



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 16 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 **736.377 casos** (7.787 casos nuevos en las últimas 24 horas) con un incremento nacional del 1,0% en las últimas 24h y **23.478 defunciones** (190 en las últimas 24 horas) con un incremento de 0,8% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Guainía con el 31,5% (110), Vichada 17,2% (46), Huila 3,0% (239), La Guajira 2,8% (188), Guaviare 2,8% (14), Caldas 2,8% (113), Cesar 2,3% (355), Tolima 2,2% (214), Casanare 2,0% (32) y Santander con el 1,9% (465).

La tasa de incidencia nacional es de **1.461,9 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.452,3), Bogotá (3.163,0), Barranquilla (2.926,7), Cartagena (2.161,1), Caquetá (1.792,1), Santa Marta (1.750,4) y Antioquia (1.492,0).

La tasa de mortalidad nacional es de **466,1 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1455,3), Barranquilla (1294,1), Bogotá (813,9), Córdoba (805,4), Santa Marta (757,5), Caquetá (652,8), Sucre (577,3), Buenaventura (525,9), Cartagena (522,0), Norte Santander (499,3), Atlántico (495,9), Santander (484,5).

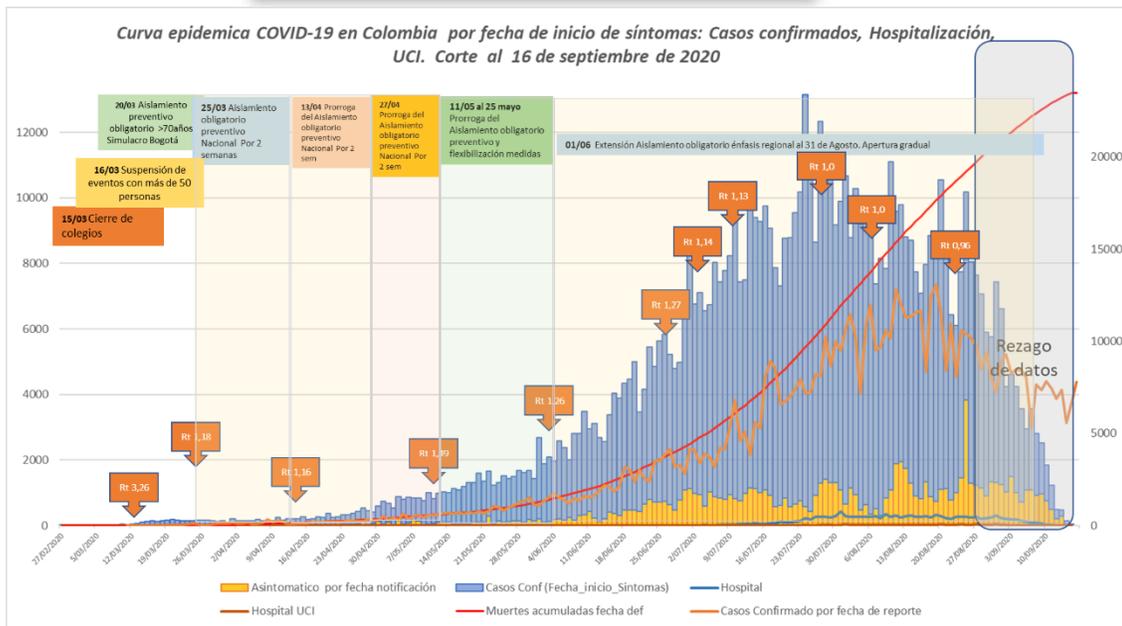
En relación con el número de municipios, al 16 de septiembre **965 municipios están reportando casos** (sin municipios adicionales en las últimas 24 horas) y **649 municipios reportan defunciones** (cuatro municipios adicionales en las últimas 24 horas). Los cinco municipios con mayor número de casos aportan al país el 63,5%, de igual forma los cinco municipios con mayor número de fallecimientos aportan el 60,1%.

