



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 que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 25 de noviembre 11:00pm.

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

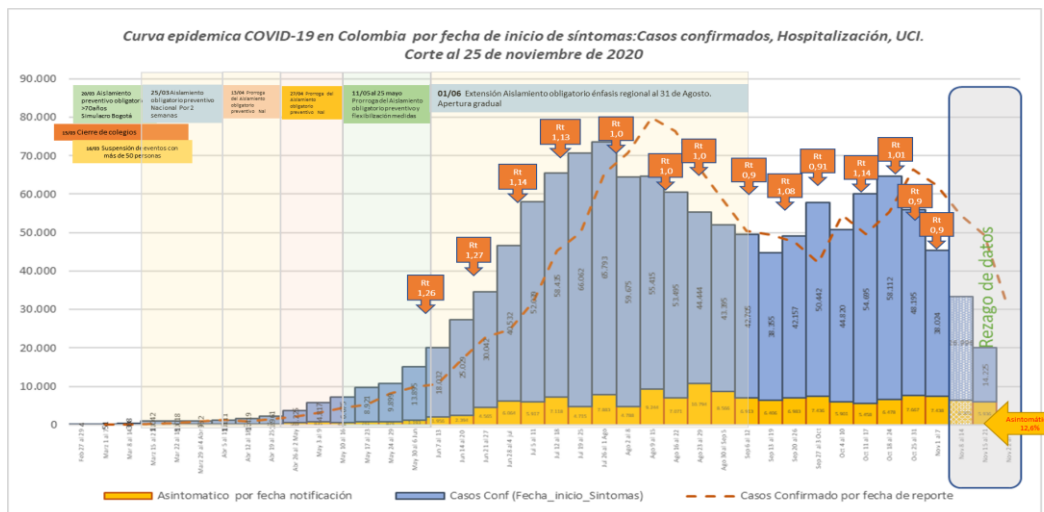
A la fecha Colombia reporta **1.270.991 casos** (8.497 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h y **35.860 defunciones** (183 las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,5% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos 7 días fueron: Caldas 10,5% (2.221), Boyacá 8,7% (1.640), Quindío 8,0% (1.177), Norte Santander 7,0% (1.781), Tolima 6,5% (1.665), Valle del Cauca 6,3% (6.191), Risaralda 6,1% (1.287), Casanare 5,2% (324), Antioquia 5,1% (10.075), Arauca 5,1% (194).



La tasa de incidencia nacional es de 2.523,2 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.705,3), Amazonas (3.964,8), Barranquilla (3.464,6), San Andrés (3.259,4), Caquetá (3.166,5), Antioquia (3.097,1), Cartagena (2.883,4), Quindío (2.869,3), Huila (2.594,0), Meta (2.574,0).

La tasa de mortalidad nacional es de 711,9 muertes por cada millón de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.556,6), Barranquilla (1.370,2), Caquetá (1.118,1), Bogotá (1.083,7), Santa Marta (909,7), Córdoba (900,0), Santander (861,1), Huila (820,4), Norte Santander (812,8), Quindío (754,4), Valle del Cauca (743,8).



