



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 30 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 **829.6792 casos** (5.637 casos nuevos en las últimas 24 horas) con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h y **25.998 defunciones** (170 en las últimas 24 horas) con un incremento de 0,7% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Quindío con el 4,6% (164), San Andrés 3,8% (54), Casanare 3,6% (84), Boyacá 1,6% (119), Caldas 1,4% (82), Cesar 1,1% (217), Valle del Cauca 1,0% (581), Santander 1,0% (302), Cauca 0,9% (88) y Guaviare con el 0,9% (7).

La tasa de incidencia nacional es de **1.647,1 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (3.476,3), Amazonas (3.472,5), Barranquilla (2.994,2), San Andrés (2.320,5), Cartagena (2.237,3), Caquetá (2.067,6), Santa Marta (1.879,1), Guainía (1.726,0), Antioquia (1.723,8), Vaupés (1.719,9).

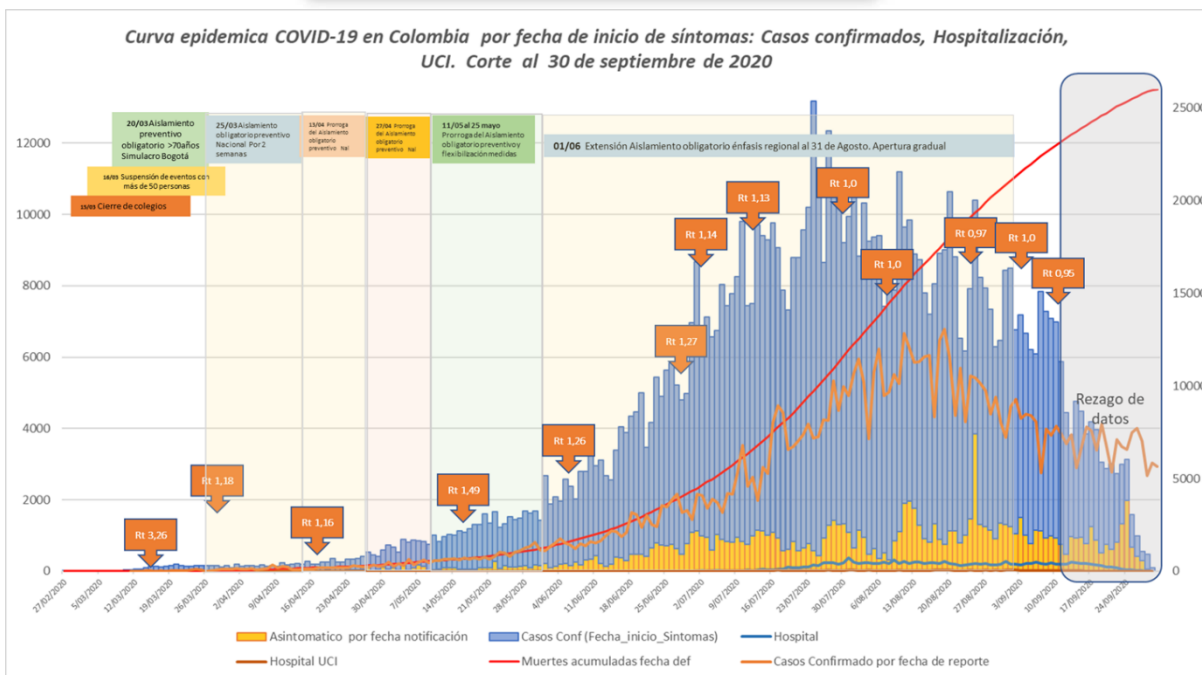
La tasa de mortalidad nacional es de **516,1 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.480,6), Barranquilla (1.315,3), Bogotá (875,9), Córdoba (840,9), Santa Marta (822,5), Caquetá (740,5), Sucre (613,1), Santander (577,0), Norte Santander (556,7), Buenaventura (542,0), Cartagena (532,7).

