

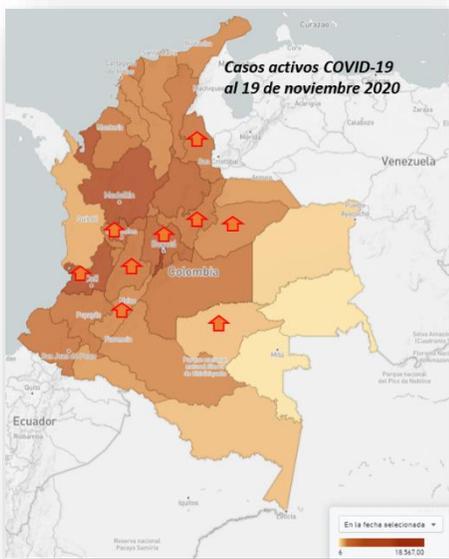


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte y publicación de cada institución que es incluido en cada bloque

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

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

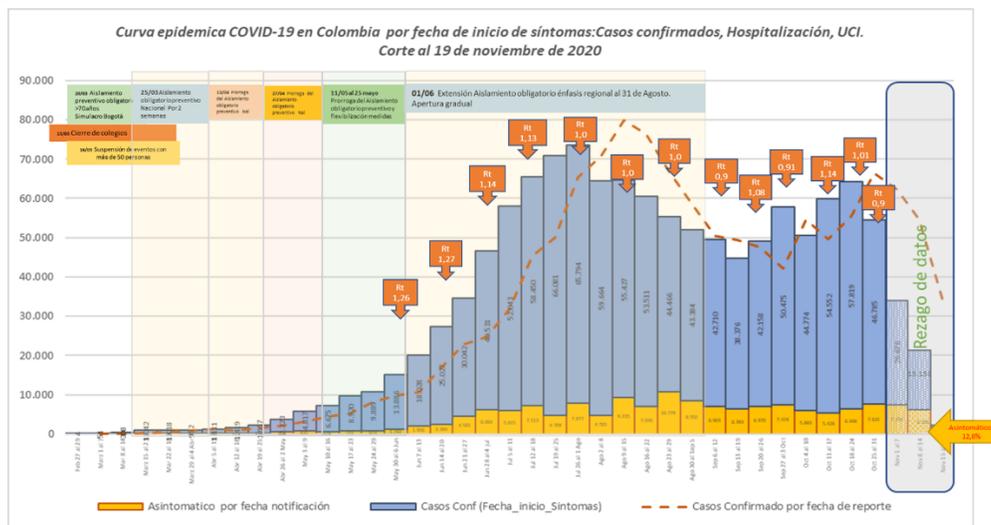
A la fecha Colombia registró **1.225.490 casos** (6.875 casos nuevos en las últimas 24 horas), con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h y **34.761 defunciones** (198 en las últimas 24 horas), con un incremento de 0,6% en las últimas 24h.



Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos 7 días fueron: Caldas 14,9% (2.788), Quindío 14,6% (1.899), Tolima 9,6% (2.273), Boyacá 8,4% (1.481), Casanare 6,9% (402), Risaralda 6,3% (1.248), Norte Santander 6,2% (1.486), Valle del Cauca 5,9% (5.540), Guaviare 5,9% (97), Huila 5,7% (1.517).

La tasa de incidencia nacional es de **2.432,9 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.568,6), Amazonas (3.857,3), Barranquilla (3.397,6), San Andrés (3.162,1), Caquetá (3.099,7), Antioquia (2.968,8), Cartagena (2.772,9), Quindío (2.686,3), Huila (2.497,3), Vaupés (2.491,5) y Meta (2.483,2).

La tasa de mortalidad nacional es de **690,1 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.543,9), Barranquilla (1.357,7), Caquetá (1.084,0), Bogotá (1.059,7), Santa Marta (898,6), Córdoba (898,3), Santander (833,0), Huila (769,6), Norte Santander (767,8), Valle del Cauca (707,2) y Quindío (695,0).



