



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 17 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 **743.945 casos** (7.568 casos nuevos en las últimas 24 horas) con un incremento nacional del 1,0% en las últimas 24h y **23.665 defunciones** (187 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: Guaviare 8,5% (46), San Andrés 4,3% (29), Quindío 3,4% (78), Vichada 3,0% (10), Huila 2,9% (250), Casanare 2,8% (46), Arauca 2,6% (36), Risaralda 2,6% (232), Caldas 2,4% (104), Cauca 2,1% (162).

La tasa de incidencia nacional es de **1.476,9 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 (3.192,6), Barranquilla (2.934,4), Cartagena (2.166,0), Caquetá (1.799,4), Santa Marta (1.764,5) y Antioquia (1.509,9).

La tasa de mortalidad nacional es de **469,8 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.455,3), Barranquilla (1.294,1), Bogotá (818,1), Córdoba (805,4), Santa Marta (761,2), Caquetá (655,3), Sucre (578,4), Buenaventura (525,9), Cartagena (522,0), Norte Santander (503,6), Atlántico (497,0) y Santander (490,2).

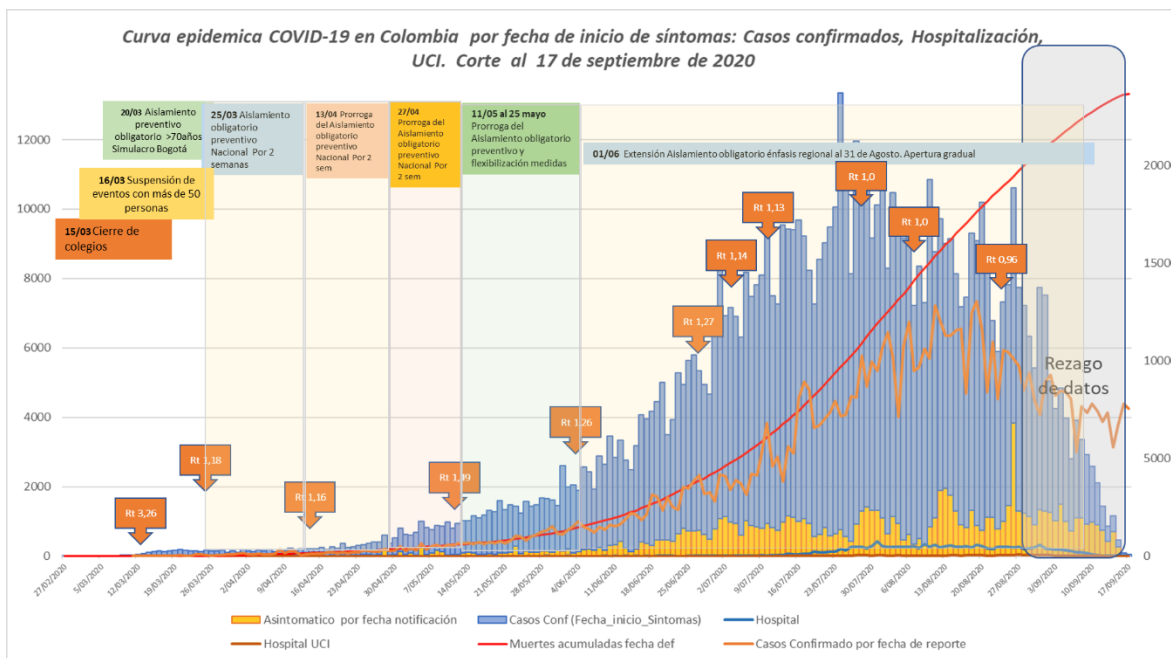
En relación con el número de municipios, al 16 de septiembre **967 municipios están reportando casos** (dos municipios adicionales en las últimas 24 horas) y **652 municipios reportan defunciones** (tres municipios adicionales en las últimas 24 horas). Los diez municipios con mayor número de casos aportan al país el 63,5%, de igual forma los diez municipios con mayor número de fallecimientos aportan el 60,1%.

