para el Amazonas es de 11 días.

Los Departamentos y Distritos que presentan mayores tasas de mortalidad son Amazonas, Cartagena, Buenaventura, Santa Marta, Barranquilla, Bogotá, Valle del Cauca y Nariño. La tasa de mortalidad Nacional es de 13,5 muertes por cada millón de habitantes. Al 22 de mayo de 2020 en el país se han presentado 682 defunciones por COVID-19, las cuales corresponden 61,1% al género masculino. El grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (175); el grupo de adultos mayores de 80 años presentan las mayores tasas de mortalidad por cada millón de habitantes con 158 decesos.

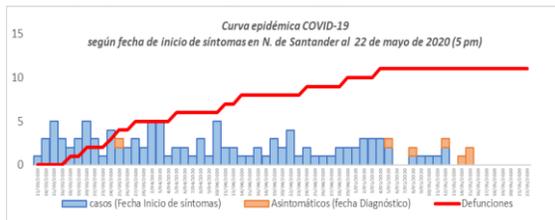


**Situación Covid-19 en departamentos de frontera (Amazonas, Norte de Santander y Nariño)**

**Amazonas** Con corte al 22 de mayo, el departamento de Amazonas se han reportado 1386 casos confirmados y 48 defunciones por COVID-19. El 60,5% (845) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 3,3% (47) se han recuperado, el 89,7% (1244) son atendidos en casa, el 3,1% (44 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,1% (2) pacientes está siendo atendido en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor cantidad concentración de casos por COVID19 están entre los 20 a 39 años de edad con el 44,3% (614), la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (198) de los casos y el 72,9% (35) de las muertes. A la fecha 2 municipios han presentado casos, de los cuales Leticia aporta el 97,1% (1346 casos) y Puerto Nariño el 2,9% (40).



**Norte de Santander:** Con corte al 22 de mayo, el departamento de Norte de Santander se han reportado 118 casos confirmados y 11 defunciones por COVID-19. El 55% (65) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 63,5% (75) se ha recuperado, el 23,7% (28) son atendidos en casa, el 2,5% (3) se encuentran hospitalizados y el 0,8% (1) casos están siendo atendidos en UCI. El grupo de edad donde hay mayor cantidad concentración de casos por COVID19 están entre los 20 a 39 años de edad con el 40,6% (48), la población mayor de 60 años concentra el 40,6% (26) de los casos y el 81,8% (9) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 11 municipios, el 74% de los casos (87) se presentaron en el municipio de Cúcuta, el 8% (10) en Ocaña y el 4% (5) en Villas del Rosario.



Municipios	No. Casos	Muertes	Proporción de casos Dpto	Incidencia*100 mil Hab	Tasa Mortalidad por millón hab
Cúcuta	87	9	74%	11	12
Ocaña	10	2	8%	8	15
V. del Rosario	5	0	4%	4	0

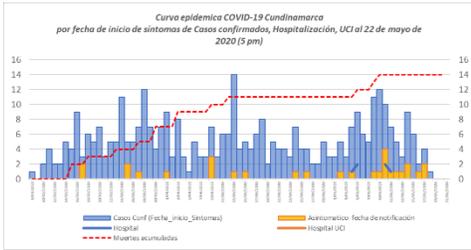
**Nariño:** En el departamento de Nariño se han reportado 634 casos confirmados y 29 muertes por COVID-19. El 57,8% (367) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 10,4% (66) se han recuperado, el 75,5% (479) son atendidos en casa, el 8,5% (54 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,6% (4) están siendo atendidos en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor cantidad concentración de casos por COVID19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 45,7% (290), la población mayor de 60 años concentra el 15,2% (97) de los casos y el 72,4% (21) de las muertes. A la fecha se han presentado casos en 21 municipios, el 65% (388) de los casos se presentaron en el municipio de Tumaco, el 20% (116) en Ipiales y el 9% (53) en Pasto.



