



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 2 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 **624.069 casos** (9.270 casos nuevos en las últimas 24 horas) con un incremento nacional del 1,5% en las últimas 24h y **20.052 defunciones** (296 en las últimas 24 horas) con un incremento de 1,5% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Vaupés con el 6,5% (22), Guaviare 6,5% (18), Vichada 6,1% (7), Cesar 5,2% (586), Guainía 5,1% (8), Meta 4,7% (438), Quindío 4,5% (61), Cauca 4,5% (243), San Andrés 4,2% (11) y Casanare con el 3,8% (41).

La tasa de incidencia nacional es de **1.257,3 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3421,9), Barranquilla (2.842,3), Bogotá (2.758,7), Cartagena (2.000,8), Santa Marta (1.593), Caquetá (1.501,8) y Sucre (1.240,8).

La tasa de mortalidad nacional es de **404,0 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1392,1), Barranquilla (1271,3), Córdoba (739,8), Bogotá (722,2), Santa Marta (662,8), Sucre (529,9), Cartagena (510,3), Buenaventura (506,7), Caquetá (504,2), Atlántico (476,5) y Norte Santander (418,4).

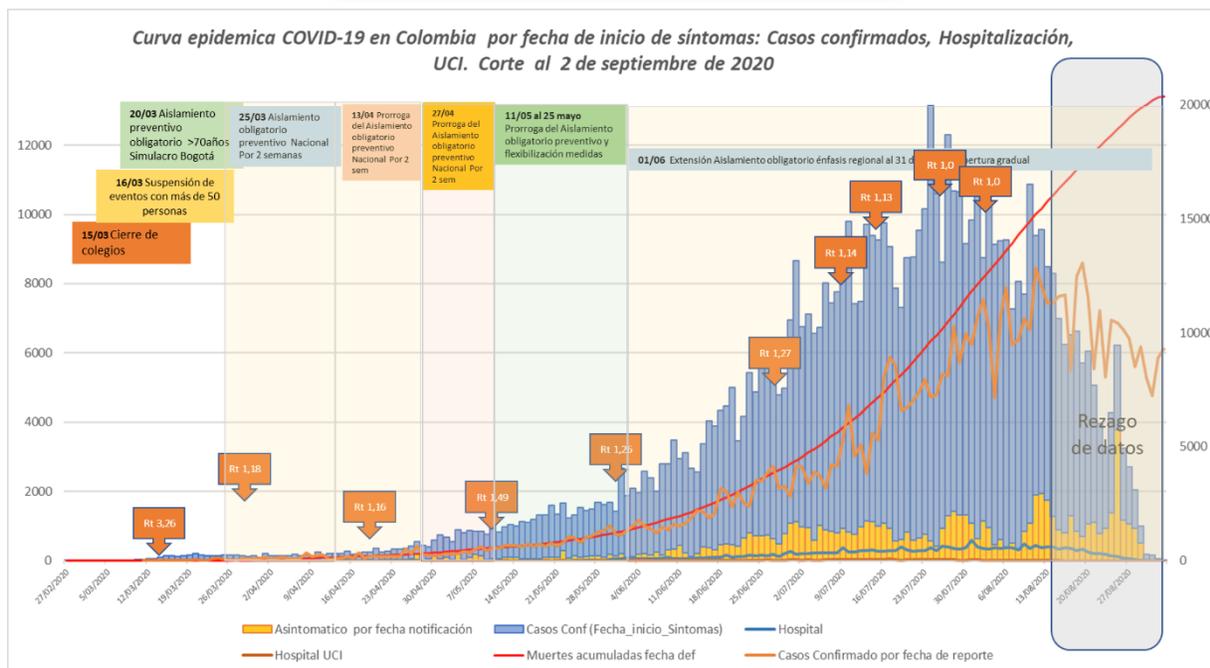
En relación con el número de municipios, al 2 de septiembre **953 municipios están reportando casos** (cuatro municipios adicionales en las últimas 24 horas) y **604 municipios reportan defunciones** (siete municipios adicionales en las últimas 24 horas). Los cinco municipios con mayor número de casos aportan al país el 56,9%, de igual forma los cinco municipios con mayor número de fallecimientos aportan el 50,3%.

