



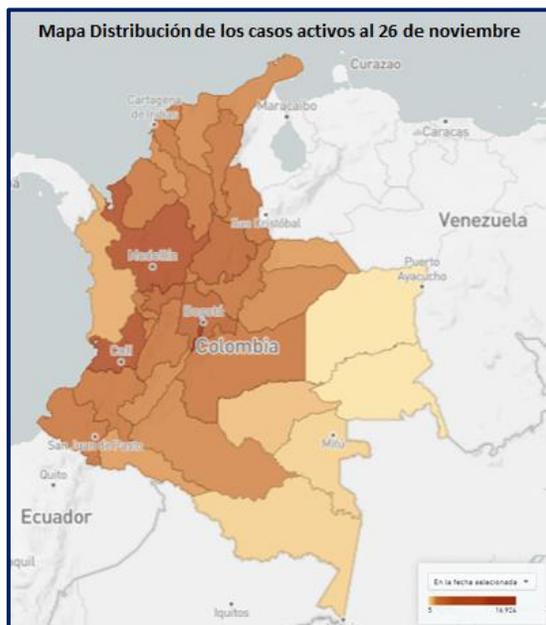
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 26 de noviembre 11:00pm.

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

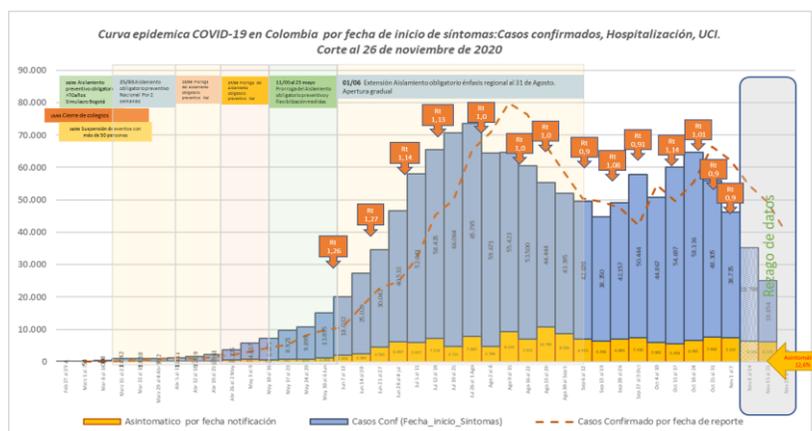
A la fecha Colombia reporta **1.280.487 casos** (9.496 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h y **36.019 defunciones** (159 las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,4% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos 7 días fueron: Caldas 10,0% (2.143), Boyacá 8,4% (1.606), Quindío 8,2% (1.222), Norte Santander 7,5% (1.882), Tolima 7,3% (1.882), Risaralda 6,5% (1.368), Valle del Cauca 6,2% (6.186), Arauca 5,8% (221), Casanare 5,3% (332), Antioquia 5,0% (9.890).



La tasa de incidencia nacional es de 2.542,0 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.741,1), Amazonas (3.976,2), Barranquilla (3.481,4), San Andrés (3.272,0), Caquetá (3.186,9), Antioquia (3.116,9), Cartagena (2.908,7), Quindío (2.906,4), Huila (2.603,0), Meta (2.593,0).

La tasa de mortalidad nacional es de 715,1 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 (1.127,8), Bogotá (1.087,4), Santa Marta (911,6), Córdoba (900,0), Santander (866,3), Huila (825,7), Norte Santander (820,2), Quindío (763,4), Valle del Cauca (748,4).



