



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 15 de octubre 10:00 p.m.

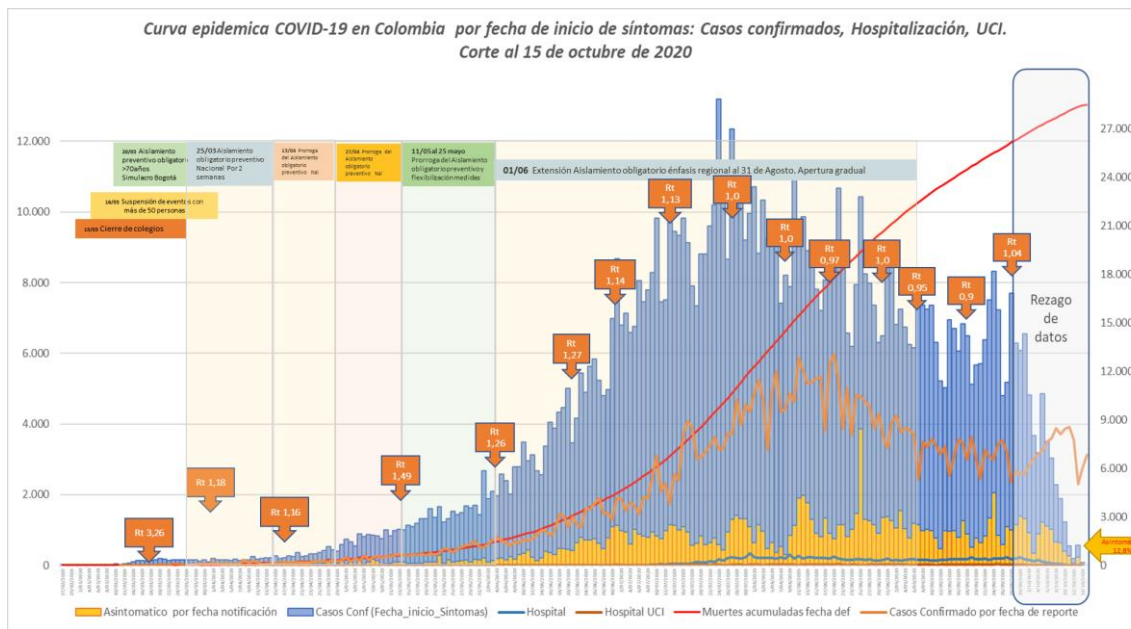
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A la fecha Colombia registró **936.982 casos** (6.823 casos nuevos en las últimas 24 horas), con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h y **28.141 defunciones** (151 en las últimas 24 horas), con un incremento de 0,5% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Quindío 7,6% (439), Casanare 6,7% (220), Guaviare 4,2% (47), San Andrés 4,2% (68), Caldas 2,2% (186), Huila 2,2% (350), Vaupés 2,1% (20), Arauca 2,1% (49), Vichada 2,0% (14), Boyacá 1,7% (170).

La tasa de incidencia nacional es de **1.860,1 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (3.783,1), Amazonas (3.489,0), Barranquilla (3.086,8), San Andrés (2.678,5), Caquetá (2.421,8), Cartagena (2.404,9), Vaupés (2.142,6), Antioquia (2.065,8), Guainía (2.059,8), Santa Marta (1.987,1).

La tasa de mortalidad nacional es de **564,9 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.480,6), Barranquilla (1.325,5), Bogotá (931,3), Córdoba (869,4), Caquetá (847,7), Santa Marta (844,8), Santander (658,1), Sucre (631,0), Norte Santander (609,1).



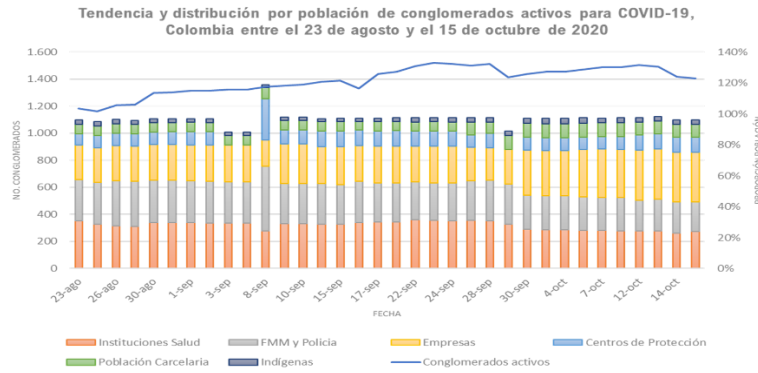
En el país se reportan **1.404 conglomerados activos con 30.691 casos**, de los cuales 32,6% (5.541 casos) son reportados en empresas, el 24,1% (3.772 casos) en instituciones de salud, el 20% (6.132 casos) en Fuerzas militares y policía, 17,3 (13.259 casos) en centros de protección y población carcelaria, 2,9% (463 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 1,1% (912 casos) entre otros.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 15 de octubre del 2020

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Casos activos
Colombia	936.982	6.823	0,7	79.586
Bogotá D.C.	292.964	1.420	0,5	23.922
Medellín	79.831	891	1,1	7.629
Cali	54.568	419	0,8	4.705
Barranquilla	39.334	56	0,1	649
Cartagena de Indias	24.740	29	0,1	565
Valledupar	15.818	38	0,2	1.322
Bucaramanga	15.667	82	0,5	1.524
Montería	14.923	21	0,1	618
Soledad	14.577	5	0,0	170
Villavicencio	14.548	85	0,6	1.021