En el país se reportan a la fecha 1.315 conglomerados activos, 29,5% de los cuales son reportados en instituciones de salud, 26,9% en Fuerzas militares y policía, el 23,5% en empresas, 8,6% en centros de protección, 5,9% en población carcelaria, 2,3% en pueblos indígenas, entre otros.

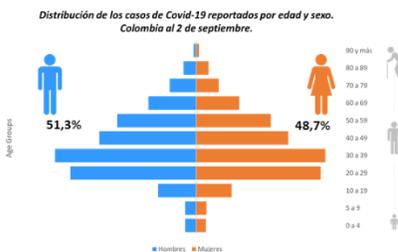
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 2 de septiembre del 2020

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	633.339	9.270	1,5	Colombia	20.348	296	1,5
Bogotá D.C.	216.654	3.023	1,4	Bogotá D.C.	5.593	45	0,8
Medellín	48.689	752	1,6	Barranquilla	1.620	5	0,3
Cali	37.810	382	1,0	Cali	1.305	20	1,6
Barranquilla	36.275	57	0,2	Medellín	984	19	2,0
Cartagena de Indias	20.631	48	0,2	Montería	730	2	0,3
Soledad	13.843	20	0,1	Soledad	701	2	0,3
Montería	12.388	67	0,5	Cartagena de Indias	525	4	0,8
Valledupar	8.798	474	5,7	Cúcuta	506	8	1,6
Soacha	8.730	108	1,3	Bucaramanga	383	15	4,1
Bucaramanga	8.663	327	3,9	Santa Marta	357	0	0,0

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



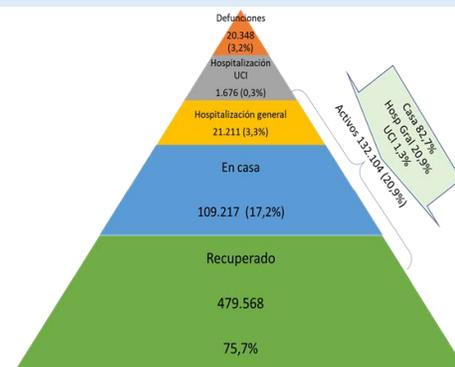
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



El 51,3% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,7% de los casos en menores de nueve años (23.188 casos), 81,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (515.881) y el 14,7% son de 60 años y más (92.951 casos).

Indicadores incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 75,7%** (479.568) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (20.438), la proporción de casos graves y mortales un 6,8% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **132.104** de los **casos activos**, que corresponde al **20,9%** del total de casos. Entre los casos activos el 82,7% (109.217) casos que están en casa, en Hospitalización general se reportan el 20,9% (21.211), en UCI 1,4% (1.676). Del total de casos en la población de 60 años, la proporción de casos graves y fatales es del 26,7%, hospitalizados 9,5% (8.864), UCI 0,8% (730) y fallecidos 16,4% (15.223).



A la fecha, en el país se han presentado **20.438 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,1% a hombres**. El 74,8% de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años con 5.209, seguido del grupo de 60 a 69 años con 4.726 fallecidos.

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

A 2 de septiembre, el **62,1% (6.214)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **10.007** de las camas de UCI, se encuentran: 2.508 (25,1%) casos confirmados, 1.382 (13,8%) pacientes sospechosos y 2.324 (23,2%) casos no COVID-19. En un orden descendente Santander (78%), Cauca (75%), Antioquía (73%), Huila (72%), Valle del Cauca (70%), Nariño (68,0%), Bogotá (67,7%), Medellín (65,3%) y Tolima (64%), registran ocupación entre el 63,5% y 78%.

En las últimas 24 horas la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales, pp en Caquetá (24), Putumayo (17), Guaviare (14), La Guajira (8,0), Norte de Santander (6,8), Nariño (6,1), Bolívar (5), Choco (5), Cundinamarca (4), Santander (4,0), Valle del Cauca (4), Magdalena (3,9), Tolima (3,2), Quindío (3), Risaralda (3), Sucre (3), Cesar (2,, Atlántico (1,3), Medellín (1,2) y Córdoba (1).

