



**Organismo Andino de Salud
Convenio Hipólito Unanue**



SITUACIÓN ACTUAL DE PANDEMIA CORONAVIRUS A NIVEL GLOBAL Y EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

**Luis Beingolea More
Bertha Luz Pineda Restrepo**

Lima, 22 de Junio de 2020



Estado situacional de la pandemia COVID-19 en el mundo al 22-06-2020

Variables/Fechas	15/06/2020	22/06/2020
Total Casos	8,030,604	9,041,900
Nuevos Casos	46,537	130,716
Total Fallecidos	436,287	469,604
Nuevos Fallecidos	1,116	3,338
Total Recuperados	4,148,309	4,834,139
Casos Activos	3,445,998	3,738,157
Casos Graves	54,548	54,665
Total casos/millón hab	1,030	1,160
Fallecidos/millón hab	56	60



Consolidado de situación pandemia COVID-19 a nivel global 22-06-2020

Global/Regiones	Casos confirmados	%	Fallecidos confirmados	%	Letalidad (%)
Mundo	9,041,179	100	469,589	100	5.2
Europa	2,313,924	25.59	187,626	39.96	8.1
NA/CA/C	2,729,205	30.19	153,944	32.78	5.6
Asia	1,900,824	21.02	48,256	10.28	2.5
Suramerica	1,778,994	19.68	71,491	15.22	4.0
Africa	309,153	3.42	8,148	1.74	2.6
Oceanía	9,079	0.10	124	0.03	1.4



Consolidado de países por Regiones en situación de pandemia COVID-19 a nivel global 22-06-2020

Europa	Casos	%	NA/CA/C	Casos	%	Asia	Casos	%	SA	Casos	%
Rusia	584,680	21	USA	2,356,657	86	India	426,910	22	Brasil	1,086,990	61
UK	304,331	11	Mexico	175,202	8	Iran	204,952	11	Peru	254,936	14
España	293,352	11	Canadá	101,337	4	Turquia	187,685	10	Chile	242,355	14



Situación de la pandemia por Regiones en el mundo 22-06-2020



Search by Country, Territory, or Area



Overview

Explorer

WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard

Data last updated: 2020/6/22, 1:07pm CEST

Back to top

Americas



4,370,519

confirmed cases

Europe



2,527,618

confirmed cases

Eastern Mediterranean



914,518

confirmed cases

South-East Asia



600,191

confirmed cases

Africa



224,673

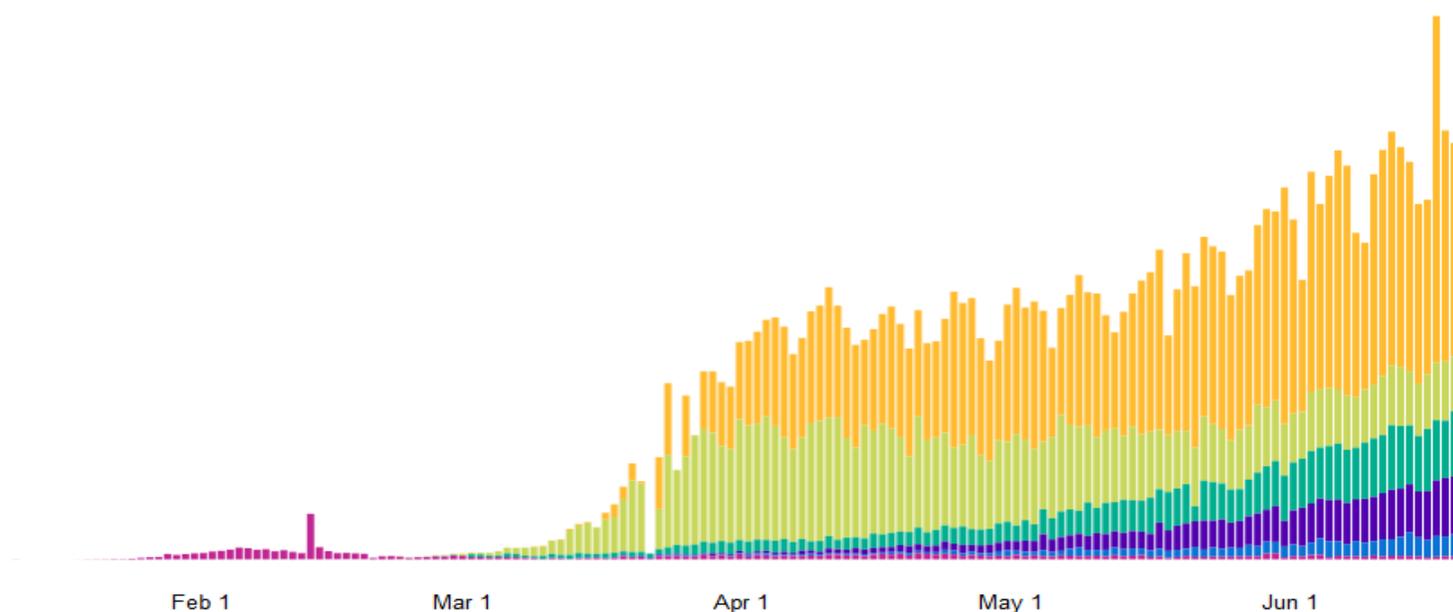
confirmed cases

Western Pacific



205,911

confirmed cases





Situación de la pandemia por Regiones en el mundo 22-06-2020



Search by Country, Territory, or Area



Overview

Explorer

WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard

Data last updated: 2020/6/22, 1:07pm CEST

Back to top





Situación de la pandemia por Regiones en el mundo 22-06-2020



Search by Country, Territory, or Area



Overview

Explorer

WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard

Data last updated: 2020/6/22, 1:07pm CEST

Back to top





Situación de la pandemia por Regiones en el mundo 22-06-2020



Search by Country, Territory, or Area



[Overview](#)

[Explorer](#)

WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard

Data last updated: 2020/6/22, 1:07pm CEST

[Back to top](#)





SITUACIÓN DEL COVID AL DIA 21-06-2020



Casos por millón de habitantes en 10 países con mayor cantidad de casos de COVID-19 en el mundo

22-06-2020

N°	Países/Otros	Total Casos	Nuevos Casos	Total casos/millón hab
	Mundo	9,041,900	130,716	1,160
1	<u>USA</u>	2,356,657	26,079	7,121
2	<u>Brasil</u>	1,086,990	16,851	5,115
3	<u>Rusia</u>	584,680	7,728	4,006
4	<u>India</u>	426,910	15,183	309
5	<u>Reino Unido</u>	304,331	1,221	4,483
6	<u>España</u>	293,352	334	6,274
7	<u>Perú</u>	254,936	3598	7,735
8	<u>Chile</u>	242,355	5,607	12,681
9	<u>Italia</u>	238,499	224	3,945
10	<u>Irán</u>	204,952	2,368	2,441
	<u>Total 10</u>	5,993,662	79,193	2,518



Fallecidos por millón de habitantes en 10 países con mayor cantidad de casos de COVID-19 en el mundo

22-06-2020

N°	Países/Otros	Total Fallecidos	Nuevos Fallecidos	Fallecidos/millón hab	Letalidad (%)
	Mundo	469,604	3,338	60	5.2
1	<u>USA</u>	122,247	267	369	5.2
2	<u>Brasil</u>	50,659	601	238	4.7
3	<u>Reino Unido</u>	8,111	109	628	14.0
4	<u>Italia</u>	13,703	426	573	14.5
5	<u>España</u>	42,632	43	606	9.7
6	<u>India</u>	28,323	1	10	3.2
7	<u>Irán</u>	8,045	184	115	4.7
8	<u>Rusia</u>	4,479	184	56	1.4
9	<u>Perú</u>	34,634	24	244	3.1
10	<u>Chile</u>	9,623	116	234	1.8
	<u>Total 10</u>	322,456	1,955	135	5.4



Países con mayor incidencia de casos por millón de habitantes de COVID-19 en el mundo. 22-06-2020