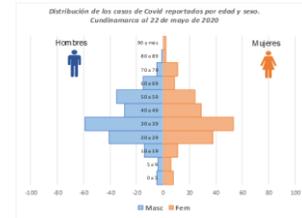
Municipios	No. de Casos	Muertes	Proporción casos por Dpto	Incidencia*100 mil Hab	Tasa Mortalidad por millón hab
Tumaco	414	14	65	161	54
Ipiales	118	3	19	102	26
Pasto	60	4	9	15	10

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

Al 22 de mayo, Cundinamarca se han reportado 401 casos confirmados, 14 muertes por COVID-19. A la fecha se han presentado casos en 37 de 116 municipios, el 36% de los casos (145) se presentaron en el municipio de Soacha, el 8,0% (34) en Chía y el 6% (24) en Mosquera. Del total de los casos el 46,4% (186) se ha recuperado, el 46,1% (185) son atendidos en casa, el 3,0% (12) se encuentran hospitalizados y el 0,7% (3) casos están siendo atendidos en UCI. El 53,9%(2084) de los casos son hombres. El 53,1% de los casos por COVID-19 se concentra entre los 20 a 39 años de edad, y en los grupos de edad de 60 años y más se reportó el 12,5%.

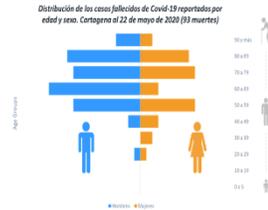
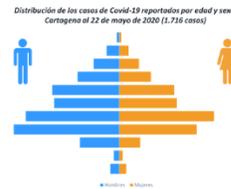
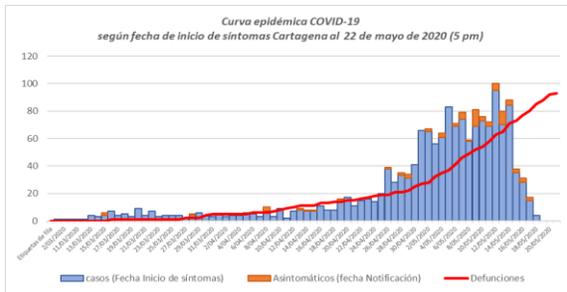


Municipios	No. de Casos	Muertes	Proporción	Población	Incidencia*100 mil hab.	Tasa Mortalidad
Sesacha	145	4	36	753.548	19	5
Chía	34	8	8	149.570	23	0
Mosquera	24	1	6	155.665	16	7
Cajicá	21	5	92.967	23	0	
Fuzca	15	4	105.086	15	0	



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

En el Distrito Turístico de Cartagena a la fecha se han confirmado 1.716 casos y 93 casos de muertes. En relación con la distribución de los casos confirmados de acuerdo con el sexo, el 55,3% (949) son hombres. Por grupo de edad, el 43,88% (753) de los casos están en el grupo de edad de 20 a 39 años, el 28,9% (496) en el grupo de 40 a 59 años, el 10% (172) el grupo de edad de menores de 19 años, el 17,2% (295) lo constituyen los mayores de 60 años. Según la atención recibida, el 70,37% (1.154) de los casos sintomáticos han sido manejados en casa, hospitalización en sala general el 10% (164) y en la UCI el 1,77% (29) del total de los casos y recuperados el 12,2 % (200); los fallecidos corresponden al 5,67 (93) del total de los casos y de estos el 68,82% (64) son personas mayores de 60 años.



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

Con corte al 22 de mayo, el distrito capital se han reportado 6.591 casos confirmados, 197 muertes por COVID-19. El 51,0% (3.361) de los casos se presentan en hombres; el 64,0% (4.215) de los casos son atendidos en casa, el 26,0% (1.713) se han recuperado y el 6,4% (420) están hospitalizados, y el 0,6% (39) se encuentran recibiendo atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 21,5% y el 14,8% de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad.

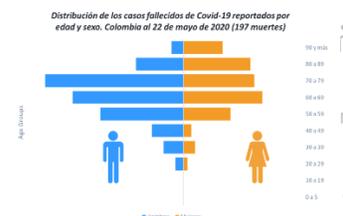
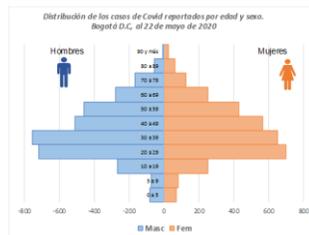
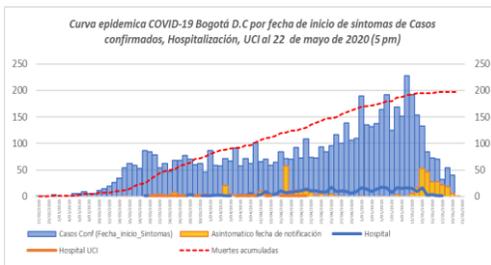


Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de COVID-19 por Departamentos y distritos de Colombia al 22 de mayo (5 pm)

Departamentos y Distritos	Casos	Muertes	Letalidad (%)	Hospitalización General	UCI (%)	Casos UCI	Tasa de Mortalidad * millón de hab	Tasa de Incidencia * 100,000 hab
Nacional	19131	682	3,6	1.085	13,7	172	13,5	38,0
Bogotá	6591	197	3,0	420	8,5	39	25,4	85,1
Valle del Cauca	2007	100	5,0	176	19,6	43	22,1	44,3
Cartagena	1716	93	5,4	164	15,0	29	90,4	166,8
Amazonas	1386	48	3,5	44	4,3	2	607,4	1754,0
Atlántico	1186	23	1,9	30	21,1	8	8,4	43,6
Barranquilla	1186	37	3,1	75	15,7	14	29,0	93,1
Meta	966	8	0,8	4	33,3	2	7,5	90,8
Nariño	634	29	4,6	54	6,9	4	17,8	39,0
Antioquia	616	6	1,0	8	38,5	5	0,9	9,2
Cundinamarca	401	14	3,5	12	20,0	3	4,3	12,4
Santa Marta	267	18	6,7	12	0,0	0	33,4	49,6
Risaralda	240	8	3,3	0	0,0	0	8,3	25,0
Huila	231	9	3,9	5	0,0	0	8,0	20,6
Magdalena	216	13	6,0	10	0,0	0	9,1	15,1
Buenaventura	202	14	6,9	30	16,7	6	44,9	64,8
Tolima	181	7	3,9	2	50,0	2	5,2	13,5
Boyacá	144	5	3,5	7	46,2	6	4,0	11,6
Caldas	126	5	4,0	3	25,0	1	4,9	12,4
Bolívar	124	4	3,2	7	22,2	2	1,8	5,7
Norte Santander	118	11	9,3	3	25,0	1	6,8	7,3
Córdoba	87	5	5,7	6	14,3	1	2,7	4,8
Quindío	86	2	2,3	0	100,0	2	3,6	15,5
Chocó	82	4	4,9	7	12,5	1	7,3	15,1
Cesar	80	11	13,8	0	0,0	0	8,5	6,2
Cauca	71	4	5,6	1	0,0	0	2,7	4,8
Santander	52	3	5,8	0	0,0	0	1,3	2,3
La Guajira	47	3	6,4	2	33,3	1	3,1	4,9
Casanare	26	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6,0
Caquetá	21	1	4,8	1	0,0	0	2,4	5,1
San Andrés	21	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33,0
Vaupés	11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24,6
Sucre	5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,5
Putumayo	3	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0,8
Arauca	1	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0,3

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

### Situación de Malaria en Colombia durante la pandemia de Covid-19 al 22 de mayo:

Al 21 de mayo hay un total de 342 municipios que reportan casos de Covid., de esos 342 municipios, hay malaria en 99 (28,9%). De los 20 municipios que más reportan casos de malaria en el país, hay 5 (20%) que también tienen casos de Covid-19.

La costa pacífica es la zona que reporta el 57,3% de casos de malaria de todo el país en el 2019. De los 89 municipios de la costa pacífica que reportan casos de Covid-19, hay 31 (34,8%) que reportan casos de malaria.

- ✓ El departamento del Chocó reportó el 30,9% de los casos de malaria en el 2019. El Chocó tiene 8/30 (26,6%) municipios con casos de Covid
- ✓ El municipio que reporta más casos de malaria en el país (Quibdó) tiene 65 casos de Covid
- ✓ El municipio de Tumaco está entre los 10 municipios con más casos de Covid-19 y a la fecha reporta un total de 486 casos de malaria
- ✓ Al 21 de mayo, Buenaventura ocupa el puesto 16 de municipios con más casos de Covid

Las principales consecuencias que tiene la Covid en malaria son las siguientes:

- ✓ Demoras en la notificación de casos de malaria debido a que el personal de ETV ha sido redireccionado a apoyar acciones de Covid en los municipios

- ✓ Restricciones de movimientos para que los equipos departamentales de ETV puedan realizar actividades de diagnóstico, tratamiento y control vectorial en municipios
- ✓ Retrasos en reportes de calidad del Diagnóstico

