



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 5 de noviembre 10:00 p.m.

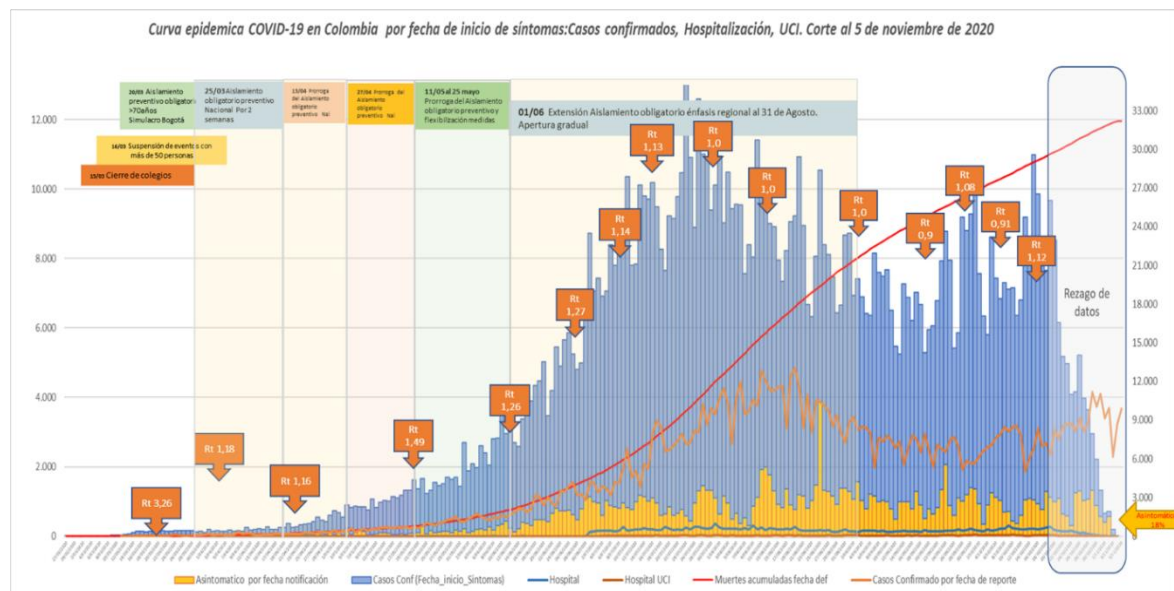
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A la fecha Colombia registró **1.117.977 casos** (9.893 casos nuevos en las últimas 24 horas), con un incremento nacional del 0,9% en las últimas 24h y **32.209 defunciones** (196 en las últimas 24 horas), con un incremento de 0,6% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Caldas 3,4% (532), Boyacá 2,9% (451), Quindío 2,3% (257), Huila 1,9% (455), Risaralda 1,9% (340), Tolima 1,4% (303), Antioquia 1,4% (2.381), Norte Santander 1,3% (279), Valle del Cauca 1,1% (947), Casanare 1,0% (54).

La tasa de incidencia nacional es de **2.219,4 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.259,8), Amazonas (3.720,6), Barranquilla (3.263,8), San Andrés (3.031,8), Caquetá (2.846,9), Antioquia (2.676,5), Cartagena (2.622,5), Vaupés (2.395,3), Guainía (2.275,1), Meta (2.264,7).

La tasa de mortalidad nacional es de **639,4 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.493,3), Barranquilla (1.342,0), Bogotá (996,3), Caquetá (984,1), Córdoba (886,3), Santa Marta (870,8), Santander (752,8), Norte Santander (686,3), Sucre (651,0), Cesar (636,9).



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

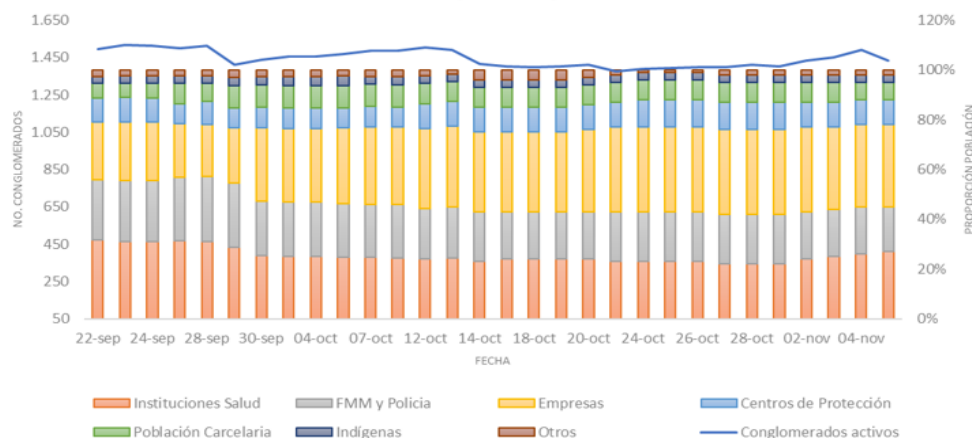
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 5 de noviembre del 2020

