



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

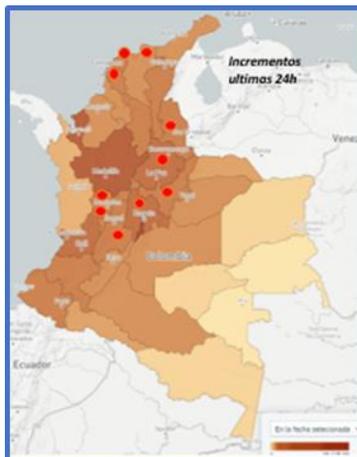
A situación COVID-19 Colombia. Corte 20 de diciembre 11:00pm.

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

A la fecha Colombia reporta **1.507.222 casos** (11.160 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h y **40.475 defunciones** (207 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 las últimas 72 horas fueron: Cartagena 5,4% (1.997), Risaralda 5,0% (1.417), Tolima 4,7% (1.701), Norte Santander 4,2% (1.473), Quindío 4,2% (862), Barranquilla 3,5% (1.719), Santa Marta 3,4% (516), Boyacá 3,0% (754), Cundinamarca 3,0% (1.766), Santander 2,7% (1.646).

Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observan los mayores incrementos relativos en Ibagué con el 72,2% (600); Pereira 33,6% (420); Barranquilla 47,2% (619) y Medellín con el 40,8% (2.266). En el país se observa un incremento en los últimos 7 días del 31,5% (19.456).



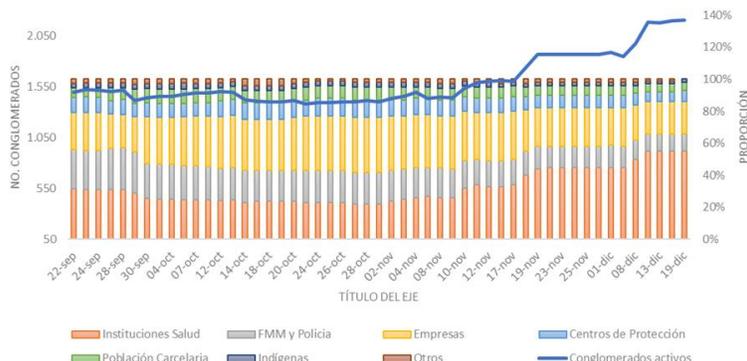
Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTÁ	22.767	31.712	8.945	39,29
MEDELLÍN	5.551	7.817	2.266	40,82
CALI	3.794	4.359	565	14,89
BARRANQUILLA	1.310	1.929	619	47,25
CARTAGENA	1.288	1.732	444	34,47
CUCUTA	1.318	1.677	359	27,24
PEREIRA	1.250	1.670	420	33,60
BUCARAMANGA	1.356	1.537	181	13,35
IBAGUE	831	1.431	600	72,20
MANIZALES	1.158	1216	58	5,01
ARMENIA	879	1125	246	27,99
PASTO	833	1048	215	25,81
NACIONAL	67.873	89.330	21.457	31,61

La tasa de incidencia nacional es de **2.992,2 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (5.539,5), Amazonas (4.044,5), Barranquilla (4.042,3), Quindío (3.812,0), Cartagena (3.785,7), San Andrés (3.772,8), Antioquia (3.634,5), Caquetá (3.488,0), Risaralda (3.068,8).

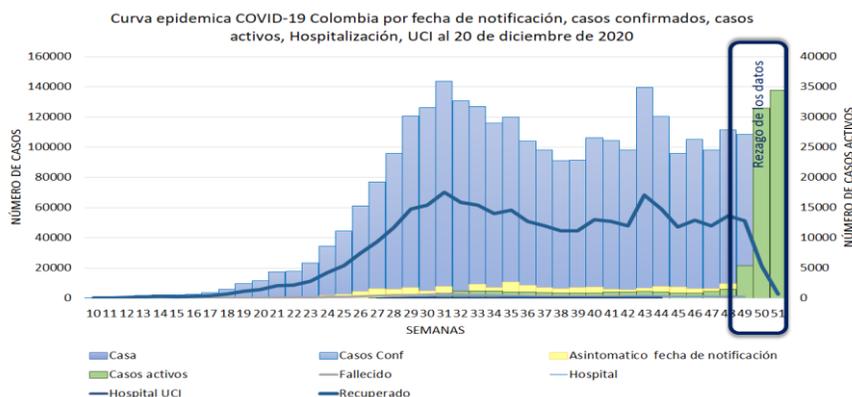
La tasa de mortalidad nacional es de **803,5 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.569,2), Barranquilla (1.424,4), Caquetá (1.239,9), Bogotá (1.186,1), Norte Santander (1.073,2), Quindío (1.033,5), Santa Marta (980,3), Santander (975,1), Huila (943,3), Córdoba (911,5), Valle del Cauca (878,2), Tolima (834,3).

