



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 y publicación de cada institución que es incluido en cada bloque

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 23 de septiembre 10:00 p.m.

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

A la fecha Colombia registró **784.268 casos** (6.731 casos nuevos en las últimas 24 horas) con un incremento nacional del 0,9% en las últimas 24h y **24.276 defunciones** (176 en las últimas 24 horas) con un incremento de 0,7% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Guainía 10,6% (69), Caldas 4,6% (223), San Andrés 4,0% (41), Quindío 3,4% (97), Risaralda 3,1% (306), Vaupés 2,7% (19), Arauca 2,5% (37), Guaviare 2,3% (15), Boyacá 1,9% (121), Cesar 1,9% (327).

La tasa de incidencia nacional es de **1.556,9 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.466,2), Bogotá (3.327,5), Barranquilla (2.962,0), Cartagena (2.201,8), Caquetá (1.910,5), Santa Marta (1.820,8), San Andrés (1.656,4), Vaupés (1.634,9), Antioquia (1.607,2).

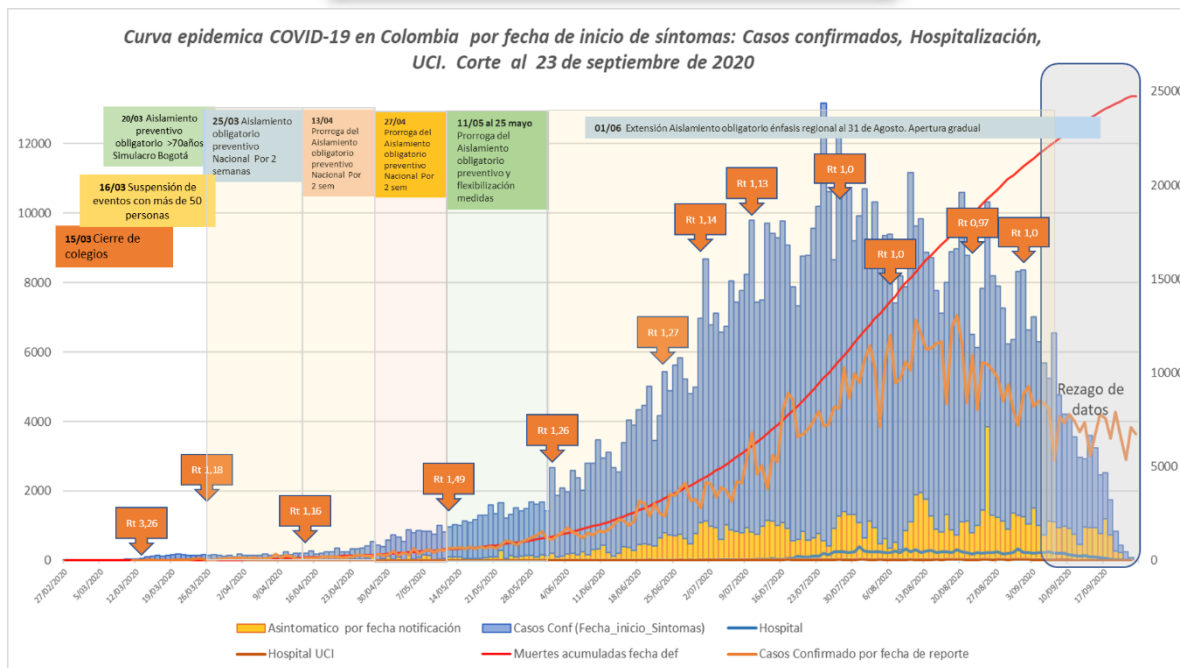
La tasa de mortalidad nacional es de **491,3 muertes por cada millón** de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.468,0), Barranquilla (1.305,9), Bogotá (848,1), Córdoba (822,9), Santa Marta (789,1), Caquetá (686,9), Sucre (600,5), Santander (530,1), Buenaventura (529,1), Norte Santander (528,3), Cartagena (526,9), Atlántico (504,4).