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

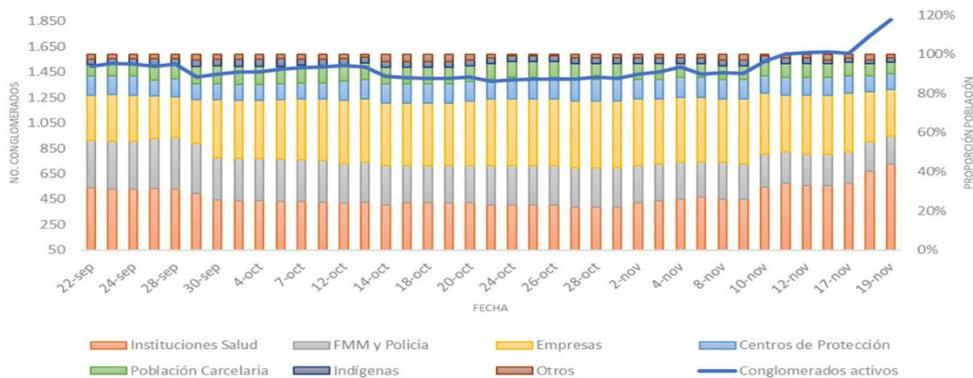
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 19 de noviembre del 2020

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimas 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 19 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 19 de nov	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.174.012	1.225.490	51.478	4,4	COLOMBIA	33.491	34.761	1.270	3,8
BOGOTÁ	342.530	353.793	11.263	3,3	BOGOTÁ	8.015	8.206	191	2,4
MEDELLÍN	109.054	113.882	4.828	4,4	CALI	2.059	2.134	75	3,6
CALI	68.938	72.577	3.639	5,3	MEDELLÍN	1.973	2.075	102	5,2
BARRANQUILLA	42.389	43.294	905	2,1	BARRANQUILLA	1.721	1.730	9	0,5
CARTAGENA	27.585	28.526	941	3,4	CUCUTA	802	834	32	4,0
BUCARAMANGA	19.982	20.954	972	4,9	MONTERIA	827	830	3	0,4
VILLAVICENCIO	18.537	19.505	968	5,2	BUCARAMANGA	779	804	25	3,2
IBAGUÉ	17.437	19.243	1.806	10,4	SOLEDAD	755	760	5	0,7
VALLEDUPAR	18.220	18.623	403	2,2	CARTAGENA	606	614	8	1,3
NEIVA	17.449	18.455	1.006	5,8	NEIVA	469	507	38	8,1

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

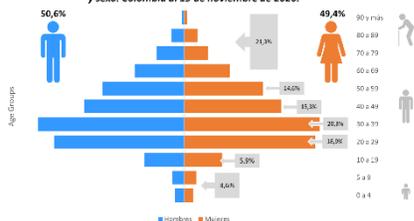
En el país se reportan **1.862 conglomerados activos con 38.560 casos**, de los conglomerados el 44,4% con 7.483 casos, son reportados en empresas; el 24,4% con 5.896 casos en instituciones de salud; el 13,8% con 6.463 casos en Fuerzas militares y policía; el 7,9% con 3.663 casos, en centros de protección, el 5,9% de los conglomerados con 12.881 casos en población carcelaria; el 1,9% de conglomerados con 352 casos en pueblos indígenas y en plaza de mercado 0,9% con 1.481 casos, entre otros.

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



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

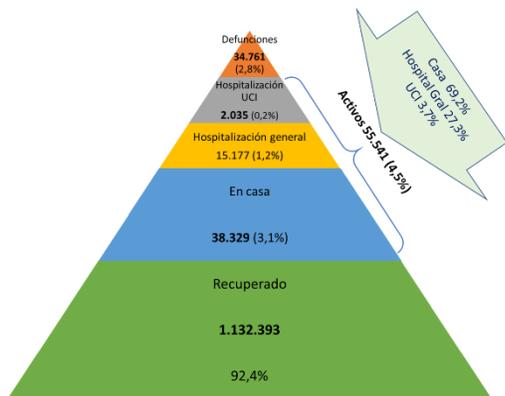
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 19 de noviembre de 2020.