El MSPS ha emitido unos lineamientos de malaria y Covid para orientar las medidas a realizar en el marco de la pandemia por la COVID -19, para los técnicos, auxiliares y demás personal que ejerza labores operativas en los programas de ETV territoriales con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus durante el desarrollo de actividades relacionadas con la prevención y control de malaria a nivel territorial <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS33.pdf>

### Panorama nacional 22 de mayo:

**Alocución presidencial – Prevención y Acción [En vivo]:** Los presidentes de Colombia, Uruguay, Perú y Chile, cuyos países suman 4.409 muertos y 185.418 contagiados de Covid-19, así como el secretario general de la Organización de Estados Americanos (OEA), Luis Almagro, coincidieron este jueves en que la lucha contra la pandemia debe ser coordinada regionalmente. "Lo que pasa hoy con el coronavirus nos muestra que esto es un reto mundial y requiere el trabajo de todos en esta sociedad. Aquí no hay espacio para protagonismos individuales. Todos trabajamos para parar esta pandemia", dijo el mandatario colombiano, que invitó a sus homólogos y a Almagro. <https://www.youtube.com/watch?v=QsFKjdX6l-g>

**La OPS/OMS donó a la Secretaría de Salud de Bogotá cien mil pruebas para coronavirus:** La Secretaría Distrital de Salud recibió de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, una donación de 100 mil pruebas moleculares con el protocolo Charité de Berlín, avalado por esta organización y diseñado para el diagnóstico del coronavirus. El asesor para Colombia de la OPS, Guillermo González, destacó que las pruebas moleculares entregadas a la capital van destinadas a fortalecer la vigilancia epidemiológica y muestreo que adelanta la entidad, justo en el momento en el que comienza la reactivación de la economía y para apoyar el muestreo que se realiza en poblaciones de alto riesgo y zonas con más concentración de casos positivos. <https://www.semana.com/nacion/articulo/la-ops-dono-a-la-secretaria-de-salud-de-bogota-cien-mil-pruebas-para-coronavirus/673230>

**Minsalud destacó respuesta de Barranquilla y Atlántico ante covid-19:** En reunión del ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, con los alcaldes del departamento del Atlántico y su gobernadora, Elsa Noguera, se destacó el trabajo que vienen haciendo las diferentes autoridades en la tarea de aumentar la aplicación de pruebas en conglomerados y ejecutar estrategias. "Han sido muy juiciosos en llegar a donde hay conglomerados, aplicar pruebas, aislar y eso genera un crecimiento en el número de casos, acompañado de una baja letalidad y un bajo uso de UCI. Esto nos da un cuadro mixto, pero para mí tranquilizante en el sentido de que hay una institucionalidad que es muy fuerte", dijo el ministro, precisando que en el departamento se cuenta con el capital para enfrentar el covid-19. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-destaco-respuesta-de-Barranquilla-y-Atlantico-ante-covid-19.aspx>

**Minsalud propone integralidad entre EPS para atención al covid-19:** El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez se reunió con los representantes de las EPS en Barranquilla para revisar la capacidad de respuesta de la ciudad frente a la pandemia del covid-19, en donde solicitó integración de las aseguradoras con el fin de reducir la propagación del virus. "Está la necesidad urgente de que las EPS actúen de manera coordinada en la atención y en todo lo que tiene que ver con la vigilancia epidemiológica. Cuando se llegue a una casa tenemos que tener convenio, acuerdos, integración operativa, de manera que el personal que llegue a una vivienda no sólo recoja muestras de sus afiliados, sino que amplíe ese espectro a los demás integrantes de la familia y demás contactos cercanos", sugirió el ministro, proponiendo así mecanismos de compensación o de reembolso entre las aseguradoras. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-cuarentena-se-ha-garantizado-la-atencion-a-enfermedades-huerfanas.aspx>