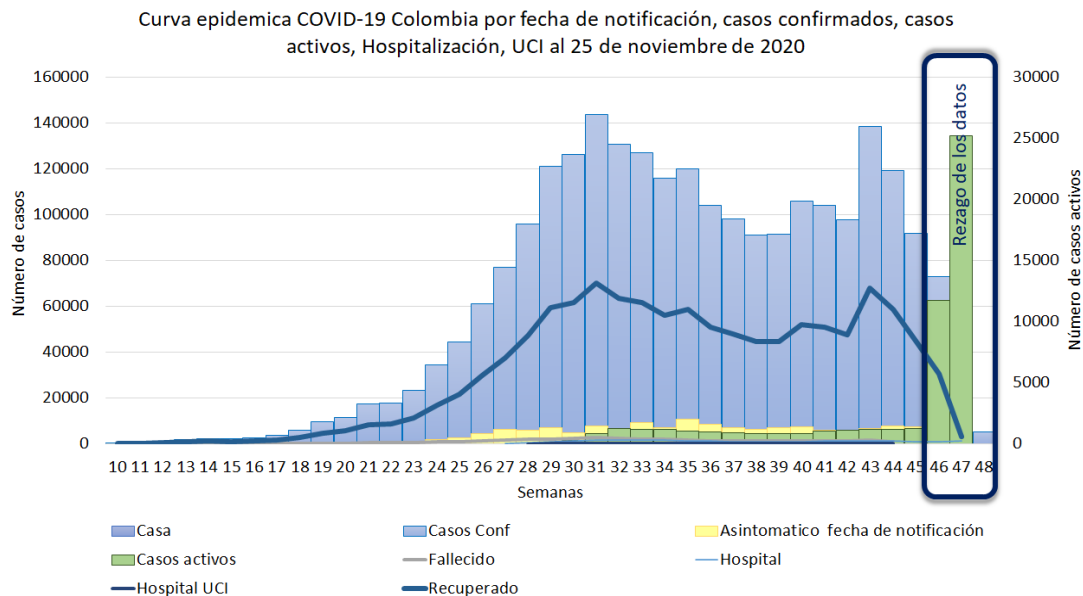
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 25 de noviembre del 2020

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 24 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 24 de nov	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.218.003	1.270.991	52.988	4,4	COLOMBIA	34.563	35.860	1.297	3,8
BOGOTÁ	35.187	36.437	1.250	3,6	BOGOTÁ	8.175	8.392	217	2,7
MEDELLÍN	113.103	118.332	5.229	4,6	CALI	2.125	2.223	98	4,6
CALI	71.938	75.872	3.934	5,5	MEDELLÍN	2.065	2.167	102	4,9
BARRANQUILLA	43.136	44.148	1.012	2,3	BARRANQUILLA	1.730	1.746	16	0,9
CARTAGENA	28.453	29.663	1.210	4,3	CUICUTA	829	885	56	6,8
BUCARAMANGA	20.829	21.728	899	4,3	MONTERIA	829	831	2	0,2
IBAGUÉ	19.016	20.281	1.265	6,7	BUCARAMANGA	800	830	30	3,8
VILLAVICENCIO	19.363	20.175	812	4,2	SOLEDAD	760	765	5	0,7
NEIVA	18.367	19.179	812	4,4	CARTAGENA	612	628	14	2,3
VALLEDUPAR	18.540	19.110	570	3,1	NEIVA	501	540	39	7,8

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

A la fecha Colombia registra 57.260 casos activos, 1.176 casos de más en las últimas 24 horas, con una tendencia oscilante, el 13 de noviembre alcanzó el máximo de 3.792 casos, con una tasa de crecimiento positivo del 18,2%, para luego disminuir el 14 de noviembre con el 28,9% (3.100) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo de 0,187% el 15 de noviembre con 2.202, continua con un comportamiento creciente de 2.206 casos para el 16 de noviembre, luego pasa a 2.575 casos activos al 18 de noviembre.