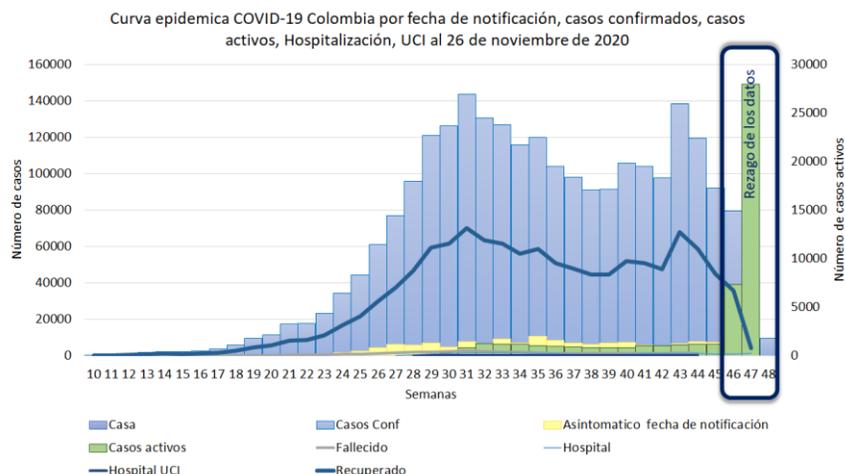
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 26 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 26 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 26 de nov	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.218.003	1.280.487	62.484	5,1	COLOMBIA	34.563	36.019	1.456	4,2
BOGOTÁ	351.876	367.150	15.274	4,3	BOGOTÁ	8.175	8.421	246	3,0
MEDELLÍN	113.103	118.980	5.877	5,2	CALI	2.125	2.235	110	5,2
CALI	71.938	76.412	4.474	6,2	MEDELLÍN	2.065	2.181	116	5,6
BARRANQUILLA	43.136	44.362	1.226	2,8	BARRANQUILLA	1.730	1.746	16	0,9
CARTAGENA	28.453	29.923	1.470	5,2	CUCUTA	829	895	66	8,0
BUCARAMANGA	20.829	21.905	1.076	5,2	MONTERIA	829	834	5	0,6
IBAGUÉ	19.016	20.650	1.634	8,6	BUCARAMANGA	800	831	31	3,9
VILLAVICENCIO	19.363	20.348	985	5,1	SOLEDAD	760	766	6	0,8
NEIVA	18.367	19.218	851	4,6	CARTAGENA	612	627	15	2,5
VALLEDUPAR	18.540	19.261	721	3,9	NEIVA	501	544	43	8,6

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

A la fecha Colombia registra **59.778 casos activos**, **2.518** casos de más en las últimas 24 horas, con una tendencia oscilante, el 14 de noviembre alcanzó el máximo de 3.464 casos, con una tasa de crecimiento negativo del 23,9%, para luego disminuir el 15 de noviembre con el 3,6% (2.633) personas activas, para continuar con un crecimiento positivo del 4,6% el 17 de noviembre con 3.513, continua con un comportamiento decreciente de 3.348 casos para el 18 de noviembre, luego pasa a 2.822 casos activos al 19 de noviembre.

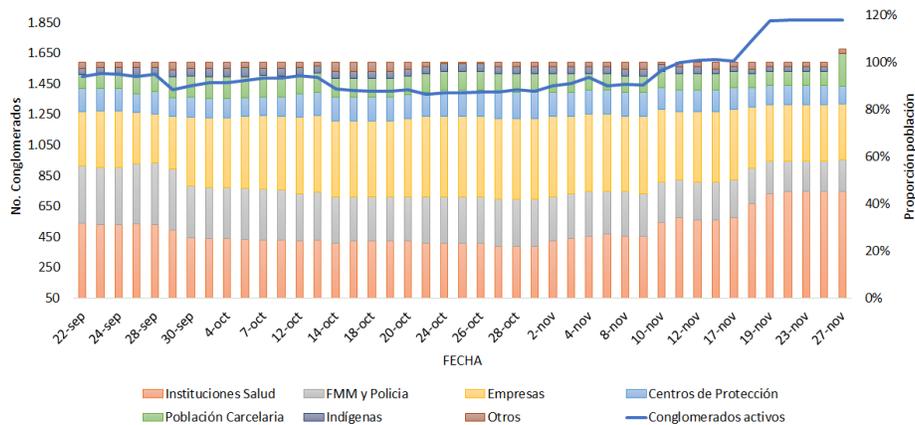


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En el país se reportan **1.864 conglomerados activos con 37.797 casos**, de los cuales el **45,2% (7.492 casos) en instituciones de salud**, el 23,8% (5.800 casos) son reportados en empresas, el 16,0% (6.056 casos) en Fuerzas militares y policía, 7,6% (3.502 casos) en Centros de protección, 6,0% (12.774 casos) en población carcelaria, 2,0% (301 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 0,9% (1.484 casos) entre otros.

