



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 9 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 **686.851 casos** (7.338 casos nuevos en las últimas 24 horas) con un incremento nacional del 1,1% en las últimas 24h y **22.053 defunciones** (236 en las últimas 24 horas) con un incremento de 1,1% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: San Andrés 8,0% (31), Guaviare 6,5% (24), Vichada 4,8% (10), Quindío 3,5% (59), Huila 3,2% (220), La Guajira 3,1% (185), Casanare 2,7% (36), Cauca 2,7% (178), Santander 2,3% (516), Arauca 2,2% (25).

La tasa de incidencia nacional es de **1.363,5 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.440,9), Bogotá (2.971,6), Barranquilla (2.887,8), Cartagena (2.043,6), Caquetá (1.712,5), Santa Marta (1.675,2) y Antioquia (1.354,9).

La tasa de mortalidad nacional es de **437,8 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.404,7), Barranquilla (1.284,7), Córdoba (781,3), Bogotá (773,5), Santa Marta (724,1), Caquetá (584,6), Sucre (565,7), Buenaventura (516,3), Cartagena (516,2), Atlántico (486,8), Norte Santander (461,6).

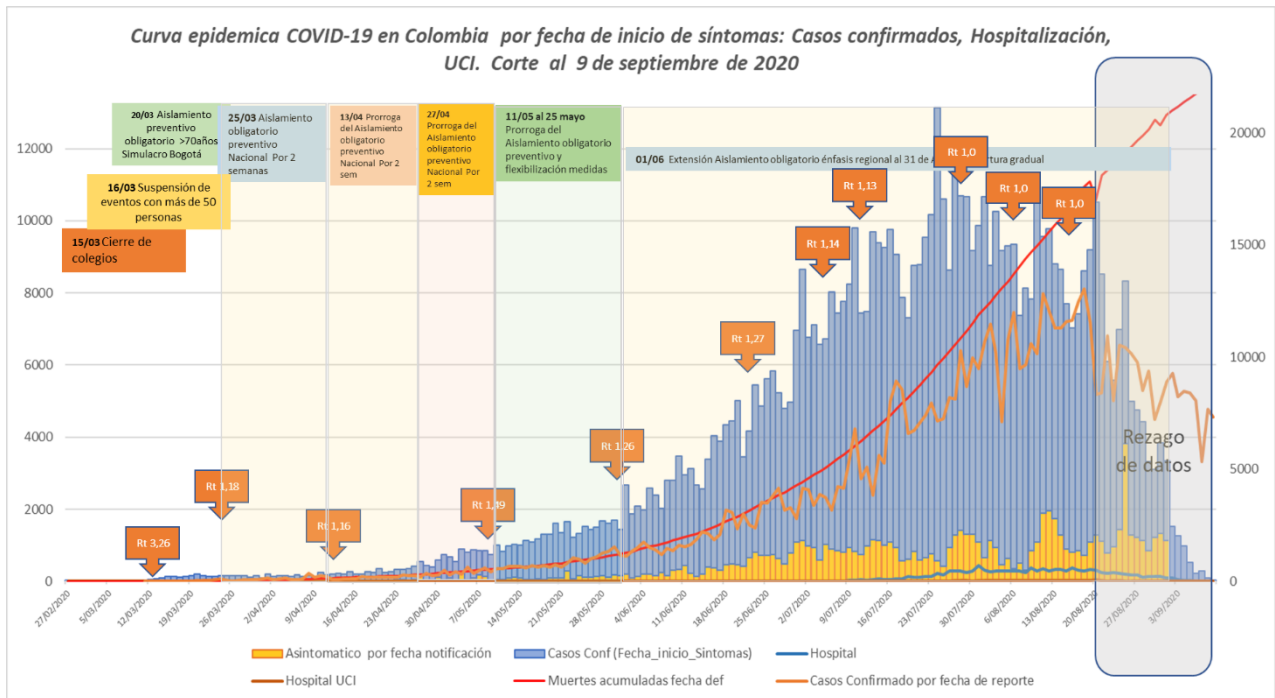
En relación con el número de municipios, al 9 de septiembre **962 municipios están reportando casos** (tres municipios adicionales en las últimas 24 horas) y **624 municipios reportan defunciones** (cinco municipios adicionales en las últimas 24 horas). Los cinco municipios con mayor número de casos aportan al país el 56,7%, de igual forma los cinco municipios con mayor número de fallecimientos aportan el 50,1%.