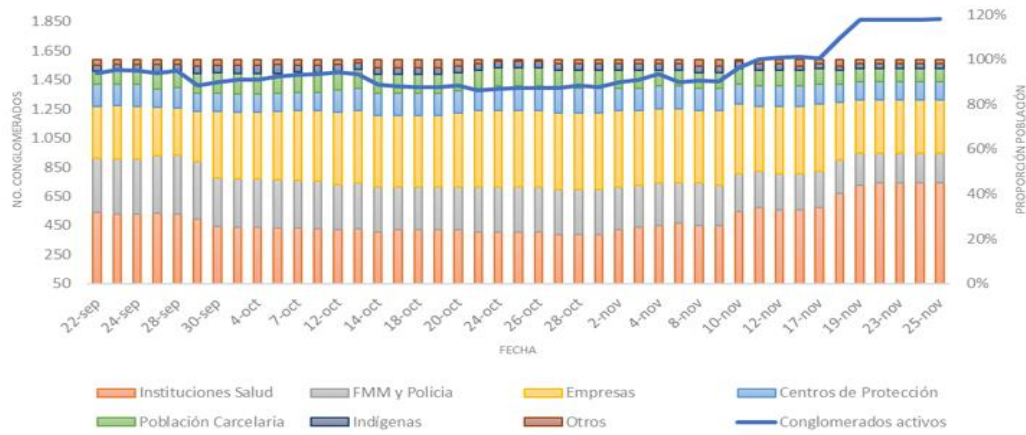


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En el país se reportan **1.867 conglomerados activos con 37.820 casos**, de los cuales el **45,1% (7.492 casos) en instituciones de salud**, el 23,9% (5.818 casos) son reportados en empresas, el 16,0% (6.061 casos) en Fuerzas militares y policía, 7,6% (3.502 casos) en Centros de protección, 5,9% (12.774 casos) en población carcelaria, 2,0% (301 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 0,9% (1.484 casos) entre otros.

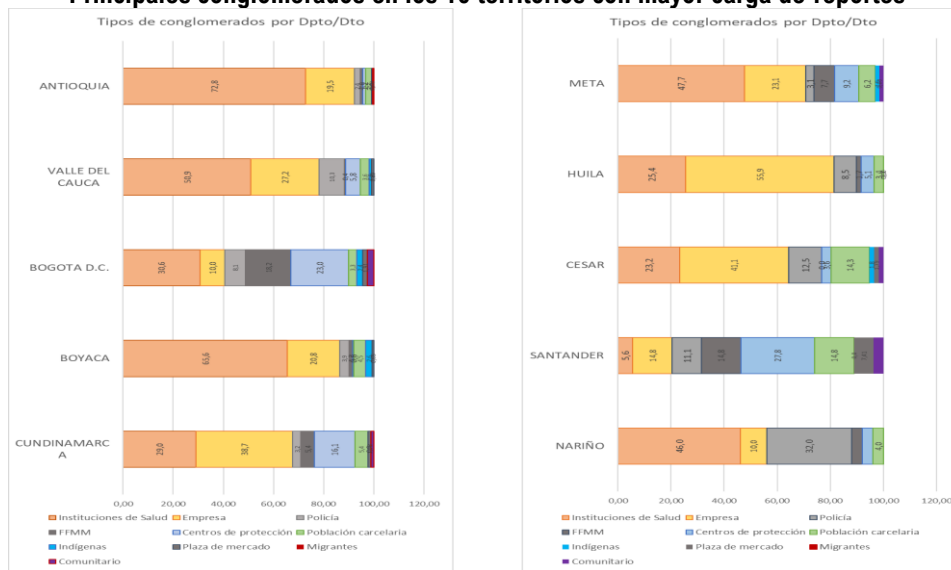
Los conglomerados se han incrementado en las empresas en los últimos meses y han tenido un comportamiento fluctuante en las instituciones prestadoras de servicios de salud, de igual forma se observa variaciones en los reportes de los conglomerados por entidad territorial, a continuación, se observa el reporte por departamento (10 territorios con mayor número de conglomerados) y en la línea de tiempo:

Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de septiembre y el 25 de noviembre de 2020



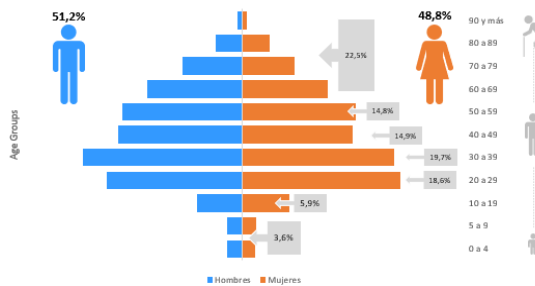
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Principales conglomerados en los 10 territorios con mayor carga de reportes



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

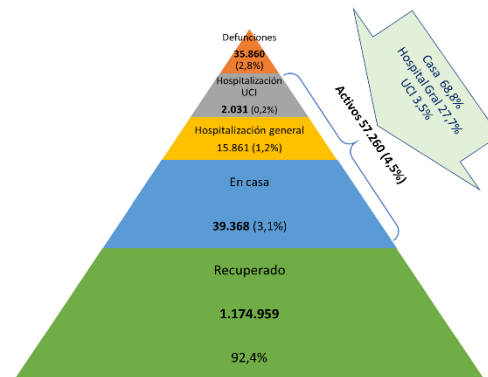
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 25 de noviembre de 2020.