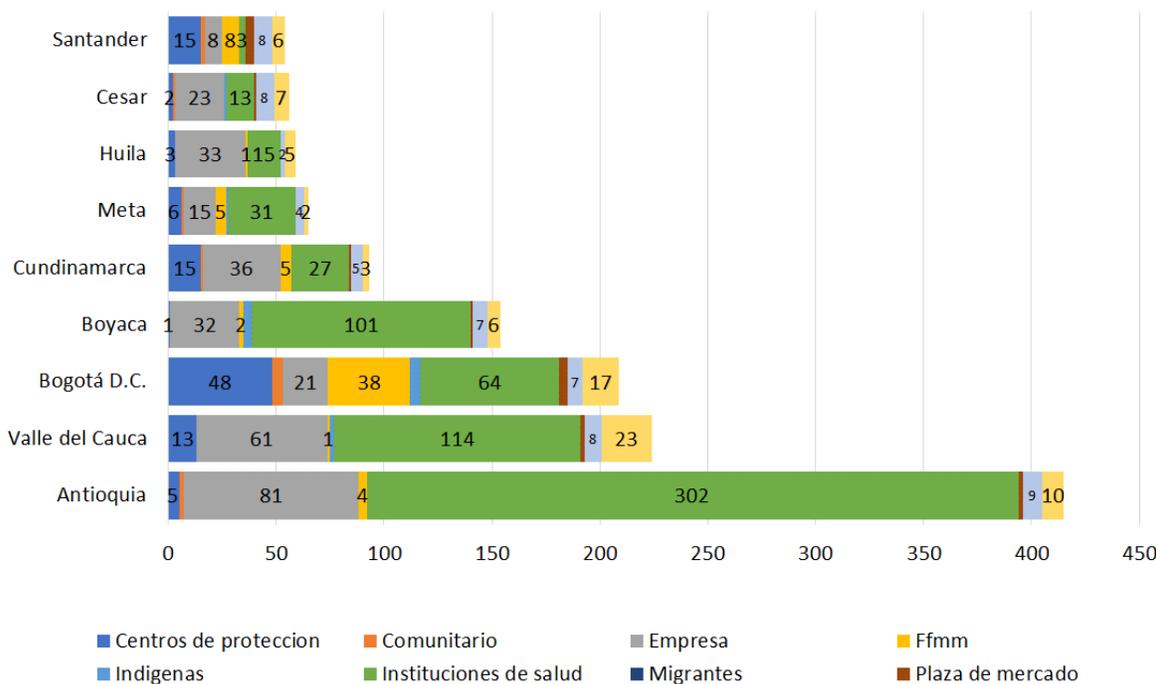
Los clústeres de empresas se han incrementado en los últimos meses y han tenido un comportamiento oscilante en las instituciones prestadoras de servicios de salud, de igual forma se observa variaciones en los reportes de los conglomerados por entidad territorial, a continuación, se observa el reporte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

Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de septiembre y el 26 de noviembre de 2020

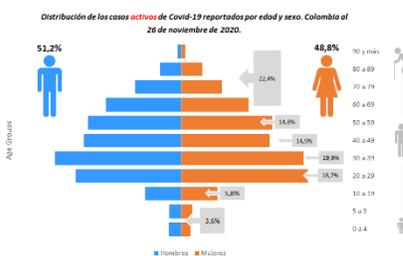


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Principales conglomerados en los 10 territorios con mayor carga de reportes

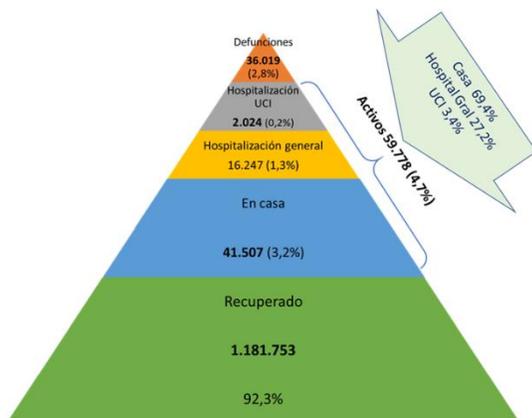


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



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 **38,6%** de los casos, el **22,4%** 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.

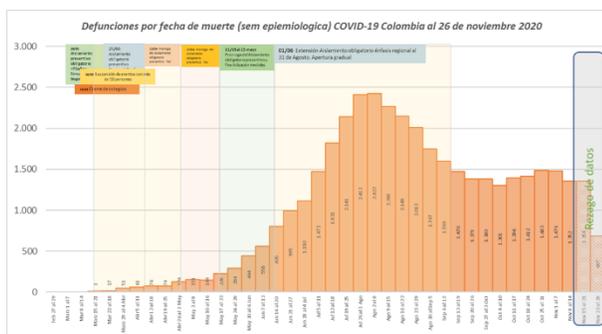
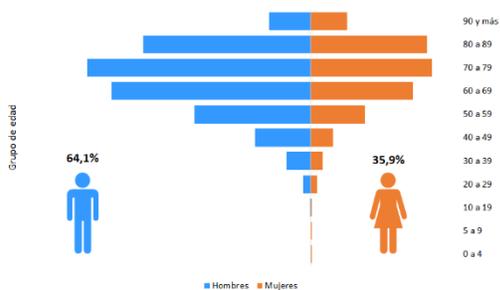
Indicadores de incidencia y gravedad



Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 92,3%** (1.181.753) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,8%** (36.019), la proporción de casos graves y mortales un 4,3% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **59.778** de los **casos activos**, que corresponde al **4,7%**. Entre los casos activos el 69,4% (41.507) están en casa, en hospitalización general se reportan el 27,2% (16.247), en UCI 3,4% (2.024), se evidencia entre los casos activos en hospitalización y UCI una mayor proporción de hombres con el 56,6% (14.941/26.372). Del total de casos en la población de 60 años y más (193.624), se reportan hospitalizados 4,9% (9.542), UCI 0,7% (1.271) y fallecidos 14,3% (27.687).