Cabe añadir, que del total de **44.092 camas hospitalarias para adultos**, el **47% (20.732)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Es así como los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 59% y 97%, son Caquetá (97%), Putumayo (91%), Medellín (83,9%), Bogotá (71,4%), Norte de Santander (62%), Córdoba (60%), Santander (60%), Cauca (59%), Sucre (59%) y Vaupés (59%).

Entre el 31 de agosto al 2 de septiembre, la ocupación de camas hospitalaria para adulto se incremento entre 0,4 y 9 pp en Tolima (9), Magdalena (3), Caldas (3), Guaviare (1), Nariño (1), Bolívar (1), Atlántico (1), Medellín (0,5) y Amazonas (0,4).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 2 de septiembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	97,0	Santander	78,0
Putumayo	91,0	Cauca	75,0
Medellín*	83,9	Antioquia	73,0
Bogotá*	71,4	Huila	72,0
Norte de Santander	62,0	Valle del Cauca	70,0
Córdoba	60,0	Nariño	68,0
Santander	60,0	Bogotá*	67,7
Cauca	59,0	Medellín*	65,3
Sucre	59,0	Tolima	64,0
Vaupés	59,0	Caquetá	62,0
Nariño	58,0	Meta	62,0
Cundinamarca	50,0	Risaralda	62,0
La Guajira	50,0	Casanare	60,0
Valle del Cauca	48,0	Norte de Santander	58,0
Antioquia	43,0	Arauca	56,0
Cesar	42,0	Putumayo	54,0
Magdalena	37,0	Córdoba	52,0
Choco	34,0	Bolívar	51,0
Tolima	27,0	Cundinamarca	49,0
Atlántico	24,0	Cesar	48,0
Huila	23,0	La Guajira	46,0
Boyacá	20,0	Caldas	45,0
Meta	20,0	Choco	45,0
Risaralda	20,0	Magdalena	43,0
Casanare	18,0	Atlántico	41,0
Guainía	18,0	Boyacá	40,0
Bolívar	17,0	Quindío	40,0
San Andrés	17,0	Sucre	38,0
Arauca	9,0	Guainía	33,0
Caldas	9,0	Amazonas	0,0
Quindío	8,0	Guaviare	0,0
Guaviare	6,0	San Andrés	0,0
Amazonas	5,0	Vaupés	0,0
Vichada	4,0	Vichada	0,0

% ocupación camas hospitalarias adulto	
Cuartil 4	97,0
Cuartil 3	59,0
Cuartil 2	35,5
Cuartil 1	18,0

% ocupación UCI	
Cuartil 4	78,0
Cuartil 3	63,5
Cuartil 2	51,5
Cuartil 1	40,3

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

Diagnóstico

Hasta el 2 de septiembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **2.676.154** en 119 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **28.452 en las últimas 24 horas**. A la fecha 695.347 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 es de 54.681 muestras/día.