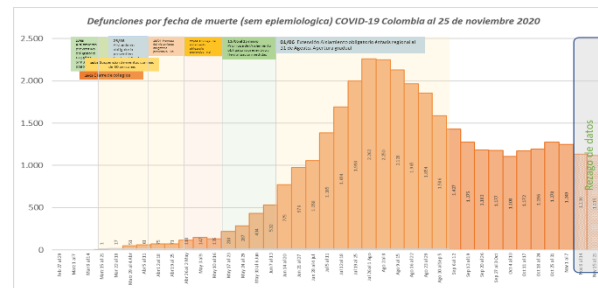
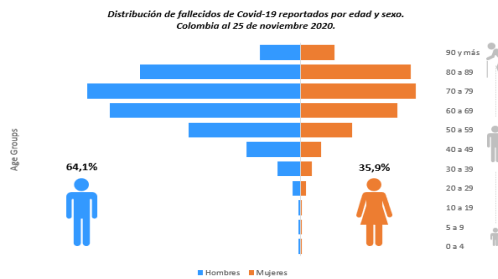
En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el **51,2%** de los casos son en hombres, el **3,6%** de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el **38,3%** de los casos, el **22,1%** de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de **60 años y más**, se observa un **15;0%** de los casos clasificados en graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **70,9%** ocurre entre personas de este grupo de edad.

Indicadores de incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 92,4%** (1.174.959) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,8%** (35.860), la proporción de casos graves y mortales un 4,2% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **57.260 de los casos activos**, que corresponde al **4,5%**. Entre los casos activos el 68,8% (39.368) están en casa, en hospitalización general se reportan el 27,7% (15.861), en UCI 3,5% (2.031), se evidencia entre los casos activos en hospitalización y UCI una mayor proporción de hombres con el 56,9% (10.181/17.892). Del total de casos en la población de 60 años y más (192.153), se reportan hospitalizados 4,9% (9.340), UCI 0,7% (1.284) y fallecidos 14,3% (27.566).



Al 25 de noviembre, en el país se han presentado **35.860 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% a hombres. El 76,8% 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 9.266, seguido del grupo de 60 a 69 años con 8.098 fallecidos.



Diagnóstico

Hasta el 25 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **4.930.933 pruebas PCR** en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 27.172 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.189.215 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 24,1%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 48,7%, seguido de Quindío con el 29,8% y Cauca con el 29,0%. Cesar con el 28,5%, Valle del Cauca del 26,9% y Bogotá tienen una positividad del 24,6%.