En el país se reportan a la fecha **1.519 conglomerados activos** (32.065 casos), 31,1% de los cuales son reportados en instituciones de salud, el 24,3% en empresas, el 23,8% en Fuerzas militares y policía, 9,7% en centros de protección, 5,9% en población carcelaria, 2,7% en pueblos indígenas, entre otros.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 23 de septiembre del 2020

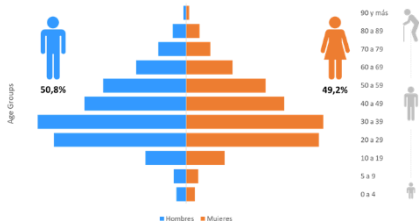
Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	784.268	6.731	0,9	Colombia	24.746	176	0,7
Bogotá D.C.	257.679	1.563	0,6	Bogotá D.C.	6.568	46	0,7
Medellín	62.217	583	0,9	Barranquilla	1.664	2	0,1
Cali	45.510	387	0,9	Cali	1.549	10	0,6
Barranquilla	37.743	35	0,1	Medellín	1.252	18	1,5
Cartagena de Indias	22.651	11	0,0	Montería	777	1	0,1
Soledad	14.259	12	0,1	Soledad	736	1	0,1
Montería	13.931	39	0,3	Cúcuta	614	8	1,3
Valledupar	13.074	179	1,4	Bucaramanga	546	2	0,4
Bucaramanga	12.649	183	1,5	Cartagena de Indias	542	2	0,4
Villavicencio	11.699	161	1,4	Santa Marta	425	1	0,2

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



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

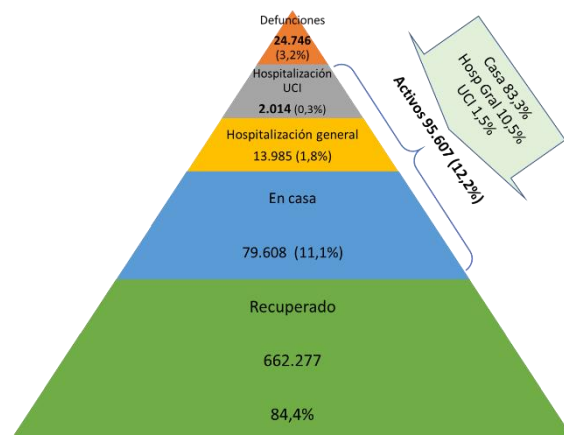
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 23 de septiembre de 2020.



El 50,9% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,6% de los casos en menores de nueve años (27.630 casos), 81,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (623.071 casos) el 14,8% son de 60 años y más (112.773 casos).

Indicadores incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 84,4%** (662.277) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (24.746), la proporción de casos graves y mortales un 5,2% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **95.607 casos activos**, que corresponde al **12,2%** del total de casos. Entre los casos activos el 83,3% (79.608) casos que están en casa, en hospitalización general se reportan el 10,5% (13.985), en UCI 1,5% (2.014). Del total de casos en la población de 60 años, la proporción de casos graves y fatales es del 22%, hospitalizados 5,1% (5.874), UCI 0,9% (988) y fallecidos 16,1% (18.659).



A la fecha, en el país se han presentado **24.746 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,1% a hombres**. El 75,4% de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presentan el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años con 6.343, seguido del grupo de 60 a 69 años con 5.738 fallecidos.

Proporción de ocupación Unidad de Cuidado Intensivo, UCI y cama hospitalaria adulto

Al 22 de septiembre, el **57,9% (6.118)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **10.575** de las camas de UCI, se encuentran: 2.231 (21,1%) casos confirmados, 997 (9,4%) pacientes sospechosos y 2.890 (27,3%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 68,1% y 71,0% fueron en Risaralda (71,0%), Antioquía (71,0%), Santander (70,0%), Valle del Cauca (69,0%), Vaupés (67,0%), Medellín (63,3%), Nariño (63,0%), Cauca (62,0%) y Casanare (62,0%).