En el país se reportan a los 1.437 conglomerados activos con 29.446 casos reportados, 29,4% de conglomerados (5.095 casos) de los cuales son reportados en empresas, el 25,4% (3.626 casos) en instituciones de salud, el 21,9% (6.783 casos) en Fuerzas militares y policía, 17,4% (11.948 casos) en centros de protección y población carcelaria, 3,3% (583 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 1,3% (920 casos) entre otros.

**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 30 de septiembre del 2020**

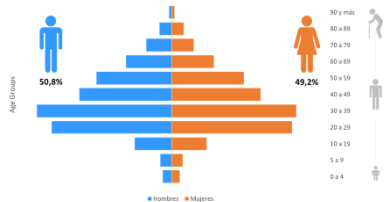
Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
<b>Colombia</b>	<b>829.679</b>	<b>5.637</b>	<b>0,7</b>	<b>Colombia</b>	<b>25.998</b>	<b>170</b>	<b>0,7</b>
Bogotá D.C.	269.201	2.031	0,8	Bogotá D.C.	6.783	11	0,2
Medellín	66.587	459	0,7	Barranquilla	1.676	0	0,0
Cali	48.343	426	0,9	Cali	1.625	13	0,8
Barranquilla	38.153	40	0,1	Medellín	1.324	10	0,8
Cartagena de Indias	23.016	43	0,2	Montería	789	2	0,3
Soledad	14.377	6	0,0	Soledad	743	1	0,1
Valledupar	14.240	115	0,8	Cúcuta	636	5	0,8
Montería	14.214	3	0,0	Bucaramanga	597	5	0,8
Bucaramanga	13.634	113	0,8	Cartagena de Indias	548	1	0,2
Villavicencio	12.589	44	0,4	Santa Marta	443	4	0,9

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>

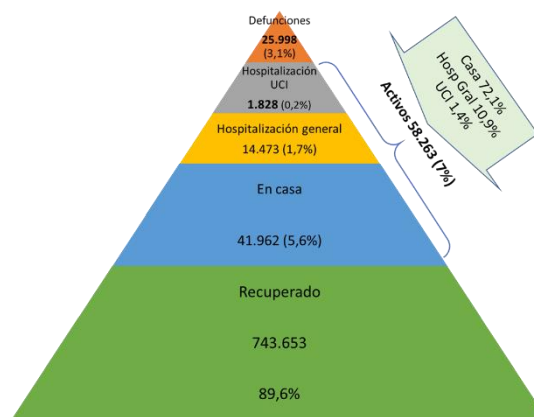
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 30 de septiembre de 2020.



El 50,8% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,6% de los casos en menores de nueve años (29.713 casos), 81,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (675.235 casos), el 14,8% son de 60 años y más (122.966 casos).

## Indicadores incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 89,6%** (743.653) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,1%** (25.998), la proporción de casos graves y mortales un 5,1% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **58.263 casos activos**, que corresponde al **7%** del total de casos. Entre los casos activos el 72,1% (41.962) casos que están en casa, en hospitalización general se reportan el 10,9% (14.473), en UCI 1,4% (1.828). Del total de casos en la población de 60 años, la proporción de casos graves y fatales es del 21,6%, hospitalizados 4,9% (6.024), UCI 0,7% (904) y fallecidos 16% (19.636).



A la fecha, en el país se han presentado **25.998 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,1% a hombres**. El 75,5% 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 6.682, seguido del grupo de 60 a 69 años con 6.020 fallecidos.

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

Al 29 de septiembre, el **57,5% (6.124)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **10.651** de las camas de UCI, se encuentran: 2.128 (20,0%) casos confirmados, 955 (9,0%) pacientes sospechosos y 3.041 (28,6%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 64,0% y 100,0% fueron en Guainía (100,0%), Arauca (78,0%), Antioquía (74,0%), Valle del Cauca (71,0%), Medellín (67,2%), Meta (65,0%), Tolima (65,0%), Santander (64,0%) y Risaralda (64,0%).

