



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

## Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 8 de noviembre 10:00 p.m.

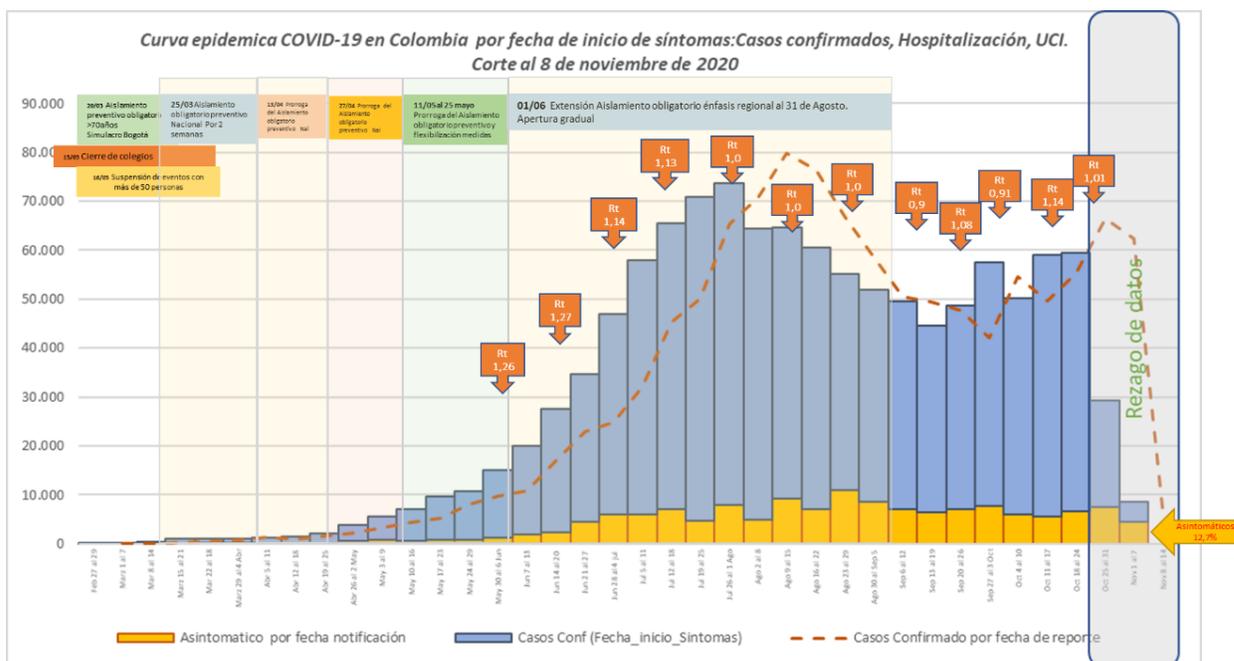
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A la fecha Colombia registró **1.143.887 casos** (7.440 casos nuevos en las últimas 24 horas), con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h y **32.791 defunciones** (196 en las últimas 24 horas), con un incremento de 0,6% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Quindío 2,8% (339), Caldas 2,5% (410), Risaralda 1,5% (289), Tolima 1,4% (325), Boyacá 1,3% (222), Guaviare 1,1% (17), Casanare 1,0% (56), La Guajira 1,0% (106), Antioquia 0,9% (1.706) y Huila 0,9% (233).

La tasa de incidencia nacional es de **2.270,9 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.326,1), Amazonas (3.742,1), Barranquilla (3.298,0), San Andrés (3.064,7), Caquetá (2.912,2), Antioquia (2.755,2), Cartagena (2.645,4), Vaupés (2.406,5), Meta (2.310,0), Huila (2.296,1), Guainía (2.288,9).

La tasa de mortalidad nacional es de **651,0 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.518,6), Barranquilla (1.347,5), Bogotá (1.019,2), Caquetá (1.008,5), Córdoba (890,1), Santa Marta (874,5), Santander (779,5), Norte Santander (718,4), Huila (662,7), Sucre (654,2), Valle del Cauca (653,3).



