

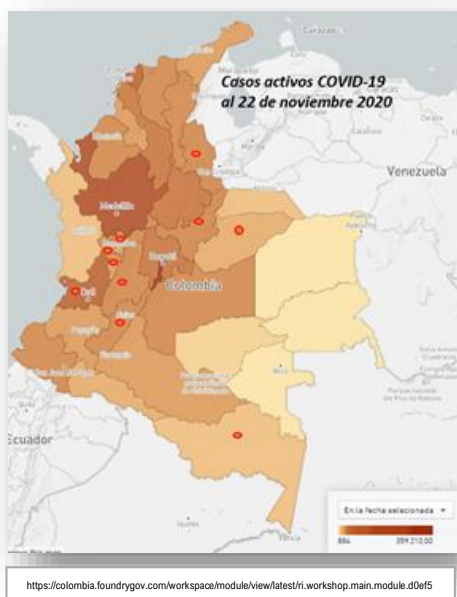


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte y publicación de cada institución que es incluido en cada bloque

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 22 de noviembre 10:00 p.m.

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

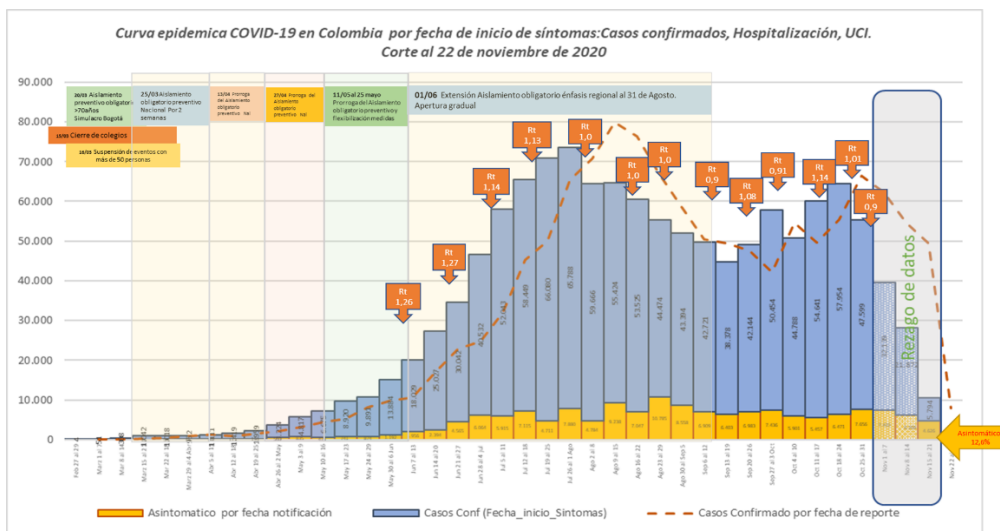
A la fecha Colombia registró **1.248.417 casos** (7.924 casos nuevos en las últimas 24 horas), con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h y **35.287 defunciones** (183 en las últimas 24 horas), con un incremento de 0,5% en las últimas 24h.



Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos 7 días fueron: Caldas 8,1% (1.672), Quindío 7,8% (1.121), Boyacá 6,6% (1.217), Tolima 5,6% (1.410), Norte Santander 5,3% (1.333), Risaralda 5,1% (1.048), Valle del Cauca 5,0% (4.879), Casanare 4,5% (273), Amazonas 4,3% (128), Huila 4,1% (1.132).

La tasa de incidencia nacional es de **2.478,4 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.638,6), Amazonas (3.963,6), Barranquilla (3.431,3), San Andrés (3.176,2), Caquetá (3.135,3), Antioquia (3.037,5), Cartagena (2.822,2), Quindío (2.783,9), Huila (2.552,6), Meta (2.530,6), Vaupés (2.491,5).

La tasa de mortalidad nacional es de **700,5 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.556,6), Barranquilla (1.363,9), Caquetá (1.098,6), Bogotá (1.069,9), Santa Marta (904,2), Córdoba (898,9) Santander (846,2), Huila (801,7), Norte Santander (787,5), Valle del Cauca (725,3) y Quindío (720,2).