N°	Países/Otros	Pruebas/millón hab	Total pruebas
	Mundo	16,693	128,706,956
1	<u>Rusia</u>	116,481	16,998,453
2	<u>Reino Unido</u>	116,240	7,890,145
3	<u>España</u>	110,426	5,162,909
4	<u>USA</u>	86,089	28,491,990
5	<u>Italia</u>	82,436	4,984,370
6	<u>Chile</u>	50,426	963,708
7	<u>Perú</u>	45,638	1,504,209
8	<u>Irán</u>	16,940	1,422,407
9	<u>Brasil</u>	11,436	2,430,347
10	<u>India</u>	4,934	6,807,226
	<u>Total 10</u>	32,067	76,336,544



Total de casos confirmados de COVID-19 por millón de habitantes en los países Suramericanos 22-06-2020

#	Países/Otros	Total Casos	Nuevos Casos	Total casos/millon hab
	Suramerica	1,778,994	11,084	4,094
1	<u>Brasil</u>	1,086,990	3,237	5,051
2	<u>Perú</u>	251,338		7,626
3	<u>Chile</u>	242,355	5,607	12,681
4	<u>Colombia</u>	65,633		1,290
5	<u>Ecuador</u>	50,640	909	2,872
6	<u>Argentina</u>	41,204		912
7	<u>Bolivia</u>	23,512	1,036	2,015
8	<u>Venezuela</u>	3,789		133
9	<u>Guyana Francesa</u>	2,441	278	8,181
10	<u>Paraguay</u>	1,379	17	193
	<u>Total 10</u>	1,769,281	11,084	4,117



Total de fallecidos por COVID-19 por millón de habitantes en países Suramericanos 22-06-2020

#	Países/Otros	Total Fallecidos	Nuevos Fallecidos	Fallecidos/ millon hab	Letalidad (%)
	Suramerica	71,491	1,192	165	4.0
1	<u>Perú</u>	8,045		239	3.2
2	<u>Ecuador</u>	4,223	67	239	8.3
3	<u>Brasil</u>	50,659	601	236	4.7
4	<u>Chile</u>	4,479	184	234	1.8
5	<u>Bolivia</u>	740	25	63	3.1
6	<u>Colombia</u>	2,237		42	3.3
7	<u>Argentina</u>	1,011	19	22	2.4
8	<u>Guyana Francesa</u>	6	1	20	0.2
9	<u>Paraguay</u>	13		2	0.9
10	<u>Venezuela</u>	33		1	0.9
	<u>Total 10</u>	70,663	409	166	4.0



Pruebas diagnósticas para COVID-19 por millón de habitantes en los países Suramericanos 22-06-2020

#	Países/Otros	Pruebas/millón hab	Total pruebas
	Suramérica	16,692	7,171,851
1	<u>Chile</u>	50,426	963,708
2	<u>Perú</u>	44,984	1,504,209
3	<u>Venezuela</u>	39,701	1,149,315
4	<u>Guyana Francesa</u>	27,015	8,061
5	<u>Colombia</u>	11,517	604,273
6	<u>Brasil</u>	11,339	2,430,347
7	<u>Ecuador</u>	7,901	139,333
8	<u>Paraguay</u>	7,830	56,992
9	<u>Argentina</u>	6,190	279,672
10	<u>Bolivia</u>	4,882	56,964
	<u>Total 10</u>	16,738	7,192,874



Total de casos confirmados de COVID-19 por millón de habitantes en los países andinos con respecto a los casos y tasa en el mundo 22-06-2020

Posición en el mundo	Países/Otros	Total Casos	Total casos/millon hab
5	<u>Chile</u>	242,355	12,981
10	<u>Perú</u>	254,936	7,735
42	<u>Ecuador</u>	50,640	2,871
56	<u>Bolivia</u>	23,512	2,015
67	<u>Colombia</u>	68,652	1,350
	Mundo	9,041,900	1,160
162	<u>Venezuela</u>	3,917	138
	Total Países Andinos	644,012	3,913
	%	7.1	



Total de fallecidos de COVID-19 por millón de habitantes en los países andinos con respecto a los fallecidos en el mundo

22-06-2020

Posición en el mundo	Países/Otros	Total Fallecidos	Fallecidos/millon hab	Letalidad (%)
15	Perú	8,045	244	3.1
16	Ecuador	4,223	239	8.3
18	Chile	4,479	234	1.8
39	Bolivia	740	63	3.1
	Mundo	468,514	60	5.2
67	Colombia	2,237	44	3.2
158	Venezuela	33	0.9	0.9
	Total Países Andinos	19,757	120	3.1
	%	4		



Pruebas diagnósticas para COVID-19 por millón de habitantes en los países andinos en relación a pruebas en el mundo.

22-06-2020

Posición en el mundo	Países/Otros	Pruebas/millón hab	Total pruebas
44	Chile	50,423	963,708
50	Peru	45,638	1,504,209
54	<u>Venezuela</u>	40,416	1,149,315
	Mundo	16,532	128,229,461
107	Colombia	11,879	604,273
120	Ecuador	7,901	139,333
140	Bolivia	4,882	56,964
	Total Países Andinos	26,474	4,422,684
	%		3.4



VIGILANCIA DEL COVID19 A NIVEL ANDINO



Definición de caso

Bolivia: Comunicado 19 de abril 2020

1. Amplía definición de caso sospechoso de coronavirus: serán testeadas todas las personas que presenten **fiebre de 37.5° o más, y uno o más de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, falta de olfato o gusto (anosmia/disgeusia) sin otra enfermedad que explique completamente el cuadro clínico**".
2. En el caso del personal de la salud, solo deberán presentar dos de esos síntomas para ser testeados. En tanto, si un paciente pierde el olfato o el gusto y ese es el único síntoma, deberá aislarse por 72 horas y también será testeados.
3. A estas características clínicas se le debe sumar el hecho de que esa persona haya estado en los últimos 14 días en contacto con casos confirmados de Covid-19; o tenga un antecedente de viaje internacional; o tenga un historial de viaje o residencia en nuestro país en zonas de transmisión local de coronavirus, ya sea comunitaria o por conglomerados.
4. Criterios para definir si una persona debe ser testeados.
 - El primero es para todo aquel que tenga tos, dolor de garganta, dificultad para respirar y pérdida de olfato y gusto.
 - El segundo criterio contempla a todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
 - El tercero es para el personal de la salud: si presentan fiebre o al menos dos de los anteriores síntomas serán testeados.



Definición de caso

Chile: Resolución 424 exenta

7 junio 2020

Se entenderá por **caso sospechoso** las siguientes hipótesis:

1. Persona que presenta un cuadro agudo con **al menos dos de los síntomas** de la enfermedad del Covid-19.
2. Cualquier persona con una infección respiratoria aguda grave que requiera hospitalización.

Caso probable aquellas personas que han estado expuestas a un contacto estrecho de un paciente confirmado con Covid-19, deben cumplir con medidas de aislamiento por 14 días o hasta que se haya descartado la enfermedad, mediante la realización de un test PCR.



Definición de caso

Chile: Resolución 424 exenta

7 junio 2020

Dispóngase que las personas que hayan estado en **contacto estrecho** con una persona diagnosticada con Covid-19 deben cumplir con medidas de aislamiento por 14 días, desde la fecha del contacto. La circunstancia de contar con un resultado negativo en un test de PCR para SARS-CoV-2 no eximirá a la persona del cumplimiento total de la cuarentena dispuesta en este numeral.

Se entenderá por **contacto estrecho** aquella persona que ha estado en contacto con un caso confirmado con Covid-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo. En el caso de una persona que no presente síntomas, el contacto deberá haberse producido durante los 14 días siguientes a la toma del examen PCR. En ambos supuestos, para calificarse dicho contacto como estrecho deberá cumplirse además alguna de las siguientes circunstancias:

- Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara, a menos de un metro, sin mascarilla.
- Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, trabajos, reuniones, colegios, entre otros, sin mascarilla.
- Vivir o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares a hogar, tales como, hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, entre otros.
- Haberse trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte que esté contagiado, sin mascarilla



Definición de caso

Chile: Resolución 403 exenta

7 de junio 2020

Son síntomas de la enfermedad del Covid-19 los siguientes:

1. Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37,8 °C o más .
2. Tos
3. Disnea o dificultad respiratoria.
4. Dolor torácico.
5. Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.
6. Mialgias o dolores musculares.
7. Calofríos.
8. Cefalea o dolor de cabeza.
9. Diarrea.
10. Pérdida brusca del olfato o anosmia.
11. Pérdida brusca del gusto o ageusia.