Se notifica a la fecha, la realización de **1.255.370 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 232.075 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 20.247 y positividad del 18,8%, realizados en 1.117 IPS de 33 entidades territoriales. (*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 **65,9%** de los casos (**838.331**) y el **57,1%** de las defunciones (**20.599**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,6% y la región Caribe con el 5,7%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 25 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	364.377	3,6	8.392	2,7	5.624	1,5	722	0,2	2,3	1.083,7	4.705,3
	Antioquia	206.820	5,1	3.924	5,2	3.072	1,5	328	0,2	1,9	587,6	3.097,1
	Santander	51.000	4,4	1.964	4,1	1.699	3,3	123	0,2	3,9	861,1	2.236,0
	Cundinamarca	50.396	4,6	1.389	3,5	1.037	2,1	75	0,1	2,8	428,3	1.554,0
	Huila	29.121	4,4	921	8,1	166	0,6	68	0,2	3,2	820,4	2.594,0
	Tolima	27.316	6,5	847	7,8	429	1,6	26	0,1	3,1	632,1	2.038,5
	Norte Santander	27.186	7,0	1.317	6,4	255	0,9	162	0,6	4,8	812,8	1.677,8
	Caldas	23.323	10,5	457	15,1	463	2,0	47	0,2	2,0	448,7	2.290,0
	Risaralda	22.293	6,1	539	8,2	518	2,3	72	0,3	2,4	560,8	2.319,6
	Boyacá	20.563	8,7	430	7,5	525	2,6	63	0,3	2,1	346,0	1.654,7
	Quindío	15.936	8,0	419	10,6	261	1,6	10	0,1	2,6	754,4	2.869,3
	Totales	838.331	4,7	20.599	4,6	14.049	1,7	1696	0,2	2,8	740,8	3.014,9
Caribe	Barranquilla	44.148	2,3	1.746	0,9	36	0,1	6	0,0	4,0	1.370,2	3.464,6
	Atlántico	32.459	1,4	1.448	0,6	91	0,3	9	0,0	4,5	531,9	1.192,4
	Cartagena	29.663	4,3	626	2,3	147	0,5	22	0,1	2,1	608,5	2.883,4
	Cesar	28.953	2,9	884	1,8	1.290	4,5	120	0,4	3,1	682,4	2.235,1
	Córdoba	28.018	1,3	1.646	0,5	877	3,1	18	0,1	5,9	900,0	1.531,9
	Sucre	16.369	1,3	642	1,6	386	2,4	12	0,1	3,9	676,3	1.724,4
	Santa Marta	13.063	3,9	490	1,2	299	2,3	20	0,2	3,8	909,7	2.425,3
	La Guajira	11.523	4,0	447	0,9	302	2,6	12	0,1	3,9	462,9	1.193,2
	Bolívar	7.070	1,5	273	1,1	79	1,1	6	0,1	3,9	125,2	324,2
	Magdalena	6.375	3,4	470	1,3	135	2,1	12	0,2	7,4	329,4	446,7
	San Andrés	2.076	3,2	33	6,5	28	1,3	4	0,2	1,6	518,1	3.259,4
Totales	219.717	2,5	8.705	1,1	3.670	1,7	241	0,1	4,0	609,8	1.539,2	
Amazonia/Orinoquia	Meta	27.373	4,3	615	3,2	337	1,2	33	0,1	2,2	578,3	2.574,0
	Caquetá	12.999	2,3	459	4,3	598	4,6	25	0,2	3,5	1.118,1	3.166,5
	Casanare	6.510	5,2	146	9,0	162	2,5	28	0,4	0,0	335,5	1.495,9
	Putumayo	4.848	2,2	222	2,3	171	3,5	10	0,2	4,6	618,2	1.349,9
	Arauca	4.008	5,1	116	4,5	89	2,2	4	0,1	2,9	394,3	1.362,3
	Amazonas	3.133	3,6	123	0,8	8	0,3	2	0,1	3,9	1.556,6	3.964,8
	Guaviare	1.802	3,5	28	3,7	18	1,0	2	0,1	1,6	323,1	2.079,5
	Guainía	1.188	1,5	19	0,0	4	0,3	0	0,0	1,6	375,2	2.346,2
	Vaupés	1.117	0,3	12	0,0	3	0,3	2	0,2	1,1	268,4	2.498,2
	Vichada	884	0,1	11	0,0	5	0,6	2	0,2	1,2	97,4	782,6
Totales	63.862	3,6	1.751	3,7	1.995	2,2	108	0,2	2,7	596,3	2.174,8	
Pacífico	Valle del Cauca	104.372	6,3	3.371	5,8	2.855	2,7	359	0,3	3,2	743,8	2.302,9
	Nariño	24.874	3,3	838	3,2	759	3,1	67	0,3	3,4	514,9	1.528,3
	Cauca	15.375	3,1	430	3,9	602	3,9	125	0,8	2,8	288,2	1.030,5
	Choco	4.460	0,7	166	0,6	77	1,7	7	0,2	3,7	304,7	818,7
	Buenaventura	2.859	1,7	183	1,7	46	1,6	4	0,1	6,4	586,9	916,9
Totales	149.081	5,3	4.988	4,8	4.339	2,9	562	0,4	3,3	586,3	1.752,2	

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

Contexto Nacional

Emergencia sanitaria por COVID-19 se extiende hasta febrero 28 de 2021. Tras el anuncio de extensión de la declaratoria de emergencia sanitaria por el COVID-19 en Colombia y, por ende, del aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable hasta el 28 de febrero de 2021 dado por el presidente de la República de Colombia, Iván Duque Márquez, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, explicó bajo qué circunstancias se tomó esta medida. Si bien la tasa de contagio y la afectación ha venido reduciéndose de manera relevante con un número de recuperados cada vez mayor, todavía se mantienen ciudades con picos en fase creciente por lo que "entramos en un entorno en el cual vamos a estar implementando otras acciones, pero se mantienen condiciones de riesgo importantes para la comunidad y por esa razón se toma la decisión de extender la emergencia sanitaria", precisó. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Emergencia-sanitaria-por-covid-19-se-extiende-hasta-febrero-28-de-2021.aspx>