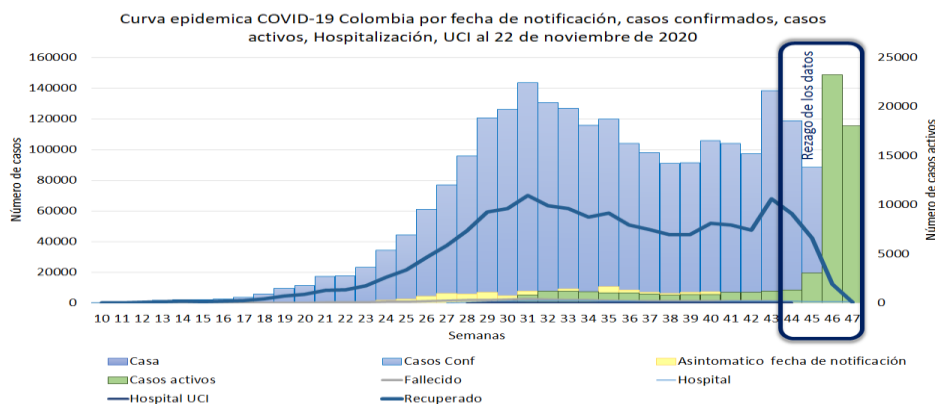
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 22 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 22 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 22 de nov	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.205.217	1.248.417	43.200	3,6	COLOMBIA	34.223	35.287	1.064	3,1
BOGOTA	347.905	359.210	11.305	3,2	BOGOTA	8.136	8.285	149	1,8
MEDELLIN	112.197	116.298	4.101	3,7	CALI	2.106	2.173	67	3,2
CALI	71.081	74.316	3.235	4,6	MEDELLIN	2.035	2.123	88	4,3
BARRANQUILLA	42.930	43.723	793	1,8	BARRANQUILLA	1.727	1.738	11	0,6
CARTAGENA	28.255	29.033	778	2,8	CUCUTA	820	857	37	4,5
BUCARAMANGA	20.588	21.351	763	3,7	MONTERIA	829	830	1	0,1
VILLAVICENCIO	19.114	19.836	722	3,8	BUCARAMANGA	795	815	20	2,5
IBAGUE	18.708	19.749	1.041	5,6	SOLEDAD	757	762	5	0,7
NEIVA	18.151	18.896	745	4,1	CARTAGENA	610	615	5	0,8
VALLEDUPAR	18.483	18.869	386	2,1	NEIVA	494	528	34	6,9

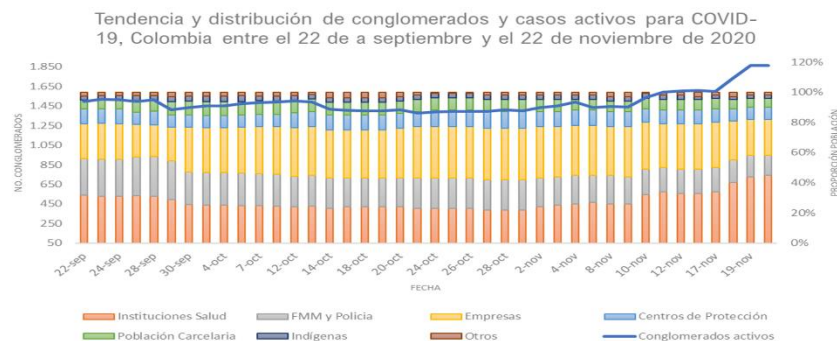
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A la fecha Colombia registra **59.373 casos activos**, **1.719 de más en las últimas 24 horas**, con una tendencia oscilante, el 9 de noviembre alcanzó el máximo de 3.877 casos, con una tasa de crecimiento negativa del 1,4%, para luego disminuyó el 10 de noviembre con el 14,2% (3.828) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo de 13,6% el 11 de noviembre con 3.283, continua con un comportamiento decreciente de 2.835 casos para el 12 de noviembre, luego pasa a 3.149 casos activos al 13 de noviembre.