En el país se reportan **2.200 conglomerados activos con 42.671 casos**, de los cuales 54,5% (10.082 casos) en instituciones de salud, el 20,3% (6.231) son reportados en empresas, el 10,8% (5.550 casos) en Fuerzas militares y policía, 6,9% (3.491 casos) en centros de protección, 4,8% (14.944) en población carcelaria, 1,3% (278 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 0,6% (1.742 casos) entre otros. Los conglomerados se han incrementado en las instituciones de salud en los últimos meses y han tenido un comportamiento fluctuante en las instituciones empresas.

Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de septiembre y el 20 de diciembre de 2020



A la fecha Colombia registra **89.330 casos activos**, 154 (0,2%) casos de más en las últimas 24 horas, con una tendencia fluctuante, por fecha e notificación, el 7 de diciembre alcanzó el máximo de 5.943 casos, con una tasa de crecimiento positivo del 29,9%, para luego disminuir el 8 de diciembre con el 27,9% (4.165) personas activas, para continuar con un crecimiento positivo del 7,2% el 9 de diciembre con 5.329, continua con un comportamiento creciente de 5.714 casos para el 10 de diciembre, luego pasa a 4.828 casos activos al 11 de diciembre.

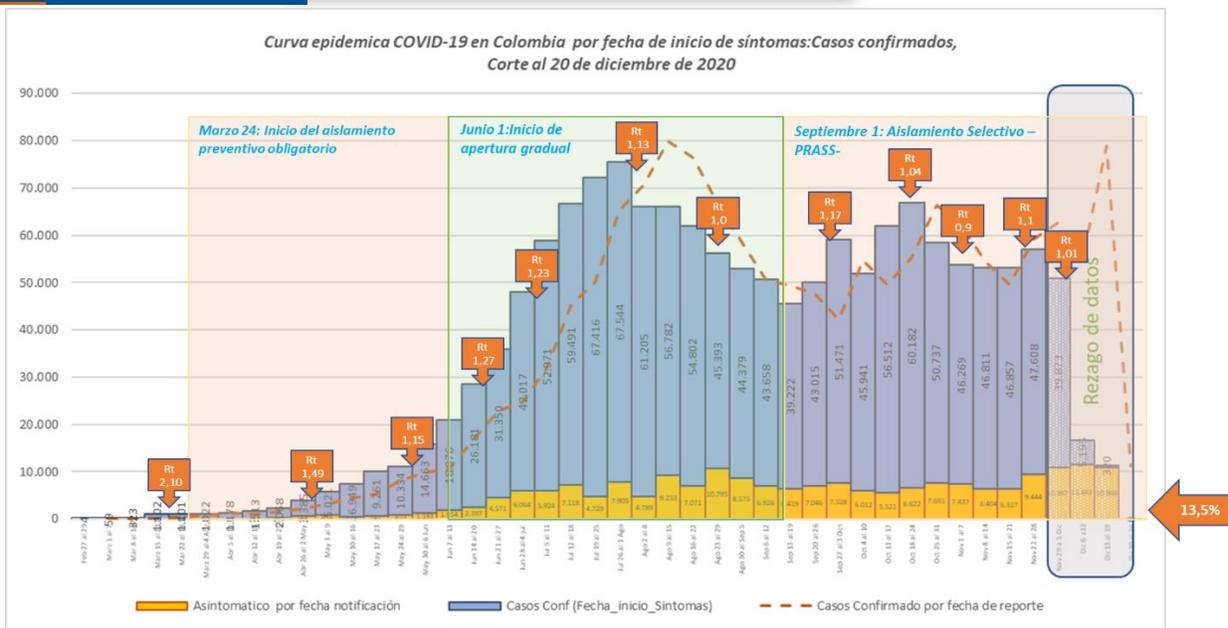


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

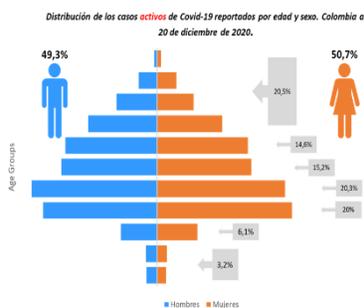
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 20 de diciembre del 2020