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

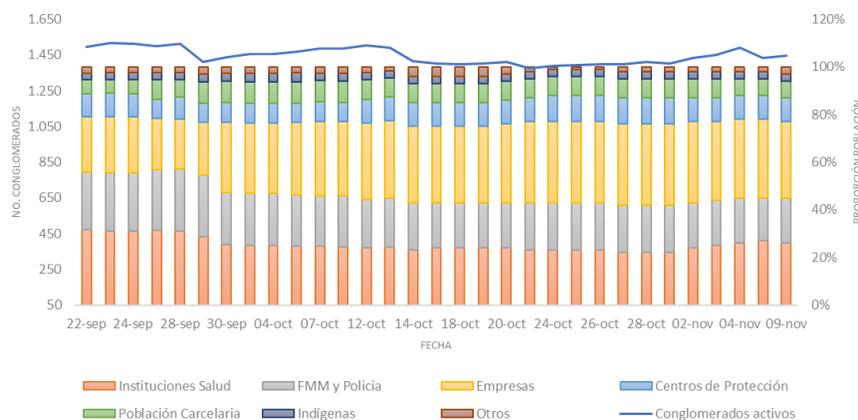
**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 8 de noviembre del 2020**

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 8 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 8 de nov	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.074.184	1.143.887	69.703	6,5	COLOMBIA	32.278	32.791	513	2
BOGOTA	321.611	335.008	13.397	4,2	BOGOTA	7.812	7893	81	1,0
MEDELLIN	97.752	106.204	8.452	8,6	CALI	1.980	2008	28	1,4
CALI	62.286	66.560	4.274	6,9	MEDELLIN	1.852	1901	49	2,6
BARRANQUILLA	40.980	42.025	1.045	2,6	BARRANQUILLA	1.715	1717	2	0,1
CARTAGENA	26.326	27.214	888	3,4	MONTERIA	824	824	0	0,0
BUCARAMANGA	18.005	19.431	1.426	7,9	CUCUTA	760	780	20	2,6
VILLAVICENCIO	16.978	18.068	1.090	6,4	BUCARAMANGA	749	759	10	1,3
VALLEDUPAR	17.294	17.934	640	3,7	SOLEDAD	753	753	0	0,0
NEIVA	14.766	17.008	2.242	15,2	CARTAGENA	595	599	4	0,7

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

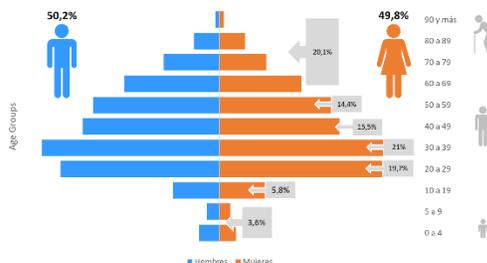
En el país se reportan **1.441 conglomerados activos con 36.712 casos**, de los conglomerados el 32,8% con 5.935 casos, son reportados en empresas; el 26,4% con 5.690 casos en instituciones de salud; el 18,5% con 6.629 casos en Fuerzas militares y policía; el 9,9% con 3.564 casos, en centros de protección, el 7,4% de los conglomerados con 12.655 casos en población carcelaria; el 2,9% de conglomerados con 431 casos en pueblos indígenas y en plaza de mercado 1,1% con 1.481 casos, entre otros.

Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de a septiembre y el 08 de noviembre 2020



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

Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 8 de noviembre de 2020.

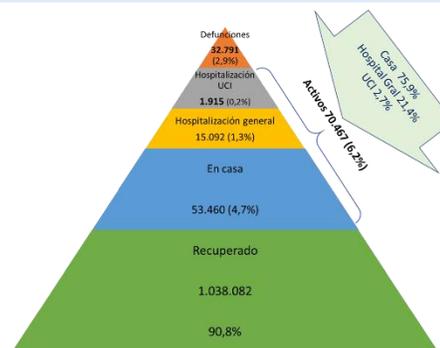


La distribución por edad de los casos activos tiene incrementos moderados en los grupos de mayor edad, en comparación a la totalidad de los casos reportados, es así como, la proporción en personas de 60 años es de 20,1%, manteniéndose la mayor proporción de casos activos en el grupo de 20 a 39 años con el 40,7%. Los casos activos se reportan en un 50,2% en hombres.