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 39,2%. Los casos activos se reportan en un 50,9% en hombres.

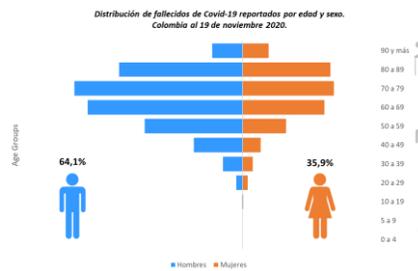
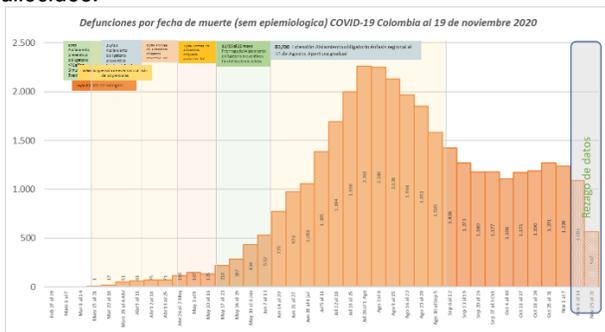
Fuente: <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

Indicadores incidencia y gravedad



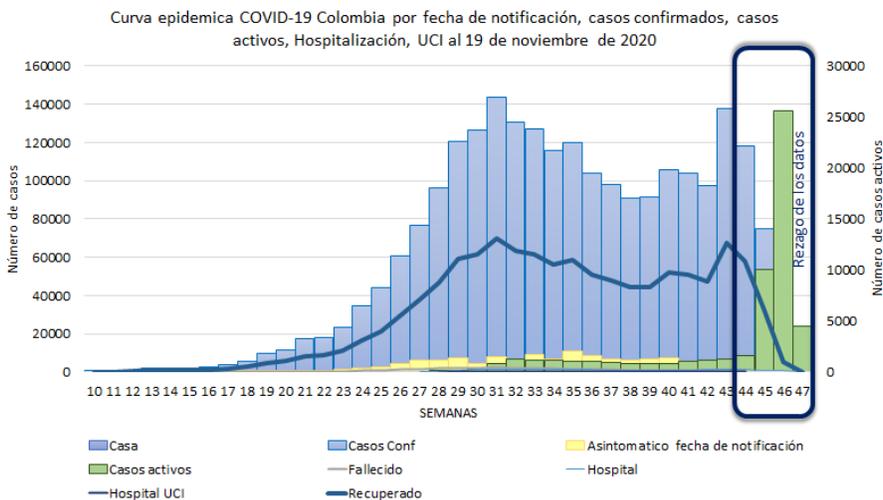
Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 92,4%** (1.132.393) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,8%** (34.761), la proporción de casos graves y mortales un 4,2% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **55.541 casos activos**, que corresponde al **4,5%** del total de casos. Entre los casos activos el 69,2% (38.329) están en casa, en hospitalización general se reportan el 27,3% (15.177), en UCI 3,7% (2.035).

A la fecha, en el país se han presentado **34.761 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 55.471 casos activos, 398 de más en las últimas 24 horas, con una tendencia oscilante, el 5 de noviembre alcanzó el máximo de 2.782 casos, con una tasa de crecimiento negativa del 24,3%, para luego disminuir el 6 de noviembre con el 35,1% (2.107) personas activas, para continuar con un crecimiento positivo de 16,3% el 7 de noviembre con 2.846, continua con un comportamiento decreciente de 2.381 casos para el 8 de noviembre, luego pasa a 1.853 casos activos al 9 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 17 de noviembre, el 58,6% (6.604) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.275 camas de UCI, se encuentran: 2.364 (21,0%) casos confirmados, 736 (6,5%) pacientes sospechosos y 3.504 (31,1%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 65,0% y 81,0% fueron en Norte de Santander (81,0%), Valle del Cauca (75,0%), Antioquía (73,0%), Risaralda (69,0%), Tolima (67,0%), Bogotá (66,1%), Caldas (66,0%) y Quindío (65,0%).