Al 26 de noviembre, en el país se han presentado **36.019 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% (23.091) a hombres. El 76,8% (27.687) 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 10.559, seguido del grupo de 60 a 69 años con 8.272 fallecidos.

Distribución de fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 26 de noviembre 2020.



Diagnóstico

Hasta el 26 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento **de 4.962.600 pruebas PCR** en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 31.667 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.195.376 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 48,5%, seguido de Quindío con el 29,8%, Cauca con el 29,8%, Cesar con el 28,2%, Valle del Cauca del 26,9% y Bogotá tienen una positividad del 24,6%.

Se notifica a la fecha, la realización de **1.282.888 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 236.580 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 27.518 y positividad del 16%, realizados en 1.129 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").

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 24 de noviembre, el **57,7% (6.530)** de las **UCI** están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.312 camas de UCI, se encuentran: 2.267 (20,0%) casos confirmados, 728 (6,4%) pacientes sospechosos y 3.535 (31,3%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 63% y 77% fueron en Valle del Cauca (77%), Antioquia (67%), Tolima (67%), Santander (67%), Quindío (67%), Risaralda (65%), Valle del Cauca (63%) y Caldas (63%).

Entre el 22 y 24 de noviembre la ocupación en UCI aumentó en puntos porcentuales (pp): San Andrés (24), Sucre (15), Cesar (14), Vichada (13), Córdoba (1), Atlántico (9), Nariño (9), Quindío (9), Magdalena (8), Boyacá (7), Meta (5), Bolívar (4), Santander (4), Caldas (2), Cauca (1) y La Guajira (1).

Del total de 43.686 **camas hospitalarias para adultos**, el **53,2% (23.236)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los territorios que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 66% y 100% fueron Caquetá (100%), Cauca (91%), Cesar (84%), Bogotá (79%), Santander (72%), Nariño (67%), Putumayo (66%) y Cundinamarca (66%).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 24 de noviembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Valle del Cauca	77,0
Cauca	91,0	Antioquia	67,0
Cesar	84,0	Tolima	67,0
Santander	72,0	Santander	67,0
Nariño	67,0	Quindío	67,0
Putumayo	66,0	Bogotá*	66,8
Cundinamarca	66,0	Risaralda	65,0
Valle del Cauca	63,0	Caldas	63,0
Boyacá	61,0	Norte de Santander	60,0
Bogotá*	58,1	Bolívar	59,0
Córdoba	57,0	Caquetá	58,0
La Guajira	54,0	Cauca	56,0
Antioquia	53,0	Boyacá	54,0
Casanare	53,0	Sucre	54,0
Risaralda	48,0	Huila	53,0
Arauca	46,0	Nariño	53,0
Sucre	44,0	Córdoba	51,0
Quindío	44,0	Meta	49,0
Caldas	39,0	Atlántico	46,0
Tolima	39,0	Casanare	43,0
San Andrés	37,0	Magdalena	42,0
Meta	36,0	Cundinamarca	40,0
Magdalena	35,0	Vichada	38,0
Guainía	24,0	Putumayo	34,0
Chocó	21,0	Cesar	29,0
Norte de Santander	18,0	San Andrés	24,0
Huila	17,0	Chocó	23,0
Guaviare	16,0	La Guajira	22,0
Vichada	13,0	Arauca	11,0
Bolívar	13,0	Guaviare	0,0
Vaupés	10,0	Guainía	0,0
Amazonas	7,0	Vaupés	0,0
Atlántico	3,0	Amazonas	0,0

57,7% (6.530) 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	77,0
Cuartil 3	60,0
Cuartil 2	51,0
Cuartil 1	29,0

se encuentran:

2.267 (20,0%) casos confirmados,
728 (6,4%) pacientes sospechosos y
3.535 (31,3%) 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 Entidad Territorial de Bogotá al 26 de noviembre.