En el país se reportan a la fecha 1.350 conglomerados activos, 28,9% de los cuales son reportados en instituciones de salud, 26,2% en Fuerzas militares y policía, el 25,6% en empresas, 9,0% en centros de protección, 6% en población carcelaria, 2,2% en pueblos indígenas, entre otros.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 9 de septiembre del 2020

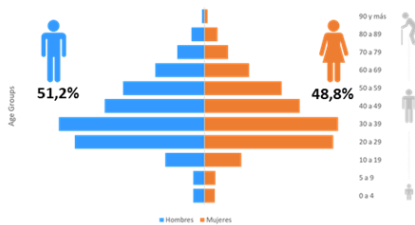
Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	686.851	7.338	1,1	Colombia	22.053	236	1,1
Bogotá D.C.	232.408	2.288	1,0	Bogotá D.C.	5.990	57	1,0
Medellín	53.114	684	1,3	Barranquilla	1.637	1	0,1
Cali	40.222	303	0,8	Cali	1.390	11	0,8
Barranquilla	36.874	76	0,2	Medellín	1.077	10	0,9
Cartagena de Indias	21.128	105	0,5	Montería	748	3	0,4
Soledad	14.025	37	0,3	Soledad	714	2	0,3
Montería	13.134	62	0,5	Cúcuta	551	12	2,2
Valledupar	10.366	233	2,3	Cartagena de Indias	531	0	0,0
Bucaramanga	9.911	237	2,4	Bucaramanga	446	8	1,8
Villavicencio	9.442	73	0,8	Santa Marta	390	1	0,3

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>

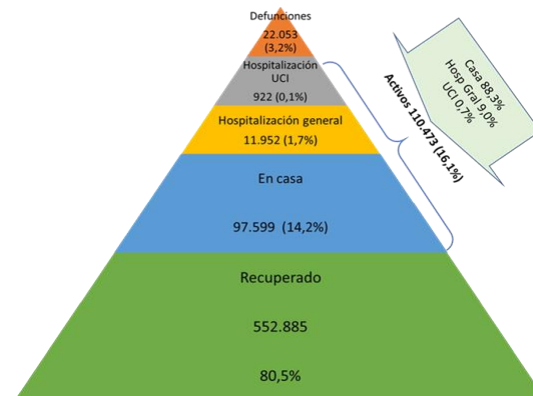
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 9 de septiembre.



El 51,2% 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 (24.997 casos), 81,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (559.170) y el 14,8% son de 60 años y más (101.244 casos).

Indicadores incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 80,5%** (552.885) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (22.053), la proporción de casos graves y mortales un 5,1% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **110.473 casos activos**, que corresponde al **16,1%** del total de casos. Entre los casos activos el 88,3% (97.599) casos que están en casa, en hospitalización general se reportan el 9% (11.436), en UCI 0,7% (895). Del total de casos en la población de 60 años, la proporción de casos graves y fatales es del 21,9%, hospitalizados 5% (5.078), UCI 0,5% (502) y fallecidos 16,3% (16.546).



A la fecha, en el país se han presentado **22.053 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,1% a hombres**. El 75% 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 5.621, seguido del grupo de 60 a 69 años con 5.126 fallecidos.

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

Al 9 de septiembre, el **61,3% (6.286)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **10.248** de las camas de UCI, se encuentran: 2.397 (23,4%) casos confirmados, 1.224 (11,9%) pacientes sospechosos y 2.665 (26,0%) casos no COVID-19. Se registra una tendencia creciente Antioquía (73,0%), Santander (70,0%), Tolima (69,0%), Nariño (68,0%), Medellín (67,8%), Valle del Cauca (67,0%), Cauca (66,0%), Huila (65,0%) y Norte de Santander (63,0%).

Entre el 8 y 9 de septiembre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): San Andrés (100,0), Guainía (67,0), La Guajira (14,0), Meta (14,0), Bogotá (12,1), Choco (12,0), Arauca (11,0), Putumayo (8,0), Casanare (6,0), Caldas (4,0), Magdalena (4,0), Nariño (3,0), Boyacá (2,0), Tolima (2,0), Valle del Cauca (2,0), Bolívar (1,0), Santander (1,0) y Sucre (1,0).