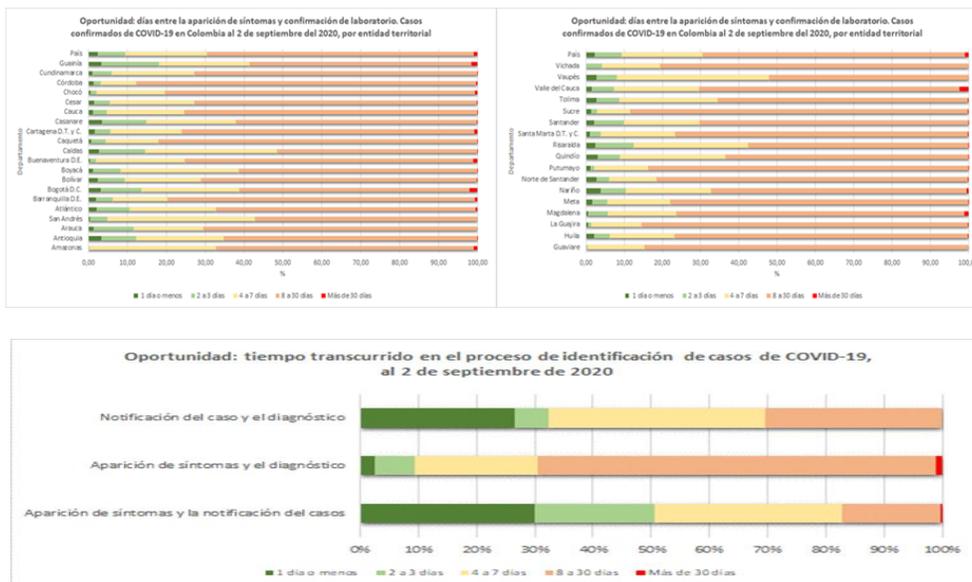


La proporción de positividad es de 23,6%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 47,2%, seguido de Córdoba con el 33,1% y Magdalena con el 32,2%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 23,7% Cartagena de 19,8% y Barranquilla del 18,1%.

Se notifica a la fecha, la realización de **127.851 pruebas de antígeno** (1.554 menos que el día anterior), de las cuales reportan 34.714 (positividad 26,2%), realizados en 429 IPS y 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 a los indicadores de oportunidad en el diagnóstico, vemos 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 4,3 días; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 7,2 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 11,3 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 30,5% de los resultados se disponen durante la primera semana, al momento del corte, no se evidenció en los departamentos, resultados de casos confirmados durante la primera semana por encima de 50%.



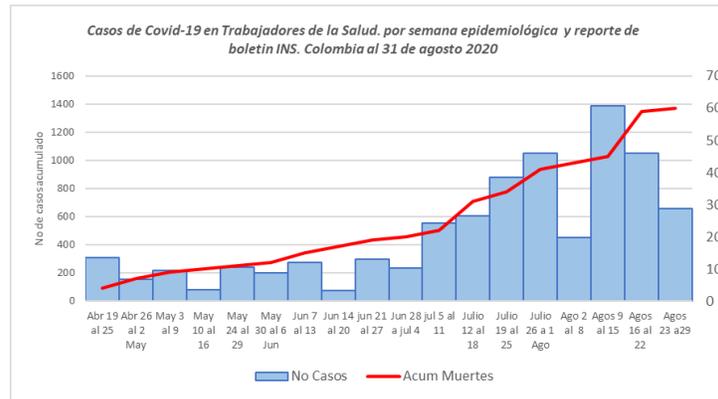
Fuente: Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

Situación población en condición de vulnerabilidad

La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones que trabajan con ellas, a fin de facilitar el monitoreo de la situación en estas poblaciones.

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Trabajadores de la salud: De acuerdo con el INS en su boletín N.39 del 02 de septiembre de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **8.885 casos (167 nuevos) y 63 casos fallecidos**. Casos asintomáticos 615 casos. De acuerdo con la fase de contagio el 67,2% (5.955) están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociadas a la atención en salud. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 34,3%, medicina 15,6%, enfermería 12,7%, administrativos 10,8%. Valle del Cauca reportó 14,86%, Antioquía 11,5%, Barranquilla 6,4% y Cartagena con el 4,7% (Bogotá, D.C., no se identificó reporte de casos). Las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Bogotá reporta casos de 190, Valle del Cauca 114 IPS y Barranquilla 82 IPS. Los casos en esta población corresponden al 1,4% del total de casos reportados a la fecha.



Pueblos indígenas: Acorde a la información de casos COVID-19 publicada en el boletín 31 por el INS al 2 de agosto se registran **9.594 casos y 318 defunciones**, pertenecientes a 63 pueblos étnicos. Corresponde al 1,6% de los casos en el país reportados a la fecha. El 13,2% de los casos en pueblos indígenas son de la región amazonia orinoquia, 36,3% a la región Caribe, 19,9% de la región pacífica y 28,5% de los casos reportados en los pueblos indígenas se ubican en la región andina. Corresponden al 1,6% del total de casos del país.