En el país se reportan a los 1.438 conglomerados activos, 30,1% de los cuales son reportados en instituciones de salud, 25,2% en Fuerzas militares y policía, el 23,9% en empresas, 9,9% en centros de protección, 5,9% 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 17 de septiembre del 2020

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	743.945	7.568	1,0	Colombia	23.665	187	0,8
Bogotá D.C.	247.233	2.293	0,9	Bogotá D.C.	6.335	32	0,5
Medellín	58.849	625	1,1	Barranquilla	1.649	0	0,0
Cali	43.392	465	1,1	Cali	1.492	13	0,9
Barranquilla	37.392	99	0,3	Medellín	1.174	13	1,1
Cartagena de Indias	22.282	50	0,2	Montería	765	0	0,0
Soledad	14.176	11	0,1	Soledad	727	0	0,0
Montería	13.496	39	0,3	Cúcuta	585	4	0,7
Valledupar	12.286	173	1,4	Cartagena de Indias	537	0	0,0
Bucaramanga	11.654	178	1,6	Bucaramanga	512	11	2,2
Villavicencio	10.812	109	1,0	Santa Marta	410	2	0,5

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>

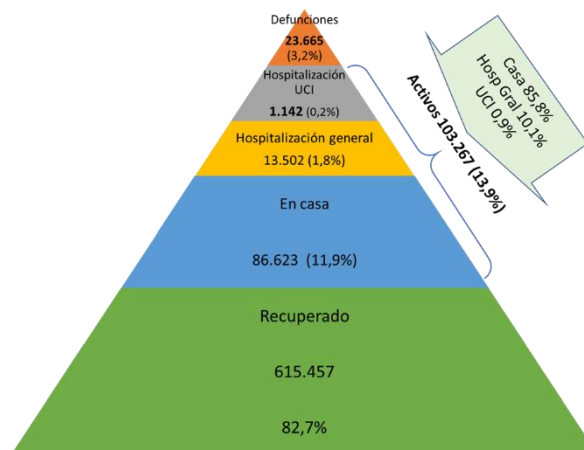
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 17 de septiembre.



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 (26.135 casos), 81,7% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (606.696 casos) el 14,8% son de 60 años y más (109.558 casos).

Indicadores incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 82,7%** (615.457) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (23.665), la proporción de casos graves y mortales un 5,1% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **103.267 casos activos**, que corresponde al **13,9%** del total de casos. Entre los casos activos el 85,8% (86.623) casos que están en casa, en hospitalización general se reportan el 10,1% (13.502), en UCI 0,9% (1.142). Del total de casos en la población de 60 años, la proporción de casos graves y fatales es del 22%, hospitalizados 5,2% (5.692), UCI 0,6% (622) y fallecidos 16,3% (17.816).



A la fecha, en el país se han presentado **23.665 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 6.067, seguido del grupo de 60 a 69 años con 5.493 fallecidos.

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

Al 16 de septiembre, el **59,4% (6.235) de las UCI están ocupadas** a nivel nacional. Del total **10.491** de las camas de UCI, se encuentran: 2.253 (21,5%) casos confirmados, 1.099 (10,5%) pacientes sospechosos y 2.883 (27,5%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 65,3% y 100% fueron en Guainía (100,0%), Arauca (83,0%), San Andrés (77,0%), Tolima (76,0%), Antioquia (74,0%), Valle del Cauca (68,0%), Casanare (66,0%), Caquetá (66,0%) y Medellín (65,7%).

Entre el 15 y 16 de septiembre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): Guaviare (13,0), La Guajira (10,0), Santander (8,0), Nariño (5,0), Risaralda (4,0), Sucre (4,0), Putumayo (4,0), Cundinamarca (3,0), Cauca (3,0), Córdoba (2,0), Norte de Santander (1,0), Magdalena (1,0) y Quindío (1,0).

Del total de **44.044 camas hospitalarias para adultos**, el **30,1% (13.272)** 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 (87,8%), Caquetá (78,0%), Guainía (76,0%), Putumayo (72,0%), Norte de Santander (56,0%), Bogotá (65,4%), Cauca (52,0%), Santander (47,0%) y Cesar (42,0%).

Entre el 15 y 16 de septiembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 1,0 y 16,0 pp en Vaupes (16,0), Bogotá (15,1), San Andrés (4,0), Guaviare (2,0), Norte de Santander (2,0) y Atlántico (1,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 16 de septiembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Medellín*	87,8	Guainía	100,0
Caquetá	78,0	Arauca	83,0
Guainía	76,0	San Andrés	77,0
Putumayo	72,0	Tolima	76,0
Bogotá*	65,4	Antioquia	74,0
Norte de Santander	56,0	Valle del Cauca	68,0
Cauca	52,0	Casanare	66,0
Santander	47,0	Caquetá	66,0
Cesar	42,0	Medellín*	65,7
La Guajira	35,0	Nariño	64,0
Nariño	34,0	Cauca	61,0
Córdoba	33,0	Santander	59,0
Cundinamarca	33,0	Huila	59,0
Vaupés	32,0	Meta	59,0
Casanare	29,0	Norte de Santander	57,0
Tolima	29,0	Risaralda	56,0
Magdalena	28,0	Bogotá*	54,8
Valle del Cauca	27,0	Córdoba	53,0
Meta	27,0	Caldas	52,0
San Andrés	25,0	Cesar	50,0
Guaviare	24,0	Quindío	48,0
Antioquia	23,0	Choco	48,0
Sucre	21,0	Bolívar	48,0
Risaralda	21,0	Atlántico	47,0
Boyacá	20,0	Boyacá	47,0
Arauca	20,0	Magdalena	45,0
Choco	11,0	Putumayo	42,0
Caldas	11,0	Sucre	39,0
Quindío	10,0	Cundinamarca	38,0
Vichada	9,0	La Guajira	37,0
Huila	7,0	Vichada	17,0
Bolívar	7,0	Guaviare	0,0
Amazonas	5,0	Vaupés	0,0
Atlántico	3,0	Amazonas	0,0