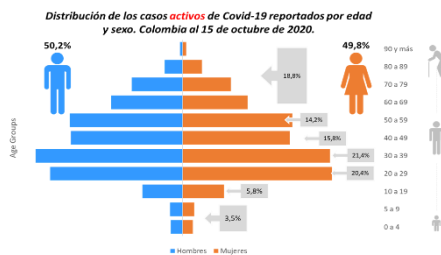
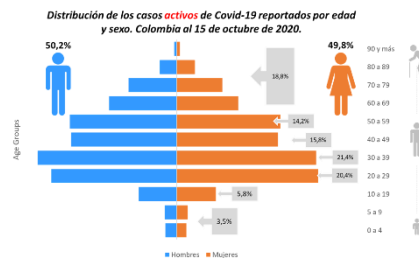
Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	28.457	151	0,5
Bogotá D.C.	7.212	26	0,4
Cali	1.754	7	0,4
Barranquilla	1.689	1	0,1
Medellín	1.517	7	0,5
Montería	808	2	0,2
Soledad	747	0	0,0
Cúcuta	682	1	0,1
Bucaramanga	647	4	0,6
Cartagena de Indias	569	1	0,2
Santa Marta	455	0	0,0

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



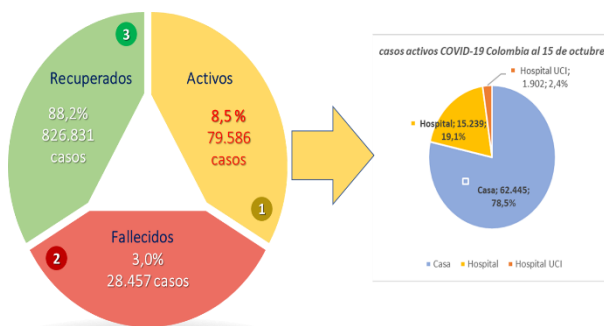
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El 50,5% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,5% de los casos en menores de nueve años (32.823 casos), 81,5% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (762.019 casos), el 15% son de 60 años y más (140.132 casos).



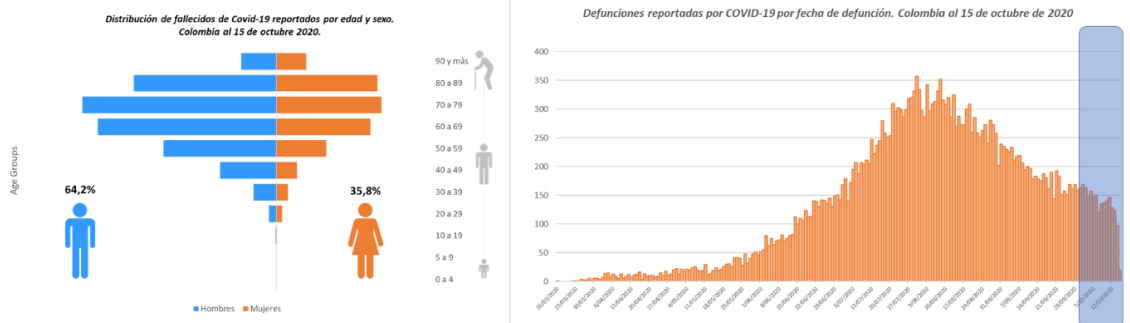
La distribución por edad y sexo de los casos activos, tiene incrementos moderados en los grupos de mayor edad, en comparación a la totalidad de los casos reportados, es así como se reportan en un 50,2% en hombres, la proporción de casos activos en personas de 60 años es de 18,8%, el grupo con mayor proporción de casos activos es el de 20 a 39 años con el 41,8%.

Indicadores incidencia y gravedad



Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 88,2%** (826.831) de los casos confirmados, **fallecidos el 3%** (28.457), la proporción de casos graves y mortales un 4,9% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **79.586 casos activos**, que corresponde al **8,5%** del total de casos. Entre los casos activos el 78,5% (62.445) están en casa, en hospitalización general se reportan el 19,1% (15.239), en UCI 2,4% (1.902). Del total de casos en la población de 60 años, la proporción de casos graves y fatales es del 20,5%, hospitalizados 4,4% (6.165), UCI 0,7% (931) y fallecidos 15,4% (21.586).

A la fecha, en el país se han presentado **28.457 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,2% a hombres**. El 75,9% 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 7.365, seguido del grupo de 60 a 69 años con 6.578 fallecidos.



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

Al 14 de octubre, el **58,2% (6.302)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las **10.843** camas de UCI, se encuentran: 2.068 (19,1%) casos confirmados, 914 (8,4%) pacientes sospechosos y 3.320 (30,6%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 72,0% y 68,0% fueron en Cauca (72,0%), Tolima (72,0%), Valle del Cauca (71,0%), Casanare (70,0%), Santander (70,0%), San Andrés (69,0%), Medellín (68,6%), Risaralda (68,0%) y Quindío (68,0%).

Entre el 12 y 13 de octubre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): Quindío (42,0), Meta (15,0), Chocó (13,0), Guaviare (12,0), Arauca (11,0), Atlántico (8,0), Caquetá (6,0), Magdalena (6,0), Tolima (6,0), Risaralda (5,0), Caldas (5,0), Cundinamarca (4,0), Nariño (3,0), Cesar (2,0), Medellín (1,8), Huila (1,0), Bolívar (1,0) y Vaupes (1,0).