Cabe adicionar, que del total de **44.071 camas hospitalarias para adultos**, el **27,1% (11.923)** se encuentran ocupadas por pacientes con COVID-19. Es así, como los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 34,0% y 87,6%, fueron Medellín (87,6%), Caquetá (78,0%), Bogotá (65,0%), Putumayo (58,0%), Norte de Santander (56,0%), Vaupés (48,0%), Cauca (47,0%), Santander (42,0%), Cesar (34,0%), Cundinamarca (34,0%) y Córdoba (34,0%).

Entre el 8 y 9 de septiembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 1,0 y 11,0 pp en Vaupes (11,0), La Guajira (1,0) y Norte de Santander (1,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 9 de septiembre del 2020.

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Medellín*	87,6	Antioquia	73,0
Caquetá	78,0	Santander	70,0
Bogotá*	65,3	Tolima	69,0
Putumayo	58,0	Nariño	68,0
Norte de Santander	56,0	Medellín*	67,8
Vaupés	48,0	Valle del Cauca	67,0
Cauca	47,0	Cauca	66,0
Santander	42,0	Huila	65,0
Cesar	34,0	Norte de Santander	63,0
Cundinamarca	34,0	Risaralda	62,0
Córdoba	34,0	Bogotá*	59,9
La Guajira	31,0	Meta	56,0
Nariño	30,0	La Guajira	54,0
Guainía	29,0	Bolívar	54,0
San Andrés	26,0	Cesar	52,0
Magdalena	25,0	Caquetá	52,0
Tolima	24,0	Córdoba	51,0
Valle del Cauca	23,0	Arauca	50,0
Meta	23,0	Putumayo	50,0
Antioquia	22,0	Cundinamarca	50,0
Casanare	19,0	Atlántico	46,0
Risaralda	19,0	Boyacá	44,0
Boyacá	17,0	Quindío	44,0
Sucre	17,0	Caldas	40,0
Arauca	13,0	Magdalena	39,0
Choco	11,0	Sucre	38,0
Guaviare	10,0	Casanare	36,0
Caldas	9,0	Choco	24,0
Quindío	8,0	Vichada	17,0
Vichada	6,0	San Andrés	0,0
Huila	6,0	Guainía	0,0
Bolívar	5,0	Guaviare	0,0
Amazonas	5,0	Amazonas	0,0
Atlántico	3,0	Vaupés	0,0

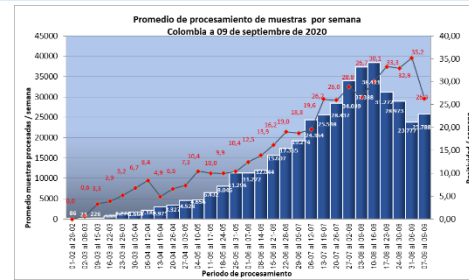
% ocupación camas hospitalarias adulto	
Cuartil 4	87,6
Cuartil 3	34,0
Cuartil 2	23,5
Cuartil 1	11,5

% ocupación UCI	
Cuartil 4	73,0
Cuartil 3	62,8
Cuartil 2	50,5
Cuartil 1	38,3

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 9 de septiembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el **procesamiento de 2.766.144** en 119 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **24.030 en las últimas 24 horas**. A la fecha 740.266 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 24,1%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 49,1%, seguido de Córdoba con el 32,9% y Nariño con el 31,6%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 24,8% Cartagena de 20,1% y Barranquilla del 18%.