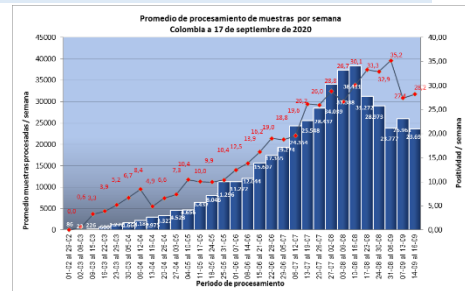
% ocupación camas hospitalarias adulto	
Cuartil 4	87,8
Cuartil 3	40,3
Cuartil 2	27,5
Cuartil 1	20,0

% ocupación UCI	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	65,3
Cuartil 2	53,9
Cuartil 1	45,5

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

Diagnóstico

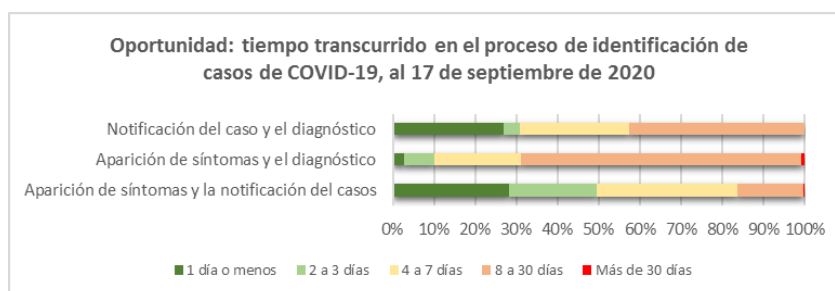
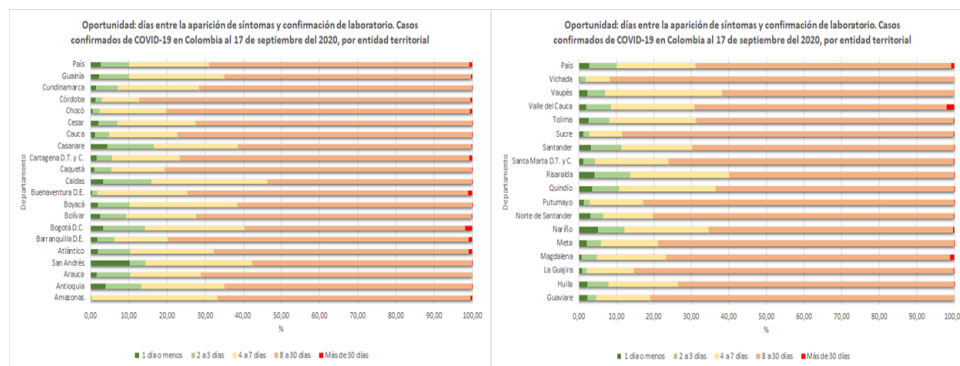
Hasta el 17 de septiembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **3.043.717 pruebas PCR** en **119 laboratorios** adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **24.771** en las últimas 24 horas. A la fecha **790.846** muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS para pruebas PCR, es de 54.681 muestras/día.



La proporción de positividad es de **24,4%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con **el 48,5%**, seguido de Cauca con el 33,4% y Córdoba con el 32,8%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 25% Cartagena de 20,5% y Barranquilla del 17,8%.