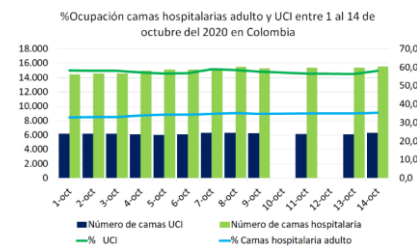
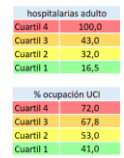
Del total de **43.925 camas hospitalarias para adultos**, el **35,4% (15.541)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 47,0% y 100,0%, fueron Caquetá (100,0%), Medellín (89,2%), Putumayo (87,0%), Cauca (67,0%), Bogotá (59,8%), Cesar (58,0%), Santander (54,0%) y Casanare (47,0%).

El 12 y 13 de octubre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre el 1,0 y 19,0 pp en Arauca (6,0), Cundinamarca (2,0), Guaviare (2,0), Huila (2,0), Boyacá (1,0), Cauca (1,0), Cesar (1,0), Córdoba (1,0), La Guajira (1,0), Putumayo (1,0), Risaralda (1,0), Santander (1,0) y Sucre (1,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 14 de octubre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Cauca	72,0
Medellín*	89,2	Tolima	72,0
Putumayo	87,0	Valle del Cauca	71,0
Cauca	67,0	Casanare	70,0
Bogotá*	59,8	Santander	70,0
Cesar	58,0	San Andrés	69,0
Santander	54,0	Medellín*	68,6
Casanare	47,0	Risaralda	68,0
Nariño	43,0	Quindío	68,0
Cundinamarca	43,0	Antioquia	67,0
La Guajira	42,0	Huila	67,0
Guainía	41,0	Arauca	67,0
Córdoba	41,0	Bogotá*	63,7
San Andrés	38,0	Caquetá	62,0
Boyacá	38,0	Caldas	59,0
Valle del Cauca	35,0	Nariño	55,0
Tolima	32,0	Bolívar	53,0
Antioquia	32,0	Meta	53,0
Magdalena	31,0	Norte de Santander	52,0
Meta	29,0	Córdoba	51,0
Risaralda	28,0	Atlántico	49,0
Sucre	28,0	Putumayo	45,0
Arauca	21,0	Boyacá	42,0
Caldas	19,0	Magdalena	42,0
Quindío	18,0	Cesar	41,0
Guaviare	16,0	Cundinamarca	41,0
Huila	15,0	La Guajira	37,0
Vichada	13,0	Sucre	27,0
Chocó	13,0	Chocó	26,0
Norte de Santander	10,0	Guaviare	25,0
Vaupés	10,0	Guainía	20,0
Bolívar	6,0	Vichada	17,0
Atlántico	4,0	Vaupés	1,0
Amazonas	3,0	Amazonas	0,0

58,2% (6.302) de las UCI están ocupadas se encuentran:
2.068 (19,1%) casos confirmados,
914 (8,4%) pacientes sospechosos y
3.320 (30,6%) casos no COVID-19.

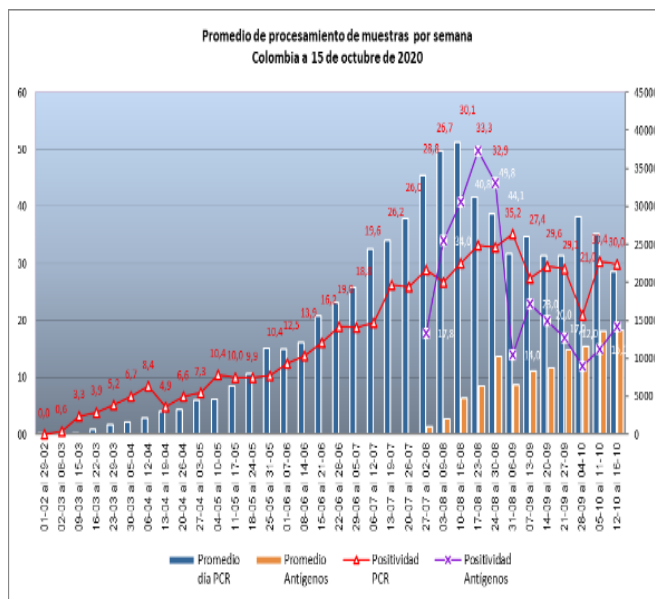


Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAncor> y páginas web de las Entidades Territoriales de Bogotá D.C y Medellín.