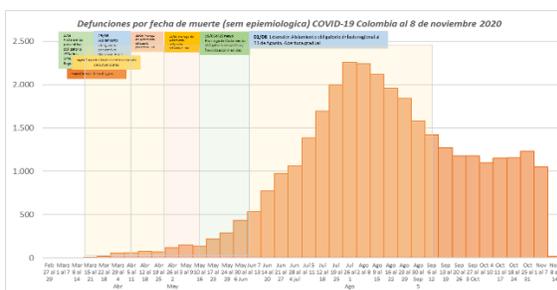
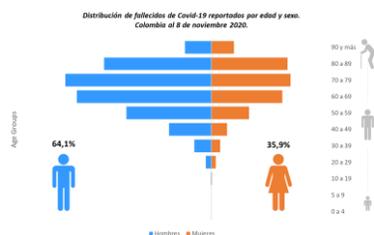
Fuente: <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

## Indicadores incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 90,8%** (1.038.082) de los casos confirmados, **fallecidos el 2.9%** (32.791), la proporción de casos graves y mortales un 4,4% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **70.467 casos activos**, que corresponde al **6,2%** del total de casos. Entre los casos activos el 75,9% (53.460) están en casa, en hospitalización general se reportan el 21,4% (15.092), en UCI 2,7% (1.915).

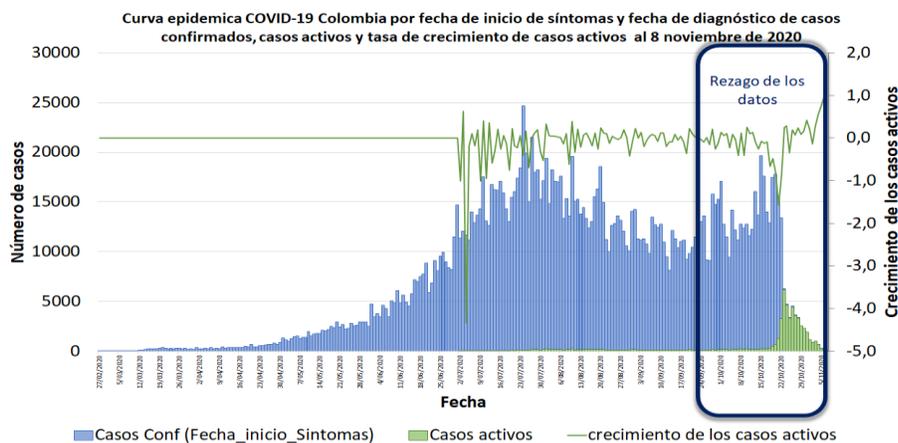


A la fecha, en el país se han presentado **32.791 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,1% a hombres**. El 76,4% de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presentan el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años con 8.562, seguido del grupo de 60 a 69 años con 7.545 fallecidos.



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

A la fecha Colombia registra 70.467 casos activos, 1.771 menos en las últimas 24 horas, con una tendencia fluctuante, el 23 de octubre alcanzó el máximo de 6.6153 casos, con una tasa de crecimiento del 25,2%, para luego decrecer el 24 de octubre con el 28,2% (4.604) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo de 18,6% el 26 de octubre con 4.448, continua con un comportamiento decreciente de 3.609 casos para el 27 de octubre, luego pasa a 2.302 casos activos al 30 de octubre.



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

## Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 7 de noviembre, el 57,3% (6.357) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.090 camas de UCI, se encuentran: 2.343 (21,1%) casos confirmados, 856 (7,7%) pacientes sospechosos y 3.158 (28,5%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 64,0% y 84,0% fueron en Casanare (84,0%), Medellín (83,0%), Antioquia (76,0%), Valle del Cauca (72,0%), Norte de Santander (71,0%), Risaralda (70,0%), Bogotá (65,7%), Caldas (65,0%) y Quindío (64,0%). Entre el 4 y 7 de noviembre Medellín reportó un incremento de 17,9 pp.

Del total de 43.710 camas hospitalarias para adultos, el 50.9% (22.240) se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los territorios que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 55,0% y 100,0%, fueron Caquetá (100,0%), Cauca (88,0%), Medellín (84,9%), Cesar (81,0%), Santander (72,0%), Nariño (65,0%), Putumayo (63,0%) y Cundinamarca (61,0).