Entre el 16 y 17 de octubre la ocupación en UCI aumentó en puntos porcentuales (pp): Quindío (33), Arauca (17,0), Vaupés (17,0), Norte de Santander (13,0), Guaviare (12,0), Córdoba (11,0), Huila (11,0), Casanare (10,0), Cauca (6,0), Nariño (4,0), Atlántico (3,0), Chocó (3,0), Sucre (3,0), La Guajira (2,0) y Risaralda (2,0).

Del total de 43.686 camas hospitalarias para adultos, el 54,2% (23.678) 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 (75,0%), Nariño (67,0%), Putumayo (66,0%), Cundinamarca (66,0%) y Valle del Cauca (64,0%).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 17 de noviembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Norte de Santander	81,0
Cauca	91,0	Valle del Cauca	75,0
Cesar	84,0	Antioquía	73,0
Santander	75,0	Risaralda	69,0
Nariño	67,0	Tolima	67,0
Putumayo	66,0	Bogotá*	66,1
Cundinamarca	66,0	Caldas	66,0
Valle del Cauca	64,0	Quindío	65,0
Boyacá	61,0	Huila	63,0
Córdoba	57,0	Cauca	62,0
Bogotá*	57,0	Caquetá	60,0
La Guajira	54,0	Santander	59,0
Antioquía	53,0	Nariño	56,0
Casanare	53,0	Casanare	54,0
Risaralda	48,0	Meta	53,0
Arauca	46,0	Córdoba	53,0
Sucre	44,0	Bolívar	50,0
Magdalena	41,0	Arauca	50,0
Quindío	40,0	Boyacá	47,0
Caldas	39,0	Atlántico	42,0
Tolima	39,0	Cundinamarca	38,0
San Andrés	37,0	Magdalena	37,0
Meta	36,0	Sucre	37,0
Guainía	24,0	Putumayo	34,0
Chocó	21,0	La Guajira	31,0
Norte de Santander	18,0	Chocó	26,0
Huila	17,0	Cesar	25,0
Guaviare	16,0	Guaviare	25,0
Vichada	13,0	Vaupés	17,0
Bolívar	13,0	Vichada	13,0
Vaupés	10,0	San Andrés	0,0
Amazonas	7,0	Guainía	0,0
Atlántico	5,0	Amazonas	0,0

58,6% (6.604) 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	81,0
Cuartil 3	63,0
Cuartil 2	50,0
Cuartil 1	31,0

se encuentran:
2.364 (21,0%) casos confirmados,
736 (6,5%) pacientes sospechosos y
3.504 (31,1%) 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 19 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **4.759.759 pruebas de PCR** en **144 laboratorios** adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un **incremento de 25.447** en las últimas **24 horas**. A la fecha 1.155.284 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 **1.144.216 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 214.849 pruebas positivas, con un incremento en las últimas 24 horas de **22.198** (positividad del 16%), realizados en 1.086 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 **65,7%** de los casos (**805.990**) y el **56,7%** de las defunciones (**19.824**), 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 5,8%.

