

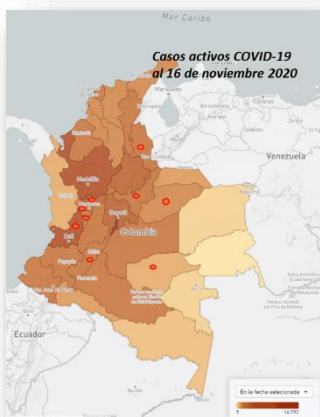


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte y publicación de cada institución que es incluido en cada bloque

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 16 de noviembre 10:00 p.m.

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

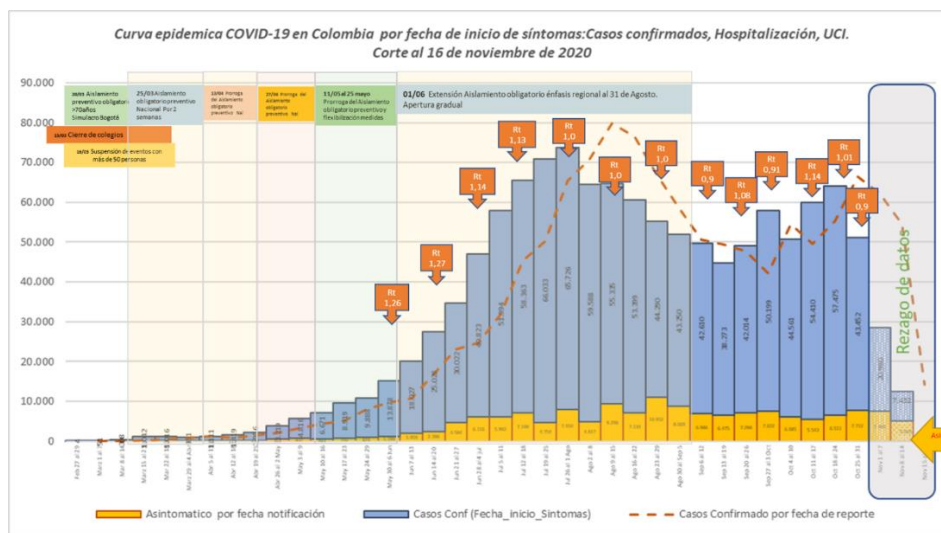
A la fecha Colombia registró **1.205.217 casos** (6.471 casos nuevos en las últimas 24 horas), con un incremento nacional del 0,5% en las últimas 24h y **34.223 defunciones** (192 en las últimas 24 horas), con un incremento de 0,6% en las últimas 24h.



Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos siete días fueron: Caldas 18,9% (3.287), Quindío 15,5% (1.928), Boyacá 10,2% (1.727), Tolima 9,6% (2.206), Casanare 7,8% (441), Guaviare 7,6% (121), Valle del Cauca 7,5% (6.754), Risaralda 7,2% (1.395), Norte Santander 6,5% (1.526) y Huila 5,8% (1.517).

La tasa de incidencia nacional es de **2.392,6 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.492,6), Amazonas (3.801,6), Barranquilla (3.369,0), San Andrés (3.127,6), Caquetá (3.058,8), Antioquia (2.920,8), Cartagena (2.746,6), Quindío (2.582,1), Vaupés (2.491,5), Huila (2.451,8), Meta (2.437,3).

La tasa de mortalidad nacional es de **679,4 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.543,9), Barranquilla (1.355,3), Caquetá (1.057,2), Bogotá (1.050,6), Santa Marta (896,7), Córdoba (895,1), Santander (816,3), Norte Santander (755,4), Huila (746,5), Valle del Cauca (692,4).