Se notifica a la fecha, la realización de **228.420 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 53.852 pruebas positivas (**positividad 23,6%**), realizados en 606 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 **4,3 días**; el tiempo transcurrido entre la **notificación del caso y el diagnóstico**, tiene en promedio **7,1 días**. Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país está en promedio en **11,2 días**. Es importante destacar que a nivel nacional el **31,1%** 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/qt2j-8ykr/data>

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **61,9%** de los casos (**459.027**) y el **51,8%** de las defunciones (**12.295**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,2% y la región Amazonía/Orinoquía con el 5,8%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 17 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	247.233	0,9	6.335	0,5	3.834	1,6	409	0,2	2,6	818,1	3192,6
	Antioquia	100.831	1,2	2145	0,9	1336	1,3	100	0,1	2,1	321,2	1509,9
	Cundinamarca	29.851	1,5	879	2,0	531	1,8	46	0,2	2,9	271,0	920,5
	Santander	26.296	1,7	1118	1,2	1096	4,2	74	0,3	4,3	490,2	1152,9
	Norte Santander	14.112	0,7	816	0,9	592	4,2	85	0,6	5,8	503,6	870,9
	Tolima	10.332	1,4	270	3,8	344	3,3	20	0,2	2,6	201,5	771,0
	Risaralda	9.105	2,6	188	1,6	244	2,7	26	0,3	2,1	195,6	947,4
	Huila	8.756	2,9	261	2,4	108	1,2	66	0,8	3,0	232,5	780,0
	Boyacá	5.763	1,1	113	1,8	164	2,8	10	0,2	2,0	90,9	463,7
	Caldas	4.380	2,4	97	6,6	118	2,7	6	0,1	2,2	95,2	430,1
	Quindío	2.368	3,4	73	5,8	57	2,4	2	0,1	3,1	131,4	426,4
Totales	459.027	1,2	12.295	1,0	8.424	1,8	844	0,2	3,0	442,2	1650,8	
Caribe	Barranquilla	37.392	0,3	1.649	0,0	21	0,1	3	0,0	4,4	1294,1	2934,4
	Atlántico	28.904	0,2	1353	0,2	79	0,3	13	0,0	4,7	497,0	1061,8
	Córdoba	22.452	0,5	1473	0,0	532	2,4	15	0,1	6,6	805,4	1227,6
	Cartagena	22.282	0,2	537	0,0	55	0,2	6	0,0	2,4	522,0	2166,0
	Cesar	16.649	1,4	475	3,7	694	4,2	42	0,3	2,9	366,7	1285,3
	Sucre	13.417	0,5	549	0,2	195	1,5	12	0,1	4,1	578,4	1413,4
	Santa Marta	9.504	0,8	410	0,5	191	2,0	9	0,1	4,3	761,2	1764,5
	La Guajira	7.057	0,9	272	0,4	185	2,6	11	0,2	3,9	281,7	730,8
	Bolívar	5.518	1,5	215	0,9	77	1,4	10	0,2	3,9	98,6	253,0
	Magdalena	4.755	1,9	370	0,3	161	3,4	7	0,1	7,8	259,3	333,2
	San Andrés	697	4,3	9	0,0	18	2,6	2	0,3	1,3	141,3	1094,3
Totales	168.627	0,6	7.312	0,4	2.208	1,3	130	0,1	4,3	512,2	1181,3	
Amazonía/Orinoquía	Meta	13.518	1,6	353	2,9	250	1,8	12	0,1	2,6	331,9	1271,1
	Caquetá	7.387	0,4	269	0,4	240	3,2	6	0,1	3,6	655,3	1799,4
	Putumayo	3502	0,3	158	1,9	177	5,1	2	0,1	4,5	440,0	975,1
	Amazonas	2728	0,0	115	0,0	5	0,2	2	0,1	4,2	1455,3	3452,3
	Casanare	1690	2,8	39	5,4	91	5,4	4	0,2	0,0	89,6	388,3
	Arauca	1404	2,6	32	0,0	27	1,9	2	0,1	2,3	108,8	477,2
	Vaupés	642	1,3	5	0,0	12	1,9	1	0,2	0,8	111,8	1435,9
	Guaviare	588	8,5	10	0,0	18	3,1	2	0,3	1,7	115,4	678,5
	Guainía	500	0,0	10	0,0	13	2,6	0	0,0	2,0	197,5	987,4
	Vichada	339	3,0	4	0,0	4	1,2	1	0,3	1,2	35,4	300,1
Totales	32.298	1,2	995	1,9	837	2,6	32	0,1	3,1	338,8	1099,9	
Pacífico	Valle del Cauca	53.165	1,1	1901	0,8	1.216	2,3	77	0,1	3,6	419,4	1173,1
	Nariño	16.531	0,6	627	0,5	406	2,5	24	0,1	3,8	385,2	1015,7
	Cauca	7.866	2,1	219	1,9	344	4,4	32	0,4	2,8	146,8	527,2
	Choco	3.900	0,1	152	0,0	45	1,2	2	0,1	3,9	279,0	715,9
	Buenaventura	2.531	0,4	164	0,0	22	0,9	1	0,0	6,5	525,9	811,7
Totales	83.993	1,0	3063	0,7	2.033	2,4	136	0,2	3,6	360,0	987,2	