Entre el 21 y 22 de septiembre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): Guainía (100,0), San Andrés (69,0), Huila (38,0), Quindío (30,0), Arauca (17,0), Guaviare (13,0), Bolívar (8,0), Meta (6,0), Norte de Santander (4,0), Boyacá (2,0), Magdalena (2,0), Valle del Cauca (2,0), Medellín (1,1), Caldas (1,0), Sucre (1,0) y Tolima (1,0).

Del total de **44.044 camas hospitalarias para adultos**, el **31,2% (13.736)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Es así como los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 41,8% y 87,0%, fueron Medellín (89,3%), Caquetá (87,0%), Guainía (82,0%), Putumayo (77,0%), Bogotá (60,2%), Cauca (53,0%), Santander (49,0%), Cesar (44,0%) y Vaupés (41,0%).

Entre el 21 y 22 de septiembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 1,0 y 9,0 pp en Bogotá (7,1), Guaviare (3,0), Nariño (3,0), Tolima (2,0), Vichada (2,0), Santander (2,0), Cesar (2,0), San Andrés (1,0), Arauca (1,0), Meta (1,0), Magdalena (1,0), Valle del Cauca (1,0), Sucre (1,0), Córdoba (1,0), Cauca (1,0), Antioquía (1,0), Cundinamarca (1,0) y Putumayo (1,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 22 de septiembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Medellín*	89,3	Risaralda	71,0
Caquetá	87,0	Antioquía	71,0
Guainía	82,0	Santander	70,0
Putumayo	77,0	Valle del Cauca	69,0
Bogotá*	60,2	Vaupés	67,0
Cauca	53,0	Medellín*	63,3
Santander	49,0	Nariño	63,0
Cesar	44,0	Cauca	62,0
Vaupés	41,0	Casanare	62,0
La Guajira	39,0	Meta	61,0
Nariño	38,0	Tolima	61,0
Cundinamarca	37,0	Bogotá*	54,5
Córdoba	37,0	La Guajira	53,0
Casanare	33,0	Cesar	50,0
Tolima	31,0	Putumayo	50,0
Norte de Santander	31,0	Bolívar	49,0
Magdalena	29,0	Caquetá	49,0
Valle del Cauca	28,0	Norte de Santander	48,0
San Andrés	26,0	Córdoba	48,0
Antioquía	25,0	Atlántico	48,0
Meta	24,0	Choco	45,0
Boyacá	24,0	Arauca	44,0
Sucre	22,0	Boyacá	43,0
Risaralda	22,0	Caldas	43,0
Arauca	12,0	Quindío	41,0
Caldas	12,0	Magdalena	37,0
Quindío	12,0	Sucre	37,0
Choco	11,0	Cundinamarca	35,0
Huila	10,0	Huila	25,0
Vichada	9,0	Guainía	0,0
Bolívar	7,0	San Andrés	0,0
Amazonas	5,0	Guaviare	0,0
Guaviare	4,0	Vichada	0,0
Atlántico	4,0	Amazonas	0,0

% ocupación camas hospitalarias adulto	
Cuartil 4	89,3
Cuartil 3	40,5
Cuartil 2	28,5
Cuartil 1	12,0

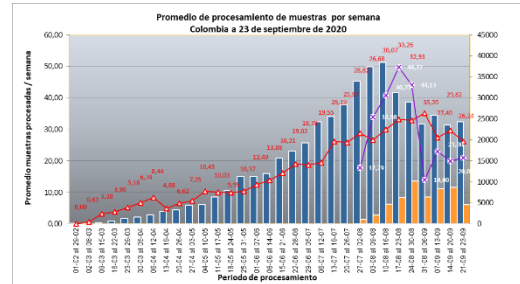
% ocupación UCI	
Cuartil 4	71,0
Cuartil 3	61,8
Cuartil 2	48,5
Cuartil 1	38,0

57,9% (6.118) de las UCI están ocupadas
se encuentran:
2.231 (21,1%) casos confirmados,
997 (9,4%) pacientes sospechosos
2.890 (27,3%) casos no COVID-19.
44.044 camas hospitalarias para adultos,
31,2% (13.736) ocupada por pacientes con COVID-19

Fuente: con base en los datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/estadisticas-covid-19/ucis.html#dashboardAnchor> y páginas web de las Entidades Territoriales de Bogotá D.C y Medellín y páginas web de Bogotá D.C., Medellín.