Se notifica a la fecha, la realización de **177.432 pruebas de antígeno**, de las cuales reportan 38.945 pruebas positivas (positividad 24,9%), realizados en 520 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 11,2 días. Es importante destacar que a nivel **nacional el 30,7% 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-Protecci-n-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el 61,2% de los casos (420.748) y el 51,2% de las defunciones (11.311), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,1% y región Caribe 5,7%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito al 9 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	Antioquia	91.661	1,3	1.980	1,0	1.217	1,3	90	0,1	2,2	296,5	1372,6
	Bogotá	232.408	1,0	5990	1,0	3434	1,5	317	0,1	2,6	773,5	3001,2
	Boyacá	4.842	2,2	98	4,3	138	2,9	12	0,2	2,0	78,9	389,6
	Caldas	3.621	2,1	79	2,6	98	2,7	2	0,1	2,2	77,6	355,5
	Cundinamarca	26.951	1,1	785	2,3	490	1,8	39	0,1	2,9	242,1	831,1
	Huila	6.996	3,2	208	5,1	100	1,4	51	0,7	3,0	185,3	623,2
	Norte Santander	13.100	0,7	748	2,7	586	4,5	82	0,6	5,7	461,6	808,5
	Quindío	1.760	3,5	55	3,8	49	2,8	1	0,1	3,1	99,0	316,9
	Risaralda	7.654	2,2	156	2,6	217	2,8	19	0,2	2,0	162,3	796,4
	Santander	22.860	2,3	987	2,7	964	4,2	69	0,3	4,3	432,7	1002,2
Tolima	8.895	1,6	225	4,7	265	3,0	19	0,2	2,5	167,9	663,8	
	Totales	420.748	1,2	11.311	1,5	7.558	1,8	701	0,2	3,0	406,8	1513,1
Caribe	Barranquilla	36.874	0,2	1.637	0,1	12	0,0	2	0,0	4,4	1284,7	2893,8
	Atlántico	28.555	0,2	1325	0,3	85	0,3	8	0,0	4,6	486,8	1049,0
	Córdoba	21.551	0,7	1429	0,5	516	2,4	15	0,1	6,6	781,3	1178,3
	Cartagena	21.128	0,5	531	0,0	48	0,2	1	0,0	2,5	516,2	2053,8
	Cesar	13.777	2,1	376	1,3	559	4,1	37	0,3	2,7	290,3	1063,5
	Sucre	12.797	1,1	537	0,4	162	1,3	8	0,1	4,2	565,7	1348,1
	Santa Marta	9.053	0,3	390	0,3	166	1,8	8	0,1	4,3	724,1	1680,8
	La Guajira	6.227	3,1	255	1,6	166	2,7	11	0,2	4,1	264,1	644,8
	Bolívar	5.116	0,6	200	0,0	61	1,2	10	0,2	3,9	91,7	234,6
	Magdalena	4.324	0,6	355	0,3	136	3,1	3	0,1	8,2	248,8	303,0
	San Andrés	417	8,0	5	0,0	19	4,6	0	0,0	1,2	78,5	654,7
	Totales	159.819	0,7	7.040	0,4	1.930	1,2	103	0,1	4,4	493,2	1119,6
Amazonia/Oriñoquia	Meta	11.579	1,1	289	2,8	213	1,8	10	0,1	2,5	271,8	1088,8
	Caquetá	7.113	1,2	240	2,1	237	3,3	9	0,1	3,4	584,6	1732,7
	Putumayo	3.289	0,5	144	0,7	140	4,3	1	0,0	4,4	401,0	915,8
	Amazonas	2.721	0,1	111	0,0	5	0,2	4	0,1	4,1	1404,7	3443,4
	Casanare	1.358	2,7	30	0,0	62	4,6	4	0,3	0,0	68,9	312,0
	Arauca	1.140	2,2	24	0,0	14	1,2	0	0,0	2,1	81,6	387,5
	Vaupés	499	1,2	1	0,0	12	2,4	0	0,0	0,2	22,4	1116,0
	Guaviare	393	6,5	4	0,0	9	2,3	0	0,0	1,0	46,2	453,5
	Guainía	332	1,5	8	0,0	5	1,5	0	0,0	2,4	158,0	655,7
	Vichada	218	4,8	3	0,0	3	1,4	1	0,5	1,4	26,6	193,0
	Totales	28.642	1,2	854	1,9	700	2,4	29	0,1	3,0	290,8	975,4
Pacífico	Valle del Cauca	48.934	0,9	1769	0,9	1.035	2,1	54	0,1	3,6	390,3	1079,7
	Nariño	15.562	0,6	581	0,5	343	2,2	19	0,1	3,7	357,0	956,1
	Cauca	6.825	2,7	192	2,1	322	4,7	14	0,2	2,8	128,7	457,5
	Choco	3.840	1,1	145	0,0	45	1,2	2	0,1	3,8	266,2	704,9
	Buenaventura	2.481	0,3	161	0,0	19	0,8	0	0,0	6,5	516,3	795,6
	Totales	77.642	1,0	2848	0,8	1.764	2,3	89	0,1	3,7	334,7	912,5