En el país se reportan a la fecha 1.329 conglomerados activos, 29,9% de los cuales son reportados en instituciones de salud, 26,4% en Fuerzas militares y policía, el 23,1% en empresas, 10% en centros de protección, 5,5% en población carcelaria, 2,4% en pueblos indígenas, entre otros.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 16 de septiembre del 2020

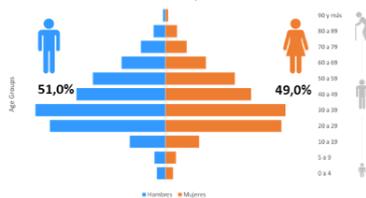
Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	736.377	7.787	1,1	Colombia	23.478	190	0,8
Bogotá D.C.	244.940	1.484	0,6	Bogotá D.C.	6.303	37	0,6
Medellín	58.224	1.328	2,3	Barranquilla	1.649	3	0,2
Cali	42.927	500	1,2	Cali	1.479	5	0,3
Barranquilla	37.293	58	0,2	Medellín	1.161	13	1,1
Cartagena de Indias	22.232	75	0,3	Montería	765	2	0,3
Soledad	14.165	25	0,2	Soledad	727	1	0,1
Montería	13.457	69	0,5	Cúcuta	581	5	0,9
Valledupar	12.113	211	1,8	Cartagena de Indias	537	0	0,0
Bucaramanga	11.476	292	2,6	Bucaramanga	501	5	1,0
Villavicencio	10.703	207	2,0	Santa Marta	408	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>

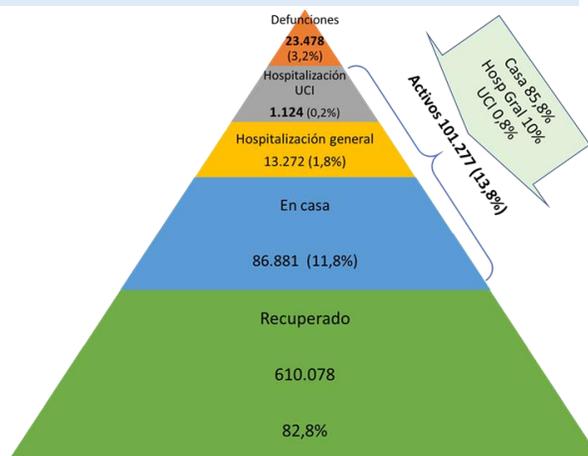
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 16 de septiembre.



El 51% 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 (25.867 casos), 81,7% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (583.900) y el 14,8% son de 60 años y más (105.658 casos).

Indicadores incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 82,8%** (610.078) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (23.478), la proporción de casos graves y mortales un 5,1% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **101.277 casos activos**, que corresponde al **13,8%** del total de casos. Entre los casos activos el 85,8% (86.881) casos que están en casa, en hospitalización general se reportan el 10% (13.272), en UCI 0,8% (1.124). Del total de casos en la población de 60 años, la proporción de casos graves y fatales es del 22%, hospitalizados 5,2% (5.591), UCI 0,6% (615) y fallecidos 16,3% (17.670).



A la fecha, en el país se han presentado **23.478 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,2% a hombres**. El 75,3% de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presentan el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años con 6.010, seguido del grupo de 60 a 69 años con 5.459 fallecidos.

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

Al 15 de septiembre, el **58,9% (6.155)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **10.487** de las camas de UCI, se encuentran: 2.286 (21,8%) casos confirmados, 1.116 (10,6%) pacientes sospechosos y 2.753 (26,3%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 64,8% y 100% fueron en Guainía (100,0%), Arauca (83,0%), Nariño (69,0%), Tolima (68,0%), Antioquía (67,0%), Santander (67,0%), Valle del Cauca (66,0%), Medellín (65,1%) y Cauca (64,0%).

Entre el 14 y 15 de septiembre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): San Andrés (38,0%), Vichada (17,0%), Guaviare (12,0%), Casanare (8,0%), Huila (7,0%), Tolima (5,0%), Valle del Cauca (5,0%), Antioquía (3,0%), Bolívar (2,0%), Meta (2,0%), Sucre (2,0%), Boyacá (2,0%), Cundinamarca (2,0%), Nariño (2,0%) y Santander (1,0%).