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

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	353.793	3,3	8.206	2,4	5.486	1,6	724	0,2	2,3	1.059,7	4.568,6
	Antioquia	198.257	4,7	3.757	5,3	2972	1,5	329	0,2	1,9	562,6	2.968,8
	Santander	49.204	5,1	1900	4,6	1691	3,4	134	0,3	3,9	833,0	2.157,2
	Cundinamarca	48.497	4,9	1352	3,5	978	2,0	76	0,2	2,8	416,9	1.495,4
	Huila	28.035	5,7	864	9,6	135	0,5	23	0,1	3,1	769,6	2.497,3
	Tolima	25.933	9,6	799	9,6	411	1,6	33	0,1	3,1	596,3	1.935,3
	Norte Santander	25.542	6,2	1244	4,4	213	0,8	169	0,7	4,9	767,8	1.576,4
	Caldas	21.477	14,9	404	13,2	432	2,0	45	0,2	1,9	396,7	2.108,8
	Risaralda	21.116	6,3	506	10,0	502	2,4	80	0,4	2,4	526,5	2.197,2
	Boyacá	19.216	8,4	406	10,3	504	2,6	64	0,3	2,1	326,7	1.546,3
	Quindío	14.920	14,6	386	17,0	259	1,7	10	0,1	2,6	695,0	2.686,3
Totales	805.990	4,9	19.824	4,7	13.583	1,7	1687	0,2	2,8	712,9	2.898,6	
Caribe	Barranquilla	43.294	2,1	1.730	0,5	39	0,1	9	0,0	4,0	1.357,7	3.397,6
	Atlántico	32.085	1,3	1.439	0,4	85	0,3	10	0,0	4,5	528,6	1.178,7
	Cartagena	28.526	3,4	614	1,3	126	0,4	19	0,1	2,2	596,8	2.772,9
	Cesar	28.294	2,3	870	2,0	1286	4,5	123	0,4	3,1	671,6	2.184,2
	Córdoba	27.704	1,6	1643	0,5	867	3,1	18	0,1	5,9	898,3	1.514,8
	Sucre	16.168	1,1	634	1,0	381	2,4	11	0,1	3,9	667,9	1.703,2
	Santa Marta	12.619	4,7	484	1,5	298	2,4	23	0,2	3,8	898,6	2.342,9
	La Guajira	11.116	2,5	444	2,8	308	2,8	12	0,1	4,0	459,8	1.151,1
	Bolívar	6.976	1,0	270	2,3	131	1,9	10	0,1	3,9	123,8	319,9
	Magdalena	6.193	2,2	466	2,4	124	2,0	12	0,2	7,5	326,6	434,0
	San Andrés	2.014	2,7	31	0,0	32	1,6	4	0,2	1,5	486,7	3.162,1
Totales	214.989	2,2	8.625	1,1	3.677	1,7	251	0,1	4,0	604,2	1.506,1	
Amazonía/Orinoquía	Meta	26.408	4,9	601	6,0	331	1,3	36	0,1	2,3	565,1	2.483,2
	Caquetá	12.725	3,9	445	4,5	594	4,7	23	0,2	3,5	1.084,0	3.099,7
	Casanare	6.209	6,9	138	14,0	156	2,5	27	0,4	0,0	317,1	1.426,7
	Putumayo	4.761	2,9	217	1,4	161	3,4	10	0,2	4,6	604,2	1.325,7
	Arauca	3.817	2,8	113	6,6	82	2,1	4	0,1	3,0	384,1	1.297,4
	Amazonas	3.048	2,2	122	1,7	8	0,3	2	0,1	4,0	1.543,9	3.857,3
	Guaviare	1.748	5,9	27	3,8	18	1,0	2	0,1	1,5	311,6	2.017,1
	Guainía	1.172	0,7	19	0,0	4	0,3	0	0,0	1,6	375,2	2.314,6
	Vaupés	1.114	1,7	12	0,0	3	0,3	2	0,2	1,1	268,4	2.491,5
	Vichada	883	3,9	11	0,0	5	0,6	2	0,2	1,2	97,4	781,7
	Totales	61.885	4,3	1.705	5,1	1362	2,2	108	0,2	2,8	580,6	2.107,5
Pacífico	Valle del Cauca	99.067	5,9	3205	5,2	2.801	2,8	347	0,4	3,2	707,2	2.185,9
	Nariño	24.143	2,6	818	2,9	745	3,1	68	0,3	3,4	502,6	1.483,4
	Cauca	14.982	3,9	419	4,5	598	4,0	135	0,9	2,8	280,8	1.004,2
	Choco	4.434	3,6	165	1,2	75	1,7	7	0,2	3,7	302,9	813,9
	Buenaventura	2.817	1,5	181	2,8	45	1,6	4	0,1	6,4	580,5	903,4
Totales	142.626	11,7	4.788	8,7	4.264	3,0	561	0,4	3,4	562,7	1.676,3	