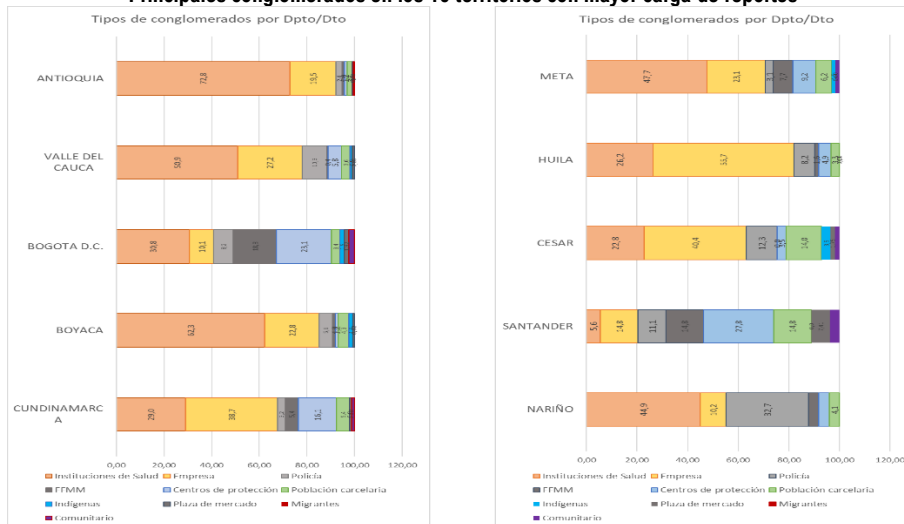


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

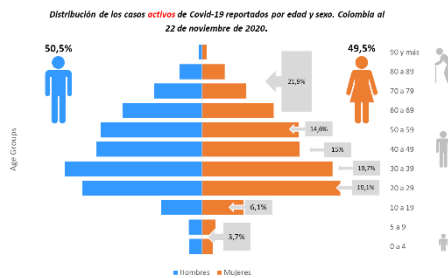
En el país se reportan **1.864 conglomerados activos con 38.071 casos**, de los conglomerados el 45,1% con 7.522 casos, son reportados en empresas; el 24,2% con 5.848 casos en instituciones de salud; el 13,4% con 6.046 casos en Fuerzas militares y policía; el 7,7% con 3.503 casos, en centros de protección, el 5,9% de los conglomerados con 12.954 casos en población carcelaria; el 1,8% de conglomerados con 359 casos en pueblos indígenas y en plaza de mercado 0,9% con 1.484 casos, entre otros.



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>

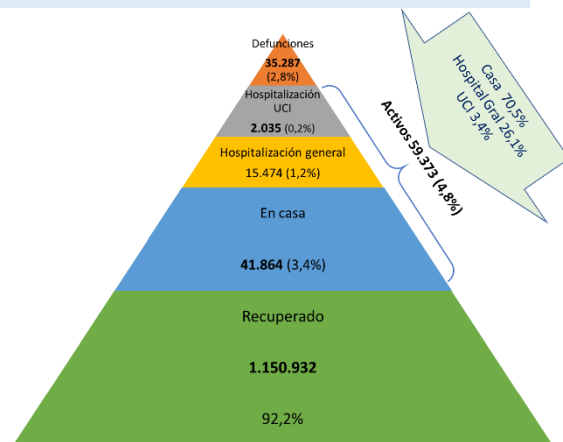


La distribución por edad de los casos activos tiene incrementos moderados en los grupos de mayor edad, en comparación a la totalidad de los casos reportados, es así como, la proporción en personas de 60 años es de 21,9%, manteniéndose la mayor proporción de casos activos en el grupo de 20 a 39 años con el 38,8%. Los casos activos se reportan en un 50,5% en hombres.

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

Indicadores incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 92,2%** (1.150.932) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,8%** (35.287), la proporción de casos graves y mortales un 4,2% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **59.373 casos activos**, que corresponde al **4,8%** del total de casos. Entre los casos activos el 70,5% (41.864) están en casa, en hospitalización general se reportan el 26,1% (15.474), en UCI 3,4% (2.035).



Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 19 de noviembre, el 57,8% (6.529) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.297 camas de UCI, se encuentran: 2.339 (20,7%) casos confirmados, 745 (6,6%) pacientes sospechosos y 3.445 (30,5%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 63,0% y 82,0% fueron en Norte de Santander (82%), Valle del Cauca (74%), Caldas (74%), Antioquía (73%), Risaralda (69%), Bogotá (67,8%), Tolima (67%) y Caquetá (63%).

Entre el 17 y 19 de octubre la ocupación en UCI aumentó en puntos porcentuales (pp): Vichada (12,0), Caldas (8,0), Boyacá (6,0), Cesar (6,0), Putumayo (4,0), Caquetá (3,0), Magdalena (3,0), Santander (2,0), Sucre (2,0), Bogotá (1,7), Nariño (1,0) y Norte de Santander (1,0).

Del total de 43.686 camas hospitalarias para adultos, el 54,2% (23.678) se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los territorios que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 64% y 100%, fueron Caquetá (100%), Cauca (91%), Cesar (84%), Santander (75%), Nariño (67%), Putumayo(66%), Cundinamarca (66%) y Valle del Cauca (64%). Entre el 17 y 119 de noviembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto disminuyón en 2,6 pp en Bogotá D.C.

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 19 de noviembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Norte de Santander	82,0
Cauca	91,0	Valle del Cauca	74,0
Cesar	84,0	Caldas	74,0
Santander	75,0	Antioquia	73,0
Nariño	67,0	Risaralda	69,0
Putumayo	66,0	Bogotá*	67,8
Cundinamarca	66,0	Tolima	67,0
Valle del Cauca	64,0	Caquetá	63,0
Boyacá	61,0	Santander	61,0
Córdoba	57,0	Huila	60,0
Bogotá*	54,4	Quindío	57,0
La Guajira	54,0	Cauca	57,0
Antioquia	53,0	Nariño	57,0
Casanare	53,0	Boyacá	53,0
Risaralda	48,0	Córdoba	47,0
Arauca	46,0	Bolívar	42,0
Sucre	44,0	Meta	41,0
Magdalena	41,0	Atlántico	40,0
Quindío	40,0	Magdalena	40,0
Caldas	39,0	Arauca	39,0
Tolima	39,0	Sucre	39,0
San Andrés	37,0	Putumayo	38,0
Meta	36,0	Cundinamarca	37,0
Guainía	24,0	La Guajira	31,0
Chocó	21,0	Cesar	31,0
Norte de Santander	18,0	Vichada	25,0
Huila	17,0	Chocó	21,0
Guaviare	16,0	Casanare	20,0
Vichada	13,0	Guaviare	13,0
Bolívar	13,0	Vaupés	0,0
Vaupés	10,0	San Andrés	0,0
Amazonas	7,0	Guainía	0,0
Atlántico	5,0	Amazonas	0,0

57,8% (6.529) de las UCI están ocupadas

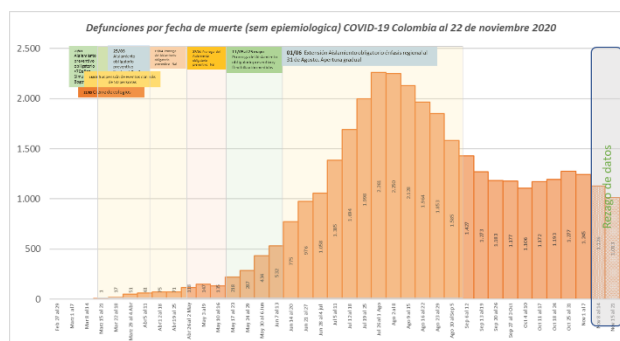
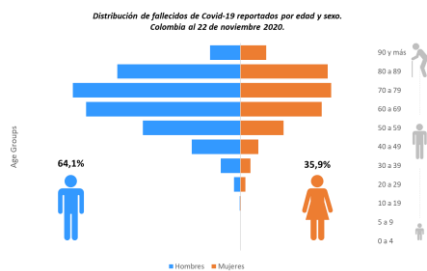
hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	61,0
Cuartil 2	44,0
Cuartil 1	21,0

% ocupación UCI	
Cuartil 4	82,0
Cuartil 3	61,0
Cuartil 2	41,0
Cuartil 1	31,0

se encuentran:
2.339 (20,7%) casos confirmados,
745 (6,6%) pacientes sospechosos y
3.445 (30,5%) casos no COVID-19.

Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAnchor> y páginas web de las Entidades Territoriales de Bogotá D.C y Medellín.

A la fecha, en el país se han presentado **35.287 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,1% a hombres**. El 76,8% de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presentan el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años con 9.266, seguido del grupo de 60 a 69 años con 8.098 fallecidos.



Diagnóstico

Al 22 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **4.844.144 pruebas de PCR** en **144 laboratorios** adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un **incremento de 26.969** en las últimas 24 horas. A la fecha 1.171.642 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 55.991 muestras/día.

Se notifica a la fecha, la realización de **1.199.903 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 214.849 pruebas positivas, con un incremento en las últimas 24 horas de **6.624** (positividad del 14%), realizados en 1.086 IPS de 33 departamentos. (*Nota: esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras").

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **65,8%** de los casos (**822.465**) y el **56,9%** de las defunciones (**20.195**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,7% y la región Caribe con el 5,8%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 22 de noviembre del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7d)	Muertes	% Incremento (7d)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	359.210	6,7	8.285	5,0	5.533	1,5	743	0,2	2,3	1.069,9	4.638,6
	Antioquia	202.844	10,1	3.840	11,0	3023	1,5	334	0,2	1,9	575,0	3.037,5
	Santander	50.131	10,6	1.930	8,3	1.668	3,3	129	0,3	3,8	846,2	2.197,9
	Cundinamarca	49.406	9,6	1.368	7,0	1.008	2,0	75	0,2	2,8	421,8	1.523,5
	Huila	28.656	12,3	900	19,3	174	0,6	22	0,1	3,1	801,7	2.552,6
	Tolima	26.616	18,3	820	18,4	418	1,6	28	0,1	3,1	611,9	1.986,3
	Norte Santander	26.275	12,8	1.276	9,8	233	0,9	150	0,6	4,9	787,5	1.621,6
	Caldas	22.308	32,0	433	26,0	446	2,0	47	0,2	1,9	425,2	2.190,4
	Risaralda	21.760	12,8	524	15,8	516	2,4	73	0,3	2,4	545,2	2.264,2
	Boyacá	19.797	18,3	419	23,1	501	2,5	65	0,3	2,1	337,2	1.593,0
	Quindío	15.462	29,1	400	35,4	261	1,7	10	0,1	2,6	720,2	2.783,9
	Totales	822.465	4,0	20.195	3,8	13.781	1,7	1676	0,2	2,8	726,3	2.957,8
	Caribe	Barranquilla	43.723	3,7	1.738	1,0	43	0,1	10	0,0	4,0	1.363,9
Atlántico		32.253	2,5	1.444	0,8	88	0,3	9	0,0	4,5	530,5	1.184,8
Cartagena		29.033	5,5	615	3,2	130	0,4	20	0,1	2,1	597,8	2.822,2
Cesar		28.606	4,6	879	4,6	1.273	4,5	122	0,4	3,1	678,6	2.208,3
Córdoba		27.895	3,7	1.644	0,9	868	3,1	18	0,1	5,9	898,9	1.525,2
Sucre		16.276	3,7	635	2,1	387	2,4	13	0,1	3,9	668,9	1.714,6
Santa Marta		12.796	7,7	487	3,2	293	2,3	20	0,2	3,8	904,2	2.375,7
La Guajira		11.296	6,1	446	5,5	298	2,6	12	0,1	3,9	461,8	1.169,7
Bolívar		7.011	2,4	271	3,4	127	1,8	10	0,1	3,9	124,3	321,5
Magdalena		6.258	3,7	469	4,0	123	2,0	12	0,2	7,5	328,7	438,5
San Andrés		2.023	4,2	31	0,0	29	1,4	4	0,2	1,5	486,7	3.176,2
Totales	217.170	1,8	8.659	0,8	3.659	1,7	250	0,1	4,0	606,6	1.521,4	
Amazonia/Oriente	Meta	26.912	9,0	607	8,4	330	1,2	35	0,1	2,3	570,8	2.530,6
	Caquetá	12.871	8,8	451	8,4	597	4,6	25	0,2	3,5	1.098,6	3.135,3
	Casanare	6.354	14,0	144	30,1	158	2,5	28	0,4	0,0	330,9	1.460,0
	Putumayo	4.793	5,5	217	5,3	165	3,4	10	0,2	4,5	604,2	1.334,6
	Arauca	3.874	10,3	115	12,1	80	2,1	4	0,1	3,0	390,9	1.316,8
	Amazonas	3.132	2,9	123	1,7	8	0,3	2	0,1	3,9	1.556,6	3.963,6
	Guaviare	1.766	11,2	27	8,0	17	1,0	2	0,1	1,5	311,6	2.037,9
	Guainía	1.187	1,6	19	5,6	4	0,3	0	0,0	1,6	375,2	2.344,2
	Vaupés	1.114	4,0	12	0,0	3	0,3	2	0,2	1,1	268,4	2.491,5
	Vichada	884	5,6	11	10,0	5	0,6	2	0,2	1,2	97,4	782,6
Totales	62.887	3,2	1.726	3,4	1.367	2,2	110	0,2	2,7	587,8	2.141,6	
Pacífico	Valle del Cauca	101.751	12,7	3.287	10,2	2.814	2,8	356	0,3	3,2	725,3	2.245,1
	Nariño	24.541	6,6	828	4,4	750	3,1	67	0,3	3,4	508,7	1.507,8
	Cauca	15.154	8,1	426	4,8	590	3,9	125	0,8	2,8	285,5	1.015,7
	Choco	4.449	5,1	166	1,2	75	1,7	7	0,2	3,7	304,7	816,7
	Buenaventura	2.842	4,7	181	3,4	46	1,6	4	0,1	6,4	580,5	911,4
Totales	145.895	2,2	4.888	4,2	4.275	2,9	559	0,4	3,4	574,5	1.714,7	