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

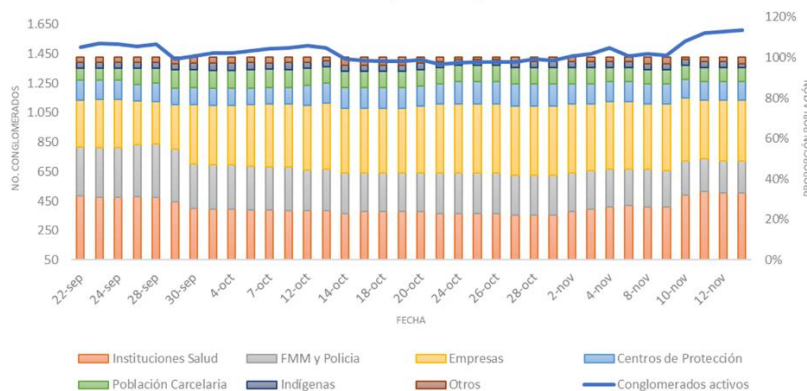
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 16 de noviembre del 2020

Incremento de casos en los últimos 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en los últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 16 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% incremento casos en	Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 16 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% incremento casos en
Colombia	1.149.063	1.205.217	56.154	4,9	Colombia	32.974	34.223	1.249	3,79
Bogotá	336.585	347.905	11.320	3,4	Bogotá	7.917	8.136	219	2,8
Medellín	106.516	112.197	5.681	5,3	Cali	2.019	2.106	87	4,3
Cali	66.819	71.081	4.262	6,4	Medellín	1.919	2.035	116	6,0
Barranquilla	42.099	42.930	831	2,0	Barranquilla	1.718	1.727	9	0,5
Cartagena	27.287	28.255	968	3,5	Montería	826	829	3	0,4
Bucaramanga	19.510	20.588	1.078	5,5	Cúcuta	783	820	37	4,7
Villavicencio	18.154	19.114	960	5,3	Bucaramanga	766	795	29	3,8
Ibagué	16.984	18.708	1.724	10,2	Neiva	452	494	42	9,3
Valledupar	18.047	18.483	436	2,4	Soledad	754	757	3	0,4
Neiva	17.138	18.151	1.013	5,9	Cartagena	600	610	10	1,7

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

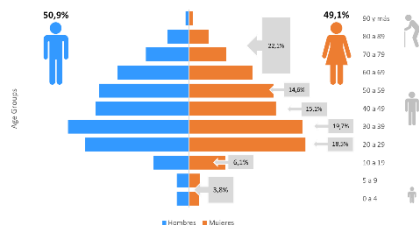
En el país se reportan **1.610 conglomerados activos con 37.449 casos**, de los conglomerados el 33,4% con 6.366 casos, son reportados en empresas; el 29,8% con 6.048 casos en instituciones de salud; el 17,2% con 6.457 casos en Fuerzas militares y policía; el 9,8% con 3.685 casos, en centros de protección, el 6,9% de los conglomerados con 12.649 casos en población carcelaria; el 2,5% de conglomerados con 422 casos en pueblos indígenas y en plaza de mercado 1% con 1.481 casos, entre otros.

Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de a septiembre y el 16 de noviembre 2020



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

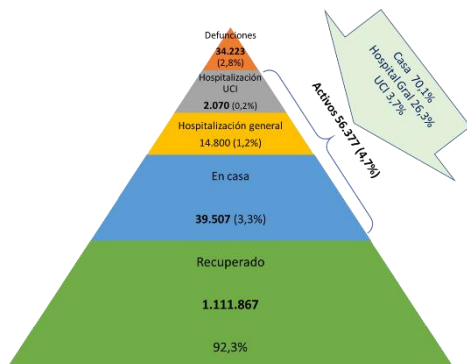
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo, Colombia al 16 de noviembre de 2020.



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 22,1%, manteniéndose la mayor proporción de casos activos en el grupo de 20 a 39 años con el 38,2%. Los casos activos se reportan en un 50,9% en hombres.

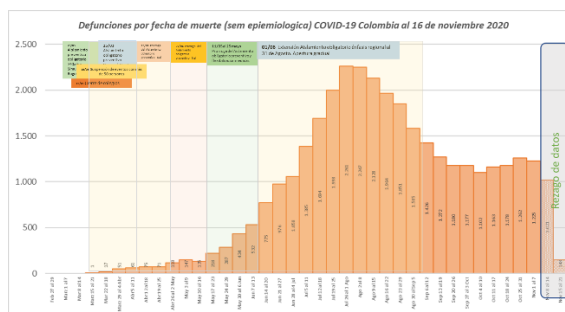
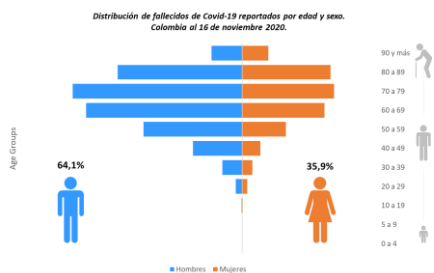
Fuente: <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