*Los datos del municipio de buenaventura están incluidos en el departamento de Valle del Cauca

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

Contexto Nacional

Positividad de COVID-19 en Colombia está en un 20%: Minsalud. Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud y Protección Social, explicó cuál es el estado actual de positividad del COVID-19 en el país, mencionando qué departamentos tienen tendencia a la baja, cuáles están en pico o en ascenso, y la importancia que tiene el autocuidado para evitar rebrotes. "En el Ministerio de Salud hemos realizado un análisis sobre la situación de positividad de las pruebas de COVID-19, tanto de PCR como de antígeno, y se evalúa qué porcentaje de positividad hay en las diferentes ciudades del país", dijo en el programa Prevención y Acción.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Positividad-de-COVID-19-en-Colombia-esta-en-un-20-Minsalud.aspx>

Minsalud invita a vacunarse contra la influenza estacional. La influenza es una infección que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La duración de la infección es de alrededor de una semana y se caracteriza por la aparición de fiebre alta, dolores musculares, dolor de cabeza, malestar general, tos seca, dolor de garganta y rinitis y puede confundirse con una infección por la COVID-19. La mayoría de los afectados se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de recibir tratamiento médico. Sin embargo, en niños pequeños, personas de edad y personas aquejadas de otras afecciones médicas graves, la infección puede conllevar graves complicaciones de la enfermedad subyacente, provocar neumonía o causar la muerte.

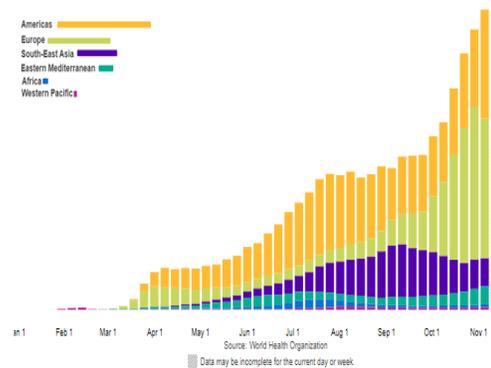
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-invita-a-vacunarse-contra-la-influenza-estacional.aspx>

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 56.162.865 (604.909 casos nuevos) y 1.347.894 muertes (10.889 muertes nuevas). Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, India, Brasil, Italia, Francia, Federación de Rusia, Alemania, Polonia, Reino Unido e Irán. 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 (42,8%) y el 51,2% de las muertes.



En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 24.035.426 casos (235.279 casos nuevos) y 690.020 muertes (3.891 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 1,0% de los casos y de 0,6% 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 (164.560 casos), Brasil (34.091 casos), Argentina (10.332 casos), Colombia (6.875 casos), Canadá (4.641 casos), México (3.918 casos), Perú (2.020 casos), Chile (1.454 casos), Costa Rica (1.422 casos),



Panamá (1.112 casos) y República Dominicana (1.026 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.825 muertes), Brasil (756 muertes), Argentina (241 muertes) y Colombia (182 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Aspectos destacados de la Región de las Américas. Dos de los mayores conductores de los casos de COVID-19 en la región del América - los Estados Unidos y el Brasil - ambos informaron de grandes aumentos en su número de nuevos casos esta semana. Los Estados Unidos informaron cerca de 1,1 millones de nuevos casos entre el 12 y el 18 de noviembre que representan un 37% de aumento en comparación con la semana anterior (5-11 de noviembre). De manera similar, Brasil reportó más de 200.000 nuevos casos esta semana, representando el 67% un aumento relativo en comparación con la semana anterior. OPS

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (U.S. CDC) publicó una guía de viaje para las próximas vacaciones de acción de gracias en el 26 de noviembre, instando fuertemente a los americanos a evitar viajar y que considere la posibilidad de cancelar los planes de pasar tiempo con familiares fuera de sus hogares. US CDC.

<https://www.paho.org/en/documents/paho-covid-19-daily-update-18-november-2020>

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, sabemos 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>