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

Contexto Nacional

Más de 184 mil personas fueron afiliadas durante la pandemia. Desde la capital del Tolima, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, habló sobre los avances en materia de seguridad para los usuarios de los servicios de salud en el marco del Día Mundial de la Seguridad del Paciente. Entre el 6 de marzo y el 6 de septiembre "más de 184 mil personas, un número récord, han sido afiliadas mediante la afiliación de oficio", aseguró el jefe de la cartera de Salud. Explicó que esta es la afiliación que se da inmediatamente cuando el paciente sin seguridad social tiene una necesidad y acude al hospital, ahí se le afilia a la EPS y se le presta atención médica. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mas-de-184-mil-personas-fueron-afiliadas-durante-la-pandemia-.aspx>

Tolima avanza en ampliación de capacidad hospitalaria para atención de COVID-19. En reunión con el gobernador del Tolima, Ricardo Orozco Valero, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, anunció el aporte del Gobierno Nacional de 36 unidades de cuidado intensivo para del departamento y así aumentar la capacidad instalada para la atención de la pandemia. Agregó que el comportamiento de los tolimeses ha sido bueno, ya que si bien no ha habido mayor afectación en la población adulta mayor y el departamento se encuentra con capacidad disponible para atender la emergencia durante el pico de la epidemia en el territorio, instó a mantener la tranquilidad en los habitantes. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Tolima-avanza-en-ampliacion-de-capacidad-hospitalaria-para-atencion-COVID-19.aspx>

Viceministro de Protección Social hace llamado a superar la estigmatización por el COVID-19. En el actual momento en que hay apertura social y económica para la mayoría de las actividades productivas, cuando la tasa de contagio y mortalidad por el COVID-19 ha venido en descenso en varias ciudades en los últimos días; y ahora que contamos con la estrategia PRASS que permite el rastreo de contactos y el compromiso de un aislamiento selectivo, hay tres aspectos que todos los colombianos tenemos el deber de cumplir. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Viceproteccion-Social-hace-llamado-a-superar-la-estigmatizacion-por-el-COVID-19.aspx>

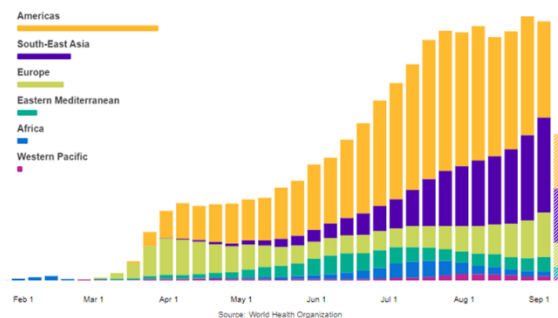
Situación Global y regional

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 29.857.161 (305.101 casos nuevos) y 940.804 muertes (6.091 muertes nuevas). Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante las últimas 24 horas son: India, Brasil, Estados Unidos de América, Argentina, España, Francia, Colombia, Federación de Rusia, México e Iraq. Los 10 países que mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Perú, Francia, España e Irán (República Islámica).



La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante muchas semanas. Sigue representando casi la mitad del total mundial de casos (51,1%) y el 55,5% de las muertes. La Región de África también permanece con una disminución en los casos notificados esta semana y fue la única región que informó su baja en el número de las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 15.215.110 casos (119.708 casos nuevos) y 521.872 muertes (3.413 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 0,8% 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: Estados Unidos (40.795 casos), Brasil (36.820 casos), Argentina (11.674 casos), Colombia (7.787 casos), Perú (6.380 casos), México (4.444 casos), Chile (1.863 casos), Costa Rica (1.378), Paraguay (1.121 casos) y Honduras (1.040 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.204 muertes), Brasil (987 muertes), Argentina (319 muertes), México (300 muertes), Colombia (190 muertes) y Perú (124 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. El 17 de septiembre la Organización Mundial de la Salud emitió un comunicado de prensa, haciendo un llamado a los gobiernos y a los dirigentes del ámbito de la atención de la salud para que aborden las persistentes amenazas a la salud y la seguridad de los trabajadores sanitarios y los pacientes.

La Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud de la OMS es un paso para velar por que los trabajadores de la salud tengan las condiciones de trabajo seguras, la capacitación, la remuneración y el respeto que merecen". La pandemia también ha puesto de relieve hasta qué punto la protección de los trabajadores de la salud es clave para garantizar el funcionamiento del sistema de salud y de la sociedad.

