



26.302.423 casos **868.618 muertes** 216 países



13.856.963 casos **480.696 muertes** 54 países



20.654 casos **398 muertes** 82,2% : Central (33.7%), Alto Paraná (27.6%) y Asunción (20.9%)

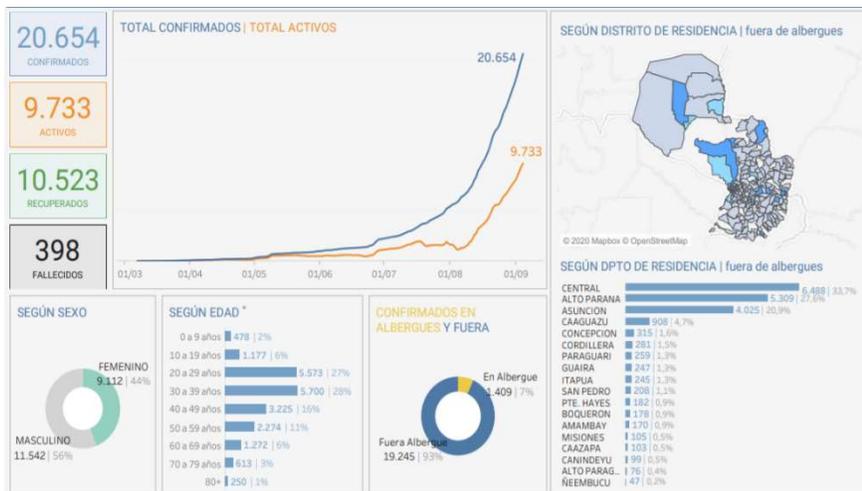
Situación Regional

A la fecha, hubo más de 26,3 millones de casos y 868 mil muertes en todo el mundo. Los **5 países con mayor número** de nuevos casos durante los últimos siete días son **India, Estados Unidos, Brasil, Rusia y Perú**. La Región de las Américas contribuye alrededor del 53% de los casos, seguido de Europa y el Sudeste Asiático. En la región de AMRO, **Estados Unidos y Brasil representan el 75%** de los casos. En cuanto a fallecimientos, alrededor del **55%** del total mundial de *muertes* se registraron en la región de las **Américas**.

Brasil reporta más de 4 millones de casos confirmados de COVID-19, representando el 29% del total de casos para la Región y el 15% de casos globales. Brasil representa además el 26% de muertes confirmadas en la Región.

El Ministerio de Salud en Paraguay informó hoy que los departamentos de Central y Alto Paraná están reportando la mayoría de los casos en el país, 31% y 30% respectivamente. Sin embargo, las tasas de mortalidad difieren sustancialmente: 4% en Central y 22% en Alto Paraná.

Situación nacional



NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponden a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS y DGVS/MSPBS de Paraguay.

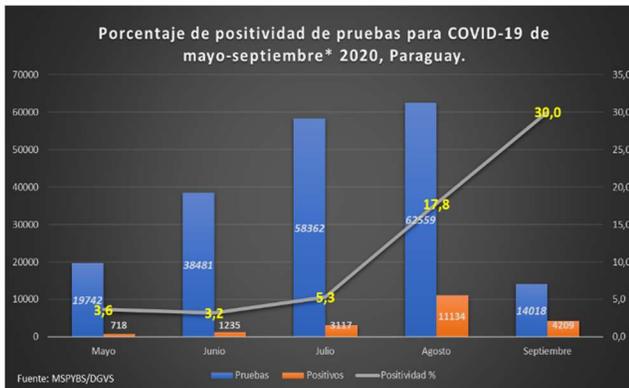
A la fecha, **Paraguay notificó 20.654 casos** de COVID-19 tras 182 días de su primer caso, reportando un número mayor de casos (4.781) en relación con la semana anterior (3.514), manteniendo el incremento sostenido superando todas las semanas anteriores.