### Resumen de la situación de Covid-19 en departamentos de frontera (corte 22-05-2020)

Departamento	Resumen de la situación de Covid-19 en departamentos de frontera (corte 22-05-2020)
	Situaciones asociadas a la epidemia
Cesar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirman primer caso de covid-19 en mina de Drummond en Cesar. Un operador de camión de 29 años, residente en el municipio de Chiriguana, centro del Cesar, es el primer caso de trabajador minero positivo por Covid-19.</li> <li>• Cesar llega a 80 contagios de Covid-19.</li> <li>• La Procuraduría General de la Nación suspendió por tres meses de sus cargos a la secretaria general de la Gobernación del Cesar, Lorena Hernández Dangond, y a la directora de la oficina de Gestión del Riesgo en este departamento, María José Páez, por presuntas irregularidades en la contratación de kits alimentarios, y en su ejecución, para familias vulnerables en el marco de la emergencia sanitaria decretada por el coronavirus.</li> </ul>
Chocó	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A 22 de mayo el departamento de Chocó, registra 82 casos confirmados, distribuidos así: Mujeres 48, Hombres 34. Quibdó 64, Río Quito 1, Atrato 1, Bagadó 1, Tadó 1, Istmina 3, Medio Baudó 1, Río Iró 1, Medio Baudó 1, Unión Panamericana 8. En casa se encuentran 59 pacientes, 1 hospitalizado, 2 en UCI, 15 recuperados y 5 defunciones.</li> <li>• Toque de queda regional en el Pacífico para mitigar el coronavirus. La medida regirá desde este sábado 23 de mayo a las seis de la tarde, hasta la madrugada del martes 26 de mayo. Así mismo, habrá ley seca por el mismo periodo de tiempo.</li> </ul>
La Guajira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descubrieron polizones que pretendían ingresar a Maicao a bordo de un camión. En los operativos que vienen realizando las autoridades en zona limítrofe de La Guajira, fueron detectados varios polizones que pretendían ingresar al municipio de Maicao.</li> </ul>
Nariño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Gobernación de Nariño entrega insumos de desinfección y protección en los centros penitenciarios del Departamento. Los kits entregados contienen líquidos y equipos para realizar los protocolos de desinfección en los centros penitenciarios, establecidos por los entes de salud, para velar por la protección del personal de seguridad y los internos.</li> </ul>
Norte de Santander	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En Villa del Rosario hay hacinamiento de venezolanos. 7.000 de estos ciudadanos estarían ubicados en La Parada. Preocupado por el bienestar de su municipio y el de los migrantes venezolanos, el alcalde de Villa del Rosario, Eugenio Rangel Manrique alzó su voz para pedir a las autoridades nacionales más apoyo para atender oportunamente a la población.</li> </ul>
Putumayo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gobernador del Putumayo a indagación preliminar. Las indagaciones preliminares abarcan además a las Gobernaciones de Atlántico, Nariño, Sucre, Norte de Santander, Magdalena, Vichada, Putumayo y Guainía; y Alcaldías de capitales como Medellín, Cartagena, Barranquilla, Montería y Puerto Carreño.</li> </ul>
Amazonas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procuraduría dice que INS miente sobre pruebas de coronavirus en Amazonas. La compleja situación que vive el Amazonas, por cuenta del coronavirus en esta región del país, ahora tiene una acusación de la Procuraduría contra el Instituto Nacional de Salud, que pone en duda la información que se está publicando alrededor de las pruebas repesadas o no, que hay en esta zona.</li> <li>• Los millonarios contratos detrás de la crisis en el hospital del Amazonas. "Existe un grupo de funcionarios que se han venido lucrando del Hospital San Rafael de Leticia. Desaparecen los medicamentos, firman contratos, contratan familiares.</li> <li>• <u>Noticia Internacional:</u> La OPS calcula que hay 20.000 indígenas del Amazonas infectados con COVID-19. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha cifrado este martes en 20.000 los casos de coronavirus en las poblaciones indígenas de la cuenca del Amazonas, al tiempo que ha mostrado la "importancia" de proteger a estas personas. "Estos grupos viven tanto en aldeas aisladas con acceso mínimo a servicios sanitarios como en ciudades densamente pobladas como Manaus (Brasil), Iquitos (Perú) o Leticia (Colombia)", ha detallado la directora general de la OPS, Carissa Etienne.</li> </ul>

### CONTEXTO REGIONAL. Corte 22 de mayo – 2:00 pm

Con base en datos publicados en <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19>

Regiones	Casos confirmados	Muertes	Recuperados
Norte América	1.689.305	105.613	379.984
América Central	18.757	557	8.233
América del Sur	552.458	28.208	221.518
América del Caribe e Islas	21.968	806	10.575

En la Región de las Américas, con un total de **2.282.488 casos confirmados y 135.184 muertes** en las últimas 24 horas, en 54 países. Se informaron **57.790 casos adicionales y 3.482 muertes** en la región que representa un incremento relativo del 3% de los casos y 3% de las muertes con respecto del día anterior.