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

Contexto Nacional

Avances de la implementación del PRASS a nivel territorial. La responsabilidad de la implementación del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS recae sobre los entes territoriales, departamentos y distritos, en cabeza de las secretarías de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo del Instituto Nacional de Salud ha brindado un acompañamiento técnico, asistencia tecnológica y capacitaciones a éstos, y a las EAPB, para profundizar la ejecución de la estrategia. El director de Epidemiología y Demografía de este Ministerio, Julián Fernández Niño, aseguró que "existen importantes progresos en los territorios, entre los que se destacan Bolívar, Sucre, Bogotá, Antioquia y Cesar por cumplir con indicadores necesarios para la implementación adecuada del PRASS en su jurisdicción, como tener líder y equipo PRASS, rastreadores, plan de optimización y altos porcentajes de seguimiento a casos confirmados". <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Avances-de-la-implementaci%C3%B3n-del-PRASS-a-nivel-territorial-.aspx>

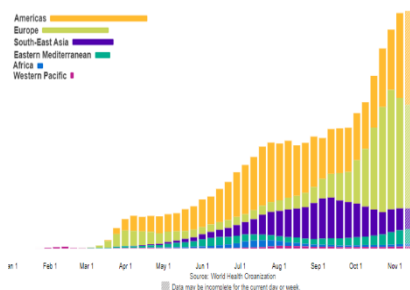
89% de positivos COVID-19 están bajo seguimiento con el PRASS. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, ha logrado garantizar el seguimiento a los casos confirmados que se registran en la plataforma SegCovid 19, con un alcance actual del 89%. Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía indicó que "el Ministerio cuenta con un equipo técnico de profesionales especializados encargados del apoyo para la ejecución del programa a nivel nacional, lo que ha permitido avanzar en un 97,22% en la implementación de los equipos PRASS en el país". Todos los casos confirmados, probables y sospechosos que se ingresan al SegCovid19 son sujetos de seguimiento obligatorio por parte de las entidades encargadas del aseguramiento en salud (afiliados y beneficiarios) y de las secretarías de salud (población no asegurada) según la priorización de riesgo epidemiológico que el aplicativo arroje. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/89-de-positivos-covid-19-están-bajo-seguimiento-con-el-PRASS--.aspx>