Entre el 28 y 29 de septiembre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): Arauca (34,0), Vaupés (17,0), Bogotá (13,6), Antioquía (9,0), Chocó (9,0), Boyacá (8,0), Casanare (8,0), Bolívar (7,0), Magdalena (6,0), Quindío (6,0), La Guajira (5,0), Tolima (2,0), Sucre (1,0) y Huila (1,0).

Del total de **44.044 camas hospitalarias para adultos**, el **32,4% (14.262)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Es así como los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 42,0% y 100,0%, fueron Guainía (100,0%), Caquetá (99,0%), Medellín (88,8%), Putumayo (81,0%), Cauca (63,0%), Bogotá (61,1%), Cesar (51,0%), Santander (50,0%) y Cundinamarca (42,0%).

Entre el 28 y 29 de septiembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 1,0 y 21,7 pp en Medellín (21,7), Guainía (6,0), Arauca (5,0), Norte de Santander (3,0), Cauca (2,0), Meta (1,0), Nariño (1,0) y Putumayo (1,0).

**Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 29 de septiembre del 2020**

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Guainía	100,0	Guainía	100,0
Caquetá	99,0	Arauca	78,0
Medellín*	88,8	Antioquía	74,0
Putumayo	81,0	Valle del Cauca	71,0
Cauca	63,0	Medellín*	67,2
Bogotá*	61,1	Meta	65,0
Cesar	51,0	Tolima	65,0
Santander	50,0	Santander	64,0
Cundinamarca	42,0	Risaralda	64,0
La Guajira	41,0	Cauca	64,0
Nariño	41,0	Huila	64,0
Norte de Santander	40,0	San Andrés	62,0
Córdoba	39,0	Bogotá*	62,2
Casanare	36,0	Casanare	56,0
San Andrés	36,0	Norte de Santander	54,0
Tolima	33,0	Quindío	53,0
Magdalena	30,0	Boyacá	52,0
Valle del Cauca	29,0	Caldas	51,0
Boyacá	29,0	Bolívar	50,0
Antioquía	28,0	Atlántico	46,0
Meta	26,0	Cesar	45,0
Sucre	24,0	Nariño	44,0
Risaralda	23,0	La Guajira	44,0
Arauca	19,0	Caquetá	43,0
Quindío	14,0	Córdoba	43,0
Guaviare	13,0	Cundinamarca	39,0
Choco	12,0	Choco	39,0
Caldas	12,0	Magdalena	37,0
Vichada	11,0	Sucre	31,0
Huila	10,0	Putumayo	27,0
Vaupés	8,0	Vaupés	17,0
Bolívar	8,0	Guaviare	13,0
Amazonas	5,0	Vichada	0,0
Atlántico	4,0	Amazonas	0,0

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	41,8
Cuartil 2	29,5
Cuartil 1	13,3

% ocupación UCI	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	64,0
Cuartil 2	51,5
Cuartil 1	40,0

**57,5% (6.124)** de las UCI están ocupadas se encuentran:

**2.128 (20,0%)** casos confirmados,

**955 (9,0%)** pacientes sospechosos y

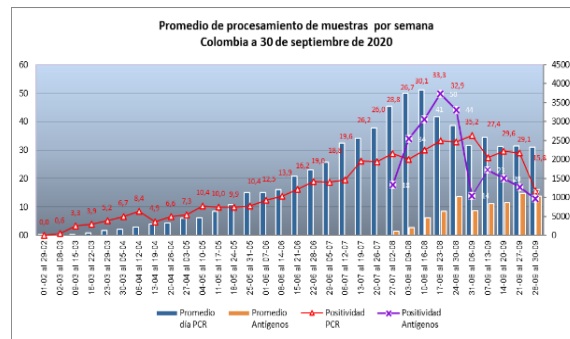
**3.041 (28,6%)** casos no COVID-19.