Entre los casos reportados el 79,1% son recuperados y 3,3% fallecidos, siendo graves y fatales el 7,3%. El 17,3% de los casos están activos (1.663), de ellos el 77,2% se reportan en casa, el 20,6% se encuentran hospitalizados y un 2,1% en UCI. Se reportan 52,5% de los casos en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 48,2%, menores de 10 años son el 3,1% y personas de 60 años y más el 11,8%. Los fallecimientos reportados entre los pueblos indígenas corresponden en un 69,7% personas de 60 años y más y en un 65,3% de las defunciones ocurrieron en hombres. Los casos son reportados en 326 municipios del país.

De acuerdo con los datos del censo nacional de población y vivienda 2018, se identifican 115 pueblos y 1.905.617 personas identificadas como población indígena, reportándose el 54,8% de los pueblos reconocidos con afectación por COVID-19, basado en esta población del censo 2018, la tasa de incidencia acumulada para COVID-19 en pueblos indígenas es de 503,4 por 100.000 hab indígenas y la tasa de mortalidad estimada con la información disponible es de 166,9 por millón de habitantes.

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el 60,7% de los casos (384.443) y el 50,1% de las defunciones (10.213), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 8,9% y región Caribe 7,3%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito al 2 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	216.654	1,1	5.593	2,0	6.578	3,0	571	0,3	2,6	722,2	2797,7
	Antioquia	83.248	1,1	1784	3,1	2409	2,9	181	0,2	2,1	267,1	1246,6
	Cundinamarca	24.384	3,0	691	0,6	826	3,4	26	0,1	2,8	213,1	751,9
	Santander	19.674	4,8	821	1,4	1380	7,0	60	0,3	4,2	359,9	862,6
	Norte Santander	12.168	1,7	678	3,6	694	5,7	61	0,5	5,6	418,4	751,0
	Tolima	7.617	3,2	193	2,2	325	4,3	23	0,3	2,5	144,0	568,4
	Risaralda	6.635	4,4	120	6,5	253	3,8	11	0,2	1,8	124,9	690,4
	Huila	5.521	3,7	149	4,4	104	1,9	1	0,0	2,7	132,7	491,8
	Boyacá	4.049	2,3	81	1,3	182	4,5	13	0,3	2,0	65,2	325,8
	Caldas	3.088	2,0	61	5,4	103	3,3	8	0,3	2,0	59,9	303,2
	Quindío	1.405	2,1	42	7,9	50	3,6	2	0,1	3,0	75,6	253,0
Totales	384.443	1,7	10.213	1,8	12.904	3,4	957	0,2	2,8	367,3	1382,6	
Caribe	Barranquilla	36.275	0,2	1.620	0,3	415	1,1	38	0,1	4,5	1271,3	2846,8
	Atlántico	28.082	0,1	1297	0,2	341	1,2	53	0,2	4,6	476,5	1031,6
	Cartagena	20.631	0,7	525	0,2	195	0,9	40	0,2	2,5	510,3	2005,5
	Córdoba	20.059	1,1	1353	3,2	931	4,6	54	0,3	6,7	739,8	1096,8
	Sucre	11.939	0,6	503	0,8	529	4,4	20	0,2	4,2	529,9	1257,7
	Cesar	11.797	3,7	325	5,7	738	6,3	44	0,4	2,8	250,9	910,7
	Santa Marta	8.651	0,6	357	1,1	272	3,1	12	0,1	4,1	662,8	1606,2
	La Guajira	5.448	2,5	238	1,7	254	4,7	23	0,4	4,4	246,4	564,1
	Bolívar	4.899	1,0	191	4,4	151	3,1	20	0,4	3,9	87,6	224,6
	Magdalena	3.998	0,5	338	1,2	186	4,7	18	0,5	8,5	236,9	280,2
	San Andrés	273	19,6	3	0,0	11	4,0	0	0,0	1,1	47,1	428,6
Totales	152.052	0,9	6.750	0,8	4.023	2,6	322	0,2	4,4	472,9	1065,2	
Amazonia/Orinoquía	Meta	9.765	4,1	223	6,5	213	2,2	11	0,1	2,3	209,7	918,2
	Caquetá	6.307	1,6	207	3,6	308	4,9	11	0,2	3,3	504,2	1536,3
	Putumayo	3039	3,8	139	3,0	222	7,3	8	0,3	4,6	387,0	846,2
	Amazonas	2703	0,1	110	0,0	5	0,2	2	0,1	4,1	1392,1	3420,7
	Casanare	1129	2,6	24	0,0	64	5,7	6	0,5	0,0	55,1	259,4
	Arauca	985	4,9	18	0,0	22	2,2	2	0,2	1,8	61,2	334,8
	Vaupés	362	0,0	1	0,0	10	2,8	0	0,0	0,3	22,4	809,6
	Guaviare	297	2,2	4	0,0	6	2,0	0	0,0	1,3	46,2	342,7
	Guainía	164	11,4	5	50,0	2	1,2	0	0,0	3,0	98,7	323,9
	Vichada	121	20,0	3	0,0	1	0,8	0	0,0	2,5	26,6	107,1
Totales	24.872	3,0	734	2,8	853	3,4	40	0,2	3,0	250,0	847,0	
Pacífico	Valle del Cauca	45.712	1,6	1647	1,6	2.106	4,6	240	0,5	3,6	363,4	1008,6
	Nariño	14.446	1,8	542	2,7	656	4,5	45	0,3	3,8	333,0	887,6
	Cauca	5.649	2,3	166	2,5	437	7,7	40	0,7	2,9	111,3	378,6
	Choco	3.750	0,5	138	1,5	140	3,7	14	0,4	3,7	253,3	688,4
	Buenaventura	2.415	0,0	158	0,0	92	3,8	18	0,7	6,5	506,7	774,5
Totales	71.972	1,2	2651	1,6	3.431	4,8	357	0,5	3,7	311,6	845,9	