Entre el 4 y el 7 de noviembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 0,3 y 18,0 pp en Vaupes (5,0), Boyacá (2,0), Córdoba (1,0), Cundinamarca (1,0), Meta (1,0) y Sucre (1,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 7 de noviembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Casanare	84,0
Cauca	88,0	Medellín*	83,0
Medellín*	84,9	Antioquia	76,0
Cesar	81,0	Valle del Cauca	72,0
Santander	72,0	Norte de Santander	71,0
Nariño	65,0	Risaralda	70,0
Putumayo	63,0	Bogotá*	65,7
Cundinamarca	61,0	Caldas	65,0
Valle del Cauca	59,0	Quindío	64,0
Boyacá	59,0	Tolima	63,0
Córdoba	58,0	Santander	62,0
Bogotá*	56,0	Arauca	61,0
Casanare	53,0	Huila	56,0
La Guajira	53,0	Cauca	55,0
Antioquia	52,0	Bolívar	51,0
Risaralda	48,0	Caquetá	49,0
Sucre	43,0	Nariño	46,0
Tolima	42,0	Meta	44,0
Arauca	39,0	Córdoba	43,0
Quindío	38,0	Boyacá	43,0
San Andrés	37,0	Atlántico	42,0
Meta	36,0	Putumayo	41,0
Caldas	35,0	Vichada	38,0
Chocó	20,0	Cundinamarca	37,0
Guainía	18,0	Cesar	37,0
Norte de Santander	17,0	Magdalena	37,0
Magdalena	17,0	Chocó	33,0
Huila	16,0	Sucre	27,0
Guaviare	16,0	La Guajira	21,0
Vichada	13,0	San Andrés	18,0
Vaupés	10,0	Guaviare	13,0
Amazonas	7,0	Guainía	0,0
Bolívar	6,0	Vaupés	0,0
Atlántico	3,0	Amazonas	0,0

**57,3% (6.357) de las UCI están ocupadas**

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	59,0
Cuartil 2	42,5
Cuartil 1	17,3

% ocupación UCI	
Cuartil 4	84,0
Cuartil 3	63,8
Cuartil 2	45,0
Cuartil 1	37,0

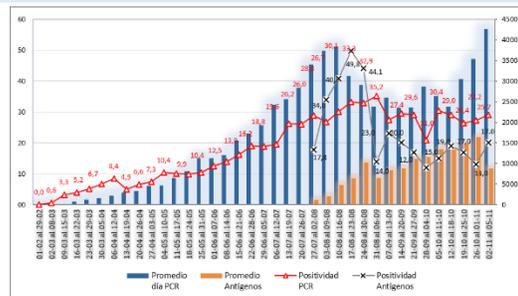
se encuentran:  
**2.343 (21,1%)** casos confirmados,  
**856 (7,7%)** pacientes sospechosos y  
**3.158 (28,5%)** casos no COVID-19.

Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en:

<https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAncor>

## Diagnóstico

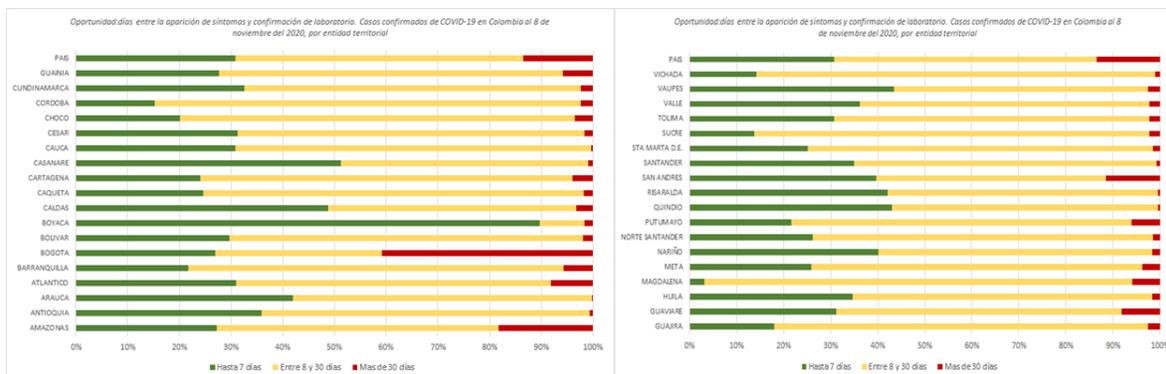
Al 8 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **4.439.517 pruebas de PCR** en **144 laboratorios** adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un **incremento de 25.340** en las últimas **24 horas**. A la fecha 1.091.144 muestras han arrojado un resultado positivo; sin 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 **25,7%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 53,8%, seguido de Magdalena con el 38,6% y Cauca con el 36,3%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 23,8% Antioquia de 31,9% y Valle del Cauca del 28,5%.