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **66,0%** de los casos (**845.193**) y el **57,5%** de las defunciones (**20.711**), seguido de las regiones Caribe con el 17,2% (220.818) y Pacífico con el 11,7% (150.229). La mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 5,9% y la región Caribe con el 5,6%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 26 de noviembre del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% (24h)	Muertes	% (24h)	Población	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	367.150	0,8	8.421	0,3	7.743.955	1.345	0,4	576	0,2	2,3	1.087,4	4.741,1
	Antioquia	208.147	0,6	3.946	0,6	6.677.930	2590	1,2	267	0,1	1,9	590,9	3.116,9
	Santander	51.502	1,0	1976	0,6	2.280.908	1510	2,9	105	0,2	3,8	866,3	2.258,0
	Cundinamarca	50.835	0,9	1393	0,3	3.242.999	975	1,9	56	0,1	2,7	429,5	1.567,5
	Huila	29.222	0,3	927	0,6	1.122.622	128	0,4	34	0,1	3,2	825,7	2.603,0
	Tolima	27.815	1,8	851	0,5	1.339.998	432	1,6	17	0,1	3,1	635,1	2.075,7
	Norte Santander	27.454	1,0	1329	0,9	1.620.318	265	1,0	100	0,4	4,8	820,2	1.694,4
	Caldas	23.620	1,3	460	0,7	1.018.453	460	1,9	33	0,1	1,9	451,7	2.319,2
	Risaralda	22.484	0,9	543	0,7	961.055	459	2,0	56	0,2	2,4	565,0	2.339,5
	Boyacá	20.822	1,3	441	2,5	1.242.731	435	2,1	43	0,2	2,1	354,9	1.675,5
Quindío	16.142	1,3	424	1,2	555.401	244	1,5	8	0,0	2,6	763,4	2.906,4	
Totales	845.193	0,8	20.711	0,5	27.806.370	8.843	1,0	1295	0,2	2,8	744,8	3.039,6	
Caribe	Barranquilla	44.362	0,5	1.746	0,0	1.274.250	34	0,1	4	0,0	3,9	1.370,2	3.481,4
	Atlántico	32.562	0,3	1.449	0,1	2.722.128	50	0,2	8	0,0	4,4	532,3	1.196,2
	Cartagena	29.923	0,9	627	0,2	1.028.736	97	0,3	14	0,0	2,1	609,5	2.908,7
	Cesar	29.160	0,7	889	0,6	1.295.387	1100	3,8	102	0,3	3,0	686,3	2.251,1
	Córdoba	28.049	0,1	1646	0,0	1.828.947	671	2,4	18	0,1	5,9	900,0	1.533,6
	Sucre	16.405	0,2	642	0,0	949.252	277	1,7	10	0,1	3,9	676,3	1.728,2
	Santa Marta	13.157	0,7	491	0,2	538.612	231	1,8	16	0,1	3,7	911,6	2.442,8
	La Guajira	11.601	0,7	449	0,4	965.718	265	2,3	11	0,1	3,9	464,9	1.201,3
	Bolívar	7.094	0,3	273	0,0	2.180.976	64	0,9	4	0,1	3,8	125,2	325,3
	Magdalena	6.421	0,7	472	0,4	1.427.026	114	1,8	10	0,2	7,4	330,8	450,0
San Andrés	2.084	0,4	33	0,0	63.692	3	0,1	1	0,0	1,6	518,1	3.272,0	
Totales	220.818	0,5	8.717	0,1	14.274.724	2.906	1,3	198	0,1	3,9	610,7	1.546,9	
Amazonia/Orinoquia	Meta	27.585	0,8	618	0,5	1.063.454	304	1,1	26	0,1	2,2	581,1	2.593,9
	Caquetá	13.083	0,6	463	0,9	410.521	484	3,7	21	0,2	3,5	1.127,8	3.186,9
	Casanare	6.541	0,5	146	0,0	435.195	127	1,9	16	0,2	0,0	335,5	1.503,0
	Putumayo	4.861	0,3	223	0,4	359.127	161	3,3	7	0,1	4,6	621,0	1.353,6
	Arauca	4.038	0,7	117	0,9	294.206	82	2,0	3	0,1	2,9	397,7	1.372,5
	Amazonas	3.142	0,3	123	0,0	79.020	5	0,2	2	0,1	3,9	1.556,6	3.976,2
	Guaviare	1805	0,2	28	0,0	86.657	9	0,5		0,0	1,6	323,1	2.082,9
	Guainía	1189	0,1	19	0,0	50.636	2	0,2		0,0	1,6	375,2	2.348,1
	Vaupés	1119	0,2	12	0,0	44.712	3	0,3	2	0,2	1,1	268,4	2.502,7
	Vichada	884	0,0	11	0,0	112.958	4	0,5	1	0,1	1,2	97,4	782,6
Totales	64.247	0,6	1.760	0,5	2.936.486	1181	1,8	78	0,1	2,7	599,4	2.187,9	
Pacífico	Valle del Cauca	105.253	0,8	3392	0,6	4.532.152	2.158	2,1	282	0,3	3,2	748,4	2.322,4
	Nariño	24.980	0,4	841	0,4	1.627.589	570	2,3	46	0,2	3,4	516,7	1.534,8
	Cauca	15.534	1,0	432	0,5	1.491.937	532	3,4	118	0,8	2,8	289,6	1.041,2
	Choco	4.462	0,0	166	0,0	544.764	57	1,3	7	0,2	3,7	304,7	819,1
	Buenaventura	2.865	0,2	183	0,0	311.827	36	1,3	4	0,1	6,4	586,9	918,8
Totales	150.229	0,8	5.014	0,5	8.508.269	3.353	2,2	457	0,3	3,3	589,3	1.765,7	