“El 81% de todos los casos y el 84% de todas las muertes reportadas actualmente son de los Estados Unidos de América y Brasil. Los Estados Unidos de América representan el 68% de todos los casos y el 69% de todas las muertes de la Región de las Américas. Brasil representa el 14% y el 15% de todos los casos y muertes, respectivamente.” “Los países que informan el mayor número de casos nuevos ( $\geq 1,000$ ) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos de América (22,787 casos, aumento del 2%), Brasil (18,508 casos, aumento del 6%), Perú (4,749 casos, 4% de aumento), México (2,973 casos, 5% de aumento) y Canadá (1,210 casos, 2% de aumento).

En relación con los casos de los países de Suramérica y países fronterizos del País, la mayor tasa de incidencia y mortalidad continúan siendo Panamá, Ecuador y Perú. “Los países que informan el mayor número de muertes nuevas son los Estados Unidos de América (1,396 muertes, un aumento del 2%), Brasil (1,188 muertes, un aumento del 6%), México (420 muertes, un aumento del 7%), Perú (124 muertes, 4% de aumento), Canadá (118 muertes, 2% de aumento) y Ecuador (117 muertes, 4% de aumento).”

Con los datos existentes, la tasa cruda de letalidad (CFR, el número de muertes reportadas dividido por los casos reportados) indica que en la región de las Américas es del 6% (mediana de la estimación del país: 4,2%; rango: 1,1-7,8%). El porcentaje de CFR crudo más alto entre los países con más de 1,000 casos acumulados reportados hasta la fecha son México (10,9%), Ecuador (8,5%), Canadá (7,6%), Brasil (6,5%) y EE. UU. (6%). Dos países / territorios informaron un aumento relativo de casos  $\geq 10\%$ : Haití (11%) y Guatemala (11%).

#### Noticias.

**Centro Colaborador de la OMS para el Modelado de Enfermedades Infecciosas:** el Centro MRC para el Análisis Global de Enfermedades Infecciosas, incluidos investigadores del Imperial College y la Universidad de Oxford, publicaron un informe sobre los efectos de las medidas de distanciamiento social a nivel estatal sobre la movilidad de la población y el número de reproductores ( $R_t$ ) variable en el tiempo en los Estados Unidos de América. *La alta densidad de población y la transmisión comunitaria más temprana se asociaron con valores de  $R_t$  más altos al inicio de la epidemia.* <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-05-21-COVID19-Report-23.pdf>

**Hidroxiclороquina:** según una publicación reciente en The Lancet, un análisis de registro multinacional del uso de hidroxiclороquina o cloroquina con o sin un macrólido para el tratamiento de COVID-19 no pudo confirmar un beneficio en los resultados hospitalarios para COVID-19. Cada uno de estos regímenes farmacológicos se asoció con una disminución de la supervivencia en el hospital y una mayor frecuencia de arritmias ventriculares cuando se usa para el tratamiento de COVID-19. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31180-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext)

## CONTEXTO GLOBAL. Corte 22 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	171.748 confirmados (838)	6.817 muertes (24)
Europea	1.966.244 confirmados (19.634)	171.327 muertes (1.044)
El sudeste de Asia	173.159 confirmados (8.934)	5.347 muertes (207)
Mediterráneo Oriental	389.588 confirmados (13.209)	10.648 muertes (180)
Américas	2.282.488 confirmados (57.790)	135.184 muertes (3.482)
Africana	71.752 confirmados (3.405)	1.981 muertes (71)

Se han reportado a OMS al 22 de mayo de 2020 4:00 pm, **4.995.996 casos confirmados (91.583 casos nuevos); 327.821 muertes (4.409 muertes nuevas), en 216 territorios.**

## Publicaciones

**Información de orientación sobre el transporte de restos humanos COVID-19 por vía aérea Documento de colaboración de la OMS, los CDC, la IATA y la OACI. (abril 14 de 2020)**  
<https://www.iata.org/contentassets/8aa8928c553042bf99a5014d8ac25c8f/guidance-document-transport-of-covid-19-human-remains.pdf>