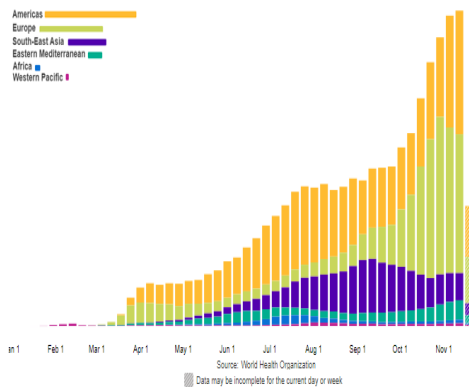
"Se deben seguir acatando las medidas de salud pública". En el programa Prevención y Acción, Gina Tambini, representante de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS para Colombia, abordó diferentes temas en torno a la pandemia, uno de ellos se trató de la medida de emergencia sanitaria hasta febrero de 2021 y otro el proceso de las candidatas a vacuna contra el COVID-19. Frente a lo primero, Tambini manifestó que se trata de una medida "muy importante", y explicó que actualmente "nos encontramos en una emergencia mundial y es muy consecuente la decisión de extender la emergencia sanitaria en Colombia frente a la pandemia COVID-19". Una extensión anunciada hoy por el presidente de la República, Iván Duque Márquez, y el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, y que va hasta el próximo 28 de febrero. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Se-deben-seguir-acatando-las-medidas-de-salud-publica.aspx>



SITUACION GLOBAL

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 **59.716.985 (610.370 casos nuevos) y 1.408.751 muertes (13.243 muertes nuevas)**. Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, India, Polonia, Federación de Rusia, Italia, Alemania, Brasil, Ucrania, Irán y Reino Unido. 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 (42,6%) y el 50,3% de las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 25.460.012 casos (236.413 casos nuevos) y 708.996 muertes (4.209 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,9% 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 ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (165.091 casos), Brasil (31.100 casos), México (10.794 casos), Colombia (7.515 casos), Argentina (7.164 casos), Canadá (4.889 casos), Perú (1.882 casos) Panamá (1.272 casos) y Chile (1.005 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.975 muertes), México (813 muertes) Brasil (630 muertes), Argentina (310 casos) y Colombia (198 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

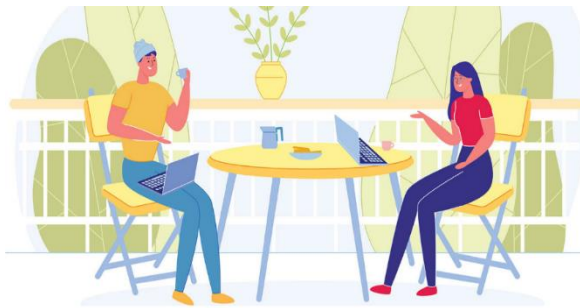
Noticias

Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS. Mediante un comunicado de prensa el 25 de noviembre la OMS dijo que en un momento en el que muchas personas están obligadas a permanecer en casa debido a la COVID-19, las nuevas Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios presentadas hoy hacen hincapié en que todas las personas, sea cual sea su edad y capacidades, pueden ser físicamente activas y en que cada tipo de movimiento cuenta.

Las nuevas directrices recomiendan por lo menos de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada o vigorosa por semana para todos los adultos, incluidas las personas que viven con afecciones crónicas o discapacidad, y un promedio de 60 minutos al día para los niños y adolescentes. Se estima que, a nivel mundial, esto cuesta US\$54 000 millones en atención sanitaria directa y otros US\$14 000 millones por la pérdida de productividad. En las directrices se alienta a las mujeres a mantener una actividad física regular durante el embarazo y después del parto. También se destacan los valiosos beneficios de la actividad física para la salud de las personas con discapacidad.