Indicadores incidencia y gravedad



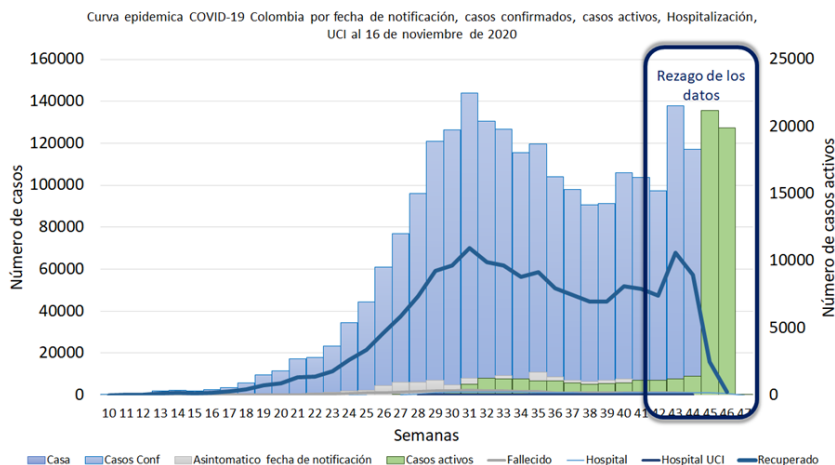
Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 92,3%** (1.111.867) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,8%** (34.223), la proporción de casos graves y mortales un 4,2% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **56.377 casos activos**, que corresponde al **4,7%** del total de casos. Entre los casos activos el 70,1% (39.507) están en casa, en hospitalización general se reportan el 26,3% (14.800), en UCI 3,7% (2.070).

A la fecha, en el país se han presentado **34.223 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,1% a hombres**. El 76,6% 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 8.974, seguido del grupo de 60 a 69 años con 7.864 fallecidos.



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

A la fecha Colombia registra **56.377 casos activos**, **637 menos en las últimas 24 horas**, con una tendencia oscilante, el 3 de noviembre alcanzó el máximo de 3.264 casos, con una tasa de crecimiento negativa del 2,8%, para luego disminuir el 4 de noviembre con el 3,5% (3.170) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo de 3,4% el 5 de noviembre con 3.057, continua con un comportamiento decreciente de 2.954 casos para el 6 de noviembre, luego pasa a 2.231 casos activos al 7 de noviembre.



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 15 de noviembre, el **57,9% (6.503)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.234 camas de UCI, se encuentran: 2.323 (20,7%) casos confirmados, 785 (7,0%) pacientes sospechosos y 3.395 (30,2%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 62,0% y 76,0% fueron en Norte de Santander (76,0%), Antioquía (75,0%), Valle del Cauca (74,0%), Risaralda (72,0%), Tolima (67,0%), Caquetá (66,0%), Santander (64,0%), Bogotá (64,4%) y Caldas (64,0%).

Entre el 12 y 15 de octubre la ocupación en UCI aumentó en puntos porcentuales (pp): Bogotá (27,4), Cundinamarca (3,0), Antioquía (1,0), Cauca (1,0), Santander (1,0) y Valle del Cauca (1,0).

Del total de **43.710** camas hospitalarias para adultos, el **54,5% (23.815)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los territorios que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 64,0% y 100,0%, fueron Caquetá (100,0%), Cauca (91,0%), Cesar (84,0%), Santander (74,0%), Nariño (67,0%), Putumayo (66,0%), Cundinamarca (66,0%) y Valle del Cauca (64,0%).