Definición de caso

Colombia: Caso probable. Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia. 19 marzo 2020

Paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que,

Sí requiere hospitalización, IRAG inusitado – Cód. 348 y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones

:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS:<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>)
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).



Definición de caso Colombia: Caso probable

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

- a. Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las Empresas Promotoras de Salud-EPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.
- b. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera INMEDIATA a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.
- c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia



Definición de caso

Ecuador: Lineamientos para el servicio de atención pre-hospitalaria por ESPII

1. **Caso Sospechoso:** (definición para investigación, toma de muestra y análisis) se considera caso sospechoso a los pacientes que cumplan uno de los siguientes criterios:
 - a. **Paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad que incluya al menos uno de estos signos/síntomas: fiebre, tos o dificultad respiratoria y con alguna de los siguientes condiciones:**
 - **Tener antecedente de viaje o residencia en los 14 días previos al inicio de los síntomas a países que reportan transmisión local a la OMS: Link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situationreports>,**
 - **Contacto con casos confirmados por el nuevo coronavirus COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas. Por ejemplo:**
 - Ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida.(1)
 - Paciente con enfermedad respiratoria aguda leve o moderada (tos y fiebre) que no requiere internación y al menos uno de los siguientes:
 - Compartir hogar o Contacto cercano con un caso SARS CoV-2/COVID-19 en los 14 días previos al inicio de la enfermedad,
 - Trabajó o asistió profesionalmente en un centro de atención médica en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas en los que se notificaron casos confirmados o probables de SARS CoV-2/COVID-19.(1)



Definición de caso

Ecuador: Lineamientos para el servicio de atención pre-hospitalaria por ESPII

- b. Pacientes con infección respiratoria aguda grave caracterizada por fiebre, tos, dificultad respiratoria y que requieren hospitalización, sin etiología identificada

Caso Probable: un caso sospechoso a quien realizaron pruebas para SARS CoV-2/COVID-19 y no es concluyente el resultado de la prueba informada por laboratorio o para quienes las pruebas fueron positivas en un ensayo de coronavirus genérico o para la región común de coronavirus de alto impacto (este debe ser establecido y definido por nivel central)

Caso Confirmado: caso sospechoso con confirmación de laboratorio de coronavirus SARS CoV-2/COVID19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.



Definición de caso

Perú: ALERTA EPIDEMIOLOGICA 5 CODIGO: AE-016- 2020

Caso sospechoso:

1. Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente **dos o más de los siguientes síntomas**:
 - Tos,
 - Dolor de garganta.
 - Dificultad para respirar.
 - Congestión nasal,
 - Fiebre,

Y

- Contacto directo con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas; o Residencia o historial de viaje, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a ciudades del Perú con transmisión comunitaria de COVID- 19.
 - Historial de viaje fuera del país, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas.
2. Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.

Caso confirmado:

1. Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias RT-PCR y/o una prueba rápida de detección de IgM/IgG.
2. Contacto asintomático con una prueba de laboratorio positiva para COVID-19.

Caso descartado:

1. Caso sospechoso, con dos resultados negativos a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda;



Acceso a pruebas diagnósticas





Acceso a pruebas diagnósticas

Pruebas Diagnósticas/ País	Bolivia	Chile	Colombia	Ecuador	Perú	Venezuela
Costo dólares	128-145	30-92	65	80-120	58-162	s/c



- No existe un criterio universal entre los países para utilizar pruebas diagnósticas. Genera grandes diferencias entre confirmados y letalidad. Cambia de acuerdo a la capacidad para ir implementando su diagnóstico.
- Definición de caso amplía mayor capacidad de detectar casos de COVID-19 y otras enfermedades respiratorias.



¿Cómo difiere la mortalidad entre países?

Una de las formas más importantes para medir la carga de COVID-19 es la mortalidad. Países de todo el mundo han reportado tasas de mortalidad de casos muy diferentes: la cantidad de muertes dividida por la cantidad de casos confirmados. Las diferencias en los números de mortalidad pueden ser causadas por:

1. Diferencias en el número de personas evaluadas: con más pruebas, se identifican más personas con casos más leves. Esto reduce la proporción de casos y letalidad.
2. Demografía: por ejemplo, la mortalidad tiende a ser mayor en las poblaciones de mayor edad.
3. Características del sistema de salud: por ejemplo, la mortalidad puede aumentar a medida que los hospitales se abrumen y tienen menos recursos.
4. Otros factores, muchos de los cuales permanecen desconocidos



DEFINICIÓN DE MUERTE POR COVID-19

- Para fines de vigilancia es una muerte resultante de una enfermedad clínicamente compatible, en un caso COVID-19 probable o confirmado, a menos que exista una causa alternativa de muerte que no pueda estar relacionada con la enfermedad COVID-19 (por ejemplo, trauma).
- No debe haber un período de recuperación completa de COVID-19 entre la enfermedad y la muerte.
- Una muerte por COVID-19 no puede atribuirse a otra enfermedad (por ejemplo, cáncer) y debe contarse independientemente de las condiciones preexistentes que se sospechan que desencadenan un curso grave de COVID-19.



Vigilancia de la causa de muerte por COVID-19

- A. Vigilancia de la mortalidad específica por COVID-19**
- B. Vigilancia centinela de la mortalidad por infección respiratoria aguda grave**
- C. Mortalidad por COVID-19 a partir de los sistemas nacionales de registro civil existentes**
- D. Vigilancia del exceso de mortalidad por todas las causas**



DEFINICIÓN DE MUERTE POR COVID-19

Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19-20200423_ES - PowerPoint

HERRAMIENTAS D.

IONES ANIMACIONES PRESENTACIÓN CON DIAPOSITIVAS REVISAR VISTA NITRO PRO 10 FORMATO

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 6

Cuadro A: Datos medicos: Parte 1 y 2

<p>1</p> <p>Reporte la enfermedad o condición causante directamente de la muerte en la línea a</p> <p>Reportela cadena de eventos en debido orden (si aplica)</p> <p>Anote la causa basica en la ultima linea usada</p>		Causa de muerte	Intervalo de tiempo entre el comienzo y la muerte
	a	Síndrome de dificultad respiratoria aguda	2 días
	b	Debido a: Neumonía	10 días
	c	Debido a: COVID-19 (prueba positiva)	14 días
	d	Debido a:	Causa básica de defunción
<p>2 Otras condiciones significantes que contribuyeron a la muerte (se pueden incluir los intervalos de tiempo entre parentesis despues de cada afeccion)</p>			
<p>Manera de morir</p>			
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Agresión (homicidio)	<input type="checkbox"/> No puede determinarse	
<input type="checkbox"/> Accidente	<input type="checkbox"/> Intervention legal	<input type="checkbox"/> Investigation pendiente	
<input type="checkbox"/> Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio)	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconocido	

Nota: Este caso presenta una secuencia típica con un certificado que se ha completado correctamente. Recuerde indicar

si el virus que causó COVID-19 había sido identificado en la persona fallecida.



PANDEMIA DIFICULTADES PARA SU CONTROL



Pandemia: Dificultad para su control en América Latina

- **Inequidades en América Latina**

- Una mujer en un barrio pobre de Santiago de Chile nace con una esperanza de vida 18 años menor que otra en una zona rica de la misma ciudad.
- La gran disparidad latinoamericana también alcanza al color de piel o la etnia: los afrodescendientes o indígenas tienen más posibilidades de ser pobres y menos de concluir la escuela o lograr un trabajo formal que los blancos.
- Se trata de la región del mundo que registra más grande desigualdad de ingresos en el informe sobre desarrollo humano 2019 del PNUD.
- El 10% más rico en América Latina concentra una porción de los ingresos más grande que en cualquier otra región (37%). Y viceversa: el 40% más pobre recibe la menor parte (13%).