Diagnóstico

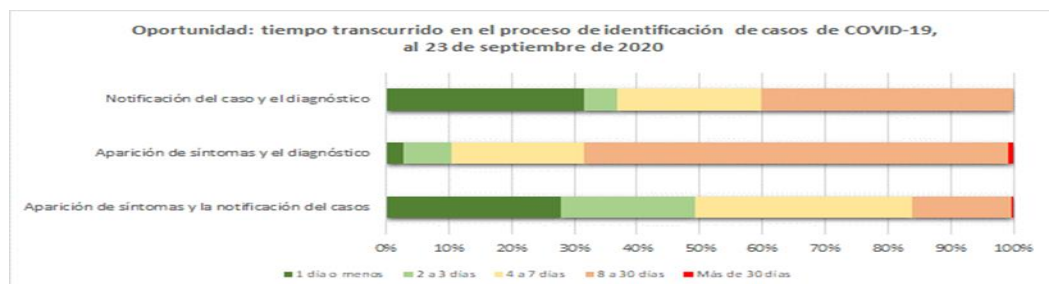
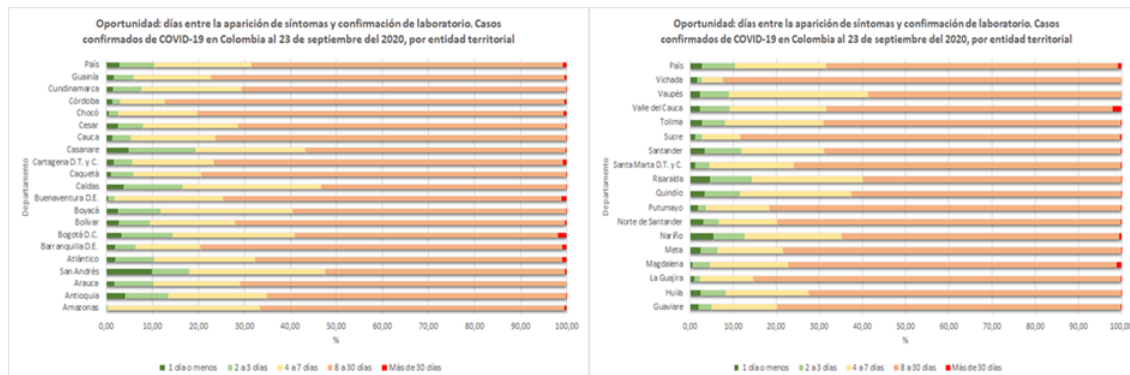
Hasta el 23 de septiembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **3.136.243 pruebas PCR** en **119** laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **23.776** en las últimas 24 horas. A la fecha **23.776** muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS para pruebas PCR, es de 54.681 muestras/día.



La proporción de **positividad del 24,6%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 51,6%, seguido de Nariño con el 33,48% y Cauca con el 32,9%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 25,3% Cartagena de 20,5% y Barranquilla del 18,2%.

Se notifica a la fecha, la realización de **300.123 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 67.645 pruebas positivas (**positividad 22,5%**), realizados en 679 IPS de 32 departamentos. (*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").

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan los tiempos, en días, que transcurren entre el **inicio de síntomas y la notificación** en el sistema de vigilancia, el cual tiene un **promedio de 4,3 días**; el tiempo transcurrido entre la **notificación del caso y el diagnóstico**, tiene en promedio **7,1 días**. Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del **inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico** que para el país está en promedio en **11,1 días**. Es importante destacar que a nivel nacional el **31,5% de los resultados la primera semana**, al momento del corte, no se evidencian en los departamentos, resultados de casos confirmados durante la primera semana por encima de 50%.