Respuesta de la OPS

- **PILAR 1.** COORDINACIÓN, PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO
- **PILAR 2.** COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
- **PILAR 3.** VIGILANCIA, EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA E INVESTIGACIÓN DE CASOS
- **PILAR 4.** PUNTOS DE ENTRADA
- **PILAR 5.** LABORATORIOS NACIONALES
- **PILAR 6.** PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
- **PILAR 7.** MANEJO DE CASOS
- **PILAR 8.** APOYO OPERATIVO Y LOGÍSTICA
- **PILAR 9.** MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES DURANTE LA PANDEMIA

Continúa el predominio en el sexo masculino (56%), pero con un estrechamiento cada vez más cercano con el femenino. El grupo etario entre 30 y 39 años con 28%, superó al grupo de 20 a 30 años (27%), por primera vez. Esto último podría incidir con la **transmisión en la población con mayor riesgo de tener uno o dos factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT)**. La tasa de **incidencia acumulada es de 284,8 x 100.000 habitantes**.

En la última semana fueron realizadas 18.299 pruebas de PCR-TR, con un **promedio de 2.614 pruebas diarias**, sobrepasando el promedio de semanas anteriores. A la fecha se tiene un **acumulado de 205.241** con un **10,1% de positividad general**. Es importante destacar el aumento significativo con relación a los meses anteriores (Gráfica de positividad), que refleja el aumento en **septiembre** de 10 veces en comparación con julio y el doble de agosto alcanzando una positividad del **30.8%**.



La tendencia de casos confirmados reporta una **aceleración sostenida en la trasmisión durante las últimas nueve semanas**. En **septiembre** se reportaron 4.209 casos. Solo la primera semana superó lo reportado durante todo el mes de julio (3.117 casos), y más de la tercera parte de lo reportado en agosto, por lo que septiembre mantiene la tendencia acelerada de casos.

Brote COVID en Alto Paraná

El brote de Alto Paraná, concentrado sobre todo en 4 municipios, **continúa activo** desde la confirmación de los primeros casos en la SE 13 y los casos de la penitenciaría de Ciudad del Este en la SE 26. Entre las SE 30 y 35, hasta el corte del 26 de agosto de 2020, se **registraron 183 fallecidos**. La tasa de mortalidad en Alto Paraná es de **22,0 por 100.000 habitantes** y de **letalidad 3,1**.

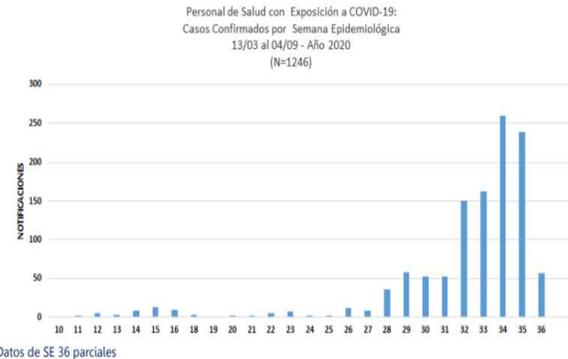
Se reporta incremento de casos en los departamentos del eje Chaco: Presidente Hayes (220), Boquerón (205) y Alto Paraguay (84), que semanas anteriores presentaban baja circulación del virus.

Monitoreo del personal de salud: Alerta Epidemiológica (DGVS)

En Paraguay, entre el 13 de marzo y el 4 de septiembre de 2020, se notificaron 8.442 personales de salud expuestos a SARS-CoV-2 o con sospecha de COVID-19, de los cuales 1.246 fueron confirmados por laboratorio para infección por SARS-CoV-2, incluidos tres fallecidos, lo que corresponde al 6% del total de casos confirmados a nivel nacional. Las

Regiones Sanitarias con mayor proporción de notificaciones de personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 fueron: Capital con 3.274 notificaciones (39%); Central 2.306 (27%) y Alto Paraná 776 (9%).

De los 1.246 casos confirmados hasta el 4 de septiembre, la distribución por departamentos sigue el mismo patrón, con Capital 417 (33%), Alto Paraná (24%) y Central (23%).