Pandemia: Dificultad para su control en América Latina

- **Inequidades en América Latina**

- Una mujer en un barrio pobre de Santiago de Chile nace con una esperanza de vida 18 años menor que otra en una zona rica de la misma ciudad.
- La gran disparidad latinoamericana también alcanza al color de piel o la etnia: los afrodescendientes o indígenas tienen más posibilidades de ser pobres y menos de concluir la escuela o lograr un trabajo formal que los blancos.
- Se trata de la región del mundo que registra más grande desigualdad de ingresos en el informe sobre desarrollo humano 2019 del PNUD.
- El 10% más rico en América Latina concentra una porción de los ingresos más grande que en cualquier otra región (37%). Y viceversa: el 40% más pobre recibe la menor parte (13%).



Pandemia: Dificultad para su control en América Latina

- **Inequidades en América Latina**

- Una mujer en un barrio pobre de Santiago de Chile nace con una esperanza de vida 18 años menor que otra en una zona rica de la misma ciudad.
- La gran disparidad latinoamericana también alcanza al color de piel o la etnia: los afrodescendientes o indígenas tienen más posibilidades de ser pobres y menos de concluir la escuela o lograr un trabajo formal que los blancos.
- Se trata de la región del mundo que registra más grande desigualdad de ingresos en el informe sobre desarrollo humano 2019 del PNUD.
- El 10% más rico en América Latina concentra una porción de los ingresos más grande que en cualquier otra región (37%). Y viceversa: el 40% más pobre recibe la menor parte (13%).



Pandemia: Dificultad para su control en América Latina

- El teletrabajo se ve limitado por el acceso a recursos digitales; en Ecuador no representan más que 3,5% del total de los trabajadores.
- Las prohibiciones de despido o las facilitaciones de crédito a las empresas para pago de salarios no tiene repercusión para los trabajadores que sobreviven en los márgenes del trabajo formal, que llegan a representar más de 60% de la fuerza de trabajo.
- Los bonos o subvenciones, que se destinaron a las familias pobres en Perú, Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, no llegan a muchas familias; la brecha digital los pone fuera de acceso.
- Salir a cobrar los bonos interrumpió la cuarentena, con centenas de personas en las colas frente a los bancos

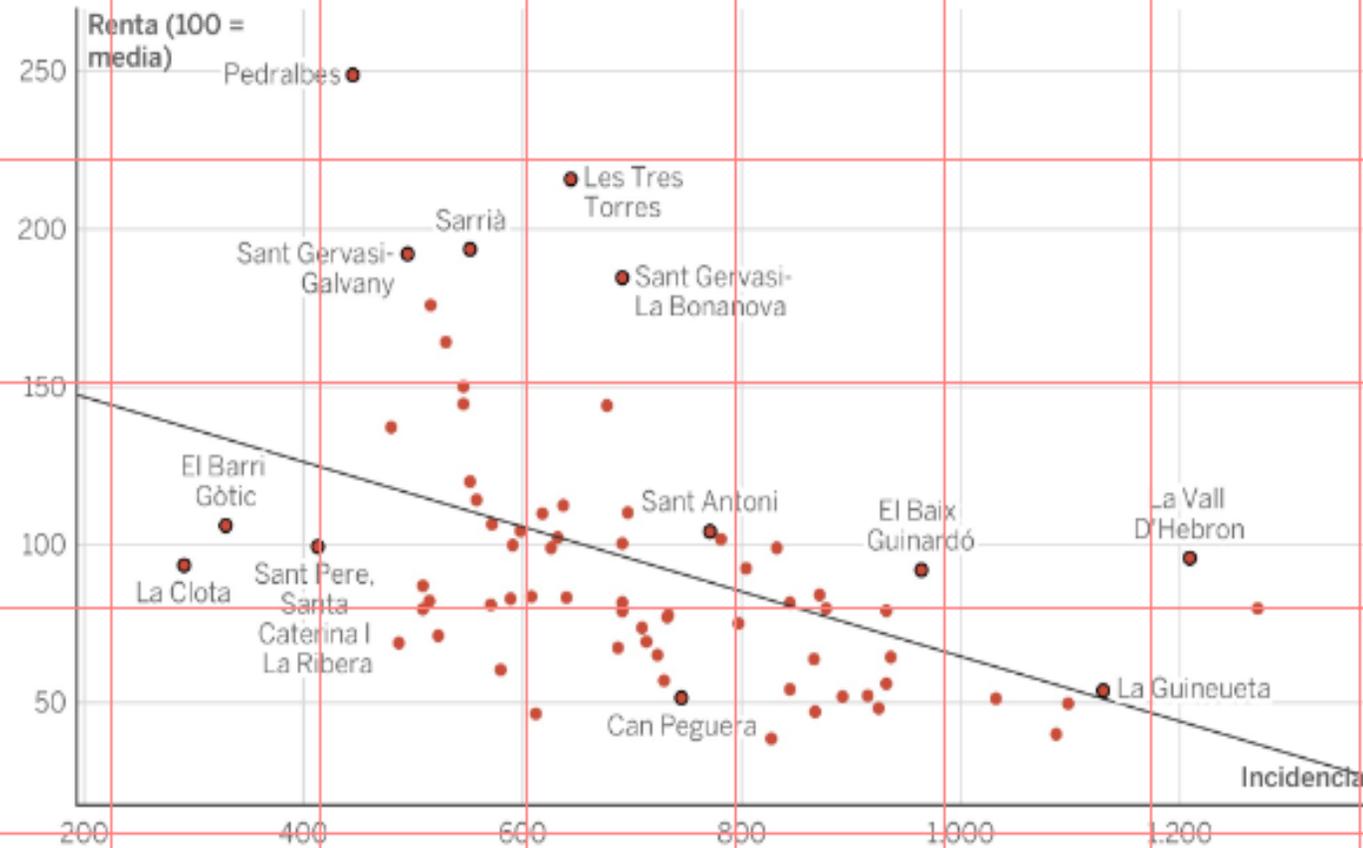


Pandemia: Dificultad para su control en América Latina

- Un tercio de los brasileños (~70 millones) tienen acceso precario a internet
- La dificultad para obtener el bono, que llevó a colas interminables en un banco público de Brasil, es una de las consecuencias de la inequidad digital.
- La más grande “favela” de São Paulo tiene una población difícil de estimar. Según el censo demográfico son 65 miles de personas. La sub alcaldía estima en 180 mil. La Central Única de las favelas (CUFA) estima en 220 mil habitantes.
- Los 20 barrios con más muertes por COVID-19 en São Paulo se ubican en la periferia de la ciudad.



- La inequidad está presente también en Madrid, Nueva Orleans, Singapur, Nueva York, Londres o Santiago de Chile



Fuente: Ayuntamiento de Barcelona y elaboración propia | EL PAÍS



Pandemia: Dificultad para su control en América Latina

- **Pandemia y racismo**
- En Brasil
 - Población negra representa un 9,3 % de la población brasileña.
 - Mayor letalidad
 - una de cada cuatro hospitalizaciones por Covid-19 (23,1 %)
 - una en cada tres muertes (32,8 %).
- En los EUA
 - En Louisiana, los negros son un 33 % de la población de la provincia y suman un 70 % de todas las muertes
 - En Alabama, son un 26 % de la población y suman un 44 % de las muertes.
 - En la ciudad de Chicago, son un 30% de la población y suman un 68 % de las muertes.



Pandemia: Dificultad para su control en América Latina

¿Por qué la crisis afecta más fuerte a las mujeres?

- Casi el 80% de los empleados del sector de la salud son mujeres. Se repite en los empleados del supermercado y el personal de limpieza, en su mayoría mujeres.
- Por consecuencia, las mujeres están en la primera línea de la respuesta y asumen mayores costos físicos y emocionales, así como un mayor riesgo de infección en la respuesta a la crisis.
- Trabajar y cuidar a sus hijos al mismo tiempo.
 - 85% de los que están solos con hijos son mujeres.
 - Actualmente hay muchas mujeres que están encargadas de cuidar a los niños porque el hombre gana más.



Pandemia: Dificultad para su control en América Latina

La violencia contra las mujeres en los hogares

- “En América Latina, en promedio una de cada tres mujeres ha padecido violencia física o sexual en una relación íntima a lo largo de su vida y una de las principales estrategias de control de los perpetradores de violencia doméstica es la de aislar a la víctima”, señalan desde la Organización de Naciones Unidas (ONU).
- En ocho semanas de confinamiento, se incrementaron los feminicidios y violaciones, en su mayoría en menores de edad. Todas ellas en aislamiento, confinadas y desprotegidas ante sus asesinos o violadores.
- Durante el confinamiento, los servicios de ayuda y protección se han tenido que reinventar. En Perú, por ejemplo, al estar cerrados los casi cuatrocientos Centros de Emergencia Mujer, debieron organizarse cerca de 200 equipos itinerantes para socorrer a las víctimas en sus residencias. El 60 % de los feminicidios ocurrieron en el hogar, de acuerdo con el Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público.