Del total de **44.137 camas hospitalarias para adultos**, el **29,6% (13.080)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Es así como los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 45,0% y 86,6%, fueron Medellín (86,6%), Caquetá (78,0%), Guainía (76,0%), Bogotá (66,1%), Putumayo (61,0%), Norte de Santander (58,0%), Cauca (50,0%), Vaupés (48,0%) y Santander (46,0%).

Entre el 14 y 15 de septiembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 2,0 y 4,5 pp en Bogotá (4,5) y San Andrés (2,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 15 de septiembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Medellín*	86,6	Guainía	100,0
Caquetá	78,0	Arauca	83,0
Guainía	76,0	Nariño	69,0
Putumayo	61,0	Tolima	68,0
Norte de Santander	58,0	Antioquía	67,0
Bogotá*	66,1	Santander	67,0
Cauca	50,0	Valle del Cauca	66,0
Vaupés	48,0	Medellín*	65,1
Santander	46,0	Cauca	64,0
Cesar	42,0	San Andrés	62,0
La Guajira	35,0	Risaralda	60,0
Nariño	34,0	Huila	59,0
Córdoba	33,0	Casanare	58,0
Cundinamarca	32,0	Norte de Santander	58,0
San Andrés	29,0	Bogotá*	57,1
Casanare	28,0	Meta	56,0
Tolima	28,0	Córdoba	55,0
Magdalena	27,0	Caquetá	52,0
Guaviare	26,0	Caldas	50,0
Valle del Cauca	26,0	Cesar	49,0
Meta	25,0	Quindío	49,0
Antioquía	23,0	Choco	48,0
Sucre	20,0	La Guajira	47,0
Risaralda	20,0	Putumayo	46,0
Boyacá	20,0	Magdalena	46,0
Arauca	16,0	Bolívar	45,0
Choco	11,0	Atlántico	45,0
Caldas	10,0	Sucre	43,0
Quindío	9,0	Cundinamarca	41,0
Vichada	9,0	Boyacá	38,0
Huila	7,0	Guaviare	13,0
Bolívar	6,0	Vichada	0,0
Amazonas	5,0	Vaupés	0,0
Atlántico	4,0	Amazonas	0,0

% ocupación camas hospitalarias adulto	
Cuartil 4	86,6
Cuartil 3	45,0
Cuartil 2	27,5
Cuartil 1	17,0

% ocupación UCI	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	63,5
Cuartil 2	53,5
Cuartil 1	45,3

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

Diagnóstico

Hasta el 16 de septiembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el **procesamiento de 3.018.946 pruebas PCR** en 119 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **24.737 en las últimas 24 horas**. A la fecha 784.445 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.



Contexto Nacional

Colombia se prepara para los desarrollos de la vacuna contra COVID-19. Con el objetivo de que todos los colombianos estén al tanto de cómo avanza el proceso de vacuna contra el COVID-19 en Colombia, Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud y Protección Social, explicó en 'Prevención y Acción' los pasos a seguir para la obtención de una vacuna. Las vacunas son usualmente desarrolladas por grandes centros de investigación especializada, que se unen con empresas farmacéuticas para desarrollar, producir y comercializar este biológico a nivel mundial. Estos centros desarrollan un protocolo de investigación que cuenta siempre con un comité de ética, el cual está encargado de revisar y evaluar cada una de las condiciones de la vacuna, los posibles efectos adversos sobre las personas y da todas las recomendaciones sobre cómo proceder en caso de cualquier eventualidad. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-se-prepara-para-los-desarrollos-de-la-vacuna-contra-COVID-19.aspx>

“Acceder al mecanismo Covax es una decisión acertada”. Gabriel Carrasquilla, experto en salud, intervino en el espacio televisivo presidencial Prevención y Acción, donde catalogó como "acertada" la decisión del Gobierno Nacional de hacer parte del mecanismo multilateral que le dará mayores oportunidades al país de acceder a una vacuna contra el COVID-19, una vez se cumplan con las fases. "Participar en el mecanismo Covax les permite a países catalogados de ingreso medio-alto tener el mismo acceso que los países más ricos a las vacunas que surjan", afirmó el académico. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Acceder-al-mecanismo-Covax-es-una-decision-acertada.aspx>