Se notifica a la fecha, la realización de **962.916 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 176.857 pruebas positivas, con un incremento en las últimas 24 horas de **7.562** (positividad del 19,2%), realizados en 1.033 IPS de 33 departamentos. (\*Nota: esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras").

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan los tiempos, en días, que trascurren entre el **inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia**, el cual tiene en los casos acumulados a la fecha un promedio de **4,1 días**, y una mediana de 4,2 días; en la población indígena es de 4,2 y en la población afrodescendiente es de 4,4; el tiempo transcurrido entre **la notificación del caso y el diagnóstico**, en los casos acumulados en promedio es de **6,1 días**, en población indígena es de 6,9 días y en población afrodescendiente 6,7 días. Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país en los casos acumulados está en promedio en 10,5 días, y una mediana de 11 días, en la población indígena es de 11,2 días y en la población afrodescendiente es de 11 días. Los departamentos que están por debajo del promedio del País son Antioquía (10,2), Arauca (9,1), Bogotá (9,9), Boyacá (8,1), Caldas (8,4), Casanare (8,5), Huila (10,0), Nariño (9,6), Quindío (9,3), Risaralda (8,9), San Andrés (8,3), Tolima (10,2) y Vaupés (10,1). Es importante destacar que a nivel nacional el 30,8% de los resultados se disponen durante la primera semana, en la población afrodescendiente esta cifra es inferior al nacional y es de 30,7% y en población indígena es de 29,1%.