En la Carta publicada, se hace un llamado a los gobiernos y a los responsables de los servicios de salud a nivel local para que adopten cinco medidas destinadas a proteger mejor a los trabajadores de la salud, de la **violencia**, mejorar su **salud mental**, de los **peligros físicos y biológicos**, **promover los programas nacionales** de seguridad de los trabajadores de la salud, y vincular las **políticas de seguridad** de los trabajadores de la salud con las políticas ya existentes.

Aumento del número de infecciones, enfermedades y agresiones señaladas en relación con los trabajadores de la salud que luchan contra la COVID-19; debido a que esta enfermedad, ha expuesto a los trabajadores de la salud y a sus familias a niveles de riesgo sin precedentes. Aunque no son representativos, los datos de muchos países de todas las regiones de la OMS indican que el número de infecciones por el virus de la COVID-19 entre los trabajadores de la salud es mucho mayor que entre la población general, representando menos del 3% de la población en la gran mayoría de los países y menos del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios, alrededor del 14% de los casos de COVID-19 notificados a la OMS corresponden a trabajadores de la salud. En algunos países, la proporción puede llegar hasta el 35%. Miles de trabajadores de la salud infectados por el virus de la COVID-19 han perdido la vida en todo el mundo.

Los cinco pasos para mejorar la seguridad de los trabajadores de la salud y la seguridad de los pacientes para todos los Estados Miembros y partes interesadas adopten medidas para:

- ✓ Establecer sinergias entre las políticas y estrategias de seguridad de los trabajadores de la salud y de seguridad de los pacientes.
- ✓ Elaborar y aplicar programas nacionales de salud ocupacional de los trabajadores sanitarios, de conformidad con las políticas nacionales de salud y seguridad en el trabajo.
- ✓ Proteger a los trabajadores de la salud frente a la violencia en el lugar de trabajo.
- ✓ Mejorar la salud mental y el bienestar psicológico.
- ✓ Proteger a los trabajadores de la salud frente a los peligros físicos y biológicos.

Además de la Carta también ha esbozado objetivos específicos para el Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2020 con el fin de que los dirigentes en materia de atención de la salud midan y mejoren la seguridad de los trabajadores de la salud e inviertan en ella durante el próximo año. Los objetivos están destinados a que los centros de atención de la salud aborden cinco esferas: la prevención de las lesiones causadas por objetos

punzantes, la reducción del estrés y el agotamiento relacionados con el trabajo, la mejora del uso del equipo de protección personal, la promoción de la tolerancia cero frente a la violencia contra los trabajadores de la salud, y la notificación y el análisis de los incidentes graves relacionados con la seguridad. <https://www.who.int/es/news-room/detail/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

La región de las Américas avanzó el acceso a la salud en 2019, pero enfrenta nuevos desafíos en 2020 debido a la pandemia de COVID-19. El 16 de septiembre la directora de la OPS informó a la Organización de los Estados Americanos sobre los logros regionales en salud en 2019, habló de los avances en la expansión del acceso a la salud 2019 y los desafíos como resultado de la pandemia COVID-19. En el informe se detallan "algunos de los logros de salud más destacados para nuestra región", así como los principales desafíos futuros.