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 20 de diciembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 20 de dic	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.425.774	1.507.222	81.448	5,7	COLOMBIA	39.053	40.475	1.422	3,6
BOGOTÁ	405.649	428.979	23.330	5,8	BOGOTÁ	8.919	9.185	266	3,0
MEDELLÍN	130.533	136.997	6.464	5,0	CALI	2.472	2.563	91	3,7
CALI	85.601	89.859	4.258	5,0	MEDELLÍN	2.381	2.476	95	4,0
BARRANQUILLA	48.439	51.509	3.070	6,3	BARRANQUILLA	1.783	1.815	32	1,8
CARTAGENA	35.458	38.945	3.487	9,8	CUCUTA	1.087	1.199	112	10,3
IBAGUÉ	25.198	28.090	2.892	11,5	BUCARAMANGA	902	937	35	3,9
BUCARAMANGA	24.836	26.378	1.542	6,2	MONTERIA	839	840	1	0,1
CUCUTA	22.436	24.659	2.223	9,9	SOLEDAD	786	795	9	1,1
VILLAMENDO	22.407	23.513	1.106	4,9	CARTAGENA	689	714	25	3,6
NEVA	20.873	21.554	681	3,3	IBAGUÉ	655	708	53	8,1

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



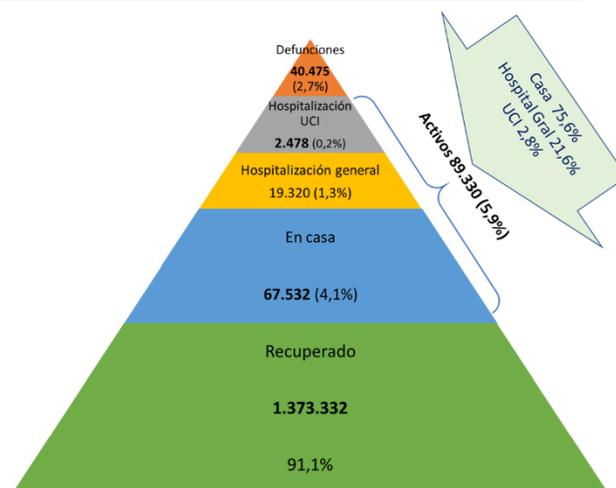
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



En relación con la distribución de los casos **activos** por edad y sexo se observa que el **49,3%** de los casos son en hombres, el **3,2%** de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el **40,3%** de los casos, el **20,5%** de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de **60 años y más**, se observa un **19,1%** de los casos clasificados en graves y fatales.

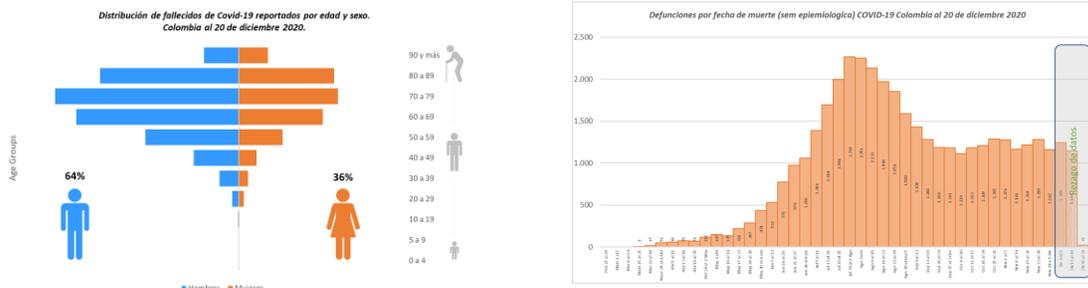
Indicadores de incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 91,1%** (1.373.332) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,7%** (40.475), la proporción de casos graves y mortales un **4,7%** de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **89.330** de los **casos activos**, que corresponde al **5,9%**. Entre los casos activos el **75,6%** (67.532) están en casa, en hospitalización general se reportan el **21,6%** (19.320), en UCI **2,8%** (2.478), se evidencia entre los casos activos en hospitalización y UCI una mayor proporción de hombres con el **56,6%** (12.331/27.798). Del total de casos en la población de 60 años y más (228.993), se reportan hospitalizados **4,7%** (10.817), UCI **0,7%** (1.590) y fallecidos **13,7%** (31.327).



Al 20 de diciembre, en el país se han presentado **40.475 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64%** (25.901) a hombres. **El 77,4%** (31.327) 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 80 años con 10.722, seguido del grupo de 60 a 69 años con 9.307 fallecidos.



Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 17 de diciembre, el 63,0% (7.119) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.308 camas de UCI, se encuentran: 2.687 (23,8%) casos confirmados, 942 (8,3%) pacientes sospechosos y 3.490 (30,9%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 92% y el 65% en Norte de Santander (87%), Valle del Cauca (79%), Tolima (79%), Antioquia (78%), Risaralda (76%), Bogotá (73,9%), Nariño (72%) y Quindío (65%).