Incremento de casos en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga			
Municipio	Casos al 5 de nov	Incremento 24h	% de incremento casos en últ 24h	Municipio	Muertes a 5 de nov	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 24h
COLOMBIA	1.117.977	9.893	0,9	COLOMBIA	32.209	196	0,6
BOGOTÁ	327.660	2.219	0,4	BOGOTA	7.787	39	0,5
MEDELLÍN	101.819	1.410	0,7	CALI	1.970	13	0,7
CALI	64.313	652	0,5	MEDELLIN	1.848	18	1,0
BARRANQUILLA	41.496	93	0,2	BARRANQUILLA	1.713	0	0,0
CARTAGENA	26.870	109	0,2	MONTERIA	822	0	0,0
BUCARAMANGA	18.622	161	0,7	CUCUTA	756	6	0,8
VILLAVICENCIO	17.673	89	0,3	SOLEDAD	753	0	0,0
VALLEDUPAR	17.666	53	0,5	BUCARAMANGA	744	6	0,8
NEIVA	16.009	366	2,1	CARTAGENA	593	0	0,0

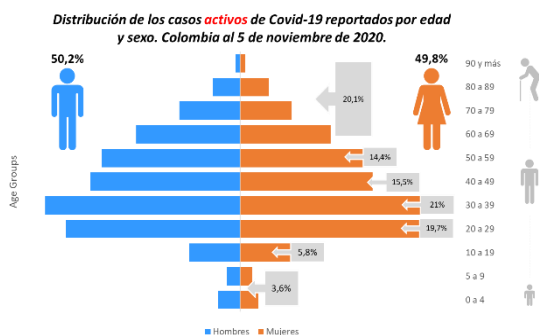
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En el país se reportan **1.490 conglomerados activos con 36.678 casos**, de los conglomerados el 33,3% con 5.873 casos, son reportados en empresas; el 25,8% con 5.781 casos en instituciones de salud; el 18,5% con 6.709 casos en Fuerzas militares y policía; el 17,9% con 16.477 casos, en centros de protección y población carcelaria; el 2,7% con 442 casos en pueblos indígenas y en plaza de mercado 1,1% con 791 casos, entre otros.

Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de septiembre y el 5 de noviembre 2020



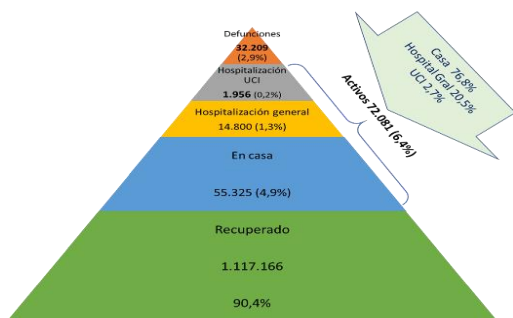
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



La distribución por edad de los casos activos tiene incrementos moderados en los grupos de mayor edad, en comparación a la totalidad de los casos reportados, es así como, la proporción en personas de 60 años es de 20,1%, manteniéndose la mayor proporción de casos activos en el grupo de 20 a 39 años con el 40,7%. Los casos activos se reportan en un 50,2% en hombres.

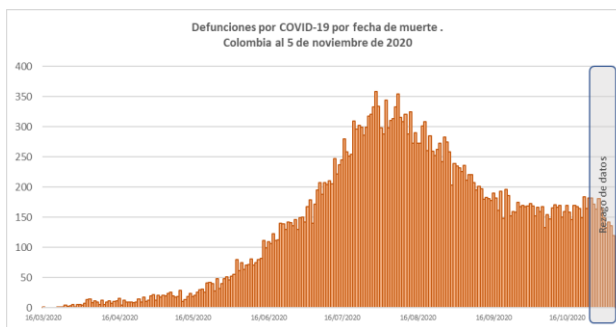
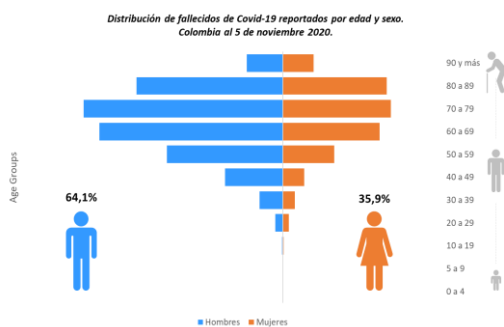
Fuente: <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