**44.044** camas hospitalarias para adultos,  
**32,4% (14.262)** ocupada por pacientes con COVID-19.

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

## Diagnóstico

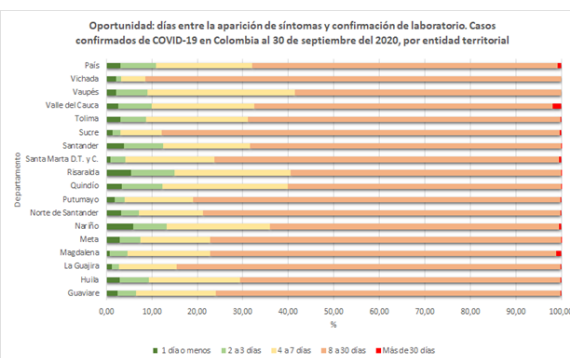
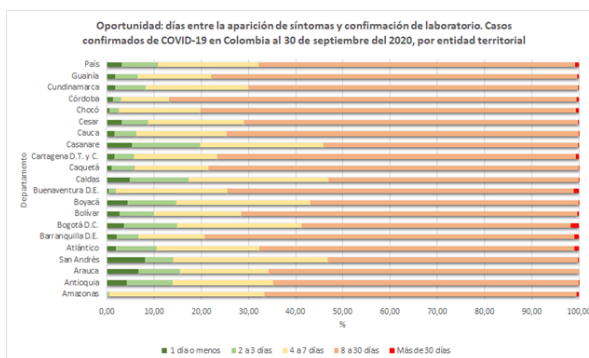
Hasta el 27 de septiembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **3.347.307 pruebas PCR** en **119 laboratorios** adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **23.147** en las últimas 24 horas. A la fecha **861.024** muestras han arrojado un resultado positivo; sin 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 del 24,8%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 50,6%, seguido de Magdalena con el 44,6% y Atlántico con el 37,4%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 24,5% Cartagena de 19% y Barranquilla del 17%.

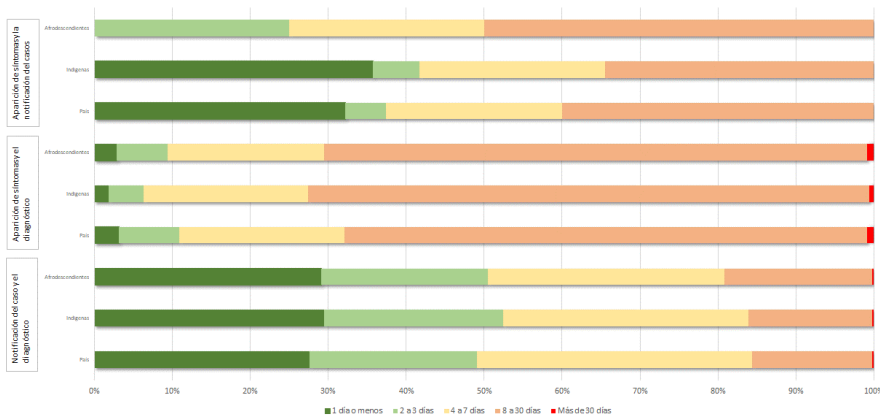
A la fecha, se notifica la realización de **378.445 pruebas de antígeno** (8.973 en la últimas 24h), de las cuales se reportan 81.885 pruebas positivas (**positividad 21,8%**), realizados en 737 IPS de 32 departamentos. (\*Nota: esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional 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** y en la población afrodescendiente es de **4,5**; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio **7,1 días**, en población indígena es de **7,4 días** y en población afrodescendiente 7,1 días. Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país está en promedio en 11,1 días, en población afrodescendiente de 11,3 días y en población indígena de 11,4 días. Es importante destacar que a nivel nacional el 31,9% 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%.