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

Contexto Nacional

Hoy superamos el umbral del 80% de recuperados, una demostración del avance que se ha tenido en nuestro país. El Presidente Iván Duque Márquez destacó este miércoles, en el espacio televisivo 'Prevención y Acción', que en Colombia el porcentaje de pacientes de COVID-19 recuperados superó el 80%. Así mismo, el Jefe de Estado resaltó que el número de pruebas realizadas en el país pasó de 3 millones. El Mandatario agregó que "esta es una demostración del avance que se ha tenido en nuestro país, y quiero destacarlo, concretamente, 80.4% de recuperados en nuestro territorio". Recordó que el país está en la nueva etapa de Aislamiento Selectivo y Distanciamiento Individual Responsable. "Esta cifra nos tiene que motivar a que siga creciendo y la mejor manera de mantenerla es a través de la cultura ciudadana y de la disciplina que tengamos todos en nuestra vida cotidiana", sostuvo. Por otro lado, resaltó que "rompimos también ya el récord de los 3 millones de pruebas realizadas en Colombia. Son 3'028.754". <https://idm.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/Hoy-superamos-el-umbral-del-80-de-recuperados-una-demostracion-del-avance-q-200909.aspx>

Secretaría de Salud de Bogotá explica cuándo usar pruebas de antígeno. Ante la llegada de las pruebas de antígeno al país para la detección del COVID-19, la evidencia científica disponible hasta el momento ha permitido considerar que este procedimiento, también permite detectar si una persona tiene o no el virus del COVID-19. Sin embargo, la Secretaría Distrital de Salud explica que estas muestras solo deben ser tomadas a personas que tengan sintomatología relacionada con el virus y que además se encuentren dentro de los primeros 11 días, desde el inicio de síntomas, debido a que la carga viral, en el curso de la enfermedad descienden después de estos 11 días. http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1319

Primera central de monitoreo UCI en la red pública de Bogotá. La atención de los pacientes críticos, incluso de aquellos que se encuentran en Unidades de Cuidados Intensivos luchando por su vida, ha sido un gran reto para los profesionales de la salud en medio de la pandemia. Es por eso que la tecnología se ha convertido en un aliado para facilitar y optimizar el monitoreo y la atención inmediata, esta vez con una central de monitoreo de pacientes UCI en la red pública hospitalaria de Bogotá.

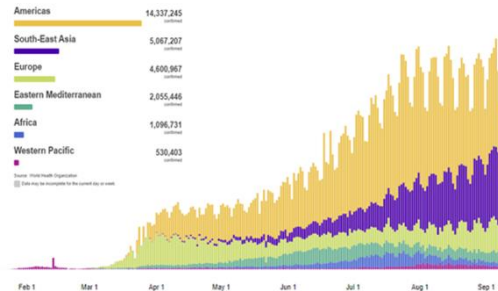
http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1318

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 27.566.534 (265.135 casos nuevos) y 897.573 muertes (5.022 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, Colombia, Francia, México, Federación de Rusia, Perú e Iraq. Los 10 países que mayor número de muertes son: India, México, Brasil, Estados Unidos de América, Argentina, Colombia, Perú, Federación de Rusia, Irán (República Islámica) e Indonesia. La Región de las Américas aporta el 52,0% de los casos y el 55,5% de las muertes en el mundo por COVID-19.



En la Región de las Américas, **54 países / territorios, reportaron 14.337.245 casos (79.574 casos nuevos) y 498.255 muertes (2.539 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 0,6% de los casos y del 0,5% 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 (23.204 casos), Brasil (14.279 casos), Argentina (12.027 casos), Colombia (7.665 casos), México (5.351 casos), Perú (4.615 casos), Canadá (1.606 casos), Chile (1.486 casos), Ecuador (1.409 casos), Venezuela (1.213 casos) y Costa Rica (1.117 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son México (703 muertes), Brasil (504 muertes), Estados Unidos (436 muertes), Argentina (278 muertes), Colombia (202 muertes) y Perú (147 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Acceso al Acelerador de herramientas COVID-19: reunión del Consejo de facilitación. El Consejo de facilitación inaugural del Acelerador de herramientas de acceso a COVID-19 (ACT-A), reunido el día de hoy en la ciudad de Ginebra, en la apertura el Dr. Tedros menciona que esta herramienta fue lanzada durante el mes de abril con el apoyo de la Comisión Europea.