Indicadores incidencia y gravedad



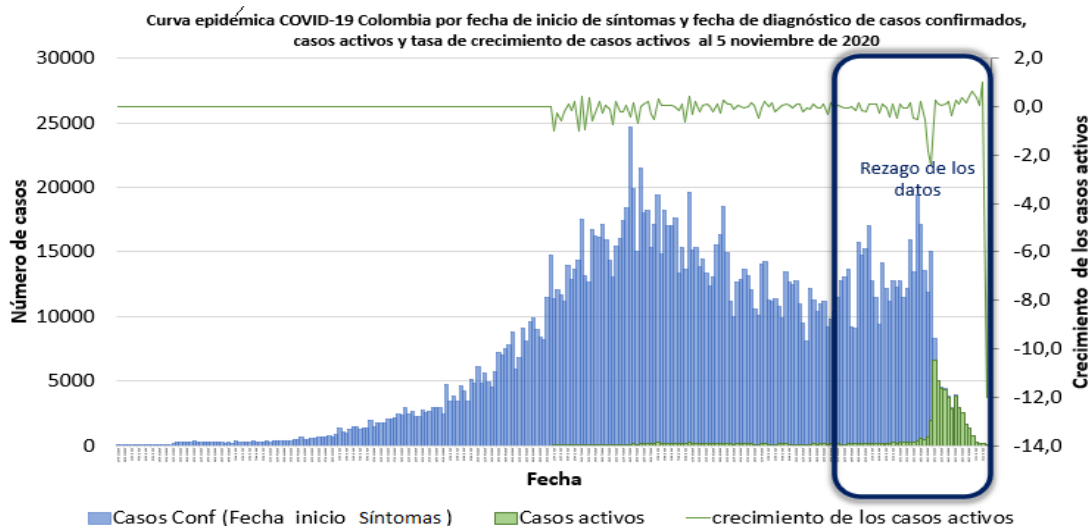
Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 90,4%** (1.117.166) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,9%** (32.209), la proporción de casos graves y mortales un 4,4% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **72.081 casos activos**, que corresponde al **6,4%** del total de casos. Entre los casos activos el 76,4% (55.325) están en casa, en hospitalización general se reportan el 20,5% (14.800), en UCI 2,7% (1.956).

A la fecha, en el país se han presentado **32.209 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,1% a hombres**. El 76,3% de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presentan el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años con 8.395, seguido del grupo de 60 a 69 años con 7.429 fallecidos.



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

A la fecha Colombia registra **71.357 casos activos**, **192 casos activos** de más en las últimas 24 horas, con una tendencia fluctuante, el 21 de octubre alcanzó el máximo de 4.379 casos, con una tasa de crecimiento del 0,6%, para luego decrecer el 22 de octubre con el 4,1% (4.350) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo de 14,1% el 23 de octubre con 4.172, continua con un comportamiento decreciente de 3.555 casos para el 26 de octubre, luego pasa a 2.171 casos activos al 28 de octubre.



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

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 4 de noviembre, el 57,3% (6.357) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. **Del total de las 11.090 camas de UCI**, se encuentran: 2.343 (21,1%) casos confirmados, 856 (7,7%) pacientes sospechosos y 3.158 (28,5%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 65,0% y 84,0% fueron en Casanare (84,0%), Antioquía (76,0%), Valle del Cauca (72,0%), Sucre (72,0%), Norte de Santander (71,0%), Risaralda (70,0%), Bogotá (66,3%), Medellín (65,1%), y Caldas (65,0%). Entre el 3 y 4 de noviembre la ocupación en UCI aumento en puntos porcentuales (pp) en Sucre (45).

Del total de 43.710 camas hospitalarias para adultos, el 33,5% (14.662) se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los territorios que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 55,0% y 100,0%, fueron Caquetá (100,0%), Cauca (88,0%), Medellín (87,4%), Cesar (81,0%), Santander (72,0%), Nariño (65,0%), Putumayo (63,0%), Bogotá (60,1%) y Cundinamarca (60,0%).

Entre el 30 de octubre y el 4 de noviembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 0,3 y 18,0 pp en Nariño (18,0), Valle del Cauca (17,0), Bogotá (16,4), Cesar (16,0), Cauca (15,0), Córdoba (14,0) Sucre (14,0), Risaralda (12,0), Antioquía (11,0), Santander (11,0), Boyacá (10,0), La Guajira (9,0), Casanare (8,0), Chocó (6,0), Guainía (6,0), Putumayo (6,0), Arauca (5,0), Bolívar (5,0), Cundinamarca (5,0), Tolima (5,0), Meta (4,0), Norte de Santander (4,0), Quindío (4,0), Amazonas (3,0), Caldas (3,0), San Andrés (3,0), Atlántico (2,0), Guaviare (2,0), Huila (2,0) y Medellín (0,3).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 4 de noviembre del 2020