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

## Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **65,2%** de los casos (**746.795**) y el **55,9%** de las defunciones (**18.431**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 7% y la región Caribe con el 6%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 8 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	335.008	0,4	7.893	0,5	5.453	1,6	573	0,2	2,4	1.019,2	4.326,1
	Antioquia	183.991	0,9	3.458	0,9	2954	1,6	285	0,2	1,9	517,8	2.755,2
	Santander	45.561	0,6	1.778	0,7	1.685	3,7	108	0,2	3,9	779,5	1.997,5
	Cundinamarca	45.007	0,7	1.272	0,6	962	2,1	62	0,1	2,8	392,2	1.387,8
	Huila	25.776	0,9	744	1,5	232	0,9	145	0,6	2,9	662,7	2.296,1
	Norte Santander	23.240	0,7	1.164	1,0	171	0,7	116	0,5	5,0	718,4	1.434,3
	Tolima	22.819	1,4	700	1,2	516	2,3	26	0,1	3,1	522,4	1.702,9
	Risaralda	19.238	1,5	444	1,1	484	2,5	72	0,4	2,3	462,0	2.001,8
	Caldas	17.113	2,5	332	0,3	405	2,4	32	0,2	1,9	326,0	1.680,3
	Boyacá	16.708	1,3	351	2,0	497	3,0	45	0,3	2,1	282,4	1.344,5
	Quindío	12.334	2,8	295	2,4	227	1,8	10	0,1	2,4	531,1	2.220,7
<b>Totales</b>	<b>746.795</b>	<b>1,7</b>	<b>18.431</b>	<b>0,6</b>	<b>13.586</b>	<b>1,8</b>	<b>1474</b>	<b>0,2</b>	<b>2,8</b>	<b>662,8</b>	<b>2.685,7</b>	
Caribe	Barranquilla	42.025	0,3	1.717	0,1	58	0,1	7	0,0	4,1	1.347,5	3.298,0
	Atlántico	31.422	0,2	1.429	0,1	80	0,3	9	0,0	4,5	525,0	1.154,3
	Cesar	27.235	0,5	841	0,7	1.317	4,8	106	0,4	3,1	649,2	2.102,5
	Cartagena	27.214	0,2	599	0,7	122	0,4	15	0,1	2,2	582,3	2.645,4
	Córdoba	27.052	0,3	1.628	0,0	891	3,3	18	0,1	6,0	890,1	1.479,1
	Sucre	15.869	0,1	621	0,3	407	2,6	13	0,1	3,9	654,2	1.671,7
	Santa Marta	11.848	0,5	471	0,0	302	2,5	20	0,2	4,0	874,5	2.199,7
	La Guajira	10.660	1,0	422	0,2	314	2,9	15	0,1	4,0	437,0	1.103,8
	Bolívar	6.841	0,1	264	0,0	124	1,8	10	0,1	3,9	121,0	313,7
	Magdalena	5.982	0,1	450	0,2	203	3,4	14	0,2	7,5	315,3	419,2
	San Andrés	1.952	0,5	31	0,0	27	1,4	4	0,2	1,6	486,7	3.064,7
<b>Totales</b>	<b>208.100</b>	<b>0,3</b>	<b>8.473</b>	<b>0,2</b>	<b>3.845</b>	<b>1,8</b>	<b>231</b>	<b>0,1</b>	<b>4,1</b>	<b>593,6</b>	<b>1.457,8</b>	
Amazonia/Orinoquia	Meta	24.566	0,6	557	0,4	331	1,3	24	0,1	2,3	523,8	2.310,0
	Caquetá	11.955	0,5	414	1,0	588	4,9	22	0,2	3,5	1.008,5	2.912,2
	Casanare	5.586	1,0	111	3,7	169	3,0	19	0,3	0,0	255,1	1.283,6
	Putumayo	4.548	0,5	207	0,0	159	3,5	6	0,1	4,6	576,4	1.266,4
	Arauca	3.604	0,7	103	3,0	77	2,1	3	0,1	2,9	350,1	1.225,0
	Amazonas	2.957	0,3	120	0,0	6	0,2	2	0,1	4,1	1.518,6	3.742,1
	Guaviare	1.589	1,1	25	0,0	11	0,7	3	0,2	1,6	288,5	1.833,7
	Guainía	1.159	0,3	19	5,6	4	0,3	0	0,0	1,6	375,2	2.288,9
	Vaupés	1.076	0,0	12	0,0	3	0,3	2	0,2	1,1	268,4	2.406,5
	Vichada	836	0,0	10	0,0	3	0,4	1	0,1	1,2	88,5	740,1
	<b>Totales</b>	<b>57.876</b>	<b>0,6</b>	<b>1.578</b>	<b>0,9</b>	<b>1.351</b>	<b>2,3</b>	<b>82</b>	<b>0,1</b>	<b>2,7</b>	<b>537,4</b>	<b>1.970,9</b>
Pacífico	Valle del Cauca	89.703	0,8	2.961	0,8	2.681	3,0	308	0,3	3,3	653,3	1.979,3
	Nariño	23.123	0,6	789	0,3	742	3,2	56	0,2	3,4	484,8	1.420,7
	Cauca	14.036	0,7	396	0,0	592	4,2	134	1,0	2,8	265,4	940,8
	Choco	4.254	0,0	163	0,0	82	1,9	8	0,2	3,8	299,2	780,9
	Buenaventura	2.729	0,3	175	0,0	44	1,6	3	0,1	6,4	561,2	875,2
<b>Totales</b>	<b>131.116</b>	<b>0,7</b>	<b>4.484</b>	<b>0,6</b>	<b>4.141</b>	<b>3,2</b>	<b>509</b>	<b>0,4</b>	<b>3,4</b>	<b>527,0</b>	<b>1.541,0</b>	

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

## Contexto Nacional

**Comprometidos con el correcto manejo de residuos de COVID-19.** El COVID-19 establece compromisos para todos, y uno de ellos de vital importancia es el correcto manejo y disposición de residuos derivados de la atención de pacientes con COVID-19 tanto a nivel hospitalario como en los hogares. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció orientaciones y lineamientos que deben ser tenidas en cuenta por las autoridades sanitarias, IPS y ciudadanía. "La población debe ser consciente de la buena disposición final de elementos para el manejo del COVID-19, tales como tapabocas, guantes o cualquier otro elemento que pueda representar un riesgo en la actual pandemia. Por eso, desde el Gobierno Nacional se han dispuesto diferentes documentos que deben ser tenidos en cuenta no sólo por los responsables de la prestación de servicios de salud y autoridades territoriales, sino también las secretarías de salud y la ciudadanía en general y los demás actores responsables de la gestión", advirtió Jairo Hernández, subdirector (e) de Salud Ambiental. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Comprometidos-con-el-correcto-manejo-de-residuos-de-COVID-19.aspx>