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

Contexto Nacional

Estudios de seroprevalencia: "En el programa Prevención y Acción el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se refirió a los estudios de seroprevalencia que se adelantan en el país por parte del Instituto Nacional de Salud, explicando en qué consisten y cómo avanzan. En todos los países hay una proporción importante de personas que no fueron diagnosticadas con covid-19, por lo que se realizan estudios de seroprevalencia que buscan determinar la presencia de anticuerpos del virus en la sangre para conocer el porcentaje de la población que se ha infectado. "Muchas personas en Colombia pudieron haber tenido el COVID-19 y haber sido asintomáticos; otras personas pudieron haber padecido la enfermedad, haber tenido síntomas y no haber consultado, por lo que nunca fueron registradas como personas que hubieran tenido el COVID-19", indicó el ministro. Si una alta proporción de la población ya se infectó significa que está inmunizada -por lo menos temporalmente- y no transmite el virus. En cambio, si la tasa poblacional de susceptibles es alta el virus puede transmitirse con velocidad y la epidemia crece. Por ende, estos estudios contribuyen a predecir el comportamiento de la epidemia y tomar mejores decisiones con información de base, ya que se practican en una muestra poblacional.

Ruiz Gómez destacó que los estudios son desarrollados por nueve instituciones académicas del país, lideradas por el Instituto Nacional de Salud en las ciudades de Leticia, Barranquilla, Medellín, Bucaramanga, Bogotá, Villavicencio, Cúcuta, Cali e Ipiales. "A través de una técnica especial que se llama quimioluminiscencia, que tiene un 86% de probabilidad de acertar en el resultado positivo y contamos con el apoyo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para la definición de una muestra representativa de personas en cada una de las ciudades", precisó.

El Instituto Nacional de Salud, INS entregó resultados preliminares de Leticia, Barranquilla y Medellín, en donde "se tomaron muestras en total 15.944 individuos en edades entre los 5 y 80 años, con una inversión en total, hasta ahora, de alrededor de \$20 mil millones", aseguró el ministro. Agregó que el 20 de diciembre se cierra la recolección de campo de las ciudades restantes y no se descarta la posibilidad de hacer nuevos estudios en otras ciudades a lo largo de 2021 para conocer y profundizar sobre el tema y tomar decisiones a futuro. El jefe de la cartera de Salud agradeció por su apoyo técnico, logístico o financiero a: Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ciencia y Tecnología, DANE, Universidad del Norte, Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas – CIDEIM, Universidad El Bosque, Universidad Nacional sede Medellín, Universidad de Córdoba, Centro de Atención y Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas, Corporación Colombiana de Investigación Agropecuaria – AGROSAVIA, Universidad de San Francisco – California, Imperial College London y secretarías de Salud." Tomado de: [Estudios de seroprevalencia predicen el comportamiento de la pandemia: Minsalud](#)

Resultados de la seroprevalencia: La Directora del INS, Dra. Martha Lucia Ospina, menciona que desde abril se viene adelantando el estudio de seroprevalencia, para determinar el porcentaje de personas que tuvieron el virus, teniendo la muestra maestra obtenida con el apoyo del DANE, en la cual se seleccionó una muestra representativa de las ciudades seleccionadas, y se anido un estudio de 5.000 profesionales de salud. Este es un estudio poblacional que permitirá, establecer la prevalencia de la infección por COVID-19, nos ayudará a predecir el comportamiento de la epidemia, en los tiempos que van a llegar y en los meses que vienen y también a tomar las mejores decisiones ya que es una información de base poblacional. Así, mismo, establecer cómo estamos afectados, qué proporción de afectación nos podría quedar, cuáles son por eventuales niveles de cobertura de vacunación efectiva que podríamos tener y para tomar todas las decisiones que en el futuro habremos de tener frente a la afectación en lo que tiene que ver con el nivel de población susceptible que tenemos en el país.

El estudio también nos permitirá entender cómo se comportó en esas ciudades la epidemia eso nos permite entender además cómo se distribuyó la transmisión de la infección en el país. Los resultados preliminares generales que posteriormente en el mes de enero tendrán mayor análisis y análisis estratificados y mucho mayor detalle. Leticia alcanzó un nivel de infección del 60%, lo quiere decir que el 60% de las personas de leticia tuvieron ya la enfermedad y tiene una inmunidad medibles en la sangre con un intervalo de confianza de entre 55% y 65%; Barranquilla más o menos similar tiene una seroprevalencia de 55% con un intervalo de confianza que va entre 51% y 60% y Medellín tiene una seroprevalencia la más baja hasta ahora del 27% con un intervalo de confianza entre el 24% y 30% mostrándonos claramente la enorme heterogeneidad que hay entre las diferentes ciudades, los momentos distintos de epidemia que entre a diferentes ciudades y en el caso de Medellín, recordándonos que quedan todavía muchos susceptibles y es muy importante mantener las medidas locales y tenerlo mantener los cuidados individuales dado que hay muchísima población que todavía puede producir un pico ascendente un nuevo pico ascendente en Medellín. Este estudio, se viene realizando desde abril en las ciudades de Leticia, Barranquilla, Medellín, Bucaramanga, Bogotá, Villavicencio, Cúcuta, Cali e Ipiales. [Especial televisivo 'Prevención y Acción' - 26 de noviembre de 2020 - YouTube](#)