Fuente:

Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

Situación regional

De acuerdo con la proporción de casos activos en relación con el total de casos reportados por cada departamento, se evidencia que los 10 territorios como mayor proporción de casos activos son: San Andrés (57%), Guainía (32%), Quindío (32%), Casanare (29%), Caldas (26%), Huila (26%), Risaralda (24%), Boyacá (23%), Guaviare (22%) y Vaupés (19%).

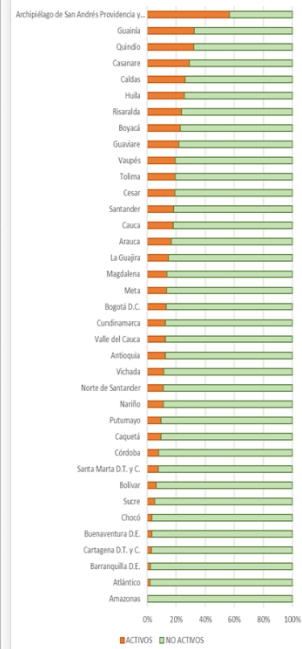
En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **62%** de los casos (**486.479**) y el **52,4%** de las defunciones (**12.981**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,5% y la región Caribe con el 5,8%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 23 de septiembre del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit.	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil	
Andina	Bogotá	257.679	0,6	6.568	0,7	3.955	1,5	651	0,3	2,5	848,1	3327,5	
	Antioquia	107.331	1,1	2266	1,1	1450	1,4	248	0,2	2,1	339,3	1607,2	
	Cundinamarca	31.575	0,9	929	0,5	600	1,9	69	0,2	2,9	286,5	973,6	
	Santander	28.751	1,6	1209	0,8	1128	3,9	102	0,4	4,2	530,1	1260,5	
	Norte Santander	14.932	1,0	856	1,1	342	2,3	70	0,5	5,7	528,3	921,5	
	Tolima	11.422	1,6	293	1,7	356	3,1	31	0,3	2,6	218,7	852,4	
	Risaralda	10.239	3,1	220	4,8	267	2,6	41	0,4	2,1	228,9	1065,4	
	Huila	10.082	1,7	310	1,6	139	1,4	90	0,9	3,1	276,1	898,1	
	Boyacá	6.410	1,9	129	3,2	206	3,2	11	0,2	2,0	103,8	515,8	
	Caldas	5.117	4,6	114	2,7	113	2,2	10	0,2	2,2	111,9	502,4	
	Quindío	2.941	3,4	87	1,2	71	2,4	3	0,1	3,0	156,6	529,5	
	Totales	486.479	1,0	12.981	0,9	8.627	1,8	1326	0,3	3,0	466,8	1749,5	
	Caribe	Barranquilla	37.743	0,1	1.664	0,1	27	0,1	5	0,0	4,4	1305,9	2962,0
		Atlántico	29.119	0,2	1373	0,2	81	0,3	22	0,1	4,7	504,4	1069,7
Córdoba		23.340	0,4	1505	0,2	583	2,5	47	0,2	6,4	822,9	1276,1	
Cartagena		22.651	0,0	542	0,4	61	0,3	14	0,1	2,4	526,9	2201,8	
Cesar		17.878	1,9	526	0,6	734	4,1	62	0,3	2,9	406,1	1380,1	
Sucre		13.785	0,1	570	0,9	203	1,5	15	0,1	4,1	600,5	1452,2	
Santa Marta		9.807	0,7	425	0,2	196	2,0	18	0,2	4,3	789,1	1820,8	
La Guajira		7.609	1,1	286	0,4	206	2,7	23	0,3	3,8	296,2	787,9	
Bolívar		5.653	0,3	219	0,0	77	1,4	19	0,3	3,9	100,4	259,2	
Magdalena		5.007	1,0	381	0,3	171	3,4	17	0,3	7,6	267,0	350,9	
San Andrés		1055	4,0	10	0,0	20	1,9	4	0,4	0,9	157,0	1656,4	
Totales		173.647	0,5	7.501	0,3	2.359	1,4	246	0,1	4,3	525,5	1216,5	
Amazonia/Oriente		Meta	14.850	1,5	381	0,8	226	1,5	15	0,1	2,6	358,3	1396,4
		Caquetá	7.843	0,6	282	1,4	270	3,4	17	0,2	3,6	686,9	1910,5
	Putumayo	3679	0,3	164	0,0	187	5,1	5	0,1	4,5	456,7	1024,4	
	Amazonas	2739	0,0	116	0,0	5	0,2	3	0,1	4,2	1468,0	3466,2	
	Casanare	1972	1,1	41	0,0	110	5,6	8	0,4	0,0	94,2	453,1	
	Arauca	1519	2,5	39	0,0	17	1,1	5	0,3	2,6	132,6	516,3	
	Vaupés	731	2,7	6	0,0	15	2,1	1	0,1	0,8	134,2	1634,9	
	Guainía	720	10,6	10	0,0	16	2,2	1	0,1	1,4	197,5	1421,9	
	Guaviare	677	2,3	11	0,0	3	0,4	4	0,6	1,6	126,9	781,2	
	Vichada	463	1,8	4	0,0	4	0,9	1	0,2	0,9	35,4	409,9	
	Totales	35.193	1,3	1.054	0,7	853	2,4	60	0,2	3,0	358,9	1198,5	
Pacífico	Valle del Cauca	56.046	1,0	1989	0,9	1.275	2,3	253	0,5	3,5	438,9	1236,6	
	Nariño	17.742	0,6	663	0,3	436	2,5	48	0,3	3,7	407,4	1090,1	
	Cauca	8.652	1,2	238	3,0	369	4,3	70	0,8	2,8	159,5	579,9	
	Chocó	3.967	0,1	155	0,0	46	1,2	5	0,1	3,9	284,5	728,2	
	Buenaventura	2.542	0,0	165	0,0	20	0,8	6	0,2	6,5	529,1	815,2	
	Totales	88.949	0,9	3.210	0,8	2.146	2,4	382	0,4	3,6	377,3	1045,4	