“La actividad física de cualquier tipo y de cualquier duración puede mejorar la salud y el bienestar, pero más es siempre mejor”, dijo el director de Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, quien añadió que, “si debes pasar mucho tiempo sentado, ya sea en el trabajo o en la escuela, debes hacer más actividad física para contrarrestar los efectos nocivos del sedentarismo”.

La OMS alienta a los países a que adopten las directrices mundiales para elaborar políticas nacionales de salud en apoyo del Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 de la OMS. El plan fue acordado por los líderes mundiales de la salud en la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2018 con el objetivo de reducir la inactividad física en un 15% para 2030. <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>



La OPS insta a evitar viajes y grandes reuniones durante los días festivos. Se ofrecen consejos para limitar reuniones en sitios cerrados, viajes y eventos públicos. Las reuniones y los viajes durante la temporada de fin de año implican riesgos y las personas deben seguir la orientación de las autoridades de salud nacionales y locales para que las fiestas sean lo más seguras posible durante la pandemia de la COVID-19, dijo hoy el subdirector de la Organización Panamericana de la Salud.

"Cada reunión, cada salida de compras y cada plan de viaje aumentan las posibilidades de propagar el virus", dijo OPS durante una conferencia de prensa. "Es fundamental que todos sigan aplicando las medidas de salud pública que sabemos que son eficaces para controlar la propagación del virus", como usar la máscara en público, incluso en presencia de personas de otros hogares, y mantener una distancia segura de los demás. Las personas también deben evitar las 3 Cs: "*espacios cerrados, concentración de mucha gente y reuniones cara a cara*", sobre todo con personas que no son de su entorno familiar. " Estas medidas son especialmente importantes al entrar en la temporada navideña" cuando las comunidades se congregan para marcar las celebraciones religiosas y generaciones de familias se unen para dar gracias".

“La OPS y la OMS, recomiendan que los países que experimentan una transmisión generalizada del virus consideren seriamente posponer o reducir las reuniones masivas. Incluso las reuniones más pequeñas en interiores pueden ser especialmente riesgosas porque reúnen a grupos de personas, jóvenes y mayores, de diferentes hogares, que pueden no seguir las mismas medidas de prevención de infecciones. Sin embargo, hemos visto países de nuestra región y de todo el mundo colocar las pruebas en el centro de sus políticas de viajes. " Esto no puede garantizar un viaje seguro o eliminar los riesgos relacionados con los viajeros infectados, y los recursos se pueden utilizar de otras formas para generar un mayor impacto en la salud pública”.

Al revisar la situación en las Américas, Barbosa dijo que ha habido más de 25 millones de casos y más de 700.000 muertes y solo en la última semana hubo 1,5 millones de casos, lo que marca las cifras semanales más altas desde el inicio de la pandemia. "Si bien un rápido aumento de infecciones en los Estados Unidos ha sido un factor importante, los casos continúan acelerándose en algunos países de América del Norte, Central y del Sur como parte de un mosaico de diferentes patrones epidemiológicos que estamos viendo". <https://www.paho.org/es/noticias/25-11-2020-ops-insta-evitar-viajes-grandes-reuniones-durante-dias-festivos>

Intervención en el Programa prevención y acción de la Representante de OPS/OMS Colombia Dra. Gina Tambi

“Existe ahora una esperanza real que las vacunas - en combinación con otras medidas de salud pública probadas y evaluadas – ayudarán a poner fin a la pandemia”. “En nuestra lucha contra la pandemia de COVID-19, la innovación y la colaboración en el campo científico han alcanzado niveles sin precedentes en el mundo. Uno de los resultados de esta colaboración se encuentra en los sólidos avances en el desarrollo de vacunas: hay 48 vacunas experimentales en ensayos clínicos, 11 de las cuales ya han pasado a ensayos clínicos de fase III, con más de 210 vacunas candidatas.

La OMS espera con interés los resultados de ensayos clínicos rigurosos y bien diseñados, realizados de manera adecuada, pues mostrarán el valor de las vacunas objeto de estas investigaciones en cuanto a su eficacia (la capacidad para prevenir la COVID-19), la seguridad (las reacciones no deseadas a la vacuna) y la duración de la protección.