- ✓ “La salud debe abordar las inequidades y contribuir a sacar a la gente de la pobreza, no al revés”, según el informe conjunto reciente por la OPS-CEPAL.
- ✓ “Independiente de sus ingresos, etnia o género, garantizar acceso a una atención de calidad, sin incurrir en dificultades financieras”.
- ✓ “No hay duda de que los países y las ciudades necesitan intervenciones significativas y sostenidas en todos los sectores para suprimir el COVID-19, proteger los beneficios de la salud y abordar la creciente pobreza y las desigualdades”.
- ✓ “A fines de 2019, 33 países y territorios de las Américas implementaron acciones para la realización creciente de la salud universal, con reformas sustanciales del sector de la salud, opciones de políticas para el financiamiento de la salud, cambios en la legislación y la definición de estrategias, planes y hojas de ruta”.
- ✓ La OPS lanzó el “Pacto Regional de Atención Primaria de Salud para la Salud Universal: APS 30-30-30”, que establece metas para eliminar las barreras al acceso a la salud y aumentar el financiamiento para el primer nivel de atención en un 30% para 2030.
- ✓ El gasto público en salud como fracción del Producto Bruto Interno aumentó de 3.3% a 3.6% en 5 años en América Latina y el Caribe, y los gastos de bolsillo como proporción del gasto total en salud disminuyeron de 31.3% a 28.6%, según su informe.
- ✓ “La OPS está fortaleciendo a su Fondo Estratégico para el Acceso a los Medicamentos y Tecnologías de la Salud, que aumentó la adquisición de medicamentos esenciales, kits de diagnóstico y suministros para el control de vectores en un 17% en comparación con 2018. El volumen total de suministros entregados por el Fondo en 2019 aumentó en un 81% en comparación con el año anterior”.
- ✓ “El trabajo conjunto entre el Fondo Estratégico de la OPS y el Mercosur resultó en mejores precios y ahorros de costos significativos que alcanzaron entre el 50 y el 80% para la mayoría de los países de la Región. Esto permitió la incorporación de medicamentos y moléculas biológicas recomendados principalmente para la hepatitis C y el cáncer de mama, al tiempo que garantizan el acceso, la calidad y la disponibilidad”.
- ✓ “Seguimos siendo testigos de los efectos devastadores que la reducción de la cobertura de vacunación puede tener para nuestras poblaciones más vulnerables”.
- ✓ En cuanto a las enfermedades no transmisibles como la diabetes, la obesidad, la hipertensión, el cáncer y el consumo de tabaco han aumentado continuamente, la OPS ha estado trabajando con socios, incluidas agencias del Sistema Interamericano, para reducir la carga y el impacto de estas enfermedades.
- ✓ El trabajo de la OPS en la eliminación de enfermedades, los determinantes ambientales de la salud y la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos. Sobre las emergencias de salud, OPS envió "expertos y suministros a todas las emergencias con posibles impactos en la salud en 22 países y territorios, dentro de las 48 horas posteriores al inicio o solicitud de apoyo”.
- ✓ “En la OPS se trabaja con asiduidad para ayudar a los ministerios de salud a responder a esta crisis. Desafortunadamente, nuestra región se ha convertido en el epicentro de la pandemia de COVID-19, y los casos aumentan en casi todos los países y en algunos países a tasas muy alarmantes; aunque “nunca es demasiado tarde para revertir esta epidemia”. Los líderes deben tomar medidas y los ciudadanos deben

adoptar nuevas medidas. Todos debemos hacer lo que podamos para mitigar el impacto de esta terrible enfermedad". <https://www.paho.org/es/noticias/16-9-2020-pesar-gran-cantidad-casos-sinnumero-personas-no-expuestas-sigue-siendo>

OPS lanza campaña de seguridad de los trabajadores de la salud en el Día Mundial de la Seguridad del Paciente. El 17 de septiembre, la Organización Panamericana de la Salud anunció el lanzamiento de una campaña regional para mejorar la seguridad de los trabajadores de la salud, especialmente frente a la pandemia por COVID-19, se destaca "la importancia de la seguridad de los trabajadores de la salud como prioridad para la seguridad del paciente, que garanticen condiciones de trabajo seguras y decentes para los trabajadores de la salud, así como el acceso a los equipos de protección personal, a capacitaciones, y la igualdad salarial", especialmente para las mujeres que representan casi el 75% del personal sanitario y se enfrentan a cargas adicionales.

Los objetivos del Día Mundial de la Seguridad del Paciente son mejorar la comprensión global de la seguridad del paciente, aumentar la participación pública en la seguridad de la atención de salud y promover acciones globales para mejorar la seguridad del paciente y reducir los daños a los pacientes. Su lema es "*Trabajadoras y trabajadores de salud seguros, pacientes seguros*", y el llamado a la acción es "*¡Alcemos la voz por la seguridad de los trabajadores de salud!*". Partiendo del cuidado de la salud física y psicológica, seguridad en el trabajo, derechos y responsabilidades, condiciones de empleo y estabilidad, siempre reporte a las autoridades, los riesgos de seguridad, violencia, acoso o amenazas y promueva e implemente prácticas de seguridad innovadoras dentro de su organización, teniendo en cuenta la Carta de Seguridad.

Antes de la pandemia por COVID-19, el personal sanitario tenía un mayor riesgo de suicidio en todas las partes del mundo. Una revisión reciente de los profesionales de la salud encontró que uno de cada cuatro reportó depresión y ansiedad, y uno de cada tres sufrió insomnio durante la pandemia de COVID-19. La OMS ha destacado recientemente un alarmante aumento de las denuncias de acoso verbal, discriminación y violencia física hacia trabajadores de la salud a raíz de la COVID-19. "Afortunadamente, también hemos visto muestras conmovedoras de agradecimiento, con las comunidades y los medios de comunicación reconociendo a los trabajadores de la salud como héroes en la primera línea de esta pandemia".