Entes territoriales se fortalecen en el programa PRASS. Uno de los pilares de la actual fase de aislamiento selectivo y sostenible es el programa PRASS, en donde las acciones de gobernadores y alcaldes son fundamentales en el objetivo de mantener un equilibrio entre la reactivación económica y el manejo de la emergencia. Así se estableció en la mesa #36 de las Regiones se Conectan, en la cual el Gobierno Nacional resolvió dudas. Los departamentos con los municipios y distritos son los líderes y operativizadores del programa en conjunto con las EPS. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Entes-territoriales-se-fortalecen-en-el-programa-PRASS.aspx>

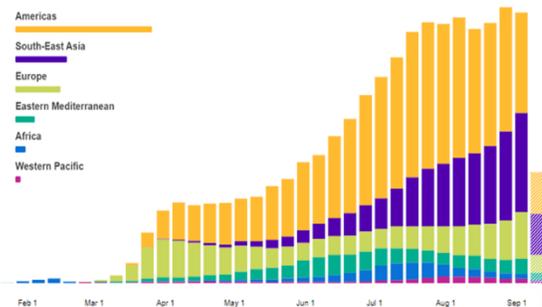
Situación Global y regional

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 29.552.060 (314.312 casos nuevos) y 934.713 muertes (6.348 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, Israel, Francia, Federación de Rusia, Colombia, Perú e Iraq. Los 10 países que mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, Perú, España e Irán (República Islámica).



La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante muchas semanas. Sigue representando casi la mitad del total mundial de casos (51,1%) y el 55,6% de las muertes. La Región de África también mostró una disminución en los casos notificados esta semana y fue la única región que informó una disminución en las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 15.095.402 casos (108.603 casos nuevos) y 518.459 muertes (3392 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 0,7% de los casos y del 0,7% 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: Brasil (36.653 casos), Estados Unidos (34.078 casos), Argentina (11.892 casos), Colombia (6.698 casos), México (4.771 casos), Perú (4.160 casos), Ecuador (1.972), Chile (1.304 casos) y Venezuela (1.086 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (1.113 muertes), Estados Unidos (940 muertes), México (629 muertes), Argentina (200 muertes), Colombia (165 muertes) y Perú (115 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

A pesar de la gran cantidad de casos, un sinnúmero de personas no expuestas sigue siendo vulnerables a la COVID-19 en las Américas. “El 16 de septiembre de 2020, la Organización Panamericana de la Salud dio a conocer desde Washington, D.C., la reapertura de las sociedades antes de que los sistemas de salud estén preparados “significaría arriesgarse a que un puñado de casos en una zona desate un brote de gran magnitud”, dijo hoy la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, durante una conferencia de prensa virtual. “Dado que los líderes de todo el mundo se enfrentan a la presión de reanudar la vida social y pública, es importante que eviten tomar decisiones en el aire. Los datos sobre la propagación del virus y el estado de los sistemas y servicios de salud deben orientar los planes de reapertura de cada país, incluida la combinación de medidas preventivas que deben continuar para mantener seguras a las personas”, sostuvo Etienne. “Si nuestros sistemas de salud no están preparados, no es el momento de reabrir”, afirmó.

Además, indicó que ajustar el comportamiento individual, adaptar los espacios y ejercer el liderazgo político son clave para hacer que el transporte, los lugares de trabajo, las escuelas y los espacios públicos ofrezcan la mayor seguridad posible para todos. Las Américas alcanzaron dos hitos sombríos esta semana, dijo Etienne: más de medio millón de muertes y casi 15 millones de casos reportados en la región. “Un sinnúmero de personas en nuestra Región siguen siendo vulnerables a la infección, especialmente algunas poblaciones grandes que aún no han estado expuestas”, advirtió.