Diagnóstico

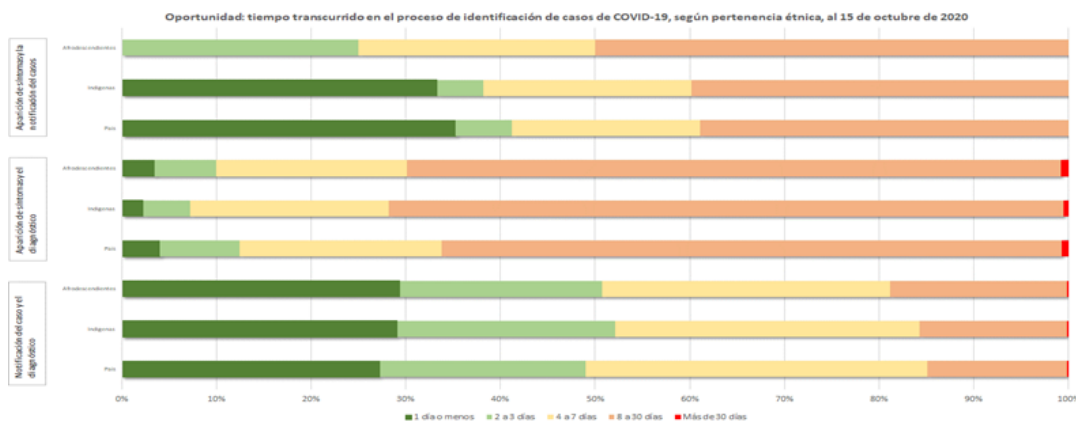
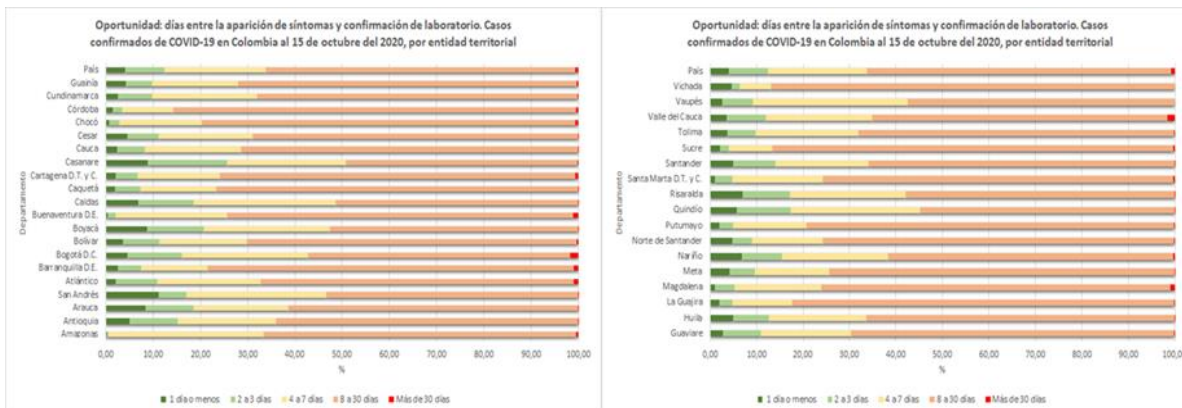
Hasta el 14 de octubre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **3.724.649 pruebas PCR** en **119** laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **21.906** en las últimas 24 horas. A la fecha **943.308** muestras han arrojado un resultado positivo; sin 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.

A la fecha la proporción de positividad es de 25,1%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 51,6%, seguido de Magdalena con el 43,9% y Atlántico con el 36,7%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 24,9% Cartagena de 19,7% y Barranquilla del 17,3%.



Se notifica a la fecha, la realización de **589.861 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 119.985 pruebas positivas, con un incremento de **21.668 muestras en las últimas 24 horas** (positividad 19%), realizados en 872 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 trascurren entre el **inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, el cual tiene un promedio de 4,2 días**, en la población indígena es de 4,2 y en la población afrodescendiente es de 4,4; el tiempo transcurrido entre la **notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 6,9 días**, en población indígena es de 7,3 días y en población afrodescendiente 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 10,8 días, en población afrodescendiente 11,3 días y en población indígena es de 11,2 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 33,8% de los resultados se disponen durante la primera semana, en la población afrodescendiente esta cifra es inferior al nacional y es de 30,1% y en población indígena es de 28,2%.