Oportunidad: tiempo transcurrido en el proceso de identificación de casos de COVID-19, según pertenencia étnica, al 30 de septiembre de 2020

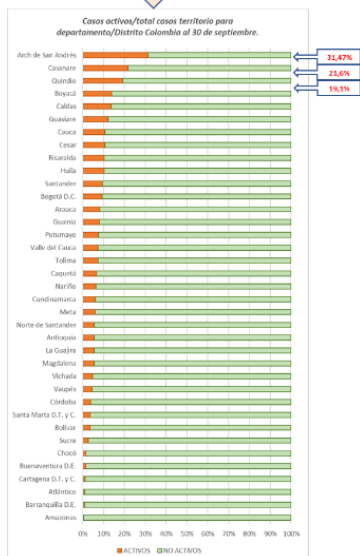


Fuente: Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/qt2j-8ykr/data>

## Situación regional

De acuerdo con la proporción de casos activos en relación con el total de casos reportados por cada departamento, se evidencia que los 10 territorios con mayor proporción de casos activos son: San Andrés (31,4%), Casanare (21,6%), Quindío (19,1%), Boyacá (13,8%), Caldas (13,6%), Guaviare (12,2%), Cauca (10,6%), Cesar (10,5%), Risaralda (10,3%) y Huila (10,2%). Con relación al total de casos activos del país la mayor proporción de estos casos están en Bogotá 42,9% Antioquia 10,7%, Valle 7,6%, Santander 5,1% y Cesar 3,6%.

Distribución de casos activos por departamento y distrito



Proporción casos activos/total de casos en departamento y distrito



En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **62,3%** de los casos (**517.167**) y el **52,8%** de las defunciones (**13.733**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,3% y la región Caribe con el 5,8%.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 30 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	269.201	0,8	6.783	0,2	3.545	1,3	612	0,2	2,5	875,9	3.476,3
	Antioquia	115.112	0,8	2.399	0,4	1.673	1,5	241	0,2	2,1	359,2	1.723,8
	Cundinamarca	33.478	0,5	997	0,7	664	2,0	70	0,2	3,0	307,4	1.032,3
	Santander	31.278	1,0	1.316	0,8	1.159	3,7	94	0,3	4,2	577,0	1.371,3
	Norte Santander	15.792	0,7	902	1,2	264	1,7	63	0,4	5,7	556,7	974,6
	Tolima	12.389	0,6	339	1,8	391	3,2	24	0,2	2,7	253,0	924,6
	Huila	11.738	0,9	370	2,5	176	1,5	88	0,7	3,2	329,6	1.045,6
	Risaralda	11.235	0,9	247	1,2	275	2,4	53	0,5	2,2	257,0	1.169,0
	Boyacá	7.351	1,6	150	2,0	246	3,3	10	0,1	2,0	120,7	591,5
	Caldas	5.947	1,4	131	1,6	144	2,4	15	0,3	2,2	128,6	583,9
Quindío	3.746	4,6	99	1,0	90	2,4	4	0,1	2,6	178,2	674,5	
<b>Totales</b>	<b>517.267</b>	<b>0,8</b>	<b>13.733</b>	<b>0,5</b>	<b>8.627</b>	<b>1,7</b>	<b>1.274</b>	<b>0,2</b>	<b>3,0</b>	<b>493,9</b>	<b>1.860,2</b>	
Caribe	Barranquilla	38.153	0,1	1.676	0,0	19	0,0	0	0,0	4,4	1.315,3	2.994,2
	Atlántico	29.398	0,1	1.396	0,4	86	0,3	11	0,0	4,7	512,8	1.080,0
	Córdoba	23.953	0,0	1.538	0,0	613	2,6	16	0,1	6,4	840,9	1.309,7
	Cartagena	23.016	0,2	548	0,2	63	0,3	13	0,1	2,4	532,7	2.237,3
	Cesar	20.010	1,1	599	1,5	868	4,3	53	0,3	3,0	462,4	1.544,7
	Sucre	14.081	0,1	582	0,9	221	1,6	10	0,1	4,1	613,1	1.483,4
	Santa Marta	10.121	0,1	443	0,9	197	1,9	14	0,1	4,4	822,5	1.879,1
	La Guajira	8.136	0,4	307	1,7	219	2,7	17	0,2	3,8	317,9	842,5
	Bolívar	5.859	0,4	229	2,7	91	1,6	17	0,3	3,9	105,0	268,6
	Magdalena	5.214	0,1	393	0,8	164	3,1	13	0,2	7,5	275,4	365,4
	San Andrés	1.478	3,8	15	0,0	30	2,0	2	0,1	1,0	235,5	2.320,5
<b>Totales</b>	<b>179.419</b>	<b>0,3</b>	<b>7.726</b>	<b>0,5</b>	<b>2.571</b>	<b>1,4</b>	<b>166</b>	<b>0,1</b>	<b>4,3</b>	<b>541,2</b>	<b>1.256,9</b>	
Amazonía/Oriñoquia	Meta	16.220	0,7	416	2,7	240	1,5	15	0,1	2,6	391,2	1.525,2
	Caquetá	8.488	0,1	304	2,4	315	3,7	14	0,2	3,6	740,5	2.067,6
	Putumayo	3.790	0,5	176	3,5	204	5,4	6	0,2	4,6	490,1	1.055,3
	Amazonas	2.744	0,1	117	0,0	6	0,2	2	0,1	4,3	1.480,6	3.472,5
	Casanare	2.438	3,6	48	0,0	122	5,0	16	0,7	0,0	110,3	560,2
	Arauca	1.725	0,4	50	0,0	25	1,4	2	0,1	2,9	169,9	586,3
	Guainía	874	0,6	13	8,3	17	1,9	0	0,0	1,5	256,7	1.726,0
	Guaviare	805	0,9	17	0,0	9	1,1	2	0,2	2,1	196,2	928,9
	Vaupés	769	0,5	10	0,0	4	0,5	2	0,3	1,3	223,7	1.719,9
	Vichada	529	0,4	4	0,0	5	0,9	1	0,2	0,8	35,4	468,3
<b>Totales</b>	<b>38.382</b>	<b>0,7</b>	<b>1.155</b>	<b>2,6</b>	<b>947</b>	<b>2,5</b>	<b>60</b>	<b>0,2</b>	<b>3,0</b>	<b>393,3</b>	<b>1.307,1</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	60.128	1,0	2.113	1,2	1.362	2,3	213	0,4	3,5	466,2	1.326,7
	Nariño	18.420	0,5	683	0,1	475	2,6	40	0,2	3,7	419,6	1.131,7
	Cauca	9.492	0,9	263	0,4	421	4,4	67	0,7	2,8	176,3	636,2
	Choco	3.997	0,0	156	0,6	47	1,2	3	0,1	3,9	286,4	733,7
	Buenaventura	2.574	0,1	169	0,0	23	0,9	5	0,2	6,6	542,0	825,5
<b>Totales</b>	<b>94.611</b>	<b>0,8</b>	<b>3.384</b>	<b>0,8</b>	<b>2.328</b>	<b>2,5</b>	<b>328</b>	<b>0,3</b>	<b>3,6</b>	<b>397,7</b>	<b>1.112,0</b>	