Entre el 12 y 15 de noviembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 3,0 y 25,0 pp en Vichada (25,0), Caquetá (10,0), Quindío (9,0), Arauca (5,0), Cesar (4,0) y Norte de Santander (3,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 15 de noviembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Norte de Santander	76,0
Cauca	91,0	Antioquía	75,0
Cesar	84,0	Valle del Cauca	74,0
Santander	74,0	Risaralda	72,0
Nariño	67,0	Tolima	67,0
Putumayo	66,0	Caquetá	66,0
Cundinamarca	66,0	Bogotá*	64,4
Valle del Cauca	64,0	Santander	64,0
Boyacá	61,0	Caldas	64,0
Córdoba	57,0	Casanare	59,0
Antioquía	55,0	Huila	54,0
Bogotá*	54,1	Nariño	53,0
La Guajira	54,0	Bolívar	53,0
Casanare	53,0	Cauca	52,0
Risaralda	48,0	Boyacá	50,0
Arauca	46,0	Córdoba	50,0
Sucre	44,0	Vichada	50,0
Magdalena	41,0	Meta	46,0
Quindío	40,0	Arauca	44,0
Caldas	39,0	Cundinamarca	41,0
Tolima	39,0	Atlántico	40,0
San Andrés	37,0	Magdalena	40,0
Meta	36,0	Cesar	36,0
Guainía	24,0	Chocó	36,0
Chocó	21,0	Quindío	32,0
Norte de Santander	18,0	La Guajira	31,0
Huila	17,0	Putumayo	28,0
Guaviare	16,0	Sucre	25,0
Vichada	13,0	San Andrés	18,0
Bolívar	13,0	Guaviare	0,0
Vaupés	10,0	Guainía	0,0
Amazonas	7,0	Vaupés	0,0
Atlántico	5,0	Amazonas	0,0

57,9% (6.503) de las UCI están ocupadas

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	61,0
Cuartil 2	44,0
Cuartil 1	21,0

% ocupación UCI	
Cuartil 4	76,0
Cuartil 3	64,0
Cuartil 2	50,0
Cuartil 1	32,0

se encuentran:

2.323 (20,7%) casos confirmados,
785 (7,0%) pacientes sospechosos y
3.395 (30,2%) 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 16 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **4.678.789 pruebas de PCR** en **144 laboratorios** adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un **incremento de 27.751** en las últimas **24 horas**. A la fecha 1.139.018 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.

Se notifica a la fecha, la realización de **1.088.192 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 205.248 pruebas positivas, con un incremento en las últimas 24 horas de **4.209** (positividad del 21%), realizados en 1.076 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").