Pandemia: Dificultad para su control en América Latina

Violencia contra la mujer en el hogar

- “En América Latina, en promedio una de cada tres mujeres ha padecido violencia en el hogar”. El confinamiento demuestra que el hogar es el lugar de grande violencia de género.
- También se reforzó otro sistema clave en todos los países para socorrer a las mujeres abusadas: las líneas telefónicas de denuncias, en Perú, la Línea 100, que antes de la emergencia sanitaria recibía más de 12.000 llamadas al mes, se incrementó en un 43,2 % en el número que recibe durante la cuarentena.
- Argentina: Según fuentes del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, las llamadas crecieron un 39 % .
- En Colombia, se incremento de llamadas en un 103 %; y en México, un 60 %



Evaluación clínica e inmunológica de infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2

- Quan-Xin Long ,Xiao-Jun Tang ,Qiu-Lin Shi ,Qin Li ,Hai-Jun Deng ,Junio Yuan ,Jie-Li Hu ,Wei Xu ,Yong Zhang ,Fa-Jin Lv ,Kun Su ,Fan Zhang ,Jiang Gong ,Bo Wu ,Xia-Mao Liu ,Jin-Jing Li ,Jing-Fu Qiu ,Juan Chen yAi-Long Huang
- Publicado el 18 de junio Revista Nature Medicine



Evaluación clínica e inmunológica de infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2

- Estudio de 37 individuos asintomáticos en el distrito de Wanzhou diagnosticados con infecciones por SARS-CoV-2 confirmadas por RT-PCR pero sin síntomas clínicos relevantes en los 14 días anteriores y durante la hospitalización.
- La mediana de la duración de la eliminación viral en el grupo asintomático fue de 19 días. El grupo asintomático tuvo una duración significativamente mayor de eliminación viral que el grupo sintomático.
- Los niveles de IgG específicos del virus en el grupo asintomático fueron significativamente más bajos en relación con el grupo sintomático en la fase aguda.



Evaluación clínica e inmunológica de infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2

- De los individuos asintomáticos, el 93.3% y el 81.1% tuvieron una reducción en los niveles de IgG y de anticuerpos neutralizantes, respectivamente, durante la fase de convalecencia temprana, en comparación con el 96.8% y el 62.2% de pacientes sintomáticos.
- Cuarenta por ciento de los individuos asintomáticos se volvieron seronegativos y 12.9% del grupo sintomático se volvió negativo para IgG en la fase de convalecencia temprana.



Evaluación clínica e inmunológica de infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2

- Los individuos asintomáticos exhibieron niveles más bajos de 18 citocinas pro y antiinflamatorias. Estos datos sugieren que los individuos asintomáticos tuvieron una respuesta inmune más débil a la infección por SARS-CoV-2. La reducción en los niveles de IgG y de anticuerpos neutralizantes en la fase de convalecencia temprana podría tener implicaciones para la estrategia de inmunidad y los estudios serológicos.
- La creciente evidencia ha demostrado que las personas asintomáticas pueden transmitir el virus de manera eficiente, y la aparición de estos esparcidos silenciosos de SARS-CoV-2 ha causado dificultades en el control de la epidemia 2,

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0965-6>



Evaluación clínica e inmunológica de infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2

- Los individuos asintomáticos exhibieron niveles más bajos de 18 citocinas pro y antiinflamatorias. Estos datos sugieren que los individuos asintomáticos tuvieron una respuesta inmune más débil a la infección por SARS-CoV-2. La reducción en los niveles de IgG y de anticuerpos neutralizantes en la fase de convalecencia temprana podría tener implicaciones para la estrategia de inmunidad y los estudios serológicos.
- La creciente evidencia ha demostrado que las personas asintomáticas pueden transmitir el virus de manera eficiente, y la aparición de estos esparcidos silenciosos de SARS-CoV-2 ha causado dificultades en el control de la epidemia 2,

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0965-6>



Evaluación clínica e inmunológica de infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2

- Estudios previos han demostrado que los anticuerpos circulantes contra SARS-CoV o MERS-CoV duran al menos 1 año, que los niveles sostenidos de IgG se mantuvieron durante más de 2 años después de la infección por SARS-CoV y que las respuestas de anticuerpos en individuos con infección por MERS-CoV confirmada por laboratorio duraron al menos 34 meses después del brote.



Evaluación clínica e inmunológica de infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2

- 178 pacientes confirmados por laboratorio, 37 que nunca desarrollaron ningún síntoma durante el curso de la enfermedad fueron incluidos en este estudio el 20.8% de estos pacientes tenían infecciones asintomáticas.
- Por lo tanto, la RT-PCR oportuna y las pruebas serológicas deben usarse en conjunto, lo que beneficiaría la estimación precisa de la proporción asintomática. Sin embargo, las pruebas serológicas tienen limitaciones, y las pruebas varían en su especificidad y sensibilidad. Los resultados también podrían confundirse con los anticuerpos previamente existentes contra el SARS-CoV, MERS-CoV o los coronavirus del resfriado común.

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0965-6>



Evaluación clínica e inmunológica de infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2

- Hasta la fecha, la duración del desprendimiento de ARN del SARS-CoV-2 no se ha caracterizado bien. En el SARS-CoV, el ARN viral fue detectable en diferentes muestras, incluidos los hisopos de garganta, las heces y la orina, en más del 30% de los pacientes durante 4 semanas después del inicio de la enfermedad.
- En las infecciones por MERS-CoV, la eliminación viral de las secreciones respiratorias persistió durante al menos 3 semanas
- En el estudio de 191 pacientes con COVID-19 informó que la duración media de la eliminación del virus fue de 20 días en los sobrevivientes (rango, 8-37 días)

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0965-6>



- La fuerza y la duración de la inmunidad después de la infección son cuestiones clave para la 'inmunidad de escudo' [18](#) y para informar las decisiones sobre cómo y cuándo aliviar las restricciones de distanciamiento físico [19](#), [20](#). Estudios previos han demostrado que los anticuerpos circulantes contra SARS-CoV o MERS-CoV duran al menos 1 año [21](#), [22](#). Los niveles sostenidos de IgG se mantuvieron durante más de 2 años después de la infección por SARS-CoV [23](#), [24](#). Las respuestas de anticuerpos en individuos con infección por MERS-CoV confirmada por laboratorio duraron al menos 34 meses después del brote [25](#). Recientemente, varios estudios que caracterizan las respuestas inmunes adaptativas a la infección por SARS-CoV-2 han informado que la mayoría de los individuos convalecientes de COVID-19 tienen anticuerpos neutralizantes detectables, que se correlacionan con el número de células T específicas de virus [26](#), [27](#), [28](#), [29](#). En este estudio, observamos que los niveles de IgG y anticuerpos neutralizantes en una alta proporción de individuos que se recuperaron de la infección por SARS-CoV-2 comienzan a disminuir dentro de los 2-3 meses posteriores a la infección

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0965-6>



- Los anticuerpos del coronavirus se redujeron a niveles imperceptibles después de sólo 2 o 3 meses para el 40% de las personas asintomáticas y el 13% de las personas sintomáticas, según un nuevo estudio.
- En general, las personas asintomáticas mostraron "una respuesta inmunológica más débil" en los meses posteriores a su exposición al coronavirus.
- Una respuesta inmune débil en las personas que se recuperan de COVID-19 puede no ser un buen presagio para el desarrollo de una vacuna eficaz.



