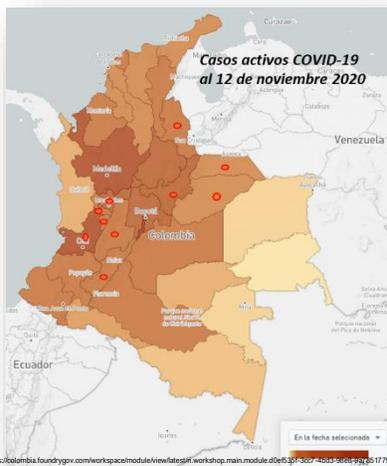




NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte y publicación de cada institución que es incluido en cada bloque

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 12 de noviembre 10:00 p.m.

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

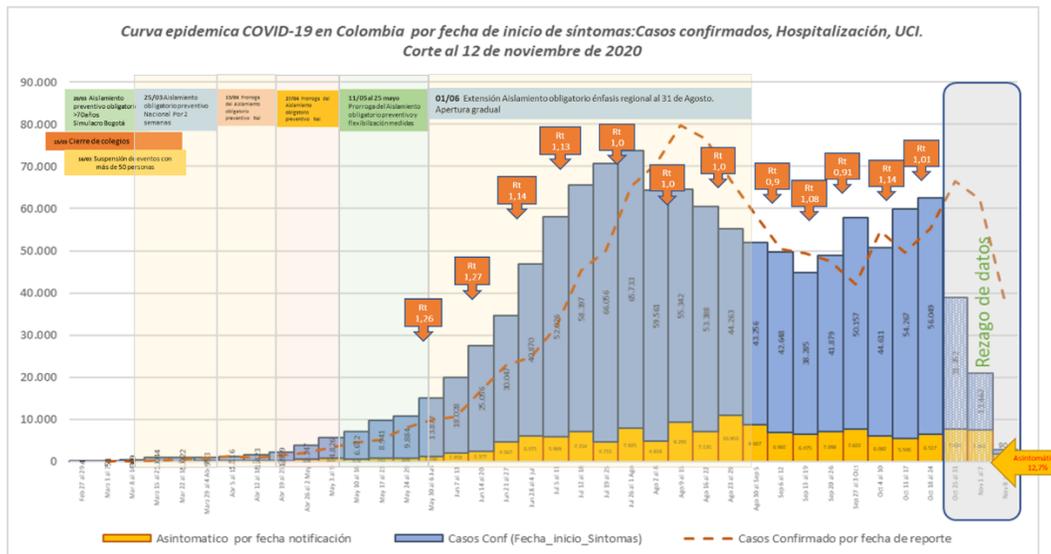


A la fecha Colombia registró **1.174.012 casos** (8.686 casos nuevos en las últimas 24 horas), con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h y **33.491 defunciones** (179 en las últimas 24 horas), con un incremento de 0,5% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos 7 días fueron: Caldas 16,9% (2.707), Quindío 13,9% (1.590), Boyacá 10,9% (1.741), Tolima 9,2% (1.984), Arauca 7,4% (255), Valle del Cauca 7,3% (6.388), Casanare 7,0% (379), Norte Santander 6,8% (1.534), Huila 6,8% (1.688) y Risaralda 6,7% (1.250).

La tasa de incidencia nacional es de **2.330,7 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.423,2), Amazonas (3.772,5), Barranquilla (3.326,6), San Andrés (3.078,9), Caquetá (2.984,0), Antioquia (2.836,7), Cartagena (2.681,4), Vaupés (2.449,0), Meta (2.367,3), Huila, (2.362,1) y Quindío (2.344,4).

La tasa de mortalidad nacional es de **664,9 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.518,6), Barranquilla (1.350,6), Caquetá (1.037,7), Bogotá (1.035,0), Córdoba (894,0), Santa Marta (885,6), Santander (796,2), Norte Santander (735,7), Huila (701,9) y Valle del Cauca (672,3).