El Señor presidente, anuncia que el día de mañana vence el periodo también de aplicación al programa de apoyo al empleo formal-PAEF que está subsidiando la mitad del salario mínimo legal mensual para trabajadores de empresas, invitando a todos los micro pequeños y medianos empresarios a que lo hagan el día de mañana, esto es necesario para seguir recibiendo las cuotas de subsidio del salario mínimo.

Por otro lado, en el marco de la política internacional, se adelantan acciones sobre la protección del medio ambiente sobre el llamado que nos ha hecho la naturaleza en este año y sobre todo tener en cuenta que el año

entrante se tendrá la cumbre mundial, donde los jefes de estado se reúnen para fijar acciones y metas en materia de mitigación y adaptación al cambio climático.

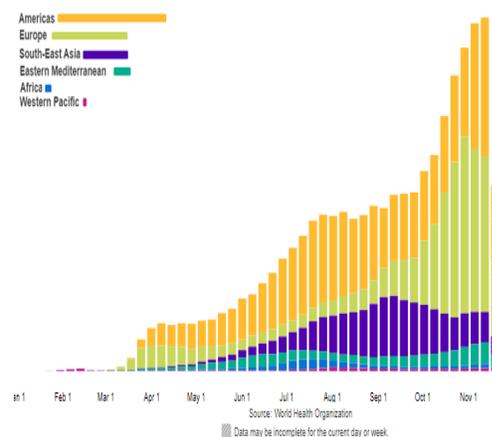
Otras medidas que se han tomado en materia de salud frente al deporte para permitirle a otras disciplinas con protocolos de seguridad, avanzar también de la reactivación económica a partir de las obras de infraestructura en el deporte, contribuyendo la reactivación económica y la generación de empleo.

Mañana empieza el Black Friday y estará todo este fin de semana con grandes descuentos, esperando que los anticipos de la prima sirvan también para que compremos lo nuestro compremos colombiano. [Especial televisivo 'Prevención y Acción' - 26 de noviembre de 2020 - YouTube](#)



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 60.166.976 (450.091 casos nuevos) y 1.418.654 muertes (9.903 muertes nuevas). Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, India, Brasil, Italia, Federación de Rusia, Alemania, Reino Unido, Francia, Polonia y Ucrania. 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 a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (42,5%) y el 50,1% de las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 25.552.814 casos (92.802 casos nuevos) y 711.358 muertes (2.362 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,4% de los casos y de 0,3% 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: Brasil (47.898 casos), México (10.335 casos), Argentina (8.593 casos), Colombia (8.497 casos), Canadá (5.022 casos), Perú (2.020 casos), Panamá (1.602 casos), Chile (1.570 casos), Costa Rica (1.330 casos) y República Dominicana (1.258 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: México (858 muertes), Brasil (654 muertes), Argentina (282 casos) y Colombia (183 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

La OPS acompaña la transformación de la educación de profesiones de salud en tiempos de COVID-19. La pandemia por COVID-19 ha impactado el normal funcionamiento de las instituciones formadoras de profesionales de la salud alterando abruptamente las actividades educativas desde mediados de marzo de 2020.

De inicio las acciones realizadas por las facultades y escuelas para responder a este desafío fue:

- Migración de emergencia de las clases presenciales a los medios virtuales, cancelando la asistencia de los alumnos a los hospitales y centros de salud.
- Modificación de los programas de residencias e internados de pregrado y muchas rotaciones clínicas y fueron reemplazados por la revisión de casos clínicos por medios digitales.

Durante la pandemia, las instituciones educativas de la Región de las Américas han desarrollado muchas otras iniciativas entre las que cabe destacar:

- Implementación masiva de enseñanza virtual, compra de equipamientos informáticos e incremento de Internet de banda ancha.
- Capacitación digital de los profesores, oferta de programas de salud mental, aceleración del licenciamiento, implementación de la telemedicina, flexibilización de los exámenes y apoyo a proyectos de investigación educativa.
- Preservar la formación de posgrado, fortalecer la educación continua, apoyar la coordinación del teletrabajo y brindar asistencia médica remota.