Entre el 15 y 17 de diciembre la ocupación en UCI aumentó en puntos porcentuales (pp): Arauca (39), Chocó (16), Meta (14), Boyacá (9), Nariño (8), Córdoba (6), Sucre (6), Risaralda (5), Atlántico (4), Bolívar (4), Cesar(4) Magdalena (4), Cundinamarca (3), La Guajira (3), Tolima (2), Antioquia (1) y Quindío (1).

Del total de 43.686 camas hospitalarias para adultos, el 57,5% (25.102) se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19 en Caquetá (100%), Cauca (93%), Cesar (84%), Santander (80%), Cundinamarca (79%), Valle del Cauca (69%), Bogotá (68,3%) y Nariño (67%).

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

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Norte de Santander	87,0
Cauca	93,0	Valle del Cauca	79,0
Cesar	84,0	Tolima	79,0
Santander	80,0	Antioquia	78,0
Cundinamarca	79,0	Risaralda	76,0
Valle del Cauca	69,0	Bogotá*	72,7
Bogotá*	68,8	Nariño	72,0
Nariño	67,0	Quindío	65,0
Putumayo	66,0	Santander	64,0
Boyacá	61,0	Caldas	61,0
Antioquia	58,0	Bolívar	59,0
Córdoba	57,0	Cauca	57,0
La Guajira	54,0	Arauca	56,0
Casanare	51,0	Córdoba	55,0
Tolima	50,0	Atlántico	53,0
Risaralda	49,0	Meta	52,0
Arauca	46,0	Casanare	49,0
Quindío	44,0	Caquetá	48,0
Sucre	43,0	Magdalena	48,0
Caldas	39,0	Boyacá	48,0
San Andrés	37,0	Huila	45,0
Magdalena	37,0	Cundinamarca	43,0
Meta	36,0	Sucre	41,0
Guainía	24,0	Cesar	38,0
Chocó	21,0	Putumayo	35,0
Norte de Santander	18,0	La Guajira	32,0
Huila	17,0	Chocó	31,0
Guaviare	16,0	San Andrés	24,0
Bolívar	14,0	Guaviare	13,0
Vichada	13,0	Vichada	0,0
Amazonas	12,0	Guainía	0,0
Vaupés	10,0	Vaupés	0,0
Atlántico	3,0	Amazonas	0,0

63,0% (7.119) de las UCI están ocupadas

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	66,0
Cuartil 2	46,0
Cuartil 1	21,0
Por encima del 80%	

% ocupación UCI	
Cuartil 4	87,0
Cuartil 3	64,0
Cuartil 2	49,0
Cuartil 1	35,0
Por encima del 80%	

se encuentran:
2.687 (23,8%) casos confirmados,
942 (8,3%) pacientes sospechosos y
3.490 (30,9%) casos no COVID-19.

Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAnchor> y página web de las Entidad Territorial de Bogotá al 16 de diciembre.

Diagnóstico

Hasta el 20 diciembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **5,723,915 pruebas PCR** en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de **31.183** en las últimas 24 horas. A la fecha **1,363,534** 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 57.350 muestras/día.

La proporción de positividad para PCR es de 23,2%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá 48%, Quindío 31%, Tolima 30%, Putumayo 28%, Cauca 28%, Huila 26%, Cesar 26%, Risaralda 25%, Bogotá 24%, Cundinamarca 23% y Caldas 23%.

Se notifica a la fecha, la realización de **1,768,605 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 322,565 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 12.452 y positividad del 16,6%, realizados en 1.225 IPS de 33 entidades territoriales, las mayores positivities por prueba de antígeno son para Córdoba 67%, Arauca 33,3%, Guaviare 31%, Huila 29%, Vichada 29%, Caquetá 27%, Risaralda 25%, San Andres y Providencia 24% y Quindío 22,3%.