Proporción casos activos por departamento y distrito

Tipo de Atención por departamento/Distrito Colombia al 23 de septiembre.



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

Contexto Nacional

“Colombia está lista para la llegada de la vacuna del COVID-19”. Mientras la comunidad científica avanza en una vacuna para el COVID-19, Colombia es hoy uno de los países que mejor están preparados para una eventual vacunación de su población. Así lo destacó el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso Osorio, en el programa Prevención y Acción de la Presidencia de la República. "Colombia tiene uno de los programas más sólidos, de mayor alcance y cobertura de vacunación de las Américas e incluso uno de los más completos del mundo", destacó Moscoso Osorio, añadiendo que el país cuenta con la experiencia en programas de vacunación intramurales y extramurales que llegan a todas las IPS y municipios del país.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-esta-lista-para-la-llegada-de-la-vacuna-del-COVID-19.aspx>

Seguridad y eficacia, criterios esenciales para la escogencia de vacunas. El Ministerio de Salud y Protección Social ha adelantado estudios para definir cuáles y cuántas son las poblaciones prioritarias para la aplicación del primer lote de vacunas contra el COVID-19 que adquirirá el país, según explicó el jefe de la cartera, Fernando Ruiz Gómez. En Prevención y Acción, el ministro dijo que con el análisis realizado se pretende cubrir inicialmente una población de 14.300.000 personas en situación de riesgo de mortalidad, compuesta por 800 mil trabajadores de la salud, 6.800.000 personas mayores de 60 años y más de 6.300.000 con comorbilidades.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Seguridad-y-eficacia-criterios-esenciales-para-la-escogencia-de-vacunas.aspx>

Minsalud explica protocolo para el regreso a clases presenciales. El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, explicó los aspectos generales del protocolo de bioseguridad para el regreso a las aulas de clase en instituciones educativas de diferentes niveles ante los miembros de la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes. Ruiz Gómez enfatizó en la importancia de seguir unos lineamientos con el fin de reactivar el sector educativo sin que se generen rebrotes. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-explica-protocolo-para-el-regreso-a-clases-presenciales.aspx>