## Noticias

La OMS y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) unieron fuerzas para mejorar los servicios de salud para refugiados, desplazados y apátridas. La OMS y el ACNUR firmaron un nuevo acuerdo para fortalecer y avanzar los servicios de salud pública para los millones de personas desplazadas en todo el mundo. Un objetivo clave este año será apoyar los esfuerzos en curso para proteger a unos 70 millones de personas desplazadas debido a COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/21-05-2020-who-and-unhcr-join-forces-to-improve-health-services-for-refugees-displaced-and-stateless-people>

La OMS ha apoyado el Centro Smithsonian de Educación Científica y la Asociación InterAcademia para lanzar una nueva guía de respuesta rápida COVID-19 para jóvenes de 8 a 17 años, titulada “¡COVID19! ¿Cómo puedo protegerme a mí mismo y a los demás?”. La guía, que se basa en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, tiene como objetivo ayudar a los jóvenes a comprender la ciencia y las ciencias sociales de COVID-19, así como ayudarlos a tomar medidas para mantenerse a sí mismos, a sus familias y comunidades seguras. <https://www.who.int/news-room/detail/21-05-2020-smithsonian-science-education-center-with-support-of-the-world-health-organization-launches-new-covid-19-guide-for-youth>

La OMS ha lanzado una nueva función de búsqueda de preguntas sobre COVID-19. La página web COVID-19 de la OMS ahora presenta una barra de búsqueda de procesamiento de lenguaje natural mejorada, que comprende las preguntas formuladas en el lenguaje cotidiano y ofrece respuestas con mayor precisión a esas consultas. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-launches-new-search-feature-for-questions-on-covid-19>

## Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19, 24 de abril de 2020 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079>

Objetivo: Mantener los esfuerzos para prevenir, detectar y tratar los casos de malaria al mismo tiempo que se evita la propagación de COVID-19 y se garantiza la seguridad de quienes prestan los servicios.

### Medidas principales:

- **Adaptar la detección de casos de malaria a la situación de la red de salud y flujos de atención de la COVID-19 a nivel local, para asegurar el tratamiento temprano de la malaria.**
- **Simplificar las operaciones de vigilancia y control de malaria, según escenarios de situación local de la COVID-19, para asegurar las acciones esenciales.**
- **Asegurar y optimizar el manejo de los insumos de malaria (medicamentos, PDR, MTILD e insecticidas para RRI)**
- **Proteger la salud de los trabajadores y de todos los involucrados en acciones de malaria.**

**Adoptar y adaptar medidas de mitigación a nivel local según escenarios** (Estos escenarios podrán variar según el comportamiento de la COVID-19 en las áreas endémicas de malaria).

- **Escenario 1. Área endémica de malaria sin casos de COVID-19:** Las operaciones de malaria se mantienen sin mayores alteraciones a nivel local, pero protegiendo la salud de los trabajadores. Ajustar el proceso de atención de casos de malaria a los cambios en la red local y a la ruta de vigilancia de COVID-19, asegurando puntos de diagnóstico de malaria al alcance de la población que consulta por fiebre. Comunicación para promover búsqueda temprana de tratamiento por personas con fiebre. Se implementan los ajustes en políticas de antimaláricos que se hagan a nivel nacional. Mantener las acciones de control vectorial planificadas.
- **Escenario 2. Área endémica de malaria con casos importados de COVID-19 y/o transmisión local en conglomerados.** Medidas del escenario 1, más: se toman medidas para optimizar la microscopia y el uso del PRD ante eventual afectación de capacidad de diagnóstico. Alinear acciones de manejo de casos por agentes comunitarios según directrices nacionales de COVID-19 (suspensión o ajuste de actividades con equipos de protección personal (EPP) y entrenamiento). Simplificación de procesos de supervisión de tratamientos y control de cura. Investigación de casos solo en situaciones de prevención de restablecimiento de transmisión de malaria. Mantenimiento de acciones de control vectorial planificadas según la capacidad de personal. Simplificación de procesos de notificación y supervisión a las unidades de salud.
- **Escenario 3. Área endémica de malaria con transmisión comunitaria de COVID-19.** Medidas del escenario 2, más: Limitar acciones de malaria a aquellas esenciales, para proporcionar diagnóstico y tratamiento temprano con puntos fijos o móviles institucionales con EPP para proteger a los trabajadores de salud. Mantener vigilancia para detectar y responder a brotes. Considerar medidas para situaciones excepcionales (tratamiento presuntivo, MDA) en áreas seleccionadas con alta carga de malaria y capacidad de los servicios sobrepasada, según política nacional y suficiente stock de antimaláricos.