(*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 **66,8%** de los casos (**1.007.134**) y el **58,5%** de las defunciones (**23.799**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,4% y la región Caribe con el 5,4%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 20 de diciembre del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (72h)	Muertes	% Incremento (72h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	428.979	2,5	9.185	1,5	6.436	1,5	855	0,2	2,1	1.186,1	5.539,5
	Antioquia	242.712	2,5	4.503	1,8	3.395	1,4	396	0,2	1,9	674,3	3.634,5
	Santander	61.682	2,7	2.224	1,6	1.984	3,2	153	0,2	3,6	975,1	2.704,3
	Cundinamarca	60.903	3,0	1.581	1,8	1.314	2,2	106	0,2	2,6	487,5	1.878,0
	Tolima	37.547	4,7	1.118	4,2	696	1,9	57	0,2	3,0	834,3	2.802,0
	Norte Santander	36.177	4,2	1.739	6,1	412	1,1	173	0,5	4,8	1.073,2	2.232,7
	Huila	32.882	1,8	1.059	1,4	207	0,6	57	0,2	3,2	943,3	2.929,0
	Caldas	29.733	2,5	579	3,0	573	1,9	62	0,2	1,9	568,5	2.919,4
	Risaralda	29.493	5,0	679	4,0	634	2,1	85	0,3	2,3	706,5	3.068,8
	Boyacá	25.854	3,0	558	1,6	603	2,3	68	0,3	2,2	449,0	2.080,4
	Quindío	21.172	4,2	574	3,6	345	1,6	14	0,1	2,7	1.033,5	3.812,0
Totales	1.007.134	2,8	23.799	2,2	16.599	1,6	2026	0,2	2,8	855,9	3.622,0	
Caribe	Barranquilla	51.509	3,5	1.815	0,8	115	0,2	22	0,0	3,5	1.424,4	4.042,3
	Cartagena	38.945	5,4	714	1,3	194	0,5	41	0,1	1,8	694,1	3.785,7
	Atlántico	35.411	1,9	1.505	0,6	153	0,4	22	0,1	4,3	552,9	1.300,9
	Cesar	32.129	1,4	962	1,2	1.378	4,3	49	0,2	3,0	742,6	2.480,3
	Córdoba	29.101	0,9	1.667	0,4	916	3,1	25	0,1	5,7	911,5	1.591,1
	Sucre	17.130	0,6	669	0,1	416	2,4	11	0,1	3,9	704,8	1.804,6
	Santa Marta	15.779	3,4	528	0,8	340	2,2	25	0,2	3,3	980,3	2.929,6
	La Guajira	13.399	2,4	523	1,0	341	2,5	22	0,2	3,9	541,6	1.387,5
	Bolívar	7.818	1,6	291	0,7	91	1,2	9	0,1	3,7	133,4	358,5
	Magdalena	7.235	2,6	493	0,4	171	2,4	21	0,3	6,8	345,5	507,0
	San Andrés	2.403	0,6	36	0,0	10	0,4	2	0,1	1,5	565,2	3.772,8
Totales	250.859	2,6	9.203	0,7	4.125	1,6	249	0,1	3,7	644,7	1.757,4	
Amazonía/Orinoquía	Meta	31.578	2,0	694	1,2	385	1,2	41	0,1	2,2	652,6	2.969,4
	Caquetá	14.319	1,4	509	1,0	625	4,4	39	0,3	3,6	1.239,9	3.488,0
	Casanare	8.179	2,5	164	1,2	209	2,6	41	0,5	0,0	376,8	1.879,4
	Putumayo	5.524	2,5	235	0,4	255	4,6	14	0,3	4,3	654,4	1.538,2
	Arauca	4.458	1,3	129	1,6	95	2,1	6	0,1	2,9	438,5	1.515,3
	Amazonas	3.196	0,2	124	0,0	11	0,3	3	0,1	3,9	1.569,2	4.044,5
	Guaviare	1.908	0,4	36	2,9	9	0,5	1	0,1	1,9	415,4	2.201,8
	Guainía	1.224	0,2	19	0,0	4	0,3	1	0,1	1,6	375,2	2.417,3
	Vaupés	1.127	0,1	12	0,0	1	0,1	1	0,1	1,1	268,4	2.520,6
Vichada	1.103	0,9	14	0,0	5	0,5	2	0,2	1,3	123,9	976,5	
Totales	72.616	1,7	1.936	1,0	1.599	2,2	149	0,2	2,7	659,3	2.472,9	
Pacífico	Valle del Cauca	125.849	2,0	3.980	1,9	3.238	2,6	475	0,4	3,2	878,2	2.776,8
	Nariño	28.600	2,7	910	1,1	873	3,1	89	0,3	3,2	559,1	1.757,2
	Cauca	17.422	1,5	479	1,7	688	3,9	125	0,7	2,7	321,1	1.167,7
	Choco	4.742	1,7	168	0,0	80	1,7	8	0,2	3,5	308,4	870,5
	Buenaventura	3.039	1,2	188	0,0	49	1,6	4	0,1	6,2	602,9	974,6
Totales	176.613	2,1	5.725	1,6	4.928	2,8	701	0,4	3,2	672,9	2.075,8	