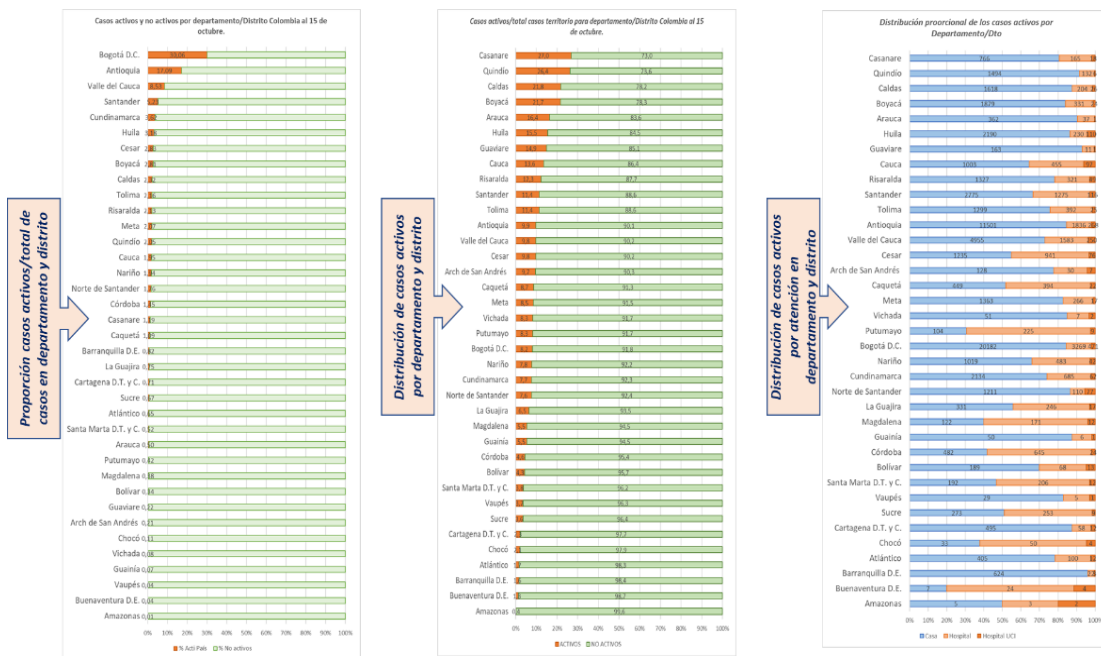


Fuente: Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

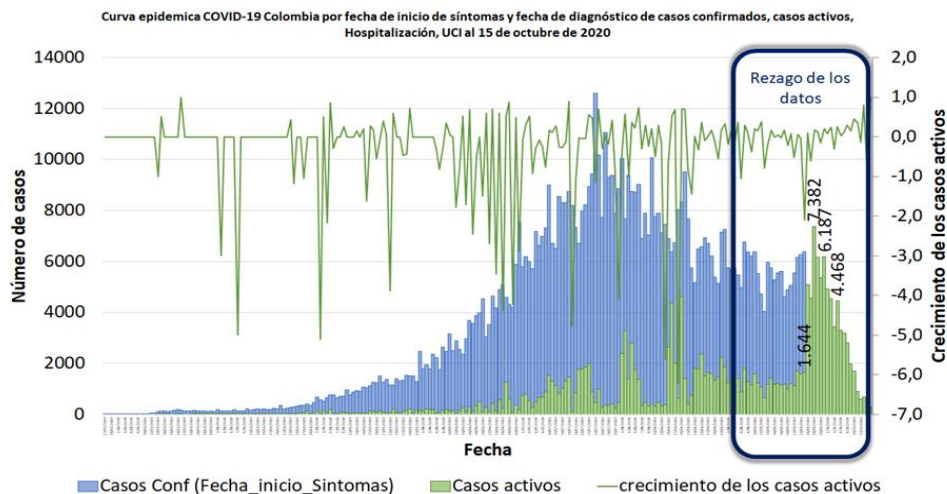
Situación regional

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 con mayor proporción de casos activos son: Casanare 24,8%, Quindío 24,6%, Caldas 23,2%, Boyacá 22,5%, Arauca 17,2%, Huila 17%, Cauca 14,2%, Guaviare 14%, Risaralda 12,9% y Tolima 13,2%. Con relación al total de casos activos del país la mayor proporción de estos casos están en Bogotá 30,1%, Antioquía 17,1%, Valle 8,5%, Santander 5,3%, Cundinamarca 3,6% y Huila 3,2%.

Distribución de los casos activos por departamento y distritos y tipo de atención Colombia al 15 de octubre de 2020



A la fecha Colombia registra 79.585 casos activos, 7.575 casos menos en las últimas 24 horas, con una tendencia oscilante, el 26 de septiembre alcanzó el máximo de 5.078 casos, con una tasa de crecimiento del 9,8%, para luego decrecer en 61,3% con 4.754 personas activas, para continuar con un crecimiento positivo de 16,5% el 28 de septiembre con 7.382, retoma el comportamiento decreciente de 5.370 casos para el 30 de septiembre, luego pasa a 6.187 casos activos al 1 de octubre.