Casos de COVID-19 por países andinos

21 de junio de 2020



Estado Plurinacional de Bolivia



COVID-19

REPORTE EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL N° 98



21 de junio
2020 (Hrs. 21:30)

DATOS POR DEPARTAMENTO

CASOS HOY

876

Santa Cruz **334**

La Paz **235**

Cochabamba **191**

Chuquisaca **48**

Beni **32**

Oruro **19**

Tarija **7**

Pando **6**

Potosí **4**



DECESOS HOY

33

La Paz **8**

Cochabamba **6**

Beni **6**

Chuquisaca **6**

Santa Cruz **5**

Oruro **2**

Pando **-**

Potosí **-**

Tarija **-**

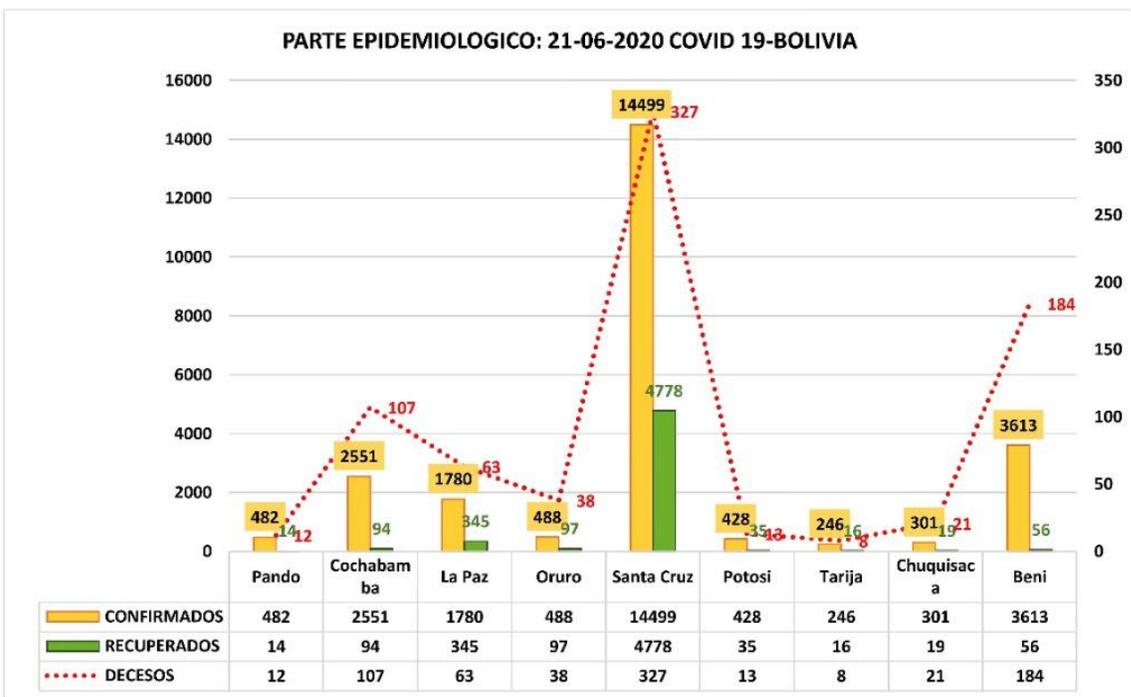


PARTE EPIDEMIOLOGICO: 21-06-2020 COVID 19 - BOLIVIA

NRO	DEPARTAMENTO	CONFIRMADOS 21-06-2020	CASOS CONFIRMADOS TOTAL	CASOS RECUPERADOS 21-06-2020	CASOS RECUPERADOS TOTAL	DECESOS 21-06-2020	DECESOS TOTAL	TOTAL, DE CASOS CONFIRMADOS %
1	Pando	6	482	0	14	0	12	1,98%
2	Cochabamba	191	2551	0	94	6	107	10,46%
3	La Paz	235	1780	13	345	8	63	7,30%
4	Oruro	19	488	1	97	2	38	2,00%
5	Santa Cruz	334	14499	351	4778	5	327	59,45%
6	Potosí	4	428	0	35	0	13	1,75%
7	Tarija	7	246	0	16	0	8	1,01%
8	Chuquisaca	48	301	3	19	6	21	1,23%
9	Beni	32	3613	0	56	6	184	14,81%
	TOTAL	876	24388	368	5454	33	773	100%

Fuente: Reporte del Ministerio de Salud-SEDES

Santa Cruz: 59,45 % - Descenso
 Beni: 14,81 % - Descenso
 Cochabamba: 10,46 % - Leve ascenso
 La Paz: 7,30 % - Ascenso

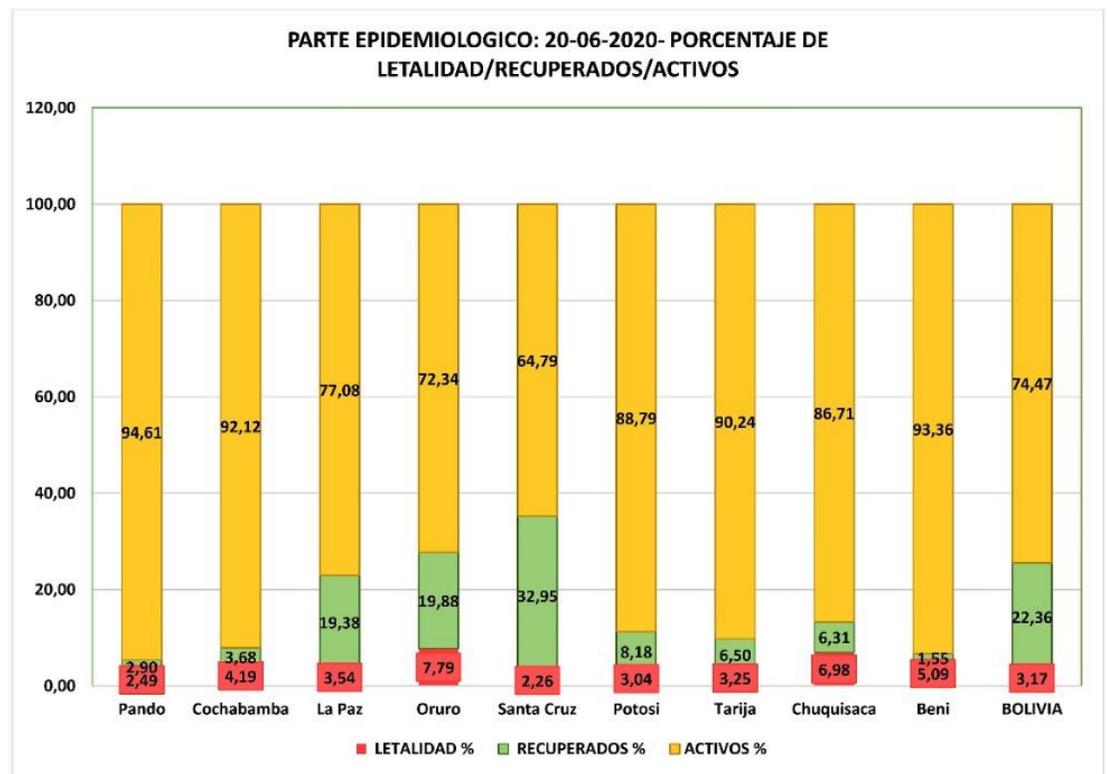


PARTE EPIDEMIOLOGICO: 21-06-2020 COVID 19 - BOLIVIA

NRO	DEPARTAMENTO	CONFIRMADOS TOTAL	DECESOS TOTAL	LETALIDAD %	RECUPERADOS TOTAL	RECUPERADOS %	TOTAL, CONFIRMADOS %	ACTIVOS	ACTIVOS %
1	Pando	482	12	2,49	14	2,90	1,98%	456	94,61
2	Cochabamba	2551	107	4,19	94	3,68	10,46%	2350	92,12
3	La Paz	1780	63	3,54	345	19,38	7,30%	1372	77,08
4	Oruro	488	38	7,79	97	19,88	2,00%	353	72,34
5	Santa Cruz	14499	327	2,26	4778	32,95	59,45%	9394	64,79
6	Potosí	428	13	3,04	35	8,18	1,75%	380	88,79
7	Tarija	246	8	3,25	16	6,50	1,01%	222	90,24
8	Chuquisaca	301	21	6,98	19	6,31	1,23%	261	86,71
9	Beni	3613	184	5,09	56	1,55	14,81%	3373	93,36
	BOLIVIA	24388	773	3,17	5454	22,36	100%	18161	74,47