Durante el 58° Consejo Directivo de la OPS el presidente de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM), mencionó que “la nueva normalidad debería servir para asumir las lecciones aprendidas de la pandemia e iniciar una revisión profunda de la formación de profesionales de la salud. Se debe impulsar la transformación del fondo de la educación médica y de la educación de profesionales de la salud con un nuevo dinamismo”.



De este modo, la OPS ha acompañado múltiples actividades virtuales organizadas por las redes de asociaciones y facultades de medicina a nivel internacional:

- En el debate de las perspectivas de desarrollo futuro de la educación en salud.
- Fue miembro del comité organizador y del comité científico de la Conferencia Internacional “Atención primaria de salud: Un camino hacia la justicia social”.
- Participó activamente de los encuentros virtuales organizados por la FEPAFEM con el lema “Mejores prácticas en educación médica en tiempos de COVID-19”. En estos seminarios web participaron la Federación Mundial de Educación Médica, Las asociaciones nacionales de facultades y escuelas de medicina de Argentina, Bolivia, Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos, México, Perú y República Dominicana, así como las escuelas de medicina de Costa Rica y Panamá.
- Auspició varios seminarios web que buscaron discutir y responder a los retos y avances de la transformación de la educación de salud durante la pandemia por COVID-19 organizado por la Red Andina de Asociaciones de Facultades de Medicina.
- Labor internacional desplegada desde la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México (UNAM) y la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Facultades y Escuelas de Medicinas (ALAFEM /UDUAL) a través de una serie de seminarios web realizados de agosto a octubre de 2020, finalizando con el Foro de Conocimiento y Transformación 2020.

Estas acciones son parte de los esfuerzos conjuntos de la OPS y los países para avanzar en la implementación de la Estrategia de Recursos Humanos hacia la Salud Universal y su Plan de Acción 2018-2023.

<https://www.paho.org/es/noticias/26-11-2020-ops-acompana-transformacion-educacion-profesiones-salud-tiempos-covid-19>

Los migrantes y desplazados también tienen derecho a una vacuna contra el COVID-19. Una cantidad desproporcionada de migrantes, refugiados y desplazados se quedan fuera de los programas rutinarios de vacunación y ya de por sí tienen dificultades para acceder a la atención médica básica. Una nueva alianza busca garantizar su acceso a las campañas de inmunización, así como a una futura vacuna contra el nuevo coronavirus.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, conocida por sus siglas en inglés GAVI firmaron un memorando de entendimiento para garantizar que los migrantes y las personas desplazadas por la fuerza sean considerados e incluidos en los esfuerzos para encontrar y distribuir una vacuna contra el COVID-19.



El acuerdo busca fortalecer la colaboración de ambas agencias en los esfuerzos de vacunación y salud de estas poblaciones, tanto de inmunizaciones de rutina como en respuesta a brotes específicos. “Sabemos que una cantidad desproporcionada de estos pequeños desprotegidos provienen de poblaciones de migrantes, refugiados y desplazados, que con demasiada frecuencia se pasan por alto cuando se trata de atención médica básica”, expresó el director ejecutivo de GAVI. No se puede permitir que estas poblaciones se vean privadas de las vacunas COVID-19, una “de las mejores rutas para salir de la pandemia”. La asociación también tiene como objetivo impulsar la promoción de la priorización de las poblaciones vulnerables, apoyar la asistencia operativa y normativa y facilitar la

colaboración técnica.

"Las vacunas son una de las herramientas más poderosas que tenemos para mantener saludables a las personas en movimiento y a las comunidades que los acogen. Esta asociación reforzada será fundamental para ayudar a la OIM a contribuir de manera tangible a alcanzar una verdadera cobertura universal de salud ", destacó el director general de esta agencia de la ONU, António Vitorino.

Trabajando por la salud. La organización también desempeña un papel clave en la mejora de la seguridad sanitaria mundial al respaldar los sistemas de salud y al financiar reservas mundiales de vacunas contra el ébola, el cólera, la meningitis y la fiebre amarilla. En 2019, más de 380.000 niños menores de cinco años fueron vacunados contra la poliomielitis y el sarampión en situaciones de emergencia y, como parte de los servicios de salud previos a la migración de la OIM, se administraron más de 445.800 dosis de vacunación a cerca de 181.350 migrantes y refugiados. En todos sus centros de evaluación de la salud migratoria, la Organización gestiona un sólido sistema de distribución y almacenamiento de vacunas, con personal continuamente capacitado y actualizado con las normas internacionales. “Para que la distribución de cualquier posible vacuna COVID-19 sea lo más justa y equitativa posible, la OIM contribuirá con su experiencia en salud, datos y otras capacidades técnicas basadas en su vasta experiencia trabajando con migrantes y personas desplazadas por la fuerza”. <https://news.un.org/es/story/2020/11/1484602>

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