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **65,4%** de los casos (**790.873**) y el **56,5%** de las defunciones (**19.452**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,7% y la región Caribe con el 5,9%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 16 de noviembre del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7d)	Muertes	% Incremento (7d)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	347.905	3,4	8.136	2,8	5.434	1,6	745	0,2	2,3	1.050,6	4.492,6
	Antioquia	195.046	5,7	3.670	5,3	2952	1,5	343	0,2	1,9	549,6	2.920,8
	Santander	48.342	5,6	1862	3,9	1679	3,5	142	0,3	3,9	816,3	2.119,4
	Cundinamarca	47.639	5,2	1326	3,7	945	2,0	80	0,2	2,8	408,9	1.469,0
	Huila	27.524	5,8	838	11,0	99	0,4	23	0,1	3,0	746,5	2.451,8
	Tolima	25.206	9,6	762	7,9	415	1,6	37	0,1	3,0	568,7	1.881,0
	Norte Santander	24.942	6,5	1224	4,8	211	0,8	130	0,5	4,9	755,4	1.539,3
	Risaralda	20.712	7,2	490	9,6	496	2,4	82	0,4	2,4	509,9	2.155,1
	Caldas	20.636	18,9	385	12,6	408	2,0	48	0,2	1,9	378,0	2.026,2
	Boyacá	18.580	10,2	393	10,4	502	2,7	65	0,3	2,1	316,2	1.495,1
	Quindío	14.341	15,5	366	18,4	248	1,7	11	0,1	2,6	659,0	2.582,1
Totales	790.873	5,4	19.452	4,8	13.389	1,7	1706	0,2	2,8	699,6	2.844,2	
Caribe	Barranquilla	42.930	2,0	1.727	0,5	39	0,1	13	0,0	4,0	1.355,3	3.369,0
	Atlántico	31.905	1,3	1.436	0,3	89	0,3	7	0,0	4,5	527,5	1.172,1
	Cartagena	28.255	3,5	610	1,7	127	0,4	18	0,1	2,2	593,0	2.746,6
	Cesar	28.037	2,4	863	1,9	1283	4,6	117	0,4	3,1	666,2	2.164,4
	Córdoba	27.565	1,8	1637	0,3	892	3,2	18	0,1	5,9	895,1	1.507,2
	Sucre	16.123	1,2	632	1,3	407	2,5	12	0,1	3,9	665,8	1.698,5
	Santa Marta	12.484	4,9	483	1,9	302	2,4	23	0,2	3,9	896,7	2.317,8
	La Guajira	11.035	3,0	441	3,8	313	2,8	16	0,1	4,0	456,7	1.142,7
	Bolívar	6.945	1,3	267	1,1	130	1,9	10	0,1	3,8	122,4	318,4
	Magdalena	6.159	2,8	460	1,5	128	2,1	13	0,2	7,5	322,3	431,6
	San Andrés	1.992	2,3	31	0,0	32	1,6	4	0,2	1,6	486,7	3.127,6
Totales	213.430	2,3	8.587	1,0	3.742	1,8	251	0,1	4,0	601,6	1.495,2	
Amazonia/Orinoquia	Meta	25.920	5,0	587	5,4	327	1,3	37	0,1	2,3	552,0	2.437,3
	Caquetá	12.557	3,8	434	3,6	601	4,8	23	0,2	3,5	1.057,2	3.058,8
	Casanare	6.081	7,8	133	16,7	156	2,6	26	0,4	0,0	305,6	1.397,3
	Putumayo	4.696	2,7	217	2,8	156	3,3	10	0,2	4,6	604,2	1.307,6
	Arauca	3.798	5,2	108	4,9	82	2,2	5	0,1	2,8	367,1	1.290,9
	Amazonas	3.004	1,6	122	1,7	8	0,3	2	0,1	4,1	1.543,9	3.801,6
	Guaviare	1721	7,6	26	4,0	17	1,0	2	0,1	1,5	300,0	1.986,0
	Guainía	1168	0,6	19	0,0	4	0,3	0	0,0	1,6	375,2	2.306,7
	Vaupés	1114	3,4	12	0,0	3	0,3	2	0,2	1,1	268,4	2.491,5
	Vichada	873	3,2	11	0,0	5	0,6	2	0,2	1,3	97,4	772,9
	Totales	60.932	4,6	1.669	4,9	1359	2,2	109	0,2	2,7	568,4	2.075,0
Pacífico	Valle del Cauca	96.872	7,5	3138	5,4	2.784	2,9	378	0,4	3,2	692,4	2.137,4
	Nariño	23.927	3,2	805	1,8	749	3,1	74	0,3	3,4	494,6	1.470,1
	Cauca	14.770	5,1	409	3,0	598	4,0	136	0,9	2,8	274,1	990,0
	Choco	4.413	3,5	163	0,0	78	1,8	8	0,2	3,7	299,2	810,1
	Buenaventura	2.800	2,4	178	1,7	50	1,8	4	0,1	6,4	570,8	897,9
Totales	142.782	6,3	4.693	4,2	4.259	3,0	600	0,4	3,3	551,6	1.678,2	