Fuente: Reporte del Ministerio de Salud-SEDES

Porcentaje de Letalidad: 3,17 % - Leve ascenso
 Porcentaje de Recuperados: 22,36 % - Incremento
 Porcentaje de Activos: 74,47 % - Incremento (más 475 casos activos al día anterior)





Chile



	Casos totales acumulados	Casos nuevos totales	Casos nuevos con síntomas	Casos nuevos sin síntomas*	Casos nuevos sin notificar**	Casos probables acumulados	Fallecidos totales
Arica y Parinacota	1.371	46	43	3	0	49	12
Tarapacá	5.258	115	92	20	3	150	80
Antofagasta	6.461	246	208	21	17	228	100
Atacama	683	33	28	4	1	37	2
Coquimbo	2.359	86	67	15	4	151	17
Valparaíso	9.298	284	246	17	21	2.026	170
Metropolitana	195.366	3.789	2.775	288	726	17.412	3.870
O'Higgins	3.952	339	238	88	13	408	52
Maule	4.210	252	181	62	9	308	33
Ñuble	2.159	24	17	7	0	297	28
Biobío	4.911	253	193	33	27	639	34
Araucanía	2.969	49	37	11	1	92	39
Los Ríos	610	21	18	3	0	29	10
Los Lagos	1.385	50	28	13	9	53	17
Aysén	28	0	0	0	0	0	0
Magallanes	1.335	20	10	9	1	18	15
Total	242.355	5.607	4.181	594	832	21.897	4.479

Informe corresponde al 21 de junio de 2020. El corte de la información se realizó a las 21:00 horas del 20 de junio.

<https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-covid-19/>



Colombia



**SITUACIÓN ACTUAL:
NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)**
21 DE JUNIO DE 2020

**CASOS
CONFIRMADOS
EN COLOMBIA: 68.652***
CASOS ACTIVOS: 39.055

MUERTES: 2.237
RECUPERADOS: 27.360



Situación a nivel mundial: **



* Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Salud

** Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades
Agencia de la Unión Europea (ECDC) - Corte 1000 a.m.



La salud es de todos
Minsalud

SITUACIÓN EN COLOMBIA

68.652

Casos Confirmados en Colombia

38.476 (56,04%)

Casos en hombres

30.176 (43,96%)

Casos en mujeres

2.237

Muertes en Colombia

27.360

Recuperados en Colombia

Contexto más afectado

- ❖ Bogotá 20.709 casos
- ❖ Atlántico (Barranquilla) 15.479 casos
- ❖ Valle del Cauca (Cali) 7.525 casos
- ❖ Bolívar (Cartagena) 6.758 casos
- ❖ Antioquia (Medellín) 2.921 casos
- ❖ Nariño (Pasto) 2.625 casos
- ❖ Amazonas (Leticia) 2.204 casos
- ❖ Cundinamarca (sin Bogotá) 1.996 casos

<https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/index.html>



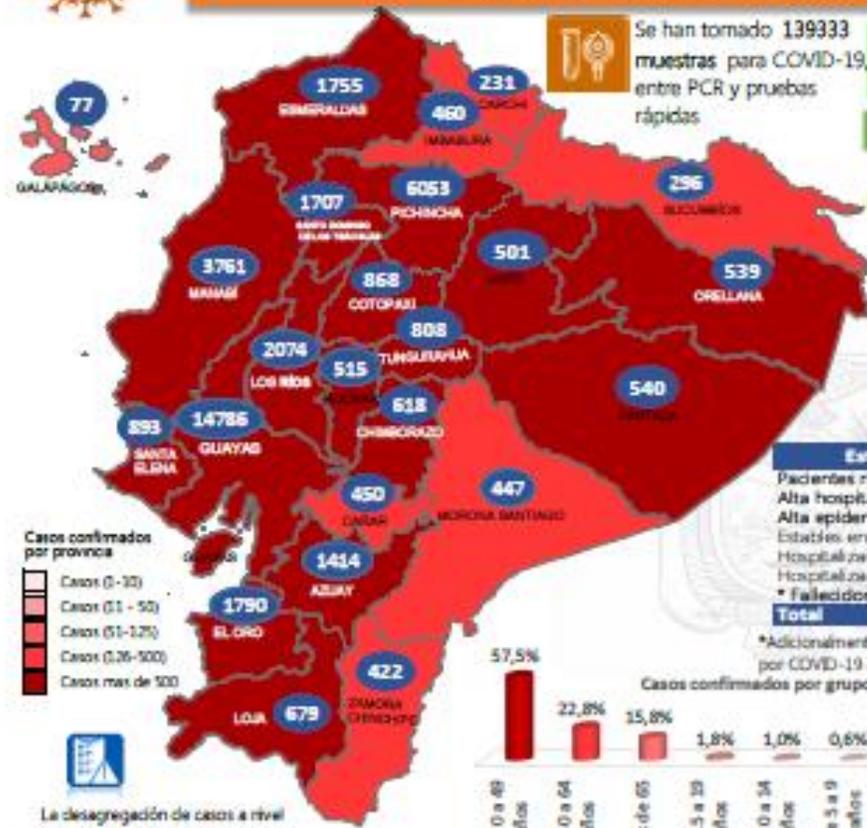
Ecuador

SITUACIÓN NACIONAL POR COVID-19 (CORONAVIRUS)

Inicio 29/02/2020- Corte 21/06/2020 08:00 - INFOGRAFÍA N°115

Se han tomado **139333** muestras para COVID-19, entre PCR y pruebas rápidas

5040 Pacientes Recuperados	6250 Casos con Alta Hospitalaria	13701 Alta Epidemiológica	70200 Casos descartados	50640 Casos confirmados	4223 Personas Fallecidas
--------------------------------------	--	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------



Estado de personas contagiadas

Pacientes recuperados	5040
Alta hospitalaria	6250
Alta epidemiológica	13701
Estables en aislamiento domiciliario	20634
Hospitalizados estables	519
Hospitalizados con pronóstico reservado	273
* Fallecidos	4223
Total	50640

*Adicionalmente se registran **2872** fallecidos probables por COVID-19 a nivel nacional.



La desagregación de casos a nivel provincial, cantonal y tendencias son de pruebas PCR.

Pruebas rápidas: 11636 Pruebas rápidas: 8956

Detalle de casos confirmados por PCR

Provincia	Confirmado	%Confirmado	Fallecidos
Azuay	1414	3,4%	47
Bolívar	515	1,2%	32
Cañar	450	1,1%	37
Carchi	231	0,6%	16
Chimborazo	618	1,5%	140
Cotacachi	868	2,1%	103
El Oro	1790	4,3%	240
Esmeraldas	1755	4,2%	129
Galápagos	77	0,2%	1
Guayas	14786	35,5%	1542
Imbabura	460	1,1%	29
Loja	679	1,6%	38
Los Ríos	2074	5,0%	251
Manabí	3761	9,0%	560
Morona Santiago	447	1,1%	9
Napo	501	1,2%	30
Orellana	539	1,3%	15
Pastaza	540	1,3%	15
Pichincha	6053	14,5%	448
Santa Elena	893	2,1%	318
Sto. Domingo de Tsáchila	1707	4,1%	109
Sucumbios	296	0,7%	14
Tungurahua	808	1,9%	87
Zamora Chinchipe	422	1,0%	13
Total general	41684	100%	4223

Líneas de tendencia acumulada nacional de casos confirmados por fecha de inicio de síntomas



Fuente: Ministerio de Salud Pública



Perú



Sala Situacional COVID-19 Perú



1,504,209
MUESTRAS



254,936
TOTAL CASOS (+)

Actualizado al 21/06/2020 00:00:00 hs

Resumen

Descargar el excel



Detalle de Contrataciones COVID 19



Ver Ejecución Presupuestal COVID 19



Ver Distribución EPP Cenares MINSA



61,136
PCR(+)



193,800
PRUEBA RÁPIDA(+)