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

## Contexto Nacional

**Controlar el COVID-19 y evitar rebrotes es necesario para el desarrollo de la región.** El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, habló acerca de la importancia de continuar con los protocolos de bioseguridad para el autocuidado para protegernos y proteger a nuestras familias y así coadyuvar a evitar rebrotes. En el programa Prevención y Acción, el jefe de la cartera de Salud dijo que ante la situación actual de pandemia y si no se toman las medidas necesarias, los países del continente, especialmente los de mediano y bajo nivel de desarrollo "podrían retroceder, volviendo a situaciones de pobreza de la década pasada, generando unas situaciones muy complejas que afectan también la salud y la salubridad de las personas".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Controlar-el-COVID-19-y-evitar-rebrotes-es-necesario-para-el-desarrollo-de-la-region.aspx>

**Los grupos de medicamentos ensayados para combatir el COVID-19.** A la par de una vacuna para el COVID-19, la comunidad científica también trabaja por conseguir un tratamiento efectivo para las personas que se compliquen por la enfermedad que genera el nuevo coronavirus. El médico infectólogo Jorge Alberto Cortés explicó los avances y usos de medicamentos que se han venido dando. Dijo que para tener un tratamiento primero hay que entender la enfermedad, la cual tiene unas fases. "La primera semana usualmente es una gripa, en donde solamente se usan medicamentos para aliviar la fiebre y el malestar, pero comúnmente no requiere nada más.