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

Contexto Nacional

Colombia adopta cierre de vuelos desde Reino Unido. Si bien es natural que a medida que el virus SARS-CoV-2 se replica por el mundo se den mutaciones, a tal punto que a hoy han surgido miles de mutaciones, es probable que solo una minoría muy pequeña sea importante y cambie el virus de forma apreciable. Para el caso de Colombia, se han detectado dos linajes o variantes genéticas del virus circulando, y se han reconocido 12 sublinajes, es decir que el virus que infecta a los colombianos no es necesariamente el mismo que el de otros países, por lo cual, se reconocen virus locales, así como también las variantes genéticas globales del SARS-CoV-2. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-adopta-cierre-de-vuelos-desde-Reino-Unido.aspx>

Bogotá recibe donación de 289 equipos biomédicos por parte de Ecopetrol para fortalecer las UCI destinadas a la atención de COVID-19. Ecopetrol y la Secretaría de Salud de Bogotá firmaron un convenio interadministrativo para fortalecer el sistema de salud y contribuir a mejorar la atención de la emergencia ocasionada por la COVID-19 en la Unidad Médica Hospitalaria Especializada El Tunal, que hace parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. En el marco del convenio, la Empresa entregó a la UMHEs El Tunal equipos biomédicos por un valor aproximado de \$5.300 millones de pesos, para fortalecer las unidades de cuidados intensivos y robustecer la atención de los pacientes críticos contagiados con el nuevo coronavirus. http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1405

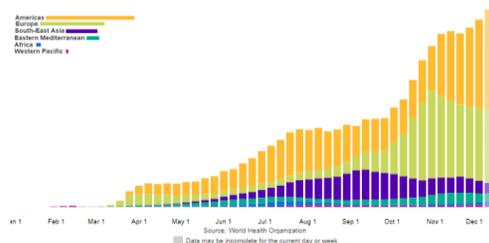


Notas: Visión general OMS

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 75.413.763 (602.828 casos nuevos) y 1.685.028 muertes (9.953 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Brasil, Federación Rusa, Reino Unido, India, Alemania, Turquía, Francia, Italia y Territorio Palestino. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Italia, Reino Unido, Francia, Irán (República Islámica), Federación Rusa y España. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (43,4%) y el 48,3% de las muertes.



Variaciones % en los países con mayor número de casos y muertes en los últimos 7 días

Países	Casos			Países	Muertes		
	anteriores 7 días	Casos últimos 7 días	Variación %		anteriores 7 días	Muertes últimos 7 días	Variación %
Global	4.315.154	4.594.137	6,5	Global	74.821	78.602	5,1
Estados Unidos	1.456.800	1.666.736	14,4	Estados Unidos	16.626	18.021	8
Brasil	302.259	326.751	8,1	Brasil	4.473	5.213	17
Turquía	219.115	194.476	-11,2	Italia	4.522	4.411	-2
Federación Rusa	193.158	194.449	0,7	Alemania	3.015	4.262	41
India	212.807	174.194	-18,14	México	4.156	4.230	2
Alemania	149.394	173.293	16,0	Federación Rusa	3.800	3.917	3
Reino Unido	124.985	173.293	38,6	Reino Unido	3.012	3.949	1
Italia	115.784	112.308	-3,0	Polonia	2.815	2.721	-3
Francia	82.773	93.838	13,4	Francia	2.774	2.651	-4
Polonia	72.427	76.000	4,9	India	2.837	2.458	-13

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 20 diciembre.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 32.740.713 casos (303.116 casos nuevos) y 813.738 muertes (4.633 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 (200.257 casos), Brasil (50.177 casos), Colombia (13.990 casos), México (12.129 casos), Canadá (6.248 casos), Argentina (5.795 casos), Panamá (3.274 casos), Chile (2.191 casos), Perú (1.782 casos), República Dominicana (1.322 casos) y Puerto Rico (1.222 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (2.598 muertes), Brasil (706 muertes), México (627 muertes), Colombia (249 muertes) y Canadá (114 muertes). <https://www.paho.org/en/COVID-19-global-and-regional-daily-update>

Actualización RSI- SARS-CoV-2

Detección de una variante del SARS-CoV-2 en Reino Unido. El 14 de diciembre de 2020, las autoridades del Reino Unido informaron que se había identificado una variante del SARS-CoV-2 mediante secuenciación genómica viral en 1.108 personas (corte a 13 de diciembre). Es probable que este virus ya esté circulando en otros lugares, debido a que los primeros casos de la variante identificada del SARS CoV-2 en el Reino Unido se presentaron en septiembre de 2020. Esta variante es diferente en términos de virulencia, transmisibilidad y otras características, sin embargo, no hay suficiente evidencia aún para apoyar que esta variante o cualquier otra variante o mutación en particular pueda estar completamente asociada con un patrón de infectividad aumentado o de virulencia o de eficacia de la vacuna, por lo que Reino Unido está realizando más investigaciones.