En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **63,3%** de los casos (**593.481**) y el **53,9%** de las defunciones (**15.362**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,3% 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 15 de octubre 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	292.964	0,5	7.212	0,4	3.269	1,1	471	0,2	2,5	931,3	3.783,1
	Antioquia	137.953	1,1	2.772	0,6	1836	1,3	268	0,2	2,0	415,1	2.065,8
	Cundinamarca	37.660	1,0	1.105	0,9	685	1,8	62	0,2	2,9	340,7	1.161,3
	Santander	36.441	0,6	1501	0,9	1275	3,5	116	0,3	4,1	658,1	1.597,7
	Norte Santander	18.315	0,7	987	0,4	110	0,6	77	0,4	5,4	609,1	1.130,3
	Huila	16.348	2,2	488	0,8	230	1,4	110	0,7	3,0	434,7	1.456,2
	Tolima	15.054	0,8	451	1,6	392	2,6	25	0,2	3,0	336,6	1.123,4
	Risaralda	13.779	1,3	307	1,7	321	2,3	49	0,4	2,2	319,4	1.433,7
	Boyacá	10.288	1,7	210	0,5	331	3,2	24	0,2	2,0	169,0	827,9
	Caldas	8.491	2,2	181	2,3	204	2,4	26	0,3	2,1	177,7	833,7
	Quindío	6.188	7,6	148	0,0	132	2,1	6	0,1	2,4	266,5	1.114,1
	Totales	593.481	0,9	15.362	0,6	8.785	1,5	1234	0,2	2,9	552,5	2.134,3
Caribe	Barranquilla	39.334	0,1	1.689	0,1	22	0,1	3	0,0	4,3	1.325,5	3.086,8
	Atlántico	30.043	0,1	1.408	0,1	100	0,3	12	0,0	4,7	517,2	1.103,9
	Córdoba	25.254	0,2	1.590	0,3	645	2,6	24	0,1	6,3	869,4	1.380,8
	Cartagena	24.740	0,1	569	0,2	58	0,2	12	0,0	2,3	553,1	2.404,9
	Cesar	22.968	0,4	713	1,1	941	4,1	76	0,3	3,1	550,4	1.773,1
	Sucre	14.887	0,5	599	0,3	253	1,7	9	0,1	4,0	631,0	1.568,3
	Santa Marta	10.703	0,2	455	0,0	206	1,9	12	0,1	4,3	844,8	1.987,1
	La Guajira	9.074	0,4	363	2,0	246	2,7	17	0,2	4,0	375,9	939,6
	Bolívar	6.269	0,2	242	0,8	68	1,1	13	0,2	3,9	111,0	287,4
	Magdalena	5.555	0,3	411	0,2	171	3,1	12	0,2	7,4	288,0	389,3
	San Andrés	1.706	4,2	23	0,0	30	1,8	7	0,4	1,3	361,1	2.678,5
Totales	190.533	0,3	8.062	0,4	2.740	1,4	197	0,1	4,2	564,8	1.334,8	
Amazonia/Oriñoquia	Meta	19.321	0,7	480	0,6	266	1,4	17	0,1	2,5	451,4	1.816,8
	Caquetá	9.942	0,4	348	0,6	394	4,0	22	0,2	3,5	847,7	2.421,8
	Putumayo	4.073	0,7	190	0,0	225	5,5	9	0,2	4,7	529,1	1.134,1
	Casanare	3.520	6,7	63	0,0	165	4,7	18	0,5	0,0	144,8	808,8
	Amazonas	2.757	0,0	117	0,0	3	0,1	2	0,1	4,2	1.480,6	3.489,0
	Arauca	2.432	2,1	68	0,0	37	1,5	1	0,0	2,8	231,1	826,6
	Guaviare	1.172	4,2	20	0,0	11	0,9	1	0,1	1,7	230,8	1.352,5
	Guainía	1.043	1,5	17	0,0	6	0,6	1	0,1	1,6	335,7	2.059,8
	Vaupés	958	2,1	12	0,0	5	0,5	1	0,1	1,3	268,4	2.142,6
	Vichada	722	2,0	7	0,0	7	1,0	2	0,3	1,0	62,0	639,2
Totales	45.940	1,3	1.322	0,5	1.119	2,4	74	0,2	2,9	450,2	1.564,5	
Pacífico	Valle del Cauca	69.056	0,8	2343	0,8	1.583	2,3	250	0,4	3,4	517,0	1.523,7
	Nariño	19.852	0,3	728	0,4	483	2,4	42	0,2	3,7	447,3	1.219,7
	Cauca	11.434	0,5	309	1,0	455	4,0	97	0,8	2,7	207,1	766,4
	Chocó	4.081	0,2	159	0,0	50	1,2	4	0,1	3,9	291,9	749,1
	Buenaventura	2.605	0,1	172	0,0	24	0,9	4	0,2	6,6	551,6	835,4
	Totales	107.028	0,7	3.711	0,7	2.595	2,4	397	0,4	3,5	436,2	1.257,9

Contexto Nacional

Día mundial del lavado de manos. Lavarse las manos con agua y jabón es una acción cotidiana que salva vidas. Por eso en el Día Mundial del Lavado de Manos, el Ministerio de Salud y Protección Social hace un llamado a la ciudadanía a realizar esta práctica de manera correcta y constante, especialmente en un momento tan coyuntural como el que atraviesa el mundo por el COVID-19. "Es fundamental que entendamos la importancia de lavarse las manos y de hacerlo bien. Aunque se vea como una actividad sencilla, ponerla en práctica diariamente ayuda a prevenir múltiples enfermedades, además del COVID-19, y salva muchas vidas", aseguró Claudia Cuéllar Segura, directora (e) de Promoción y Prevención del Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Lavarse-las-manos-puede-salvar-su-vida.aspx>

Para conmemorar el #DiaMundialDelLavadoDeManos / Twitter @OPS/OMS Colombia. estamos realizando actividades de higiene de manos con población migrante en tránsito en el Puente Internacional Simón Bolívar, en Villa del Rosario, Norte de Santander.

https://twitter.com/OPSOMS_Col/status/1316746463339319297?s=20

#VocesUnidasONU / Twitter @OPS/OMS Colombia. El lavado de manos con agua y jabón salva vidas. Lávalas antes de cocinar o preparar alimentos, antes de comer, después de ir al baño o de salir de casa.

https://twitter.com/OPSOMS_Col/status/1317110295375056896?s=20

INS iniciará estudio de seroprevalencia de COVID-19. Mediante un proyecto de investigación liderado por el Instituto Nacional de Salud, el país busca, entre otros objetivos, medir de forma retrospectiva cuál fue la tasa de afectación promedio que alcanzó el virus en el país y con ella, calcular el número de personas que llegaron a estar infectadas, a través de la recolección de muestras de sangre e hisopado nasofaríngeo, a una muestra

de población de varias ciudades del país. “Lo que haremos es tomar muestras de sangre en la población general, con una muestra poblacional representativa para el país y estratificada por grupos de edad, para identificar cuáles personas tienen anticuerpos generados durante la infección por el virus SARS-Cov2; con esto se puede medir, con precisión, si alguien estuvo expuesto o no al virus, aunque no hubiese tenido un diagnóstico anterior”, explicó Marcela Mercado, Directora de Investigación en Salud Pública del INS.