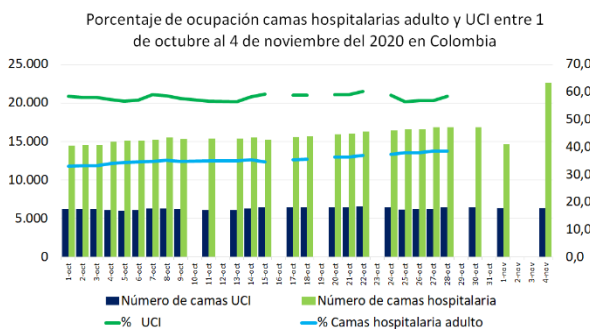
Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Casanare	84,0
Cauca	88,0	Antioquía	76,0
Medellín*	87,4	Valle del Cauca	72,0
Cesar	81,0	Sucre	72,0
Santander	72,0	Norte de Santander	71,0
Nariño	65,0	Risaralda	70,0
Putumayo	63,0	Bogotá*	66,3
Bogotá*	60,1	Medellín*	65,1
Cundinamarca	60,0	Caldas	65,0
Valle del Cauca	59,0	Quindío	64,0
Boyacá	57,0	Tolima	63,0
Córdoba	57,0	Santander	62,0
Casanare	54,0	Arauca	61,0
La Guajira	53,0	Huila	56,0
Antioquía	52,0	Cauca	55,0
Risaralda	48,0	Bolívar	51,0
Tolima	44,0	Caquetá	49,0
Arauca	43,0	Nariño	46,0
Sucre	42,0	Meta	44,0
San Andrés	40,0	Córdoba	43,0
Quindío	39,0	Boyacá	43,0
Caldas	35,0	Atlántico	42,0
Meta	35,0	Putumayo	41,0
Norte de Santander	22,0	Vichada	38,0
Chocó	20,0	Cundinamarca	37,0
Guainía	18,0	Cesar	37,0
Magdalena	17,0	Magdalena	37,0
Huila	17,0	Chocó	33,0
Guaviare	16,0	La Guajira	21,0
Vichada	13,0	San Andrés	18,0
Bolívar	13,0	Guaviare	13,0
Atlántico	7,0	Guainía	0,0
Amazonas	7,0	Vaupés	0,0
Vaupés	5,0	Amazonas	0,0

57,3% (6.357) de las UCI están ocupadas

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	59,8
Cuartil 2	43,5
Cuartil 1	18,5

% ocupación UCI	
Cuartil 4	84,0
Cuartil 3	64,8
Cuartil 2	47,5
Cuartil 1	37,0

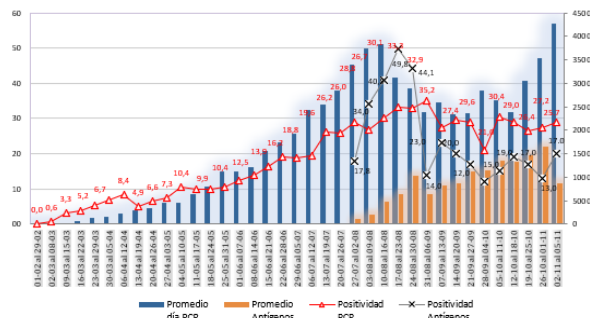
se encuentran:
2.343 (21,1%) casos confirmados,
856 (7,7%) pacientes sospechosos y
3.158 (28,5%) casos no COVID-19.



Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAnchor> y páginas web de las Entidades Territoriales de Bogotá D.C y Medellín.

Diagnóstico

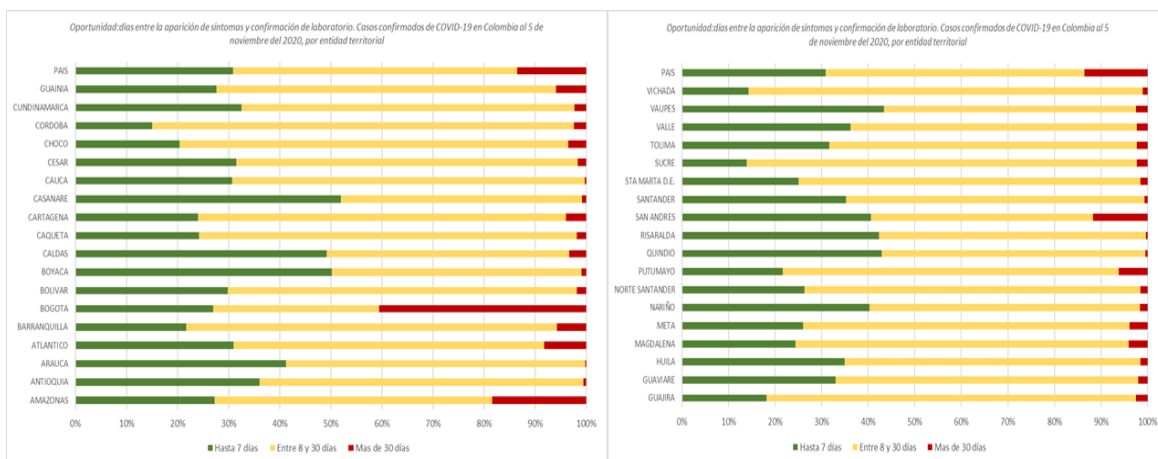
Al 5 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **4.350.790 pruebas de PCR** en **144 laboratorios** adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un **incremento de 25.246** en las últimas **24 horas**. A la fecha 1.072.348 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 55.991 muestras/día.