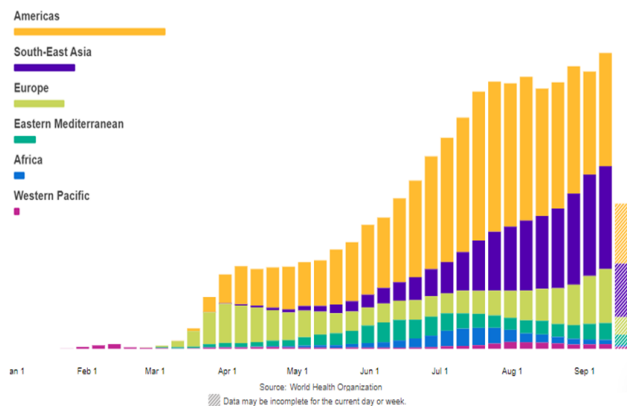
Situación Global y regional

Notas: Visión general OMS

Si bien se toman medidas para garantizar la precisión y la confiabilidad, todos los datos de conteo están sujetos a verificación y cambios continuos. La detección de casos, las definiciones, las estrategias de prueba, la práctica de informes, el ajuste de datos retrospectivo y los tiempos de retraso difieren entre países / territorios / áreas. Estos factores, entre otros, influyen en los recuentos presentados con subestimación / sobreestimación variable de casos reales y recuentos de muertes, y retrasos variables para reflejar estos datos a nivel global. A menos que se indique lo contrario, las fechas se basan en la fecha en que la OMS recibió la notificación. (<https://www.who.int/publications/m/item/log-of-major-changes-and-errata-in-who-daily-aggregate-case-and-death-count-data>)

PAHO: Los recuentos de casos y muertes pueden incluir clasificaciones confirmadas y probables según el Estado miembro informante.

A nivel Global, en 216 países / territorios, se confirmaron 31.545.323 (286.219 casos nuevos) y 970.432 muertes (5.826 muertes nuevas). Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante las últimas 24 horas son: India, Estados Unidos de América, Brasil, Argentina, Francia, Colombia, Federación de Rusia, Iraq, Reino Unido y México. Los 10 países que mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Perú, Francia, España e Irán (República Islámica). La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando casi la mitad del total mundial de casos (50,3%) y el 55,3% de las muertes.



En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 15.872.421 casos (121.254 casos nuevos) y 536.948 muertes (3.268 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 41,9% de los casos y del 64,0% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (49.176 casos), Brasil (33.536 casos), Argentina (12.027 casos), Colombia (7.102 casos), México (4.683 casos), Perú (3.650 casos), Ecuador (2.339), Chile (1.380 casos), Canadá (1248), Costa Rica (1.087) y Venezuela (1.010 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (836 muertes), Estados Unidos (807 muertes), México (651 muertes), Argentina (470 muertes) y Colombia (173 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa. En una declaración conjunta de la OMS, las Naciones Unidas, el UNICEF, el PNUD, la UNESCO, ONUSIDA, la UIT, la iniciativa Pulso Mundial de las Naciones Unidas y la Federación Internacional Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, informaron que la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es la primera pandemia de la historia en la que se emplean a gran escala la tecnología y las redes sociales para ayudar a las personas a mantenerse seguras, informadas, productivas y conectadas. Al mismo tiempo, la tecnología de la que dependemos para mantenernos conectados e informados permite y amplifica una infodemia (sobreabundancia de información en línea o en otros formatos) que sigue minando la respuesta mundial y comprometiendo las medidas para controlar la pandemia. Con intentos deliberados para difundir información errónea para socavar la respuesta de salud pública y promover otros intereses de determinados grupos o personas. La información errónea y falsa puede perjudicar la salud física y mental de las personas, incrementar la estigmatización, amenazar los valiosos logros conseguidos en materia de salud y espolear el incumplimiento de las medidas de salud pública, lo que reduce su eficacia y pone en peligro la capacidad de los países de frenar la pandemia. Además, la información falsa polariza el debate público sobre los temas relacionados con la COVID-19; da alas al discurso de odio; potencia el riesgo de conflicto, violencia y violaciones de los derechos humanos; y amenaza las perspectivas a largo plazo de impulsar la democracia, los derechos humanos y la cohesión social.