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/INS-iniciar%C3%A1-estudio-de-seroprevalencia-de-COVID-19.aspx>

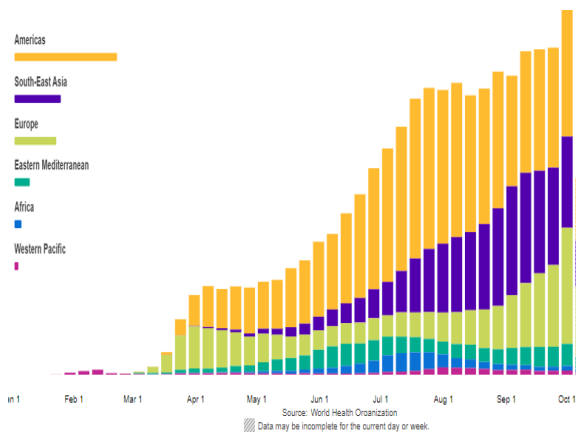
Situación Global y regional

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 **38.519.669 (421.515 casos nuevos)** y **1.091.904 muertes (6.342 muertes nuevas)**. Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante las últimas 24 horas son: India, Estados Unidos de América, Francia, Reino Unido, Federación de Rusia, Argentina, Brasil, Chequia, Italia y Netherlands. Los 10 países que mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Perú, España, Francia 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 (47,5%) y el 54,9% de las muertes.



En la Región de las Américas, **54 países / territorios**, reportaron **18.312.080 casos** (126.241 casos nuevos) y **599.169 muertes** (2.857 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,69% de los casos y de 0,48% 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 (59.106 casos), Brasil (27.235 casos), Argentina (14.932 casos), Colombia (6.061 casos), México (4.056 casos), Perú (2.977 casos), Canadá (2.506 casos), Costa Rica (1.542), Ecuador (1.277) y Chile (1.124 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (830 muertes), Brasil (749 muertes), México (478 muertes), Argentina (349 muertes) y Colombia (165 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Discurso de apertura del Director General de la OMS en la sesión informativa para los medios de comunicación sobre COVID-19 - 16 de octubre de 2020. La Organización Mundial de la Salud hace seis meses presentó el ensayo de solidaridad para evaluar la eficacia de cuatro medicamentos para el tratamiento de COVID-19, como uno de los más grandes ensayos aleatorios controlados del mundo, en el que participan casi 13.000 pacientes en 500 hospitales de 30 países. En junio fue anunciado el retiro del brazo del estudio de hidroxiquina y en julio no se incluyó más pacientes para recibir la combinación de Lopinavir y Ritonavir.

Los resultados provisionales del ensayo muestran que los dos medicamentos del ensayo: Remdesivir e interferón, tienen poco o ningún efecto en la prevención de la muerte por COVID-19 o en la reducción del tiempo de hospitalización. Por el momento, el corticoesteroide dexametasona sigue siendo el único terapéutico que ha demostrado ser eficaz contra COVID-19, para pacientes con enfermedades graves.

Durante el invierno del hemisferio sur de este año, el número de casos de gripe estacional y de muertes fue menor de lo habitual debido a las medidas adoptadas para contener el COVID-19. Pero no podemos asumir que lo mismo ocurrirá en la temporada de gripe del hemisferio norte. La demanda de vacunas contra la gripe puede superar la oferta en algunos países. Por lo tanto, el Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización ha recomendado que, entre los cinco grupos de riesgo, los trabajadores de la salud y los adultos mayores sean los grupos de mayor prioridad para la vacunación contra la gripe durante la pandemia de COVID-19.

Hoy es el Día Mundial de la Hipertensión y con el fin de ayudar a los países a adoptar medidas contra las enfermedades cardiovasculares, la OMS ha elaborado un paquete de medidas en el que se exponen los seis ingredientes fundamentales para hacer frente a las amenazas a la salud cardíaca, incluida la hipertensión.

Con ese espíritu, acogemos con satisfacción los esfuerzos por ampliar el acceso a las pruebas, los tratamientos y las vacunas de COVID-19, como la reciente propuesta de Sudáfrica y la India a la Organización Mundial del Comercio de renunciar a las patentes de productos médicos para COVID-19 hasta el final de la pandemia. Por ello, la OMS y Costa Rica pusieron en marcha a finales de mayo de este año el Consorcio de Acceso a la Tecnología COVID-19, o C-TAP, una iniciativa voluntaria que permitiría compartir y distribuir equitativamente los beneficios de la investigación científica. Cada cama de hospital ocupada por un paciente con COVID-19 es una cama que no está disponible para otra persona con otra condición o enfermedad, como la gripe.

La cocirculación de la gripe y de COVID-19 puede presentar desafíos para los sistemas de salud y las instalaciones sanitarias, ya que ambas enfermedades se presentan con muchos síntomas similares. Por esa razón, la OMS está trabajando con los países para adoptar un enfoque holístico de la preparación, la prevención, el control y el tratamiento de todas las enfermedades respiratorias, incluida la gripe y la COVID-19. Muchas de las mismas medidas que son eficaces para prevenir la COVID-19 también lo son para prevenir la gripe, entre ellas el distanciamiento físico, la higiene de las manos, la cobertura de la tos, la ventilación y las mascarillas. Y aunque todavía no tenemos una vacuna segura y efectiva para COVID-19, sí tenemos vacunas seguras y efectivas para la gripe.