Minimizar la propagación durante las reaberturas. Con respecto a minimizar la transmisión a medida que los países reabren, “ya sea que se trate de reiniciar las clases en las escuelas, reabrir los mercados públicos o reanudar los viajes internacionales, cuándo y cómo lo hacemos es importante”, manifestó. “Los países deben asegurarse de tener el personal, las herramientas y los recursos para vigilar y contener el virus. Deben estar preparados para realizar pruebas, localizar contactos, aislar y poner en cuarentena, y asegurarse de que haya suficientes camas de hospital disponibles para atender a los pacientes que desarrollen síntomas graves”, subrayó.

Las personas deben ser responsables y mantener una distancia segura de los demás, una medida probada para limitar la propagación de la COVID-19, dijo Etienne, y los espacios públicos también deben adaptarse para reducir la transmisión. “Algunas medidas simples como ofrecer estaciones para lavarse o desinfectarse las manos; modificar la distribución y los horarios para permitir el distanciamiento físico; y limitar el número de personas en el mismo espacio al mismo tiempo, deberían ser la norma por ahora”, indicó. “En los espacios cerrados, debemos garantizar una ventilación adecuada y limitar el contacto cercano entre nosotros. También debemos seguir manteniendo nuestra distancia al aire libre”, aconsejó la directora de la OPS.

Pruebas de laboratorio para viajeros: impacto limitado. En cuanto a los viajes, dijo, depender de las pruebas de laboratorio para los viajeros “es una medida costosa, difícil de implementar y de impacto limitado en el control de la propagación internacional del virus”. En ese sentido, recomendó asegurarse “de que las personas que están enfermas o sospechan que están enfermas de COVID-19 y sus contactos sean detectadas y aisladas rápidamente para minimizar las posibilidades de que otras personas se infecten, principalmente antes de la partida y después de la llegada”. Al señalar que algunos países se están preparando para celebrar elecciones, Etienne consideró que se necesitaba una planificación cuidadosa para garantizar que los protocolos respondan

a la necesidad de prevenir la propagación del virus, a la vez que se ayuda a los ciudadanos a “ejercer su derecho al voto sin sacrificar su derecho a la salud”.

“Los gobiernos deben liderar los esfuerzos nacionales para garantizar que se implementen medidas de salud pública para la votación en persona, y que los ciudadanos sean conscientes de lo que deben hacer para mantener su seguridad y la de los demás en las urnas”, manifestó. <https://www.paho.org/es/noticias/16-9-2020-pesar-gran-cantidad-casos-sinnumero-personas-no-expuestas-sigue-siendo>

Día Mundial de la Seguridad del Paciente. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las enormes dificultades a las que se enfrentan actualmente los trabajadores sanitarios en todo el mundo incluidas las infecciones asociadas a la atención sanitaria, violencia, estigmatización, trastornos psicológicos y emocionales, enfermedad, y muerte. Además, trabajar en entornos estresantes hace que los trabajadores de la salud sean más propensos a cometer errores que pueden perjudicar al paciente. La celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente para 2020 tendrá como tema la “**Seguridad del personal sanitario: Una prioridad para la seguridad de los pacientes**”, lema “**Personal sanitario seguro, pacientes seguros**” y hace un llamado a la atención: “**¡Defienda la seguridad del personal sanitario!**”.

¿Qué es el Día Mundial de la Seguridad del Paciente? Reconociendo que la seguridad de los pacientes era una prioridad de salud mundial, en mayo de 2019 los 194 Estados Miembros de la OMS reunidos en la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud respaldaron el establecimiento del Día Mundial de la Seguridad del Paciente (Resolución WHA72.6), que se celebraría anualmente el 17 de septiembre. Los objetivos del Día Mundial de la Seguridad del Paciente son despertar una mayor concienciación y participación de la sociedad, ampliar los conocimientos en todo el mundo y fomentar la solidaridad y la adopción de medidas para promover la seguridad del paciente a nivel mundial.

Palabras de apertura de la Directora General de la OMS en la sesión informativa para la prensa con motivo del Día Mundial de la Seguridad del Paciente.