Aislamiento temprano es esencial para disminuir velocidad de contagio. En este momento de aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable es de suma importancia tener la capacidad de rastrear y aislar a la población sospechosa o probable de positivo para COVID-19, saber quiénes han sido contactos cercanos para aislarlos tempranamente, proceso que se desarrolla a través del PRASS. Cada elemento de la sigla da una idea del propósito y utilidad de esta estrategia liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social. "La 'A' hace referencia al aislamiento, el cual debe hacerse de manera temprana tanto para casos confirmados o sospechosos y sus contactos estrechos hasta que se confirme si están contagiados o no; en caso de ser positivo la cuarentena debe guardarse durante 14 días", indicó Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Aislamiento-temprano-es-esencial-para-disminuir-velocidad-de-contagio.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 58.133.966 (590.005 casos nuevos) y 1.380.467 muertes (8.649 muertes nuevas). Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, India, Brasil, Italia, Federación de Rusia, Polonia, Reino Unido, Francia, Alemania e Irán. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, Irán (República Islámica), España y Argentina.

La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando aproximadamente la mitad del total mundial de casos (42,7%) y el 50,8% de las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 24.815.423 casos (251.429 casos nuevos) y **700.812 muertes** (3.072 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 1,0% de los casos y de 0,4% 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 (183.544 casos), Brasil (32.622 casos), Argentina (7.140 casos), Colombia (7.049 casos), México (6.719 casos), Canadá (4.992 casos), Perú (1.994 casos), Chile (1.497 casos), Panamá (1.288 casos) y Puerto Rico (1.025 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.471 muertes), México (550), Brasil (376 muertes), Argentina (212 muertes) y Colombia (175 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

UNICEF se alista para el transporte de las vacunas COVID-19 en 92 países. Junto con la Organización Panamericana de la Salud, la agencia de la ONU será la encargada de negociar y gestionar el transporte de las dosis a los países que pertenecen a la iniciativa COVAX, el plan liderado por la OMS para la distribución equitativa de vacunas contra el coronavirus. UNICEF tiene amplia experiencia en el manejo de cadenas de frío indispensables para acabar con la pandemia.



© UNICEF/Alamy/Infoman - Infoman preparando una vacuna en Ramat Gai, Palestina

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia inició conversaciones con más de 350 organizaciones de logística a nivel mundial, incluidas aerolíneas y proveedores de transporte de mercancías, para acelerar los planes de entrega de posibles vacunas COVID-19 a 92 países, informó la agencia este lunes. También ha tratado sobre las formas de transportar cerca de dos mil millones de dosis de vacunas en 2021.

“A medida que continúa el trabajo para desarrollar vacunas COVID-19, UNICEF está intensificando sus esfuerzos con aerolíneas, operadores de carga, líneas navieras y otras asociaciones logísticas para entregar vacunas que salvan vidas de la manera más rápida y segura posible” expresó la directora de la división de suministro de UNICEF, el exportador de vacunas más grande del mundo.

La operación de entrega más grande y rápida jamás realizada. En las próximas semanas, UNICEF también estará evaluando la capacidad de transporte existente para identificar brechas y necesidades futuras. En colaboración con la OPS, UNICEF coordinará la compra y entrega para 92 economías de ingresos bajos y medianos bajos de la manera más rápida y segura posible. Estos esfuerzos se basan en el trabajo de larga data de UNICEF con la industria de la logística para transportar suministros por todo el mundo a pesar de las restricciones relacionadas con la pandemia.

Una experiencia reconocida. Como el mayor comprador individual de vacunas del mundo, UNICEF normalmente adquiere más de 2.000 millones de dosis al año para la inmunización de rutina y la respuesta a brotes en nombre de casi 100 países. Para minimizar las interrupciones de los programas de inmunización de rutina debido a las



operaciones relacionadas con las vacunas y jeringas COVID-19, UNICEF y sus socios continuarán coordinando estrechamente con los operadores logísticos para la entrega oportuna en todo el mundo de otro tipo de dosis. El mes pasado, UNICEF inició un proceso de almacenamiento de más de mil millones de jeringas para 2021 a fin de garantizar el suministro inicial y la posición previa antes de las vacunas COVID-19.