OPS alerta sobre aumento de las tasas de mortalidad por COVID-19 en algunas áreas de México, Ecuador, Costa Rica y Bolivia. El 17 de septiembre, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió este miércoles que una vacuna "segura y eficaz" contra el COVID-19 "no está a la vuelta de la esquina", pese a los esfuerzos para su desarrollo. "Aunque el mundo entero se apresura a desarrollar nuevas herramientas para prevenir y curar el COVID-19, una vacuna segura y eficaz que pueda fabricarse y distribuirse a gran escala no está a la vuelta de la esquina", señaló en una conferencia de prensa virtual la directora de esa organización, Carissa Etienne. En última semana el continente americano "alcanzó dos hitos sombríos: más de medio millón de muertes y casi 15 millones de casos" confirmados de la enfermedad. Las afirmaciones se dan luego de conocer que los ensayos clínicos de la vacuna contra el COVID-19 que desarrollan la Universidad de Oxford y AstraZeneca, se reanudaron tras ser interrumpidos por la reacción adversa sufrida por un voluntario.

Una situación todavía complicada. Aunque en algunos puntos de la región la propagación del virus ha cedido como en Estados Unidos, en otros países es incluso más compleja, al mencionar cómo en algunas zonas de Colombia fronteras con Venezuela se ha visto que los casos han aumentado "diez veces" en los últimos 15 días. "Patrones similares" en Argentina y de "incrementos drásticos" de casos en Jamaica, Bahamas y República Dominicana. En el caso de México, apuntó, las tasas de mortalidad están "aumentando en algunas zonas", al igual que en Ecuador, Costa Rica y Bolivia. "Esto es un claro recordatorio de que innumerables personas en nuestra región siguen siendo vulnerables a la infección, especialmente grandes poblaciones que no han estado expuestas".

Fortaleciendo capacidades en el personal de salud al frente de la atención de la COVID-19 en Bogotá, en el marco del proyecto Centro de respuesta Corea-Colombia para la emergencia COVID-19. El 17 de septiembre, la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA por su sigla en inglés) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) unieron esfuerzos para apoyar a la Alcaldía de Bogotá en la lucha contra la COVID-19, a través del fortalecimiento de las capacidades del personal de salud de primera línea que responde a la pandemia en la red de hospitales públicos de la Capital, según el Instituto Nacional de Salud, se han contagiado 9.071 trabajadores de la salud, de los cuales 64 han fallecido y 81 se encuentran en aislamiento.

Es así, como los trabajadores de la salud se encuentran en riesgo elevado de sufrir problemas de salud mental como ansiedad, depresión y estrés postraumático, con consecuencias severas en su salud integral. “Esta prevención de riesgos debe ir acompañada de una reflexión y un accionar permanente sobre la humanización de los servicios, esto en beneficio de los equipos sanitarios y los pacientes” afirma la representante de la OPS/OMS en Colombia, Gina Tambini.

Con el fin de reducir la exposición constante al virus y minimizar riesgos de contagio para el personal que está atendiendo la enfermedad, se hace necesario reforzar y continuar afianzando las prácticas de autocuidado sobre las medidas de bioseguridad como son el uso, retiro y eliminación de los equipos de protección utilizados por el personal de salud, principalmente el que trabaja en las UCI y los pacientes hospitalizados por COVID-19.

Las actividades para reducir la transmisión de persona a persona son esenciales para proteger a los trabajadores de la salud en todos los niveles y mitigar el riesgo de que las instituciones de salud se conviertan en grupos de infección.

A través de esta alianza se busca desarrollar las habilidades del personal de salud de primera línea en temas de primeros auxilios psicológicos y detección temprana de síntomas de riesgo para trastornos de salud mental; así como en la atención humanizada en los servicios de salud de acuerdo con los lineamientos de la Secretaría de Salud de Bogotá. Del mismo modo, se busca fortalecer las habilidades del personal encargado de la atención en UCI y hospitalización para el uso correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP) según su grado de exposición.

Colombia y Bogotá tienen importantes fortalezas para enfrentar una pandemia como el coronavirus actual gracias a lecciones aprendidas de experiencias previas y de otros países, con base en las cuales se han formulado planes de preparación y respuesta, que ya están dando resultados en el control de la epidemia en la ciudad; sin embargo, el cuidado de los profesionales de la salud es una prioridad del sector de la salud, razón por la cual la formación del personal sanitario y la generación de capacidades en los responsables de la toma de decisiones sobre la pandemia, potencia una mejor atención a los pacientes, al tiempo que protege al personal sanitario.

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>