Nota de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). Todos los virus, incluido el virus SARS-CoV-2, cambian con el tiempo. Hasta ahora, se han identificado cientos de variaciones de este virus en todo el mundo y la OPS/OMS ha estado atenta a esas detecciones. Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, el virus se ha dividido en diferentes grupos genéticos o clados. Aunque algunas mutaciones específicas se han asociado con un potencial aumento de la infectividad in vitro, estos hallazgos experimentales pueden no reflejar con precisión el efecto de las variantes sobre la transmisibilidad del virus en la población humana.

Recomendaciones de la OMS. Los hallazgos preliminares del Reino Unido ponen el punto sobre el problema de las mutaciones del virus SARS-CoV-2, ante lo cual, la OMS subraya la importancia de compartir rápidamente la información epidemiológica, virológica y de la secuencia completa del genoma con otros países y equipos de investigación, incluso a través de fuentes abiertas, plataformas como GISAID y otras. La OMS insta que se realicen más estudios virológicos para comprender las mutaciones específicas descritas por el Reino Unido y otros países a los efectos de investigar más a fondo cualquier cambio en la función del virus en términos de infectividad y patogenicidad. La OMS expresa su preocupación por la pérdida de rendimiento notificada de los ensayos de PCR que se dirigen al gen spike (S) del virus. Los laboratorios que utilizan ensayos de PCR internos que se dirigen al gen S del virus también deben ser conscientes de este problema potencial.

Para limitar el impacto en las capacidades de detección en los países, también se recomienda un enfoque que utilice ensayos paralelos o múltiples dirigidos a diferentes genes virales para permitir la detección de posibles variantes emergentes. Es importante recordar a las comunidades y a los trabajadores de la salud los principios básicos para reducir el riesgo general de transmisión de infecciones respiratorias agudas:

- Evitar el contacto cercano con personas que padecen infecciones respiratorias agudas.
- Lavarse las manos con frecuencia, en especial después del contacto directo con personas enfermas o su entorno.
- Evitar el contacto sin protección con animales de granja o silvestres.

- Las personas con síntomas de infección respiratoria aguda deben practicar la etiqueta de tos (mantener la distancia, cubrirse al toser y al estornudar con pañuelos desechables o ropa y lavarse las manos).
- Dentro de los establecimientos de salud, mejorar las prácticas estándar de prevención y control de infecciones en los hospitales, especialmente en los departamentos de urgencias.

La OMS recomienda las medidas de salud enumeradas anteriormente para todos los viajeros, incluso desde y hacia el Reino Unido. En caso de síntomas que sugieran una enfermedad respiratoria aguda durante o después del viaje, se recomienda a los viajeros buscar atención médica y compartir su historial de viajes con su proveedor de atención médica. Las autoridades sanitarias deben trabajar con los sectores de viajes, transporte y turismo para proporcionar a los viajeros información para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas, a través de clínicas de salud para viajeros, agencias de viajes, operadores de transporte y en los puntos de entrada.

La OMS ha proporcionado una guía provisional para la COVID-19 (consulte las referencias a continuación). desaconseja la aplicación de restricciones de viaje o comerciales para el Reino Unido en función de la información actualmente disponible sobre este evento.

Noticias

OMS: nueva variante del COVID-19 de Inglaterra ha sido identificada en Dinamarca, Países Bajos y Australia. El 20 de diciembre durante una entrevista pregrabada la directora técnica de COVID-19 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La nueva variante del COVID-19, originaria del sureste de Inglaterra, ha sido identificada en Dinamarca, Países Bajos y hasta en Australia. Según información compartida por el Reino Unido. “Entendemos que esta variante se ha identificado también en Dinamarca, en Países Bajos y hubo un caso en Australia y no se extendió más allá”. Esto ha venido circulando desde septiembre mes en el que se identificaron los primeros casos. El virus no causa una enfermedad más grave, aunque nuevamente esos estudios están en marcha para observar a los pacientes hospitalizados con esta variante”. “Cuanto más se propague este virus, más oportunidades tendrá de cambiar. Así que realmente es necesario hacer todo lo posible ahora mismo para prevenir la propagación”.

OMS alerta sobre nueva cepa de coronavirus que “está fuera de control” y llama a reforzar controles en Europa. Varios países han cerrado sus fronteras con Gran Bretaña debido a la mutación que es 70 % más contagiosa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) pidió a sus miembros en Europa que “refuercen sus controles” a causa de la nueva variante del coronavirus detectada en el Reino Unido, indicó este domingo su rama europea a la AFP. Fuera del territorio británico, se detectaron varios casos en Dinamarca (9), uno en Holanda y otro en Australia, según la OMS, que recomendó a sus miembros “incrementar sus capacidades de secuenciación” del virus, indicó una portavoz de la OMS Europa. Varios países europeos decidieron este domingo suspender sus vuelos procedentes del Reino Unido, tras la detección de una nueva variante del coronavirus que, según el gobierno británico, está “fuera de control”.