La OMS no recomienda el uso de Remdesivir en los pacientes con COVID-19. El medicamento antiviral Remdesivir no se recomienda para pacientes ingresados en el hospital con COVID -19, independientemente de la gravedad de su enfermedad, porque actualmente no hay pruebas de que mejore la supervivencia o la capacidad de respiración, afirmó el 20 de noviembre un panel de expertos internacionales del Grupo de Desarrollo de Directrices de la agencia de salud de la ONU.

La Organización Mundial de la Salud emitió este viernes una recomendación condicionada contra el uso de este medicamento antiviral en pacientes hospitalizados, independientemente de la gravedad de la enfermedad, ya que actualmente no hay pruebas de que el fármaco mejore la supervivencia y otros resultados en esos pacientes. Pese a la amplia atención a nivel mundial que ha recibido el fármaco como tratamiento potencialmente eficaz para los casos graves de COVID-19 y su uso en hospitales, de acuerdo con la OMS "su función en la práctica clínica continúa siendo incierta"

La recomendación de hoy se basa en una nueva reevaluación de las evidencias que comparan los efectos de varios tratamientos farmacológicos para la COVID-19 e incluye datos de cuatro ensayos aleatorios internacionales que involucran a más de 7.000 pacientes hospitalizados por COVID-19. Después de examinar a fondo las pruebas, el grupo de expertos del Grupo de Desarrollo, que incluye a expertos de todo el mundo, entre ellos cuatro pacientes que han sido tratados por COVID-19, llegó a la conclusión de que el fármaco "no tiene un efecto significativo en la mortalidad ni en otros resultados importantes para los pacientes, como la necesidad de ventilación mecánica o el tiempo transcurrido hasta la mejora clínica". " Puede que haya pequeños beneficios potenciales, quizás en algún subgrupo, por lo que el panel recomienda que continúen los ensayos e inscripción de pacientes para ensayos", mencionó la directora de Cuidado Clínico de la Organización. <https://news.un.org/es/story/2020/11/1484472>

La pandemia de COVID-19 dispara la pobreza infantil y amenaza la salud, la educación y nutrición de millones de niños. El número de niños que viven en una situación de pobreza multidimensional se ha disparado un 15%, hasta alcanzar aproximadamente los 1.200 millones. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia conmemoró el 20 de noviembre el Día Mundial de los Niños marcado por la pandemia y recuerda a los Gobiernos que deben protegerlos.



Global Press Journal/Dolgormaa Sandagdorj | Los estudiantes de Mongolia se adaptan al aprendizaje a distancia

En el Día Mundial de los Niños, que este año está inevitablemente marcado por la pandemia de COVID-19 y la crisis socioeconómica, UNICEF hace un llamado a los gobiernos para que tomen todas las medidas necesarias para evitar mayores consecuencias sobre la salud, la educación, la nutrición y el bienestar de todos los niños. La restricción del movimiento y el cierre de escuelas también han aislado a los niños de sus maestros, sus amigos y sus comunidades, dejándolos más expuestos a la violencia, el abuso y la explotación. "Este año ha cambiado la vida de toda una generación de niños y jóvenes», asegura la directora ejecutiva de UNICEF.

Lo que debería cambiar. "Desde el aprendizaje a distancia a través de la tecnología, pasando por la creación de sistemas más sólidos de salud, nutrición y agua y saneamiento basado en la comunidad, hasta el suministro equitativo de una eventual vacuna contra la COVID-19 a través del servicio COVAX, tenemos muchas razones para mirar hacia 2021 con un renovado sentimiento de optimismo.



En este Día Mundial de los Niños, hacemos un llamado a la comunidad mundial para que nos ayude a mantener viva esta esperanza al lado de los niños y los jóvenes en esta hora de necesidad” se hacía así eco del reciente informe de UNICEF. Evitar la generación perdida del COVID-19 en el que se describe de manera exhaustiva las graves y crecientes consecuencias para los niños a medida que avanza la pandemia. <https://news.un.org/es/story/2020/11/1484452>

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>