La proporción de **positividad** es de **25,7%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 53,6%, seguido de Magdalena con el 38,8% y Cauca con el 36,5%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá D.C tienen una positividad del 23,6%, Antioquia de 31,7% y Valle del Cauca del 28,8%.

Se notifica a la fecha, la realización de **907.448 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 176.857 pruebas positivas, con un incremento en las últimas 24 horas de **17.669** (positividad del 19,4%), realizados en 1.004 IPS de 33 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 4,1 días**, y una mediana de 4,2 días; en la población indígena es de 4,2 y en la población afrodescendiente es de 4,4; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 6,1 días, en población indígena es de 6,9 días y en población afrodescendiente 7,0 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 10,5 días, y una mediana de 11 días, en la población indígena es de 11,2 días y en la población afrodescendiente es de 11,1 días. Los departamentos que están por debajo del promedio del País son Antioquia (10,2), Arauca (9,1), Bogotá (9,9), Boyacá (8,1), Caldas (8,4), Casanare (8,5), Huila (10,0), Nariño (9,6), Quindío (9,3), Risaralda (8,9), San Andrés (8,3), Tolima (10,2) y Vaupés (10,1). Es importante destacar que a nivel nacional el 30,9% de los resultados se disponen durante la primera semana, en la población afrodescendiente esta cifra es inferior al nacional y es de 30,7% y en población indígena es de 29,1%.