8,045
FALLECIDOS



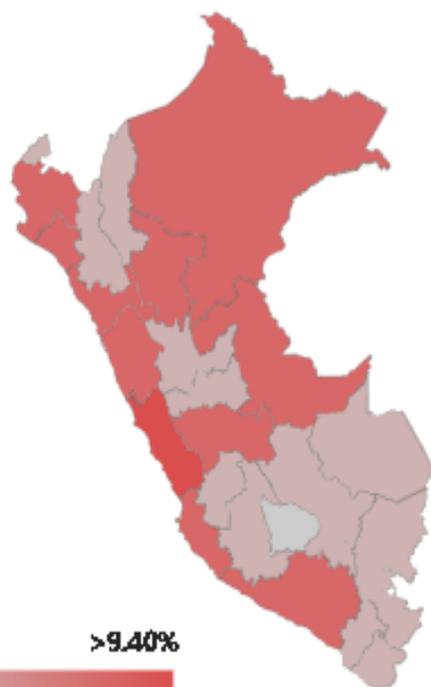
3.16 %
LETALIDAD



DATOS ABIERTOS COVID19

NACIONAL

Total de Casos Positivos por Departamento



<0.18%

>9.40%

País	PCR (+)	PRUEBA RÁPIDA (+)	TOTAL CASOS (+)	FALLECIDOS	LETALIDAD (%)
PERÚ	61.136	193.800	254.936	8.045	3.16 %
LIMA	41.052	103.571	144.623	3.674	2.54 %
PIURA	852	14.537	15.389	689	4.48 %
CALLAO	4.184	12802	16.986	541	3.18 %
LAMBAYEQUE	1.845	10.470	12.315	705	5.72 %
LA LIBERTAD	1.582	6.799	8.381	441	5.26 %
UCAVALI	723	6.266	6.989	141	2.02 %
ANCASH	1.162	5.971	7.133	419	5.87 %
LÓRETO	2.930	5.405	8.335	329	3.95 %
ICA	1.395	4.781	6.176	409	6.62 %
AREQUIPA	1.221	4.523	5.744	166	2.89 %
SAN MARTIN	916	2.637	3.553	99	2.79 %
JUNIN	676	2.441	3.117	107	3.43 %
TUMBES	163	2.125	2.288	110	4.81 %
HUANUCO	250	1.568	1.818	40	2.20 %
AMAZONAS	309	1.286	1.595	33	2.07 %
CUSCO	290	1.271	1.561	13	0.83 %
AYACUCHO	444	1.078	1.522	13	0.85 %
CAJAMARCA	505	1.063	1.568	22	1.40 %
MADRE DE DIOS	448	898	1.346	23	1.71 %
MOQUEGUA	8	843	851	9	1.06 %
PASCO	45	821	866	18	2.08 %



Positividad
de casos COVID-19



Hospitalizados
COVID-19



Disponibilidad
de camas UCI



Defunciones
COVID-19

Fuentes: Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades -MINSA



Sala Situacional COVID-19 Perú



1,504,209
MUESTRAS



254,936
TOTAL CASOS (+)

Volver al Inicio

Actualizado al 21/06/2020 00:00:00 hs

UCI -
Unidad de Cuidados Intensivos

Descargar el excel

Detalle de Contrataciones COVID 19

Ver Ejecución Presupuestal COVID 19

Ver Distribución EPP Cenares MINSA



1,318
Total Camas UCI



1,137
con Ventilador Ocupado

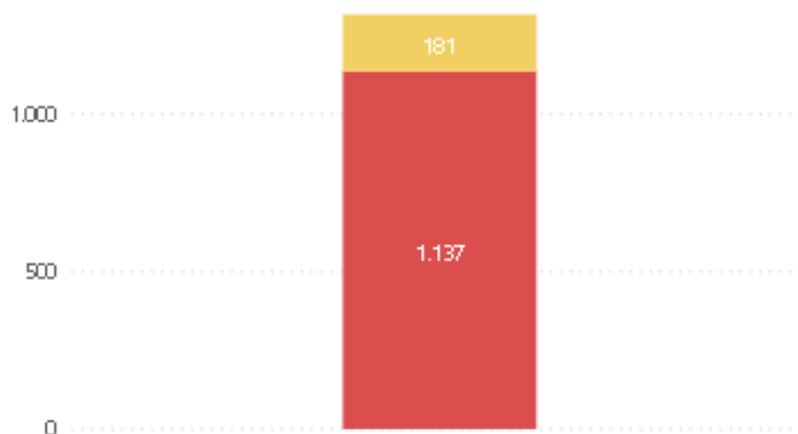


DATOS ABIERTOS COVID19

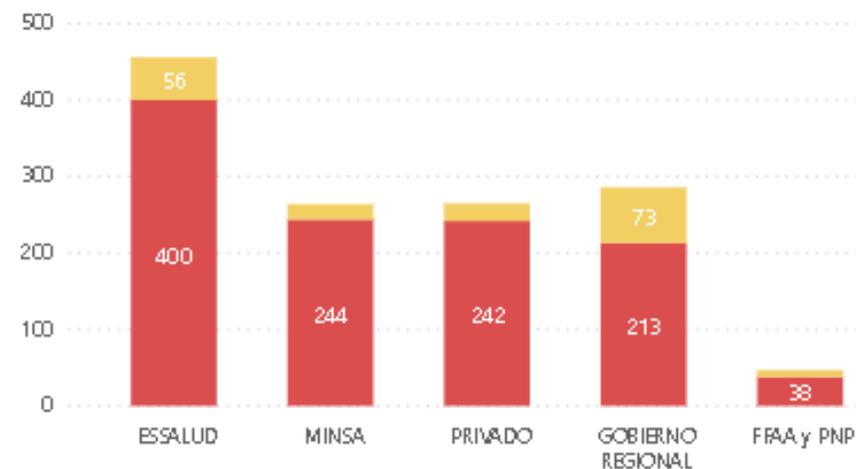
Disponibilidad de camas UCI con ventiladores en zona COVID-19 durante el estado de emergencia sanitaria

Disponibilidad de camas UCI con ventiladores en zona COVID-19 según las Instituciones a las que pertenecen las PRESS durante el estado de emergencia sanitaria

● UCI con Ventilador Ocupado ● UCI con Ventilador Disponible



● En Uso ● Disponible



Fuente: SUSALUD



República Bolivariana de Venezuela



Casos Positivos

3.918

Casos Recuperados

835

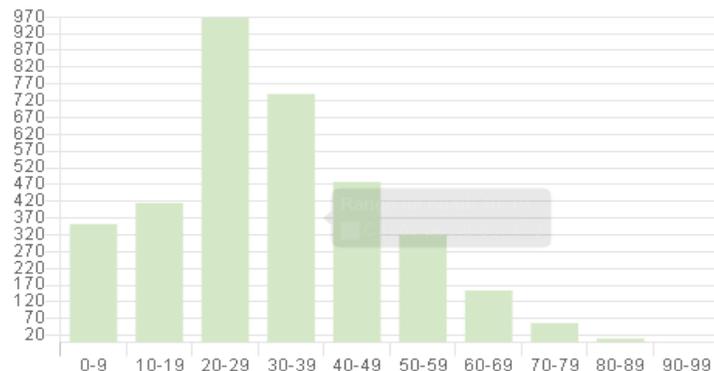
Fallecidos

33

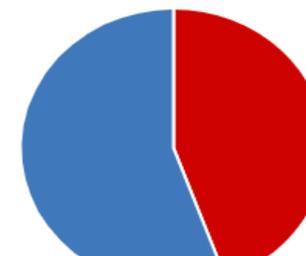
Estados más afectados por COVID-19

APURE	944 Casos
ZULIA	578 Casos
BOLIVAR	489 Casos
TACHIRA	473 Casos
MIRANDA	352 Casos
NUEVA ESPARTA	160 Casos
DISTRITO CAPITAL	235 Casos

Distribución por edad



Distribución por sexo



Masculino: 2.177

Femenino: 1.741



Síntesis Países Andinos

CASOS COVID-19 CONFIRMADOS EN LOS PAÍSES ANDINOS

País	N° de casos	N° de muertes
Bolivia	24.388	773
Chile	242.355	4.479
Colombia	68.652	2.237
Ecuador	50.640	4.223
Perú	254.936	8.045
Venezuela	3.918	33
Total	644.889	19.790

Fuente: Ministerios de Salud de los países andinos

<http://orasconhu.org/porta1/node/596>



El cuadro está dedicado a todos los trabajadores y trabajadoras que se quedaron en el camino por salvar a los demás.

Agradecidos-as eternamente.

Muchas gracias