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

Contexto Nacional

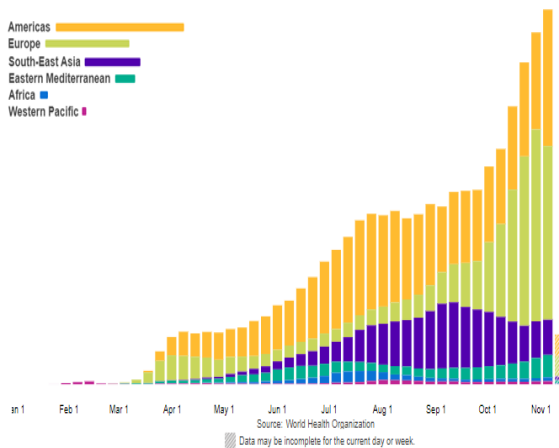
370 mil personas sospechosas por COVID-19 han sido rastreadas. El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, dio un parte de cómo avanza la estrategia PRASS en el país y de lo que fue su visita al departamento de Antioquia. "En este momento tenemos 1.400 rastreadores trabajando contratados y hemos rastreado más de 370 mil personas sospechosas de tener COVID-19", afirmó, añadiendo que este es el momento en el que los colombianos deben contribuir si se quiere tener una Navidad segura. Recalcó la importancia del aislamiento, así como permitir el rastreo, las llamadas del Centro Nacional de Contacto de Rastreo -la línea 19000- y el seguimiento a personas sospechosas, para poder tomar las medidas necesarias y evitar la propagación masiva del virus, especialmente durante las festividades próximas.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/370-mil-personas-sospechosas-por-COVID-19-han-sido-rastreadas.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 54.482.352 (485.695 casos nuevos) y 1.318.636 muertes (6.195 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Brasil, Italia, India, Francia, Reino Unido, Federación de Rusia, Polonia, Irán y Alemania. 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, Irán (República Islámica), España y Argentina. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando aproximadamente la mitad del total mundial de casos (42,9%) y el 51,6% de las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 23.371.968 casos (181.196 casos nuevos) y 680.843 muertes (1.642 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 0,2% 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 (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (137.486 casos), Brasil (14.134 casos), Colombia (7.742 casos), Argentina (5.645 casos), Canadá (4.146 casos), México (3.269 casos), Perú (2.112 casos), Panamá (1.344 casos) y Chile (1.331 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (653 muertes), México (283 muertes), Colombia (202 muertes), Brasil (140 muertes) y Argentina (129 muertes).

<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>



Noticias

Discurso de apertura de la Directora General de la OMS en la reunión regional bienal de ministros de finanzas y salud de la Unión Africana - 17 de noviembre de 2020, Región Africana Central. La pandemia COVID-19 ha cobrado un alto precio en vidas, medios de vida, sociedades y economías. Como saben, desde el principio de la pandemia, a todos nos preocupaba profundamente el posible impacto del virus en los países africanos. Aunque hasta ahora se han evitado los peores efectos sobre la salud en África, las consecuencias sociales y económicas han sido graves. Se han perdido medios de subsistencia y la pandemia amenaza con anular los logros alcanzados en los últimos años. El aumento del gasto sanitario y la caída de los ingresos fiscales sugieren que muchos países pueden estar dirigiéndose hacia una nueva crisis de la deuda que podría impedir la capacidad de los gobiernos para gastar en salud incluso cuando las economías se recuperen.

El mundo se recuperará más rápido y la crisis se acortará invirtiendo en medidas críticas de salud pública mundial. Desde el comienzo de la pandemia, la OMS ha estado proporcionando al mundo las herramientas basadas en pruebas que necesita para prevenir, detectar y responder a COVID-19. Al mismo tiempo, sabíamos que se necesitarían nuevas herramientas para controlar la pandemia. En algunos debates públicos, la forma en que los países responden a la pandemia se ha enmarcado como una elección entre la salud y la economía. Lejos de ser una elección entre la salud y la economía, la pandemia nos ha demostrado que están integradas y son interdependientes. Necesitamos una nueva narrativa que vea la salud no como un costo, sino como una inversión que es la base de las economías productivas, resistentes y estables. Para avanzar, la OMS está estableciendo un nuevo Consejo sobre la Economía de la Salud para Todos, que se centrará en los vínculos entre la salud y el crecimiento económico sostenible, inclusivo y dirigido por la innovación.

El Consejo estará integrado por destacados economistas y expertos en salud y estará presidido por la profesora Mariana Mazzucato, catedrática de economía de la innovación y el valor público de la Universidad de Londres y directora fundadora del Instituto de Innovación y Propósito Público de la Universidad. La pandemia también subraya por qué es tan importante el Llamamiento a la Acción de Addis Abeba firmado por los países de la Unión Africana el año pasado. La pandemia de COVID-19 es una crisis que no se parece a nada que ninguno de nosotros haya experimentado en su vida. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-biennial-african-union-regional-meeting-of-ministers-of-finance-and-health>

El panorama de las vacunas COVID-19 de Moderna y Pfizer es “bastante prometedor” pero hay que tener cautela. El 16 de noviembre en las noticias de la ONU, la Organización Mundial de la Salud, OMS dijo durante la conferencia bisemanal que, está “muy feliz” y “alentada” por los resultados positivos preliminares de las vacunas contra el COVID-19 de las compañías Moderna y Pfizer, pero advirtió que aún deben esperarse los datos finales y el seguimiento de los efectos adversos en los pacientes una vez concluyan los ensayos clínicos.