Afortunadamente más del 85% de las personas, están en ese grupo", sostuvo. Para pacientes en UCI, se han tenido en cuenta ensayos clínicos con fármacos antirretrovirales como el remdesivir, el cual es el único de este grupo que ha sugerido tener alguna utilidad. Por otra parte, en el grupo de los corticosteroides se han podido evidenciar beneficios con la dexametasona por su capacidad de controlar los síndromes inflamatorios ocasionados por el virus; para contrarrestar los cuadros hipercuagulabilidad se ha utilizado la heparina u otros anticoagulantes. Por último, están los estudios de plasma de convaleciente, en los cuales Colombia viene haciendo investigación y que consiste en muestras de suero de personas que ya tuvieron la enfermedad y generaron anticuerpos, es decir, una serie de defensas que son capaces de proteger a otras personas.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Los-grupos-de-medicamentos-ensayados-para-combatir-el-COVID>

**Conclusiones del Consejo Directivo de la OPS dirigido por Colombia.** El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se refirió al 58° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud en el cual Colombia fue designada como presidente y cuyo eje central fue el análisis del COVID-19, sin dejar de lado otros aspectos importantes de la organización y otros temas de salud pública. "Hoy estamos cerrando el 58° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud que congrega a 44 países del continente. En este Consejo Directivo Colombia fue elegida para presidir la reunión. Esta presidencia la ejerce Colombia por primera vez en los últimos 19 años y se tuvo la oportunidad de llevar a cabo un comité de garantías excepcionales en la medida que fue sostenida desde una plataforma virtual", dijo el ministro Ruiz Gómez.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Conclusiones-del-Consejo-Directivo-de-la-OPS-dirigido-por-Colombia.aspx>

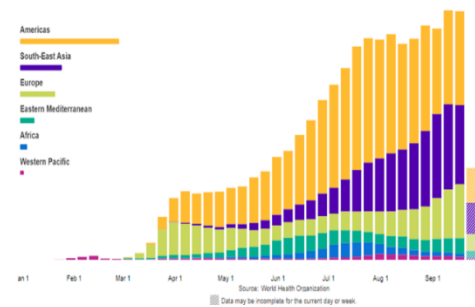
## Situación Global y regional

### 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 33.330.921 (222.373 casos nuevos) y A nivel Global, en 216 países / territorios, se confirmaron 33.611.289 (280.995 casos nuevos) y 1.007.515 muertes (5.926 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, Federación de Rusia, Francia, Reino Unido, Colombia, Iraq y Ucrania. 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 varias semanas. Sigue representando casi la mitad del total mundial de casos (49,5%) y el 55,2% de las muertes.

**En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 16.624.745 casos (108.893 casos nuevos) y 555.956 muertes (3.094 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 33,3% de los casos y de 99,7% 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 (38.476 casos), Brasil (32.058 casos), Argentina (13.477 casos), Colombia (5.839 casos), México (4.446 casos), Perú (3.054 casos), Chile (1.691 casos), Canadá

(1.660 casos) y Ecuador (1.298 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (863 muertes), Estados Unidos (767 muertes), México (560 muertes), Argentina (406 muertes) y Colombia (187 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

## Noticias

**Es necesario fortalecer los sistemas de salud resilientes en la Región para estar mejor preparados frente a las emergencias de salud pública.** El 30 de septiembre de 2020 la Organización Panamericana de la Salud, informó que los países de la región de las Américas han logrado avances considerables en la mejora de la resiliencia de los sistemas de salud desde 2016. Aun así, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las deficiencias estructurales en los ámbitos de políticas de salud, sociales y económicas que deben ser abordadas para mejorar la equidad, la estabilidad política y social, y crear las condiciones necesarias para apoyar el desarrollo de sistemas de salud sólidos, resolutivos, resilientes y centrados en las personas.