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

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **65,1%** de los casos (**727.813**) y el **55,5%** de las defunciones (**17.998**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 7,1% y la región Caribe con el 6,1%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 5 de noviembre del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón	Incidencia por 100 mil hab
Andina	Bogotá	323.873	0,7	7.787	0,5	5.456	1,7	581	0,2	2,4	1.005,6	4.253,8
	Antioquia	178.735	1,4	3.360	1,1	2.916	1,6	298	0,2	1,3	503,1	2.676,5
	Santander	44.184	0,8	1742	0,7	1636	3,8	108	0,2	3,3	763,7	1.937,1
	Cundinamarca	43.362	0,6	1254	0,7	928	2,1	64	0,1	2,9	386,7	1.355,6
	Huila	24.830	1,3	714	1,3	234	0,9	148	0,6	2,9	636,0	2.211,8
	Norte Santander	22.522	1,3	1127	1,0	167	0,7	124	0,6	5,0	635,5	1.390,0
	Tolima	21.676	1,4	664	0,9	482	2,2	27	0,1	3,1	435,5	1.617,6
	Risaralda	18.618	1,9	430	1,4	477	2,6	75	0,4	2,3	447,4	1.937,2
	Boyacá	15.394	2,3	325	1,2	500	3,1	46	0,3	2,0	261,5	1.287,0
	Caldas	15.382	3,4	315	2,6	383	2,4	32	0,2	2,0	303,3	1.563,2
	Quindío	11.431	2,3	280	2,2	227	2,0	10	0,1	2,4	504,1	2.058,2
	Totales	727.813	1,1	17.998	0,9	13.466	1,9	1513	0,2	2,8	647,3	2.617,4
Caribe	Barranquilla	41.583	0,2	1.713	0,0	58	0,1	8	0,0	4,1	1.344,3	3.263,8
	Atlántico	31.216	0,1	1.427	0,0	81	0,3	9	0,0	4,6	524,2	1.146,7
	Cartagena	26.373	0,4	533	0,0	126	0,5	15	0,1	2,2	576,4	2.622,5
	Cesar	26.320	0,3	830	0,4	1317	4,3	107	0,4	3,1	640,7	2.078,1
	Córdoba	26.653	0,0	1624	0,1	301	3,4	19	0,1	6,1	887,9	1.457,3
	Sucre	15.576	0,1	619	0,0	389	2,5	13	0,1	4,0	652,1	1.640,9
	Santa Marta	11.678	0,2	463	0,0	293	2,5	20	0,2	4,0	870,8	2.166,2
	La Guajira	10.444	0,3	420	0,5	311	3,0	17	0,2	4,0	434,9	1.081,5
	Bolívar	6.797	0,2	261	0,0	125	1,8	10	0,1	3,8	119,7	311,6
	Magdalena	5.345	0,1	446	0,5	199	3,3	14	0,2	7,5	312,5	416,6
	San Andrés	1.931	0,0	31	0,0	27	1,4	4	0,2	1,6	486,7	3.031,8
	Totales	205.728	0,2	8.433	0,1	3.827	1,9	236	0,1	4,1	590,8	1.441,2
Amazonia/Orinoquia	Meta	24.084	0,7	550	0,9	332	1,4	25	0,1	2,3	517,2	2.264,7
	Caquetá	11.687	0,3	406	0,2	590	5,0	21	0,2	3,5	989,0	2.846,9
	Casanare	5.428	1,0	103	2,0	170	3,1	18	0,3	0,0	236,7	1.247,3
	Putumayo	4.436	0,6	206	0,0	153	3,4	6	0,1	4,6	573,6	1.251,9
	Arauca	3.457	0,9	99	1,0	73	2,1	4	0,1	2,9	336,5	1.175,0
	Amazonas	2.340	0,0	120	0,0	6	0,2	2	0,1	4,1	1.518,6	3.720,6
	Guaviare	1565	0,3	25	0,0	11	0,7	3	0,2	1,6	288,5	1.806,0
	Guainía	1152	0,0	18	0,0	3	0,3	0	0,0	1,6	355,5	2.275,1
	Vaupés	1071	0,1	12	0,0	2	0,2	2	0,2	1,1	268,4	2.395,3
	Vichada	836	0,6	10	11,1	3	0,4	1	0,1	1,2	88,5	740,1
Totales	56.716	0,6	1.549	0,6	1343	2,4	82	0,1	2,7	527,5	1.931,4	
Pacífico	Valle del Cauca	87.139	1,1	2893	0,6	2.656	3,0	317	0,4	3,3	638,3	1.922,7
	Nariño	22.572	1,0	778	0,0	736	3,3	60	0,3	3,4	478,0	1.386,8
	Cauca	13.793	0,8	395	2,1	586	4,2	135	1,0	2,9	264,8	924,5
	Chocó	4.216	0,1	163	0,0	81	1,9	8	0,2	3,9	299,2	773,9
	Buenaventura	2.687	0,3	174	0,0	44	1,6	3	0,1	6,5	558,0	861,7
Totales	127.720	1,0	4.403	0,6	4.103	3,2	523	0,4	3,4	517,5	1.501,1	

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

Contexto Nacional

Las razones para retirar la prueba a viajeros internacionales. El viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso Osorio, explicó las razones de tipo epidemiológico que llevaron al Gobierno Nacional a retirar el requisito de la prueba de PCR con diagnóstico negativo para aquellos viajeros que desearan ingresar al país y que de acuerdo con la Resolución 1627 de 2020, a partir de hoy ya no es necesaria. "Recordemos que cuando empezó la pandemia del COVID -19 el mundo tenía una tasa de infección superior a la de Colombia, por eso había que regular, cerrar los vuelos y tomar algunas medidas. Hoy existe transmisión comunitaria, lo que significa que en el país es igual a la de las demás naciones", explicó en primer orden el viceministro en su intervención en el programa Prevención y Acción.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-razones-para-retirar-la-prueba-a-viajeros-internacionales.aspx>

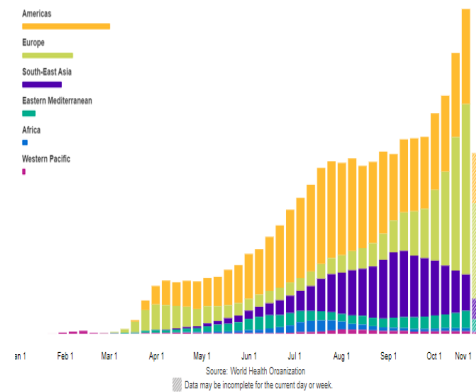
Evitar aglomeraciones, principal recomendación para las pruebas Saber. El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se refirió en Prevención y Acción a las próximas pruebas Saber enviando recomendaciones a todos los actores de estas. Asimismo, habló sobre su visita al departamento de Guaviare y cuál es su situación actual frente a la pandemia. "Para las pruebas Saber se deben seguir los protocolos, no generar aglomeraciones a la entrada ni a la salida y todas las disposiciones de distanciamiento físico para ayudarnos a mantener, controlar y tener el mejor desenlace", apuntó. La Resolución 1346 expedida el 5 de agosto establece los protocolos de bioseguridad para la presentación de las pruebas Saber, orientados a operadores logísticos contratados por el ICFES, estudiantes, ICFES, examinadores.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Evitar-aglomeraciones-principal-recomendacion-para-las-pruebas-Saber.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 48.097.428 (596.198 casos nuevos) y 1.225.092 muertes (10.430 muertes nuevas). Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos de América, India, Francia, Italia, Reino Unido, España, Polonia, Alemania, Federación de Rusia y República Checa. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, España, Irán (República Islámica) y Perú. 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 (44,0%) y el 53,1% de las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 21.168.405 casos (167.087 casos nuevos) y 650.705 muertes (3.312 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,8% de los casos y de 0,5% 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 (106.050 casos), Brasil (23.976 casos), Argentina (9.516 casos), Colombia (8.692 casos), México (5.225 casos), Perú (2.885 casos), Canadá (2.768 casos), Chile (1.540 casos) y Costa Rica (1.141 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.132 muertes), México (635 muertes), Brasil (610 muertes), Argentina (468 muertes) y Colombia (166 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