Si bien las vacunas que tengan un amplio perfil de seguridad y eficacia constituirían una poderosa herramienta para prevenir los casos de COVID-19, aún quedan muchos retos por superar. Como si fuese poca cosa el encontrar una o varias vacunas seguras y eficaces, se debe además producir suficientes dosis y garantizar un acceso justo y equitativo a un gran número de personas en todas partes. Esto tomará tiempo, por lo que debemos seguir usando las herramientas y las medidas de salud pública que sabemos que son eficaces para prevenir la infección e interrumpir la cadena de transmisión.

Esta no es una carrera entre diferentes empresas o países: es una carrera contra el virus. Todos queremos que se desarrollen varias vacunas seguras y eficaces a la brevedad posible, lo que debe hacerse sin comprometer los principios básicos de determinación de la eficacia y la seguridad. Debemos trabajar con solidaridad para obtener los mejores productos posibles en el menor tiempo posible y poner esos productos seguros y eficaces a la disposición de tantas personas como sea posible en todo el mundo, de manera ética y equitativa”.

“Más información:

- El gobierno debe seguir aplicando un enfoque integral para detectar, aislar, realizar pruebas y tratar a las personas con COVID-19 y localizar y poner en cuarentena a los contactos. También debe asegurarse de que los trabajadores de salud dispongan de suficiente equipo de protección personal, y que los grupos vulnerables de la población tengan acceso a atención de salud y tratamiento. Tenemos la responsabilidad de elegir la alternativa correcta para protegernos a nosotros mismos y proteger a los demás: mantenernos al menos a un metro de distancia de otras personas, lavarnos las manos con regularidad, tener precaución al toser y estornudar, usar una mascarilla cuando se recomiende o no se pueda mantener la distancia y quedarnos en casa si nos sentimos mal.
- Disponer de vacunas, pruebas diagnósticas y opciones terapéuticas eficaces es fundamental para poner fin a la pandemia y acelerar la recuperación mundial. La OMS y sus asociados trabajan de manera conjunta por medio del COVAX, el pilar de vacunas del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), cuyo objetivo es poner fin a la fase aguda de la pandemia de COVID-19 al distribuir de manera equitativa 2.000 millones de dosis de vacunas en todos los países para fines del 2021, inicialmente. El COVAX -convocado por la CEPI, GAVI y la OMS- es la única iniciativa mundial que está trabajando con los gobiernos y los fabricantes para acelerar el desarrollo y la fabricación de vacunas seguras y eficaces contra la COVID 19 y asegurar un acceso justo y equitativo para todos los países.
- 187 países en el mundo se beneficiarán del mecanismo COVAX, incluyendo 92 países de bajos ingresos que serán elegibles para el compromiso adelantado de mercado (AMC por sus siglas en inglés). El mecanismo COVAX está diseñado para garantizar el acceso rápido, justo y equitativo de las vacunas contra el COVID-19 a nivel mundial. El mecanismo COVAX reconoce al Fondo Rotatorio (FR) de la OPS como el mecanismo para la compra de la vacuna contra el COVID-19 para los países de las Américas. La experiencia del FR es de más de 40 años trabajando para los países y sus programas nacionales de inmunizaciones.

- *El desarrollo de una vacuna contra la COVID-19 debe cumplir con los principios básicos de determinación de la eficacia y la seguridad. Incluso si se satisfacen los criterios provisionales de éxito, es necesario seguir con los ensayos para acumular más datos sobre la eficacia y la seguridad de las vacunas. La OMS ha publicado [el perfil de producto de las vacunas](#) contra la COVID-19 [en inglés], que constituye un punto de referencia con las características mínimas que debe tener una vacuna, incluida la seguridad y el nivel de protección para las personas y las comunidades. Este perfil proporciona los criterios que usará la OMS para evaluar cada vacuna experimental sobre la base de una revisión de los datos de todos los ensayos clínicos”.*

Enlaces de interés

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-COVID-19>

<https://iris.paho.org/>

https://www.who.int/docs/default-source/blue-print/who-target-product-profiles-for-covid-19-vaccines.pdf?sfvrsn=1d5da7ca_5