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-october-2020>

Día mundial del lavado de manos “las manos limpias salvan vidas”. El lavado de manos con jabón es una actividad que salva vidas, una ‘vacuna’ que uno mismo puede aplicarse. Es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias que son responsables de la mayoría de las muertes infantiles. Cada año, más de 3,5 millones de niños y niñas no llegan a celebrar su quinto aniversario de vida debido a la diarrea y a la enfermedad respiratoria aguda. A pesar de ser una barrera protectora, el lavado de manos con jabón rara vez se practica y no siempre resulta fácil promoverlo. La OPS/OMS hace énfasis en que las niñas y los niños pueden ser agentes poderosos para lograr el cambio de comportamiento. Cuando debe lavarse las manos: alimentar a niños, amamantar, preparar alimentos, baño o limpieza de los niños, o bien después de cambio de pañal de los bebés. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1297:dia-mundial-del-lavado-de-manos-las-manos-limpias-salvan-vidas&Itemid=460

Día mundial del lavado de manos. Los invitamos a compartir este video que preparamos especialmente para este día 15 de octubre de 2020. Un gesto tan simple como lavarse las manos con agua y jabón puede ser clave para la supervivencia de millones de personas, sobre todo de los más pequeños. Los niños y niñas son especialmente vulnerables a los efectos de la diarrea y de las infecciones respiratorias, enfermedades que se pueden prevenir fácilmente y de forma barata con un poco de agua y jabón. El Día mundial del lavado de Manos es un llamado a concienciar a la población de que un poco de agua y jabón pueden salvar muchas vidas. Es la primera vez en la historia en la que una campaña mundial pide a millones de personas que laven sus manos con agua y jabón.



El lavado de manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas y baratas de prevenir enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. El acceso al jabón no es siempre fácil en muchos lugares del mundo. En países como Etiopía mucha gente utiliza cenizas o arena para su aseo personal, porque no pueden obtener jabón. <https://www.unicef.es/noticia/dia-mundial-del-lavado-de-manos>

Situaciones de alerta para el país

Situación de migrantes venezolanos

Según el informe de la Red Humanitaria sobre los caminantes venezolanos y tras la reactivación económica en Colombia, a partir del 28 de julio se han disparado el flujo de migrantes que desde Venezuela ingresan al país por diferentes pasos irregulares. Este flujo de caminantes se vio afectado durante el inicio de la pandemia por COVID-19 con una disminución del 86% (de 500 a 70 personas/día). No obstante, los reportes reflejan un incremento entre 114% y 300% (150 a 280 personas/día). Su destino es bidireccional donde el 30% decide retornar a su país y el 70% a diferentes ciudades de Colombia y otros países como Ecuador y Perú, la mayoría en búsqueda de oportunidades laborales.

Dada la emergencia por COVID-19 en los pasos fronterizos las autoridades regionales han aumentado la seguridad con el fin de evitar el tránsito en la zona limítrofe, Ejército y Policía trabajaron de forma articulada para aumentar las labores de control e inspección de los pasos irregulares (17 trochas identificadas de más de 270 existentes en Norte de Santander). La frontera entre Colombia y Venezuela continúa cerrada y normada mediante el Decreto 1297 del 29 de septiembre de 2020.

Migración Colombia mencionó que se espera el ingreso aproximado de 160.000 migrantes procedentes de Venezuela, situación que preocupada por las implicaciones sanitarias que conlleva la entrada de poblaciones migrantes y según la ONU en su informe sobre los efectos de COVID-19 en refugiados, desplazados y migrantes, existen tres crisis que tienen que afrontar estas personas, la sanitaria, socioeconómica y de protección. Al mismo tiempo, el temor al COVID-19 ha exacerbado la xenofobia, el racismo y la estigmatización.

Las medidas tomadas por el país en frontera con el cierre de los pasos irregulares tienen como fin evitar el ingreso de casos importados de COVID-19 de forma irregular que conlleve a una crisis sanitaria por la cantidad de caminantes en grupos de personas, en familiar, mujeres embarazadas y menores de edad.

Link de interés de esta situación:

<https://redhum.org/documento/3678267>

<https://www.un.org/es/coronavirus/articles/efectos-covid-19-en-refugiados-desplazados-migrantes>

<https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/migracion-de-venezolanos-migrantes-regresan-a-colombia-desde-venezuela-frontera-de-cucuta-538137>



https://noticias.canalrcn.com/nacional/alerta-en-frontera-por-posible-llegada-de-al-menos-160000-venezolanos-colombia-364130?utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR3ia2m6D-Z6aluReoM-XnNqjP2Z-4dK6Ujne47ACTHQFT13BAXrz000150#Echobox=1602724354

Situación actual de las protestas de comunidades indígenas del departamento del Cauca. Se reactivó la Minga indígena en el departamento del Cauca, desde el 2008 fue organizada con la participación de diferentes etnias indígenas y que se basó en una serie de marchas y protestas. El 9 de octubre de 2020 la Minga indígena se desplazó desde Caldono - Cauca hasta la ciudad de Cali (12 de octubre) y posteriormente el desplazamiento a Bogotá.

El Gobierno ha venido actuando desde el mismo momento con el acompañamiento de la Policía Nacional, brindando garantías de protección y seguridad y como con un permanente acompañamiento del Ministerio de la Salud, coordinado con los organizadores de la minga todo el tema de prevención para cualquier tipo de contagio, de hecho, el Ministerio entregó 1.000 pruebas y está en la disposición de seguir entregando las que sean necesarias. Es muy importante que los coordinadores y organizadores de la Minga, hagan un control permanente sobre los posibles contagios de COVID-19 y un seguimiento en materia de salubridad con respecto a todos los miembros participantes, la importancia de “preservar la salud y la vida”.

Link de interés de esta situación:

<https://www.eltiempo.com/colombia/cali/minga-indigena-razones-de-la-marcha-y-peticiones-al-gobierno-de-ivan-duque-542741>

<https://noticias.canalrcn.com/nacional/presidente-no-se-reuniria-con-minga-indigena-si-es-un-debate-politico-miguel-ceballos>

Enlaces de interés

- <https://www.who.int/emergencies/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>