**Córdoba y Guaviare presentan tendencia a la baja en COVID-19.** El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, dio un parte de lo que fueron sus visitas a los departamentos de Guaviare y Córdoba y cómo estos avanzan frente al COVID-19. También explicó nuevamente las razones de la decisión de eliminar las pruebas PCR para los viajeros de vuelos internacionales. "Aquí en Córdoba se ha terminado esa fase de pico, ha venido una meseta muy baja de número de casos y de fallecimientos, pero la invitación es a seguirnos cuidando y manteniendo la disciplina", apuntó en el programa Prevención y Acción. El jefe de la cartera de Salud se refirió al Puesto de Mando Unificado realizado este viernes en el Guaviare, asegurando que el departamento ya ha pasado el pico y se encuentra en fase descendente; además dijo que se estipularon mesas de trabajo para implementar el PRASS en los municipios.

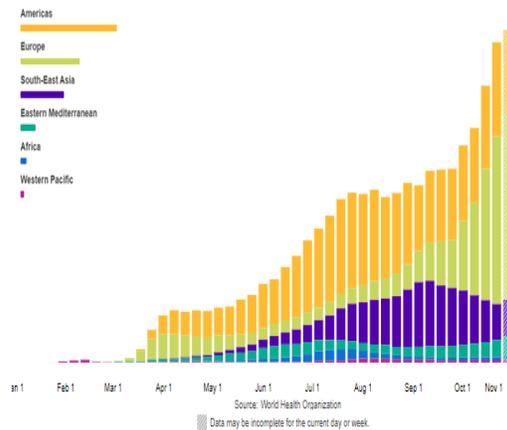
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/C%C3%B3rdoba-y-Guaviare-presentan-tendencia-a-la-baja-en-COVID-19.aspx>

## Situación Global y regional

### Notas: Visión general OMS

Si bien se toman medidas para garantizar la precisión y la confiabilidad, todos los datos de conteo están sujetos a verificación y cambios continuos. La detección de casos, las definiciones, las estrategias de prueba, la práctica de informes, el ajuste de datos retrospectivo y los tiempos de retraso difieren entre países/territorios/áreas. Estos factores, entre otros, influyen en los recuentos presentados con subestimación / sobreestimación variable de casos reales y recuentos de muertes, y retrasos variables para reflejar estos datos a nivel global. A menos que se indique lo contrario, las fechas se basan en la fecha en que la OMS recibió la notificación. (<https://www.who.int/publications/m/item/log-of-major-changes-and-errata-in-who-daily-aggregate-case-and-death-count-data>).

PAHO: Los recuentos de casos y muertes pueden incluir clasificaciones confirmadas y probables según el Estado miembro informante.



**A nivel Global, en 216 países / territorios, se confirmaron 50.030.121 (879.815 casos nuevos) y 1.252.072 muertes (11.507 muertes nuevas).** Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Francia, India, Italia, Polonia, Reino Unido, Federación de Rusia, Alemania, Argentina, Rumania y Colombia. 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, España, Irán (República Islámica) y Perú. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando casi la mitad del total mundial de

casos (43,4%) y el 52,6% de las muertes.

**En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 21.730.622 casos (360.607 casos nuevos) y 659.080 muertes (4.568 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 1,7% de los casos y de 0,7% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/COVID-19-global-and-regional-daily-update>

**Los países que informaron el mayor número de casos nuevos (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son:** Estados Unidos (258.972 casos), Brasil (63.536 casos), Colombia (8.714 casos), Argentina (8.037 casos), México (6.810 casos), Canadá (4.246 casos), Perú (2.507 casos), Chile (1.581 casos) y Ecuador (1.421 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (2.270 muertes), Brasil (1.163 muertes), México (485 muertes), Argentina (212 muertes) y Colombia (190 muertes). <https://www.paho.org/en/COVID-19-global-and-regional-daily-update>

## Noticias

**UNICEF y la OMS instan a actuar con urgencia para evitar grandes epidemias de sarampión y poliomielitis.** Mientras la COVID-19 interrumpe las inmunizaciones, es necesario actuar con urgencia para proteger a los niños más vulnerables contra enfermedades mortales y debilitantes. El 6 de noviembre mediante un comunicado de prensa la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitieron un llamado a la acción urgente con el objeto de evitar grandes epidemias de sarampión y poliomielitis a medida que la COVID-19 sigue interrumpiendo los servicios de inmunización en todo el mundo y exponiendo a millones de niños vulnerables a un riesgo mayor de contraer enfermedades infantiles que se pueden prevenir.