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

Contexto Nacional

Minsalud analiza las etapas del aislamiento en Colombia. El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, abordó diversos temas en el programa Prevención y Acción de la Presidencia de la República, entre ellos las fases del aislamiento en nuestro país, así como la realización de pruebas para viajes a municipios de baja afectación y los protocolos de bioseguridad para el espacio público. "Nosotros no tuvimos la cuarentena más larga ni la más estricta. El aislamiento obligatorio permitió mantener los servicios y actividades esenciales y fue exitoso porque pudo bajar la tasa de reproducción", señaló el ministro Ruiz Gómez, explicando que la segunda etapa fue de aislamiento flexible con apertura de la economía de manera escalonada, permitiendo extender también la capacidad para mejorar las condiciones de los servicios de salud.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-analiza-las-etapas-del-aislamiento-en-Colombia.aspx>

Minsalud emitió protocolo para minimizar riesgos en el espacio público. En el marco de una nueva fase de aislamiento basado en la responsabilidad individual, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del COVID-19 en el espacio público por parte de las personas, familias y comunidades a través de la Resolución 1513. Inicialmente el protocolo contiene las medidas generales de comportamiento que han demostrado prevención efectiva y en consecuencia contribuyen a disminuir el riesgo de transmisión del nuevo coronavirus, entre estas se señala el autoaislamiento voluntario en casa, higiene de manos, distanciamiento físico y uso de tapabocas.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-emite-protocolo-para-minimizar-riesgos-en-el-espacio-publico.aspx>

Minsalud expuso avances de estrategia de Colombia ante COVID-19. En intervención del ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, ante la Comisión Séptima de Cámara de Representantes en el debate de control político sobre atención de carteras al COVID-19 y la estrategia PRASS, el jefe de la cartera de Salud entregó los objetivos de Colombia para enfrentar la pandemia, precisando que lo primero es reducir la mortalidad, lo segundo moderar los impactos en los servicios de salud y finalmente modular los impactos sociales, incluyendo el impacto económico. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-expuso-avances-de-estrategia-de-Colombia-ante-COVID-19.aspx>