En resumen:

- ✓ Una de las claves para mantener a los pacientes seguros es mantener a los trabajadores de la salud seguros.
- ✓ La pandemia de COVID-19 nos ha recordado el papel vital que desempeñan los trabajadores de la salud para aliviar el sufrimiento y salvar vidas.
- ✓ A nivel mundial, alrededor del 14% de los casos de COVID-19 notificados a la OMS se dan entre los trabajadores de la salud, y en algunos países llega hasta el 35%.
- ✓ Todos los días, los trabajadores sanitarios están expuestos a estrés, agotamiento, estigma, discriminación e incluso violencia.
- ✓ Para conmemorar el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, la OMS está lanzando una carta sobre la seguridad de los trabajadores de la salud, que invitamos a todos los países, hospitales, clínicas y asociados a que la respalden y apliquen.
- ✓ Ahora más que nunca, tenemos el deber de ofrecer a los trabajadores de la salud las condiciones de trabajo seguras, la formación, la remuneración y el respeto que merecen.

“Ese principio es tan cierto hoy como en la época de Hipócrates. Nadie debe ser dañado mientras busca atención médica. Pero desafortunadamente, sabemos que no es así. Cada segundo de cada hora, cada día de cada año, los pacientes son perjudicados en todo el mundo por una atención insegura. Una de cada 10 personas hospitalizadas en todo el mundo experimenta un fallo de seguridad o un evento adverso. Este es un problema para todos los países, ricos y pobres. Si no es seguro, no es cuidado”.

“Una de las claves para mantener a los pacientes seguros es mantener a los trabajadores de la salud seguros. La pandemia de COVID-19 nos ha recordado a todos el papel vital que desempeñan los trabajadores de la salud para aliviar el sufrimiento y salvar vidas. Todos tenemos una enorme deuda con los trabajadores de la salud, no sólo porque han atendido a los enfermos. Sino porque arriesgan sus propias vidas en el cumplimiento de su deber”.

A nivel mundial, alrededor del 14% de los casos de COVID-19 notificados a la OMS corresponden a trabajadores de la salud, y en algunos países llega hasta el 35%, aunque los datos son limitados y es difícil saber si los trabajadores de la salud están infectados en sus lugares de trabajo o en sus comunidades. No es sólo el riesgo de infección. Todos los días, los trabajadores sanitarios están expuestos al estrés, el agotamiento, el estigma, la discriminación e incluso la violencia. Por eso este año, en el Año Internacional de la Enfermera y la Comadrona (o partera), el Día Mundial de la Seguridad del Paciente está dedicado a la seguridad de los trabajadores de la salud.

Asegurarse de que los trabajadores de la salud estén seguros, protegidos y bien preparados también protege a las personas a las que sirven. Para conmemorar el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, la OMS está lanzando una carta sobre la seguridad de los trabajadores sanitarios, que invitamos a todos los países, hospitales, clínicas y asociados a adoptar y aplicar.

La carta es un llamamiento a la acción que pide a los países y a los asociados que se comprometan a adoptar cinco medidas:

- ✓ En primer lugar, conectar los puntos entre las políticas sobre la seguridad del paciente y la seguridad de los trabajadores sanitarios.
- ✓ En segundo lugar, elaborar y aplicar programas nacionales para la salud y la seguridad en el trabajo de los trabajadores de la salud.
- ✓ Tercero, proteger a los trabajadores de la salud de la violencia en el lugar de trabajo.
- ✓ Cuarta, mejorar la salud mental y el bienestar psicológico de los trabajadores sanitarios;
- ✓ Quinto, proteger a los trabajadores de la salud de los peligros físicos y biológicos.

Ningún país, hospital o clínica puede mantener a sus pacientes seguros a menos que mantenga a sus trabajadores de la salud seguros. Ahora más que nunca, tenemos el deber de dar a los trabajadores de la salud las condiciones de trabajo seguras, la formación, la paga y el respeto que se merecen.

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-member-state-briefing-on-covid-19---17-september-2020>

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>