La Directora de la comisión Europea, menciona que se tiene una tarea importante en empoderar y dar recursos a todas las fuerzas sanitarias de todo el mundo, con el fin que se desarrolle y se desplieguen nuevas soluciones para superar la pandemia situación del COVID-19, como lo son nuevas pruebas, el tratamiento, diagnóstico, vacunas entre otros en condiciones que sean asequible a todos, esta es la misión y el espíritu del Acelerador, estrategia que surge hace 4 meses, agradece el avance que se ha tenido así como agradece a los socios en la diferentes columnas de la estrategia. Este virus tan pequeño no respeta fronteras ni convenciones, ni economías y los países en desarrollo son los más vulnerables. Podremos salir todos juntos y este es el desafío, una respuesta conjunta es así como lograremos tener éxito. Los países han dedicado esfuerzos económicos y de los mecanismos de regulación para responder a la situación de la COVID-19. Agradece a todos los líderes mundiales los logros alcanzados en el acelerador, así como todos los esfuerzos realizados bajo el liderazgo de la OMS.

El Señor secretario general de Naciones Unidas, menciona que “la principal amenaza para el mundo es la COVID-19 y que la estrategia ayudara a dar respuesta al mundo, y con el liderazgo de la OMS, podremos avanzar. Los mecanismos de financiación e iniciativas, optimizando todas las posibilidades existentes deben ser tenidas en cuenta”. Así mismo, se propone fortalecer las estrategias de comunicación a la población e informar los avances en el desarrollo de la vacuna y poder avanzar con el proceso y participación en el desarrollo de la vacuna.

Noruega y Sudáfrica, presidirán el consejo de facilitación del acelerador y serán las capitales que impulsen la estrategia. La vacuna debe ser considerada un bien público que debe servir para beneficiar a todos y lograr una cobertura universal y no puede ser de uso para aquellos países que tengan más recursos más investigación. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/09/10/default-calendar/access-to-covid-19-tools-accelerator-facilitation-council-meeting>

Publicaciones

Recomendaciones para la reapertura de servicios de cirugía electiva durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Dada la incertidumbre que acompaña a la pandemia por SARS-CoV-2 y ante la necesidad de dar respuesta a múltiples problemas de salud crónicos y agudos que afectan a la población general, incluidos aquellos que precisan de una intervención quirúrgica, se presentan las recomendaciones implementadas en clínicas y hospitales de Colombia como guía para lograr una reapertura de los servicios de cirugía electiva de forma segura, escalonada y monitoreada acorde a la dinámica que impone la pandemia, la regulación nacional e internacional y la velocidad en la producción de evidencia científica relacionada con la COVID-19. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52653>

Factores e intervenciones que inciden en las condiciones y medio ambiente de trabajo para incrementar la atracción, captación y retención de recursos humanos en salud en el primer nivel de atención de áreas rurales, remotas o desatendidas. De este estudio se concluye que la evidencia sobre factores que se relacionan positivamente con la captación y retención de trabajadores en el primer nivel de atención de áreas rurales, remotas o desatendidas es suficiente y debería ser tenida en cuenta al diseñar intervenciones. La evidencia de calidad sobre la efectividad de intervenciones es escasa. Se requieren más estudios controlados con rigurosidad metodológica, particularmente en las Américas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52651>

Resistencia a los antimicrobianos: tiempo para la acción. El año 2020 será recordado por la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2, responsable de más de 10 millones de casos y más de 500 000 muertes solo en la primera mitad del año, que recibió una atención política y social sin precedentes. Esta crisis global de salud pública debe servir para llamar la atención también sobre otras epidemias silenciosas, como la resistencia a los antimicrobianos (RAM), que se considera responsable de 700 000 muertes en todo el mundo anualmente, 230 000 de ellas por tuberculosis multirresistente. En la Región de las Américas, los microorganismos multirresistentes son la causa principal de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Los datos de la vigilancia procedentes de la Red de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (RELAVRA) demuestran una tendencia creciente de la resistencia de patógenos hospitalarios como *Klebsiella pneumoniae*, cuyo porcentaje de no sensibilidad a los antibióticos carbapenémicos está aumentando significativamente en Latinoamérica desde 2014, hasta alcanzar el 21% en promedio. Las consecuencias en términos de mortalidad, discapacidad y costos económicos son significativas para los sistemas de salud.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52655>

Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. De este estudio se concluye que los países de la región muestran una evolución heterogénea en la incidencia de COVID-19. Esta heterogeneidad se asocia tanto con las medidas de salud pública adoptadas, así como con el tamaño de la población, los niveles de pobreza y los sistemas de salud preexistentes. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52654>

Consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe, 8 de septiembre de 2020. El alcohol se usa a menudo para socializar y algunos para lidiar con emociones difíciles. A medida que las tasas de ansiedad, miedo, depresión, aburrimiento e incertidumbre se volvieron más comunes durante la pandemia de COVID-19, se informa que el consumo de alcohol también ha aumentado, a pesar del cierre de los locales autorizados. Sin embargo, se desconoce el impacto de la pandemia en el consumo de alcohol y los daños relacionados. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52646>

Cómo estimar la mortalidad por la enfermedad del nuevo coronavirus (COVID-19). Informe científico. 4 de agosto de 2020. Este documento tiene como objetivo ayudar a los países a estimar el CFR y, si es posible, el IFR, de la manera más adecuada y precisa posible, teniendo también en cuenta los posibles sesgos en sus estimaciones. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52650>

COVAX. Pilar de vacunas del acelerador de acceso a herramientas contra COVID-19. El desarrollo de una vacuna contra COVID-19 es el desafío más urgente de nuestro tiempo. La pandemia mundial ya ha causado la pérdida de cientos de miles de vidas y ha dañado la vida de miles de millones de personas. El desarrollo de una o más vacunas eficaces es también uno de los desafíos más complejos de nuestra época. A diferencia del desarrollo de vacunas en el pasado, la ampliación, la fabricación y la finalización de estudios en humanos para vacunas candidatas deben realizarse en paralelo. Incluso con la inversión acelerada en la fabricación y la finalización de estudios para asegurar que las vacunas candidatas sean seguras y efectivas, en los próximos 18 meses, no existe un escenario en el que la oferta supere la demanda, aunque en la trayectoria actualmente planificada, algunas vacunas candidatas serán disponible dentro de ese período. Los gobiernos son responsables ante sus poblaciones y contribuyentes, y con tantas vidas y medios de subsistencia en juego, es comprensible que algunos estén buscando acuerdos bilaterales con los fabricantes para garantizar el acceso al escaso suministro futuro de vacunas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52648>

Mecanismo COVAX. Compra global de vacunas contra COVID-19. El desarrollo e implementación de una vacuna segura y efectiva contra COVID-19 es esencial para la restauración de algo remotamente similar a la actividad económica normal y debe ser la máxima prioridad en todos los países. Algunos países han tomado medidas para proteger a sus poblaciones garantizando directamente el suministro de vacunas. El riesgo asociado con las transacciones bilaterales con un solo fabricante es alto, ya que la probabilidad de éxito de cualquier vacuna en



las primeras etapas de desarrollo es baja. Agrupar la demanda con otros países, a través de un mecanismo conjunto, aumenta en gran medida la probabilidad de éxito de cada país y el éxito general en la eliminación de una enfermedad que no reconoce fronteras. A través del Mecanismo de Acceso Global para Vacunas contra COVID-19 (COVAX), los países tienen la oportunidad de beneficiarse de una cartera de candidatos a vacunas para que sus poblaciones puedan tener acceso temprano a vacunas efectivas. Para los gobiernos que no tienen acuerdos bilaterales, el Mecanismo COVAX ofrece un suministro confiable de vacunas seguras y efectivas. Para los gobiernos que están haciendo acuerdos con fabricantes individuales para el suministro de vacunas, adherirse al Mecanismo COVAX equivale a una póliza de seguro. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52649>

Lista de medicamentos esenciales Para el manejo de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos con diagnóstico de COVID-19 sospechado o confirmado. Actualización 10 de agosto de 2020. Este documento de orientación fundamental ayuda a los sistemas de salud de los países a priorizar los medicamentos esenciales que deben estar ampliamente disponibles y ser asequibles para manejar los pacientes en las unidades de cuidado intensivos durante las situaciones de emergencia sanitaria, en este caso con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. Está dirigida a las autoridades sanitarias y a los encargados del manejo del sistema de salud de los países. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52603>

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>