“Hay muchas otras vacunas candidatas que entregarán resultados antes de que termine el año y comienzos del próximo, y algunas serán más fáciles de distribuir a nivel de los países y otras más complicadas. El panorama es bastante prometedor y tener a dos candidatas con más del 90,0% de efectividad es muy esperanzador, pero hay muchos desafíos en la implementación todavía”, aseguró la doctora Mariangela Simao, experta en vacunas y tratamientos. <https://news.un.org/es/audio/2020/11/1484152>

Vacunas contra el COVID-19: los desafíos tras los anuncios de Moderna y Pfizer. Los expertos de la agencia de salud de la ONU recordaron que aún no hay datos finales sobre el periodo de duración de la protección de las vacunas, ni de los efectos adversos a lo largo del tiempo; la OMS mencionó que “hay interrogantes del tiempo de protección que provee la vacuna, el impacto sobre la enfermedad severa en diferentes poblaciones como los ancianos, así como reacciones adversas después de ciertos periodos de tiempo, así que se espera que los ensayos clínicos sigan recogiendo datos”, mencionó la científica jefa de la OMS, Soumya Suaminathan. Entre otras consideraciones como:



- La distribución será muy complicada y limitada en los países al menos hasta mediados de 2021, con naciones que ya han hecho contratos unilaterales, reduciendo el número de dosis para el resto del mundo.
- Los desarrolladores deben realizar un seguimiento de al menos dos meses a los pacientes que han recibido la vacuna una vez termine el ensayo clínico para evaluar los posibles efectos secundarios.
- Existen consideraciones de seguridad y eficacia, pero también asuntos prácticos como la cadena de frío y el número de dosis requeridas que tomará en cuenta el mecanismo COVAX a la hora de hacer contratos con los desarrolladores.
- Se continuará trabajando con todos los desarrolladores y fabricantes en la iniciativa COVAX para asegurarnos de tener la mayor cantidad de opciones posibles, porque algunas vacunas serán más adecuadas para ciertas situaciones o grupos de personas, y otras tendrán condiciones especiales para su almacenamiento y distribución”.

La distribución será limitada al menos hasta mediados del 2021. Es claro que en la primera mitad de 2021 habrá dosis muy limitadas y muchas de las compañías ya han hecho pactos bilaterales con algunos países, entonces muchas dosis ya están prometidas para naciones específicas. El objetivo es que se pueda tener suficiente en nuestro mecanismo para los más vulnerables, como los trabajadores de salud que están siendo desproporcionalmente afectados por la pandemia. Queremos que estén protegidos sin importar de qué país vengan. Esto requiere solidaridad global”.

Las vacunas no salvan, la vacunación lo hace. El experto Edward Kelly de la OMS dijo durante la conferencia de prensa que el mundo no debe olvidar que, aunque la vacuna se implemente en el futuro, las medidas de salud pública tienen que seguirse aplicando. “Tenemos una gran cantidad de vacunas que están disponibles, como la del sarampión que tiene más del 95,0% de eficacia, y aun así todavía tenemos brotes de esta enfermedad”, agregó la doctora experta en inmunización Kate O'Brien, que reiteró que desarrollar las vacunas es como construir el campamento base del Everest, y entregarlas e inmunizar a la gente, es llegar al pico de la montaña. “Estamos en un momento de gran esperanza, pero debemos tener esperanza con actitud, con determinación, planes, inversión, financiación, implementación para estar listos para entregar la vacuna a todos aquellos que se van a beneficiar de ella y hacerlo con equidad”, dijo el director de emergencias, Michael Ryan. <https://news.un.org/es/story/2020/11/1484132>

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>