La humedad afecta la posibilidad de contagio de COVID-19, explica la OMS. Los expertos de la agencia de salud de la ONU explicaron que los niveles muy altos o bajos de humedad crean las condiciones adecuadas para que el virus sobreviva por más tiempo. Los casos continúan aumentando exponencialmente en Europa y Estados Unidos.

El 2 de noviembre la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que los diferentes niveles de humedad relativa pueden afectar la habilidad de propagación del coronavirus SARS-CoV-2 que causa la COVID-19; la baja humedad favorece la supervivencia del virus en las superficies, pero la humedad muy alta también podría favorecer la circulación de las gotitas respiratorias, permitiendo que se queden suspendidas en el aire. La OMS ha venido trabajando con la Global Heat Health information Network (Alianza de información mundial sobre el calor y la salud), conformada por los investigadores de la OMS, la Organización Meteorológica Mundial y la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica de los Estados Unidos. Se han establecido algunas pautas para la temperatura ideal en los espacios cerrados y la humedad relativa ideal entre el 50 y el 60% (conferencia bisemanal de la Organización). Actualmente se estudian y discuten una serie de factores que pueden reducir la transmisión en interiores y exteriores.

La transmisión se puede amplificar por espacios cerrados, interiores y con mala ventilación, de ahí que se debe asegurar una buena ventilación como medida a implementar; la introducción intencional de aire fresco en un espacio para mantener su calidad, especialmente por medios naturales o mecánicos, preferiblemente sin recirculación del aire para escuelas y lugares de trabajo. En este último caso y si es fuera necesario la OMS recomienda la limpieza de filtros con regularidad, en especial en los trabajos que ponen a una persona en un riesgo medio o alto de exposición al COVID-19, como es el caso de los trabajadores de primera línea en el comercio minorista, los de alojamiento turístico y los trabajadores domésticos.

Todos tenemos un papel que desempeñar en la supresión de la transmisión y varios países han demostrado que es posible. Se han publicado videos con varios países que demuestran sus respuestas integrales al COVID-19. Entre ellos Nueva Zelanda, Rwanda, Tailandia, la República de Corea, Italia y España. Y hoy, se lanzó un nuevo video que destaca el éxito de Mongolia en la respuesta al COVID-19. Mongolia hasta ahora no ha tenido muertes ni transmisión local". En algunos países, los casos aumentan exponencialmente y los hospitales están alcanzando su capacidad, lo que representa un riesgo tanto para los pacientes como para los trabajadores de la salud. <https://news.un.org/es/story/2020/11/1483412>

OPS: servicios de salud mental están quedando rezagados durante la pandemia. Una nueva realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra que la atención en salud mental no está adecuadamente financiada en 27 países de las Américas y se está quedando rezagada en un momento en que resultan primordiales por la pandemia por COVID-19; mientras que nuevos datos de seis países indican que uno de cada cinco trabajadores de la salud experimenta síntomas de depresión.



En una sesión informativa para la prensa sobre la pandemia por COVID-19, la OPS, tras la aplicación de la nueva encuesta, "los datos de 29 países muestran que, si bien 27 de ellos han integrado la salud mental en sus planes contra la COVID-19, solo dos cuentan con suficiente financiamiento". Tras señalar que los trabajadores de la salud se han visto particularmente afectados por la COVID-19, "haciendo grandes sacrificios personales y tomando decisiones sumamente difíciles en la primera línea de la respuesta a la pandemia", los nuevos datos preliminares de seis países muestran algunos indicios preocupantes.