La OMS afirmó que, además “de los indicios preliminares de que la variante podría ser más contagiosa”, la cepa en cuestión “también podría afectar a la eficacia de algunos métodos de diagnóstico”, eso sí, “según informaciones preliminares”. En cambio “no hay ninguna prueba de algún cambio en la gravedad de la enfermedad”, aunque esa cuestión también se está investigando. Además, ofrecerá más información en cuanto tenga “una visión más clara de las características de esta variante”, dijo una portavoz de la OMS en Europa, entrevistada por la AFP. “Por toda Europa, allí donde la transmisión sea alta y esté extendida, los países deben reforzar sus procedimientos de control y de prevención”, subrayó la OMS.

A escala mundial, la OMS recomienda “a todos los países que incrementen sus capacidades de secuenciación del virus SARS-CoV-2 en la medida de lo posible y que compartan los datos a nivel internacional, sobre todo si se identifican las mismas mutaciones problemáticas”.

El primer ministro británico, había anunciado nuevas medidas de confinamiento para Londres y el sureste de Inglaterra a partir del domingo, después de que expertos británicos identificaran una nueva cepa del virus en el sur del país. También relacionó el repunte de contagios de COVID-19 en esas áreas con la nueva cepa de coronavirus allí descubierta, que, según él, podría ser hasta un 70% más contagiosa.

España hizo la petición a la presidenta de la Comisión Europea y al presidente del Consejo. En caso de no haber una actuación conjunta, Madrid tomará medidas “en defensa de los intereses y derechos de los ciudadanos españoles”. Alemania también estudia la posibilidad de suspender los vuelos con Reino Unido y Sudáfrica, donde también se detectó esa variante del virus.

5 CLAVES para la inocuidad de los alimentos en las fiestas de fin de año durante la pandemia de la COVID-19.

Aproximadamente un tercio de los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) ocurren en el ambiente familiar. El 18 de diciembre de 2020, la Organización Panamericana de la Salud a través de Panaftosa mencionó que: en las fiestas de fin de año los alimentos son preparados en gran cantidad y con mucha anticipación, hechos por los cuales aumentan los riesgos de las ETA. Estas fiestas serán atípicas por causa de la pandemia de la COVID-19. Para mantener su familia segura, aplique las 5 claves para prevenir las ETA siguiendo las siguientes orientaciones:

1. **Utilizar agua y alimentos seguros para su consumo:** un alimento seguro es llamado también inocuo. El agua segura es aquella a la que se le ha aplicado algún tratamiento de purificación, el cual elimina los microbios y químicos tóxicos, haciéndola segura para beberla o utilizarla para preparar alimentos. Lavarse las manos con frecuencia no solo previene las ETA sino también la COVID-19.
2. **Mantener la limpieza:** los microbios peligrosos se encuentran en el suelo, el aire, el agua, los animales las personas. Estos gérmenes se trasladan por medio de nuestras manos, o paños sucios y los utensilios de cocina, en especial, las tablas de cortar. Es común en las fiestas cocinar en familia y/o con amigos. Si es posible, este año no se debe seguir la tradición y si se hace, utilice mascarilla cuando prepare y sirva los alimentos, limite el número de invitados y restrinja el acceso a las áreas donde se manipulan los alimentos. Mantener el distanciamiento físico para evitar contagios.
3. **Separar alimentos crudos de los cocidos:** en especial la carne, el pollo, el pescado y sus jugos pueden contener microbios peligrosos y pueden logra contaminar otros alimentos crudos durante la preparación y el almacenamiento de la comida. Es conveniente mantener separados alimentos crudos de los cocidos para prevenir la transferencia de microbios y así evitar la contaminación cruzada.
4. **Cocinar los alimentos completamente:** para poder matar los microbios peligrosos que pudieran contener. Se debe prestar especial atención a alimentos como: la carne picada, enrollados de carnes, trozos grandes de carne y pollo, pescado, cerdo, huevos y productos como mayonesa, crema pastelera, etc.
5. **Mantener los alimentos a temperaturas seguras:** los microbios se multiplican rápidamente si los alimentos preparados se dejan a temperatura ambiente por más de dos horas. La comida debe estar bien caliente o fría, ya que, a estas temperaturas, los microbios no pueden reproducirse.

¡Aplique las 5 CLAVES para prevenir las enfermedades y para tener unas fiestas de fin de año seguras y felices!

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