Del total de casos registrados, 864 (69%) corresponden a mujeres. La franja etaria más afectada es la de 30 a 39 años (602) que corresponde al 48%. 12% es personal asintomático.. De acuerdo con la profesión de salud de los casos confirmados, 42% corresponde a personal de enfermería, y 27% a personal médico. Se ha notado asimismo un aumento de casos de personal de salud confirmado que requiere ingreso hospitalario. Hasta el 4 de septiembre, 46 personales de salud han requerido ingreso hospitalario: actualmente hay 12 ingresados, 34 de alta y 3 fallecidos. Se observa un aumento sostenido de casos confirmados en personal de salud desde la SE 32, con una tendencia en aumento. Hasta la fecha la evidencia es que el mayor porcentaje de contagio se produce en el entorno asistencial por el contacto entre personal de salud sin las medidas adecuadas.

Mortalidad por COVID-19 en Paraguay

Paraguay viene experimentando una **aceleración en su incidencia y su letalidad (1.92) con un acumulado de 398 muertes por COVID-19**. Durante las últimas dos semanas se ha reportado un **incremento** en fallecidos (216), que ha elevado el promedio a **15,4 fallecidos por día**. Los departamentos con más fallecidos siguen siendo Alto Paraná, Central y Asuncion.

En cuanto al número promedio diario de camas ocupadas por casos confirmados COVID-19:

- 06-31 de julio, promedio diario: 35 (rango: 25-54)
- 01-31 de agosto, promedio diario: 181 (rango: 55-398)
- 01-07 de septiembre, promedio diario: 438 (rango: 388-501).

Las camas ocupadas por casos confirmados superan 100 a partir del 13 de agosto con 123 casos hospitalizados, llegando a 422 el 4 de septiembre.

LÍNEAS PRIORITARIAS DE ACCIÓN DE LA OPS/OMS PARAGUAY

COORDINACIÓN, PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO

- Juntamente con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se orienta la cooperación técnica para la implementación de la Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud y herramienta PERC, (Productos, Eficiencia, Resultados, Costos) que permitirá determinar los gastos de atención y la eficiencia de la inversión en salud, así como comparabilidad con otros prestadores de servicios en el marco de la estrategia de enfrentamiento al COVID-19.
- En el marco de la cooperación técnica al proceso de Reforma del Sector Salud en Paraguay y con apoyo de la Oficina Regional y de la Subregional de la OPS/OMS, se presentó ante la Comisión Bicameral de Reforma del Sector Salud la experiencia en Latinoamérica con relación a las Políticas de Recursos Humanos para la Salud, Legislación en Salud y Carrera Sanitaria.
- Se inició la fase de consenso del Plan Nacional de Salud de los Trabajadores con diversos actores relevantes, en el marco de la cooperación técnica para fortalecer las capacidades nacionales de acceso universal a salud de los trabajadores.
- En el marco de la cooperación técnica al país para promover la recuperación socioeconómica en el marco del COVID-19, se concluyó la coordinación de salud mental y salud de los trabajadores para favorecer el auxilio psicológico de los trabajadores frente al retorno al trabajo en periodo de epidemia.

COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

- Se socializó con la prensa y a través de las redes sociales el estudio sobre la población vulnerable en Paraguay. El objetivo del estudio fue estimar la población que se encuentra en mayor y alto riesgo de COVID-19 grave debido a condiciones de salud subyacentes para apoyar en el planeamiento de estrategias de protección en Paraguay, entre las que se incluyen mensajes claves a la población en riesgo. Los datos difundidos tuvieron amplia repercusión en la prensa.
- Continúa la implementación de la campaña de difusión de mensajes de distanciamiento con gigantografías en distintos puntos del país: Cartelería ha sido instalada en Asunción y le siguen las ciudades de Santo de Guairá, Encarnación, Coronel Oviedo.
- Fueron distribuidos materiales de señalética para áreas de convivencia, baños, comedores con mensajes de cuidado en 77 albergues transitorios en coordinación con el Ministerio de Tecnología y Comunicación, el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Defensa (CODENA), responsables de los albergues.
- Presencia constante en medios de prensa del vocero de la OPS/OMS en Paraguay, Dr. Luis Roberto Escoto, , a través de entrevistas programadas. El objetivo es llegar a la población con los mensajes claves a través de los medios masivos y a distintos públicos.
- Llegada a una audiencia semanal de 500 mil personas con mensajes clave como distanciamiento, lavado de manos, uso de mascarillas, a través de las redes sociales: <https://www.facebook.com/OPS-OMS-Paraguay> y https://twitter.com/Ops_Paraguay.