En este contexto, el Secretario General de las Naciones Unidas puso en marcha en abril de 2020 la iniciativa de comunicación de las Naciones Unidas con el fin de combatir la difusión de información errónea y falsa. Asimismo, las Naciones Unidas han publicado una nota orientativa para abordar y combatir el discurso de odio relacionado con la COVID-19 (11 de mayo de 2020).

En la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2020, los Estados Miembros de la OMS aprobaron la resolución WHA73.1, sobre la respuesta a la COVID-19. En la resolución se reconoce que gestionar la infodemia es una parte crucial del control de la pandemia de COVID-19: se hace un llamamiento a los Estados Miembros para que proporcionen contenidos fiables sobre la COVID-19, adopten medidas para contrarrestar la información errónea y falsa, y aprovechen las tecnologías digitales en todos los aspectos de la respuesta. Asimismo, se hace un llamamiento a las organizaciones internacionales para que combatan la información errónea y falsa en la esfera digital, trabajen para prevenir que las actividades cibernéticas dañinas socaven la respuesta sanitaria y apoyen la facilitación de datos de base científica a la población. <https://www.who.int/es/news-room/detail/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>

La OPS insta a los países a planificar en forma temprana la vacunación para COVID-19 con el fin de reducir muerte. La OPS advirtió que puede tomar tiempo antes de que las personas sean vacunadas, por lo que llamó a los países a continuar con las medidas de salud pública, el distanciamiento físico, el lavado de manos y el uso de mascarillas en público. “Los trabajadores de la salud de primera línea, el personal de respuesta inmediata y los que cuidan a los ancianos deben vacunarse primero, seguidos por los grupos vulnerables como los adultos con afecciones preexistentes, especialmente los mayores de 65 años”. “El desafío radica en identificar a estos grupos tempranamente y determinar cómo llegar mejor a ellos”; incluso cuando se introduzca una vacuna, “este virus seguirá propagándose y la gente seguirá enfermando. Por lo tanto, no podemos depositar todas nuestras esperanzas únicamente en las vacunas”.

“Todavía necesitaremos diagnósticos para identificar a los que están enfermos y mejores tratamientos para atender a los que se enferman” con el uso de pruebas, seguimiento de contactos y cuarentenas para minimizar la propagación de este virus. Cuando las vacunas estén disponibles, el Mecanismo COVAX, convocado por GAVI, la Coalición para la Innovación en la Preparación de Epidemias (CEPI) y la OMS, “brindarán a los países de nuestra región la mejor oportunidad para acelerar el acceso a las vacunas para COVID-19 y reducir el impacto de la pandemia en la vida de las personas y las economías. El Mecanismo COVAX ofrece acceso a una canasta



de 15 posibles vacunas”. “Nuestra región tiene un sólido legado de programas de inmunización que nos ayudan a planificar el futuro”.

La OPS está preparada para ofrecer cooperación técnica a los países con el fin de organizar e implementar sus campañas de vacunación, “desde la planificación y estimación hasta las comunicaciones, desde la reglamentación hasta la capacitación del personal de salud. Otro beneficio para nuestros Estados miembros es que pueden confiar en nuestro Fondo Rotatorio, el mayor mecanismo regional para países autofinanciados, para la compra y entrega de vacunas”. “Por lo tanto, insto a los países de todo el mundo a prepararse para una vacuna contra el coronavirus, pero también a ser realistas, sabiendo que estos preparativos no reemplazan todo lo que debemos hacer hoy para salvar vidas”. <https://www.paho.org/es/noticias/23-9-2020-ops-insta-paises-planificar-forma-temprana-vacunacion-para-covid-19-con-fin>

Enlaces de interés

- <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- <https://iris.paho.org/>
- <https://www.paho.org/es/infografias>
- <https://www.paho.org/en/tag/covid-19-situation-reports>