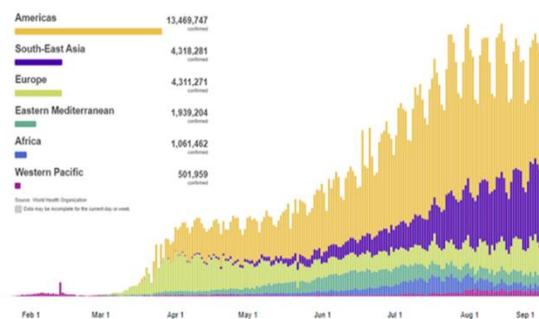
Situación Global y regional

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, se confirmaron **25.729.054 (289.467 casos nuevos)** y **856.873 muertes (6.445 muertes nuevas)**. Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante los últimos siete días son India, Brasil, Estados Unidos de América, Argentina, Colombia, Federación de Rusia, Perú, Francia, México y Filipinas. Los 10 países que mayor número de muertes son, India, Brasil, Estados Unidos de América, Colombia, México, Perú, Argentina, Federación de Rusia, Sudáfrica, e Irán (República Islámica). La Región de las Américas aporta el 53% de los casos y el 55,2% de las muertes en el mundo por COVID-19.



En la Región de las Américas, reportaron **13.596.877 casos (127.130 casos nuevos)** y **473.437 muertes (4.115 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 0,9% de los casos y del 0,9% 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 (42.662 casos), Brasil (42.659 casos), Argentina (10.504 casos), Colombia (8.901 casos), México (6.476 casos), Perú (5.092 casos), Chile (1.594 casos), Ecuador (1.148 casos) y Venezuela (1.028 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son Brasil (1.215 muertes), Estados Unidos (1.025 muertes), México (827 muertes), Colombia (389 muertes), Argentina (241 casos) y Perú (124 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Washington DC, 2 de septiembre de 2020 (OPS), palabras de la Dra. Carissa F. Etienne Directora de la OPS, *"El personal de la salud es especialmente vulnerables a la COVID-19, y en la Región de las Américas, tenemos la mayor cantidad de trabajadores de la salud infectados en el mundo". Nuestros datos muestran que casi 570.000 trabajadores de la salud en nuestra región se han enfermado y más de 2.500 han sucumbido ante el virus", manifestó. Con casi 13,5 millones de casos de COVID 19 y más de 469.000 muertes reportadas en las Américas, incluyendo 4.000 fallecimientos al día, "la escala de esta pandemia no tiene precedentes, y ningún otro grupo lo ha sentido más agudamente que los mismos hombres y mujeres que componen nuestra fuerza laboral de salud", destacó.*

La Dra Etienne señaló que "en Estados Unidos y México, que tienen algunas de las cifras de casos más altas del mundo, los trabajadores de la salud representan uno de cada siete casos" y estos dos países representan casi el 85% de todas las muertes por COVID entre los trabajadores de la salud en la región. Para combatir esta tendencia, "los países deben garantizar que los trabajadores de la salud puedan hacer su trabajo de manera segura. Esto requerirá mantener suficientes suministros de EPP (equipos de protección personal) y garantizar que todos estén capacitados de manera efectiva en el control de infecciones para evitar poner en riesgo su salud", aseveró. Los países deberían también asegurar condiciones de trabajo seguras y un salario justo para los trabajadores de la salud, consideró Etienne. "Esto es particularmente importante para las mujeres, la mayoría de nuestra fuerza laboral en salud, quienes deben recibir apoyo para participar plenamente y liderar la respuesta a la pandemia".

La directora de la OPS citó varias razones para las altas tasas de infección en los trabajadores de salud en las Américas, e indicó que a medida que los países se apresuraban a responder al virus, *"muchos trabajadores de salud fueron redirigidos a la respuesta al brote sin la capacitación suficiente para protegerse mientras trataban a pacientes con COVID 19". A medida que aumentaban los pacientes, "los hospitales se abarrotaban y muchos fueron demasiado lentos para implementar protocolos de clasificación (triaje) de pacientes. Esto significó que los pacientes con COVID-19 estuvieran expuestos a otras personas que podrían haber estado buscando atención por diferentes afecciones, y pronto todos corrieron el riesgo de infección, lo que dejó a los trabajadores de salud más vulnerables", dijo.*