"Uno de cada cinco trabajadores de salud está sufriendo síntomas de depresión. En Chile, casi uno de cada diez tiene pensamientos suicidas. Más del 75% de los trabajadores de salud están preocupados por contraer la COVID-19 y prácticamente todos están preocupados por transmitírsela a sus seres queridos". La OPS citando el estudio HÉROES, dirigido a examinar los problemas de salud mental, conductual y social que experimentan los trabajadores de la salud en Argentina, Chile, Guatemala, Perú, México y Venezuela. El estudio es un esfuerzo conjunto entre la Universidad de Chile y la Universidad de Columbia en asociación con otras instituciones.



Salud mental durante una pandemia prolongada. La salud mental, que está intrínsecamente vinculada a la salud física, debe seguir siendo una consideración clave a medida que se acerca el final del primer año de la pandemia. “Las personas con trastornos de salud mental y por abuso de sustancias psicoactivas necesitan atención y apoyo confiables, especialmente ahora”. “Los servicios de salud mental comunitarios, que están integrados en la atención primaria de salud, son un pilar de los servicios de salud mental y resultan esenciales para garantizar que nadie se quede atrás”.

Medidas de salud pública aplanan las curvas en las Américas. Las Américas alberga más de uno de cada cuatro casos y un tercio de las muertes por coronavirus a nivel mundial. Además, en los últimos siete días, se notificaron casi un millón de nuevas infecciones en las Américas, lo que la convierte en una de las peores semanas que se han registrado en la región. Si bien el número acumulado de nuevas infecciones es elevado y sigue en aumento, “es importante recordar que la perseverancia que han mostrado muchos países en la aplicación de medidas de salud pública ha sido eficaz para aplanar la curva y proteger los servicios de salud”. Paraguay también ha logrado reducir las tendencias desde septiembre, después de experimentar un pico de infecciones. Sin embargo, “es imprescindible que mantengamos este esfuerzo colectivo para protegernos a nosotros mismos, a nuestros seres queridos y a nuestros sistemas de salud hasta que termine la pandemia”.
<https://www.paho.org/es/noticias/5-11-2020-ops-servicios-salud-mental-estan-quedando-rezagados-durante-pandemia>

“En viajes internacionales exigir una prueba negativa de COVID-19 no es una garantía de seguridad”: Gina Tambini

- Frente a la reanudación de viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud no recomienda tratar a los viajeros como casos o contactos de la enfermedad ni aplicar intervenciones que puedan generar una falsa sensación de seguridad, como los tamizajes o las pruebas PCR.
- La OPS/OMS hace un llamado a la responsabilidad individual para que las personas que están bajo medidas de aislamiento, cuarentena o restricción del desplazamiento en sus comunidades, o se encuentren enfermos, no realicen viajes internacionales.

Un posible viajero internacional con un resultado negativo en la prueba mediante RT-PCR en muestras obtenidas de 2 a 5 días antes de su partida, que es el plazo que algunos países solicitan actualmente, puede tener la infección por SARS-CoV-2, pero presentar cargas virales por debajo del límite de detección de la prueba. Del mismo modo, puede contraer la infección antes de la fecha de partida o durante el viaje internacional. Un problema adicional es que es posible obtener un resultado positivo cuando la persona ya presentó COVID-19 y ya no tiene potencial de contagiar a otros, lo cual convierte la exigencia de la prueba en un obstáculo injusto para viajar a estas personas.

Es por las situaciones antes descritas que el resultado seronegativo puede generar una falsa sensación de seguridad tanto para los viajeros internacionales como para las autoridades nacionales en el lugar de destino y, en última instancia, ser la causa de que se cumplan de una manera menos diligente las medidas de higiene de las manos y las precauciones al toser o estornudar, el distanciamiento físico y el uso de equipos de protección personal como las mascarillas.

“Si bien no es posible eliminar el riesgo de propagación del SARS-CoV-2 en los viajes internacionales y tampoco hay soluciones milagrosas, la OPS en sus orientaciones a los países recomienda un enfoque de mitigación de riesgos con diez elementos a tener en cuenta, que incluye el intercambio de información entre las autoridades sanitarias y migratorias, establecer mecanismos para dar seguimiento al estado de salud de los viajeros internacionales durante los 14 días siguientes a su llegada o hasta que salgan del país y tener protocolos para manejar posibles eventos relacionado con la COVID-19, entre otros”, explicó la representante de la OPS/OMS en Colombia, Gina Tambini. “Las personas enfermas y las personas en situación de riesgo, incluidos los adultos mayores de edad y las personas con enfermedades crónicas graves o afecciones de salud subyacentes, deben aplazar los viajes internacionales con origen o destino en las zonas donde hay transmisión comunitaria”.
<https://www.paho.org/es/noticias/5-11-2020-viajes-internacionales-exigir-prueba-negativa-covid-19-no-es-garantia-seguridad>



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>