“La COVID-19 ha tenido efectos devastadores sobre los servicios de la salud y, en particular, sobre los servicios de inmunización de todo el mundo”, “sin embargo, a diferencia de lo que ocurre con la COVID-19, si se dispone de las herramientas y los conocimientos necesarios para combatir enfermedades como la poliomielitis y el sarampión”. Por eso, hoy se hace un llamado a la acción urgente por parte de los dirigentes de los países, los donantes y los aliados de todo el mundo. Se necesitan recursos financieros adicionales para reanudar las campañas de vacunación de manera segura y dar prioridad a los sistemas de inmunización más importantes, a fin de proteger a los niños y evitar otras epidemias distintas a la de la COVID-19”; se estima que se necesitan 655 millones de dólares (400 millones para la poliomielitis y 255 millones para el sarampión).

En los últimos años se ha detectado un resurgimiento mundial del sarampión y hay brotes en todas las partes del mundo. En 2019, el número de infecciones nuevas de sarampión se situó en el nivel más alto registrado en más de dos décadas. Una innovadora y vanguardista vacuna oral contra la poliomielitis y el próximo Plan Estratégico de Respuesta al brote del sarampión son dos de los nuevos instrumentos que se espera poner en marcha en los próximos meses con el objeto de ayudar a abordar estas amenazas crecientes de un modo más efectivo y sostenible y en definitiva, salvar vidas. El plan es una estrategia a escala mundial dirigida a prevenir, detectar y responder con rapidez y eficacia a los brotes de sarampión. <https://www.who.int/es/news/item/06-11-2020-unicef-and-who-call-for-emergency-action-to-avert-major-measles-and-polio-epidemics>

**La OMS notifica doce casos de una nueva mutación de la COVID-19 ligada a los visones de granja.** El 7 de noviembre la agencia de salud de la ONU informó que desde junio se han identificado en Dinamarca 214 casos de COVID-19 en humanos provenientes de una mutación del coronavirus que se asocia a los visones de granja, entre ellos hay doce con una variante única del SARS-CoV-2 que fueron notificados el pasado jueves.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explicó este sábado que, en una docena de casos de pacientes entre los siete y los 79 años, se identificaron en el pasado mes de septiembre en Jutlandia del Norte, Dinamarca; ocho de los afectados tenían algún vínculo con la industria de cría de visones (mink) y cuatro casos procedían de la comunidad local.

**Los casos precisan investigaciones más a fondo.** Las observaciones preliminares sugieren que esta variante, llamada “grupo 5”, es similar en las manifestaciones clínicas, la gravedad y la naturaleza de la transmisión entre los infectados por otros virus del SARS-CoV-2 circulantes que causan la COVID-19. Aunque la OMS informa que todavía es difícil predecir cuáles pueden ser las consecuencias de estas mutaciones, según los datos preliminares esta variante asociada a los visones “posee una sensibilidad moderadamente reducida a los anticuerpos neutralizantes”. Asimismo, indicó que todavía se requieren más estudios científicos y de laboratorio para confirmar estos hallazgos preliminares y comprender cómo afectan el diagnóstico, el tratamiento y el desarrollo de vacunas.



**Contagio de la COVID-19 entre personas y visones.** El virus que causa la COVID-19, el SARS-CoV-2, se detectó por primera vez en humanos el mes de diciembre del 2019. Su origen está asociado a los murciélagos, pero todavía no se ha podido establecer claramente su procedencia y los posibles huéspedes intermedios. Las evidencias disponibles indican que el virus se transmite principalmente entre las personas por medio de gotitas respiratorias y por contacto próximo, pero también hay ejemplos de transmisión entre personas y animales. Los visones se contagiaron tras la exposición de personas infectadas, pero también pueden actuar como reservorio del SARS-CoV-2, transmitiéndose el virus entre ellos y a los humanos. <https://news.un.org/es/story/2020/11/1483762>

### 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.paho.org/es/infografias>