Mantener suficientes suministros de EPP y garantizar que todos estén capacitados de manera efectiva en el control de infecciones para evitar poner en riesgo su propia salud es clave, afirmó. La OPS ha estado apoyando a los países en la construcción de zonas designadas para la clasificación y la gestión de casos para proteger a los trabajadores de salud y a los pacientes. *"También hemos donado más de 31 millones de mascarillas y más de 1,4 millones de guantes y batas para proteger a los trabajadores de primera línea". Meses de trabajar bajo una enorme presión también han tenido fuertes impactos mentales y psicológicos en los trabajadores de la salud, incluido el aislamiento de amigos o familiares. "Es sorprendente que decenas de trabajadores de la salud han sido agredidos en los últimos meses como resultado del miedo, la desinformación o la frustración del público por esta pandemia", agregó.*

La doctora Etienne también citó la alerta epidemiológica reciente de la OPS, que insta a sus Estados Miembros a fortalecer la capacidad de los servicios de salud en todos los niveles y a equipar a los trabajadores de la salud con los recursos y la capacitación adecuados para garantizar una respuesta adecuada y oportuna a la pandemia dentro del sistema de salud. <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>

Palabras de apertura del Director General de la OMS en la sesión informativa de los Estados Miembros sobre COVID-19 - 3 de septiembre de 2020. “Hoy tenemos una sesión dedicada a la Resolución 73.1 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la respuesta COVID-19. Han pasado 4 meses desde el lanzamiento de ACT-Accelerator y estamos llegando al final de la fase de puesta en marcha. Ha sido un período productivo para esta amplia asociación.

Durante las últimas semanas se han producido avances en cada uno de los pilares de ACT-Accelerator, el lanzamiento de COVAX Global Vaccines Facility; y progreso en la identificación de diagnósticos rápidos precisos. Hoy se actualizará sobre otro avance importante: la identificación de la dexametasona como la primera terapia que se ha demostrado que reduce la mortalidad por enfermedad grave del COVID-19. Nuestro desafío ahora será llevar a escala la tremenda promesa de ACT Accelerator. Nos encontramos en un punto crítico, en el que necesitamos un aumento significativo del compromiso financiero y político de los Estados miembros. Una amenaza global requiere cooperación global.

La semana que viene convocaremos la primera reunión y el lanzamiento del Consejo de Facilitación de ACT-Accelerator para evaluar el progreso hasta ahora y alinear nuestras necesidades. La primera reunión del consejo marcará un hito crucial en ACT-Accelerator a medida que pasamos de nuestra fase inicial a la ampliación completa y el estado de la Instalación de Vacunas COVAX en la cual 172 países se han unido; Insto a aquellos que aún no se han unido a que lo hagan antes del 18 de septiembre. Es natural que los países quieran proteger a sus propios ciudadanos primero. Pero siempre que tengamos una vacuna eficaz, también debemos utilizarla de forma eficaz y la mejor manera de hacerlo es vacunar a algunas personas en todos los países, en lugar de a todas las personas en algunos países. Permítanme ser claro: el nacionalismo de las vacunas prolongará la pandemia, no la acortará. La única manera de recuperarse más rápido, ya sean vidas o medios de subsistencia, es recuperarse juntos.”

Publicaciones

Estado de la vigilancia ambiental para el virus SARS-CoV-2: resumen científico, 5 de agosto de 2020. La vigilancia ambiental mediante el análisis de las aguas residuales en busca de evidencia de patógenos tiene una larga historia de uso en la salud pública, especialmente para poliovirus y, más recientemente, con resistencia a los antimicrobianos (RAM). En el contexto de la actual pandemia de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus (COVID-19), se está utilizando para la detección del SARS-CoV-2 excretado en aguas residuales del aparato digestivo alto y del aparato respiratorio superior y a través de las heces. Se ha informado de la detección de fragmentos de ARN no infecciosos del SARS-CoV-2 en aguas residuales y / o lodos sin tratar en varios lugares y en algunos de ellos han demostrado una correlación entre las concentraciones de ARN del SARS-CoV-2 en las aguas residuales y los informes de casos clínicos de COVID-19, lo que sugiere que las concentraciones de ARN podrían dar un aviso previo de cuatro a siete días antes de los datos de confirmación de COVID-19. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52635>

Corticosteroides para COVID-19, Guía. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Corticosteroids-2020.1>

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>