El documento de política (documento CD55/9), que se adoptó en 2016, presenta un marco para notificar los avances en el desarrollo de sistemas de salud resilientes en las Américas. Los sistemas de salud de la Región han afrontado retos y crisis múltiples y sostenidos, derivados de los eventos de salud pública, desastres naturales y disturbios sociopolíticos, entre otras causas.

Los sistemas de salud resilientes contribuyen intrínsecamente a la salud individual y colectiva, al bienestar y a mejoras en la equidad mediante un enfoque de todo el gobierno y toda la sociedad, reduciendo la vulnerabilidad de la sociedad a los riesgos de salud a nivel local, nacional e internacional. Los países han adoptado medidas para abordar los determinantes sociales de la salud con miras a lograr la salud y la equidad en la salud.

La Región entre el 2016-2019 en la adopción de marcos y estrategias que incluyen acciones para reducir desastres y riesgos, contribuyendo de esa manera a fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud. Durante el periodo en análisis 2016-2019, 34 países y territorios elaboraron estrategias, planes, políticas u hojas de ruta en materia de salud para avanzar hacia la salud universal. De este grupo, 26 países incluyeron opciones de político específicas para el financiamiento sanitario con el objeto de atender aspectos de equidad, sostenibilidad y resiliencia.

La Región también registró un aumento del gasto público en salud en los últimos cinco años, de un promedio de 3,8% a 4,2% del producto interno bruto, lo que contribuyó a mejorar el acceso, la equidad y la resiliencia. El informe agrega que, a pesar de los progresos observados, los países siguen afrontando serias dificultades para transformar sus sistemas de salud y mejorar la resiliencia. La segmentación y fragmentación de los sistemas de salud sigue exacerbando las inequidades y los obstáculos al acceso; los gastos de bolsillo en salud siguen siendo altos, sobre todo en medicamentos y tecnologías sanitarias; la cobertura de los servicios de salud sigue siendo baja, en particular en los entornos rurales y periurbanos más pobres; y el personal de salud sigue concentrado en centros urbanos y en entornos de prestación de servicios de salud especializados. El reporte de la OPS propone ocho acciones para mejorar la resiliencia de los sistemas de salud, considerando el actual contexto por la pandemia COVID-19. <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-es-necesario-fortalecer-sistemas-salud-resilientes-region-para-estar-mejor>

**Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas.** En el marco del Día Internacional de las Personas Mayores, el 30 de septiembre la OPS insta a los países a adaptar los sistemas de salud para satisfacer mejor las necesidades de los adultos mayores. Los sistemas de salud en las Américas no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los adultos mayores y deben adaptarse a la luz de la pandemia de la COVID-19. Para el Día Internacional de las Personas Mayores, el 1 de octubre, la Organización hace un llamado por una atención integral, integrada y centrada en la persona, y por servicios de atención primaria que respondan a las necesidades de las personas mayores, en consideración a la salud física y mental.



Si bien todos están el riesgo de contraer la COVID-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermarse gravemente si se infectan, con los mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media. El informe de las Naciones Unidas “El impacto de la COVID-19 en las personas mayores” sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años.

Este también es el caso de las Américas, donde la mayoría de las muertes por la COVID-19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años. “La pandemia de la COVID-19 ha enfatizado las necesidades y vulnerabilidades que tienen las personas mayores en lo que respecta a su derecho a la salud” “Las personas mayores tienen el mismo derecho a recibir cuidados que cualquier otra persona”.

Incluso antes de la pandemia de la COVID-19, más del 50% de las poblaciones mayores en algunos países de ingresos bajos y medianos carecían de acceso a algunos servicios de salud esenciales, un problema que la pandemia ha exacerbado. Pero no basta con garantizar que los adultos mayores tengan acceso a los servicios básicos de salud, señaló Enrique Vega, jefe de la Unidad de Curso de Vida Saludable de la OPS. Los servicios también deben adaptarse a las necesidades específicas de las personas mayores. <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

### 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>