LABORATORIO NACIONAL

- Continúa la cooperación técnica al Laboratorio Nacional, ofreciendo una nueva técnica diagnóstica basada en evidencia para el diagnóstico de COVID-19, con pruebas de antígenos las cuales pueden ser adquiridas por medio del Fondo Estratégico de la OPS/OMS. A solicitud del Ministerio de Salud se está gestionando la adquisición de 250.000 pruebas, las cuales servirán para dar un diagnóstico rápido con alta sensibilidad y especificidad en el primer nivel de atención.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

- Continúa la cooperación técnica para el desarrollo del curso orientado a fortalecer las competencias del personal de salud y para aumentar la capacidad del país en la aplicación de las políticas y directrices de vigilancia y prevención de infecciones asociadas a la atención de COVID-19. Concluyó el último módulo del curso “Epidemiología general aplicada a los servicios de salud”, correspondiente a la segunda parte del módulo “Examen Final”. El número de participantes es de aproximadamente 35 profesionales del Ministerio de Salud.
- Misión técnica conjunta con el Ministerio de Salud a la Región Sanitaria de Itapúa para el acompañamiento a la respuesta de contención de la pandemia, enfocado en el fortalecimiento de los protocolos de actuación para la prevención y control de infecciones, la vigilancia de los casos sospechosos y confirmados, la mortalidad por COVID-19 y en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante el aumento de casos comunitarios en el área de Encarnación.
- En el marco de la cooperación técnica para el fortalecimiento de las capacidades nacionales para prevenir y controlar la infección por COVID-19 en lugares de larga estancia, se finalizó la propuesta de funciones para el coordinador de prevención y control de infecciones (PCI) a fin de fortalecer el cumplimiento de los protocolos para la prevención de infección por COVID-19 en hogares de personas mayores. Este rol de coordinador ya fue implementado por el Instituto de Bienestar Social del Ministerio de Salud en todos los hogares de personas mayores.

MANEJO DE CASOS

- Cooperación técnica para la elaboración del Manual de Funcionamiento de las Unidades de Salud Familiar y la Guía de Trabajo de los Equipos Básicos de Salud que orientarán el trabajo en el primer nivel de atención de salud, con lo que se espera mantener los servicios de salud esenciales durante la pandemia de Covid19.

MANTENIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES DURANTE LA PANDEMIA

- En el marco de la cooperación técnica para fortalecer las capacidades nacionales de salvar vidas, fueron presentados los datos del análisis sobre poblaciones en alto riesgo y mayor riesgo al Ministro de Salud y a su equipo. A partir de esta información, se generó un Plan de Acción para proteger a las personas de alto y mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave. Esta información fue compartida por el Ministro de Salud en conferencia de prensa del viernes 4 de septiembre <https://bit.ly/3ijpV2t>.
- En el contexto del fortalecimiento de las capacidades nacionales de salvar vidas, se coordina juntamente con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia las acciones de protección de las personas privadas de libertad que tienen enfermedades no transmisibles, en el contexto de la epidemia de COVID-19.

Acciones realizadas por el país en el marco de la pandemia COVID-19, en la semana del al 31 de agosto al 04 de septiembre de 2020

- **04 de septiembre de 2020. Uno de cada cinco paraguayos podría llegar a tener COVID-19 grave y necesitar hospitalización.** El Ministro de Salud de Paraguay, Dr. Julio Mazzoleni indicó en conferencia de prensa, que una de cada cinco personas en Paraguay presenta una condición de base que la pone en mayor riesgo de contraer una forma grave de COVID-19, en caso de contagiarse. La información proviene de un trabajo colaborativo entre la OPS/OMS en Paraguay y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, indicó Mazzoleni. El estudio presenta el rango de edades y condiciones de base, para su clasificación en el grupo de riesgo y riesgo más alto de contraer formas graves de COVID 19. Al presentar las conclusiones del estudio, el Ministro Mazzoleni indicó que “19% de la población paraguaya, algo más de 1.300.000 personas, tiene al menos una condición de base”.

- **04 de septiembre de 2020. Agua y jabón, un paso para impedir la propagación del COVID-19.** El lavado de manos es una de las principales medidas de protección y prevención para el coronavirus. Debe realizarse de forma enérgica con agua y jabón por lo menos durante 40 segundos varias veces al día. El COVID-19 se expande a través de pequeñas gotas respiratorias que el infectado expulsa al hablar, toser o estornudar. De esta manera el virus se dispersa en el entorno, llegando a los objetos, superficies y personas que se hallan alrededor del enfermo. Estas secreciones se adhieren a las manos al entrar en contacto con objetos y superficies contaminadas con el virus e ingresa al cuerpo al momento de tocarse la nariz, los ojos o la boca, consideras puertas de entrada para el virus. De ahí la importancia de evitar tocarse la cara, no sin antes lavarse correctamente las manos, no pasar la mano o dar beso al saludar y desinfectar con frecuencia superficies y objetos que se tocan constantemente

Guías y actualizaciones

- Alerta Epidemiológica: COVID-19 en personal de salud. 31 de agosto del 2020: <https://bit.ly/2GP6mkZ>
- Residencia en tiempos de tiempos de COVID-19: <https://bit.ly/3ijSbCm>

Misión técnica conjunta con el Ministerio de Salud a Itapúa



Reunión en Gobernación con equipo técnico de la Región de Salud de Itapúa, para evaluar la situación epidemiológica de COVID-19 en Encarnación.



Visita a diversos hospitales privados de Encarnación, para corroborar aplicación de control de infecciones y notificación de casos de COVID-19 a la red pública.

Brechas en la respuesta a la pandemia por COVID-19.

Albergues	<ul style="list-style-type: none"> - Actualmente en funcionamiento 45 albergues con alrededor de 3.000 personas acogidas (en aislamiento y cuarentena) operando al máximo de su capacidad, que se exacerbaría si se cumplen las proyecciones oficiales. Por lo tanto, se debe apoyar a reducir la brecha que el país podría tener con la gestión de futuros albergues: <ul style="list-style-type: none"> o insumos logísticos relacionados a alimentación, o alojamiento, o higiene personal y del propio local, o lavandería, o manejo de desechos, o agua potable, - atención sanitaria integral, etc.
Puntos de Entrada	<ul style="list-style-type: none"> - Financiamiento para el Proyecto de fortalecimiento de los Puntos de Entrada a nivel nacional
Insumos para el diagnóstico de COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> - Cartuchos para la realización de pruebas con métodos moleculares para la expansión del diagnóstico con GeneExpert. (50,000 cartuchos). - 200.000 Kits de extracción para procesamiento con técnica PCR-RT. - 200.0000 hisopos para toma de muestras con sus medios de transporte (Tubos estériles). - completar señalética en hospitales COVID, reemplazar 2 equipos tomógrafos obsoletos (16 y 28 cortes) y o en avería, para garantizar diagnósticos independientes y con tecnología de punta para casos respiratorios (2 tomógrafos de 64 cortes cada uno).
Insumos para la atención de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Respiradores - Equipos de Protección Personal (EPP) - Equipo de soporte de UTI - Equipo médico de soporte UTI - Equipo para desinfección (lavado de manos) - Para el primer nivel de atención: 100 DOPPLER fetal, 800 adultos y 800 oxímetros de pulso pediátricos. - Para mantener servicios esenciales: Campañas comunicacionales para promover la demanda organizada de servicios manteniendo la perspectiva de las medidas de (PCI).
Equipamiento integral para la Red de Laboratorios Nacionales	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de información para la red de laboratorios para el diagnóstico COVID-19 (para 5 hospitales públicos) - Tablets - Infraestructura - Internet
<h3>Desafíos de insumos críticos para la lucha del COVID19. Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Paraguay</h3>	
Insumos para atender necesidades	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de protección personal - Monitoreo para recepción de llamadas y despacho de móviles - Equipo de comunicación (radios)/Carpas - Equipo de cómputo para digitalizar informes - Tecnología para fortalecer el centro de comando