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

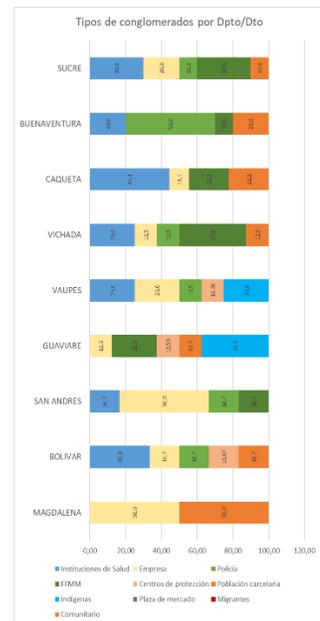
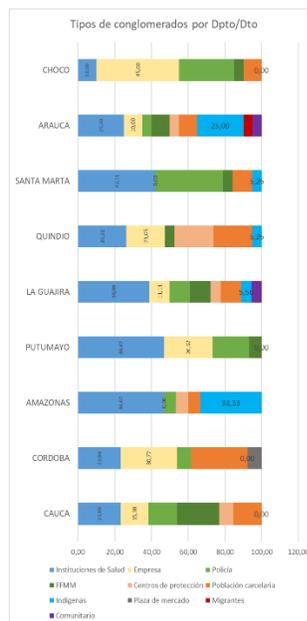
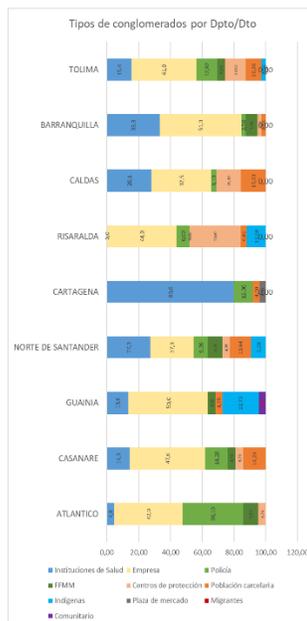
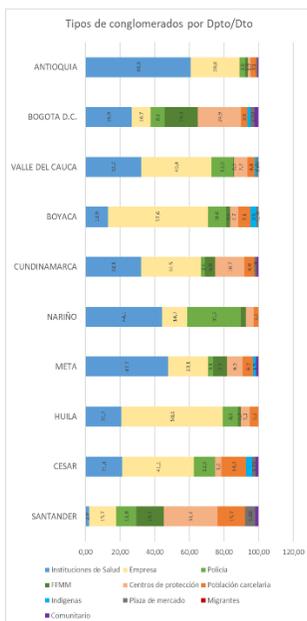
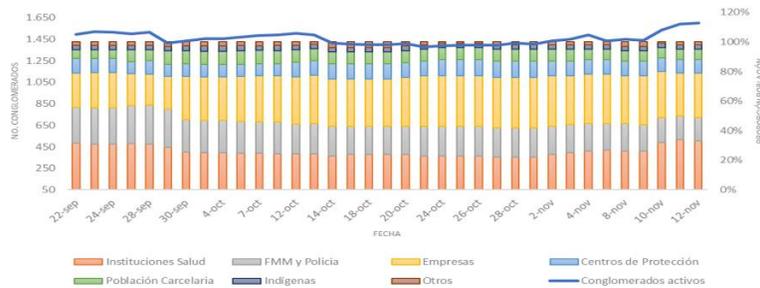
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 12 de noviembre del 2020

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 12 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 12 de nov	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.117.977	1.174.012	56.035	5,0	COLOMBIA	32.209	33.491	1.282	4
BOGOTA	329.879	342.530	12.651	3,8	BOGOTA	7.787	8015	228	2,9
MEDELLIN	103.229	109.054	5.825	5,6	CALI	1.970	2059	89	4,5
CALI	64.965	68.938	3.973	6,1	MEDELLIN	1.848	1973	125	6,8
BARRANQUILLA	41.589	42.389	800	1,9	BARRANQUILLA	1.713	1721	8	0,5
CARTAGENA	26.979	27.585	606	2,2	MONTERIA	822	827	5	0,6
BUCARAMANGA	18.783	19.982	1.199	6,4	CUCUTA	756	802	46	6,1
VILLAVICENCIO	17.762	18.537	775	4,4	BUCARAMANGA	744	779	35	4,7
VALLEDUPAR	17.719	18.220	501	2,8	SOLEDAD	753	755	2	0,3
NEIVA	16.375	17.449	1.074	6,6	CARTAGENA	593	606	13	2,2
IBAGUE	15.951	17.437	1.486	9,3	VALLEDUPAR	482	489	7	1,5

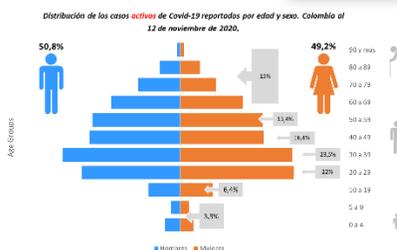
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En el país se reportan **1.601 conglomerados activos con 37.220 casos**, de los conglomerados el 33,5% con 6.143 casos, son reportados en empresas; el 29,9% con 6.043 casos en instituciones de salud; el 17,5% con 6.503 casos en Fuerzas militares y policía; el 9,3% con 3.542 casos, en centros de protección, el 6,7% de los conglomerados con 12.732 casos en población carcelaria; el 2,6% de conglomerados con 435 casos en pueblos indígenas y en plaza de mercado 1% con 1.481 casos, entre otros.

Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de septiembre y el 12 de noviembre 2020



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

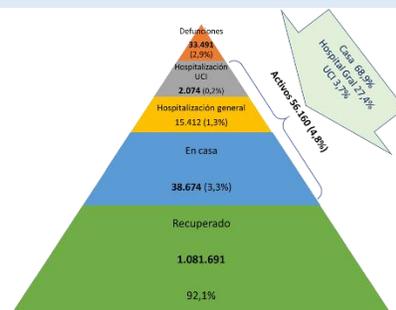


La distribución por edad de los casos activos tiene incrementos moderados en los grupos de mayor edad, en comparación a la totalidad de los casos reportados, es así como, la proporción en personas de 60 años es de 15%, manteniéndose la mayor proporción de casos activos en el grupo de 20 a 39 años con el 45,5%. Los casos activos se reportan en un 50,8% en hombres.

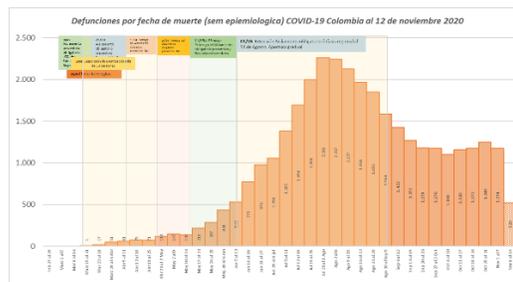
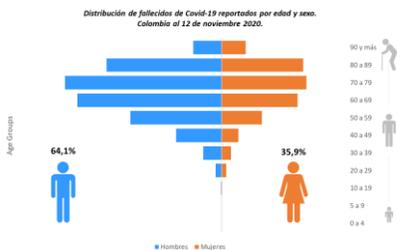
Fuente: <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

Indicadores incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 92,1%** (1.081.691) de los casos confirmados, **fallecidos el 2.9%** (33.491), la proporción de casos graves y mortales un 4,3% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **56.160 casos activos**, que corresponde al **4,8%** del total de casos. Entre los casos activos el 68,9% (38.674) están en casa, en hospitalización general se reportan el 27,4% (15.412), en UCI 3,7% (2.074).

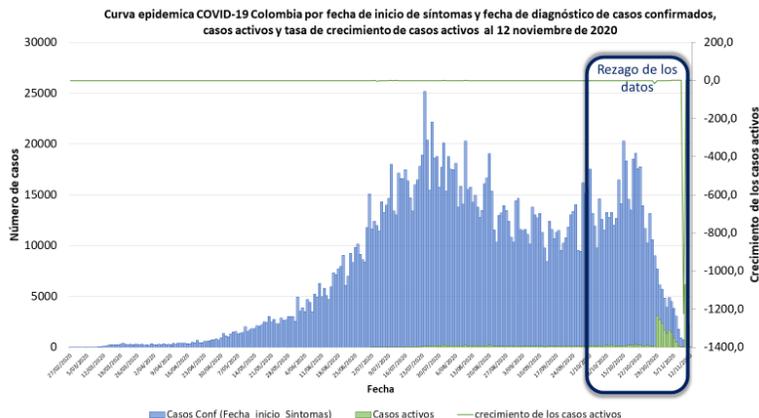


A la fecha, en el país se han presentado **33.491 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,1% a hombres**. El 76,5% de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presentan el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años con 8.761, seguido del grupo de 60 a 69 años con 7.717 fallecidos.



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

A la fecha Colombia registra 56.160 casos activos, 2.761 menos en las últimas 24 horas, con una tendencia oscilante, el 29 de octubre alcanzó el máximo de 3.135 casos, con una tasa de crecimiento negativa del 14,1%, para luego disminuir el 30 de octubre con el 12,0% (2.691) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo de 27,4% el 31 de octubre con 2.368, continua con un comportamiento decreciente de 1.719 casos para el 1 de noviembre, luego pasa a 1.693 casos activos al 3 de noviembre.



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 11 de noviembre, el 58,8% (6.593) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.205 camas de UCI, se encuentran: 2.368 (21,1%) casos confirmados, 801 (7,1%) pacientes sospechosos y 3.424 (30,6%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 62,0% y 75,0% fueron en Antioquía (75,0%), Norte de Santander (71,0%), Risaralda (69,0%), Santander (69,0%), Casanare (67,0%), Bogotá (66,9%), Tolima (67,0%) Caldas (65,0%) y Quindío (62,0%).

Entre el 10 y 11 de octubre la ocupación en UCI disminuyó en puntos porcentuales (pp): Bogotá (24,4), Atlántico (2,0), Caldas (1,0), Cauca (1,0), Cesar (1,0), La Guajira (1,0), Nariño (1,0), Quindío (1,0) y Santander (1,0).

Del total de 43.710 camas hospitalarias para adultos, el 53,1% (23.210) se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los territorios que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 61,0% y 100,0%, fueron Caquetá (100,0%), Cauca (89,0%), Cesar (83,0%), Santander (73,0%), Nariño (67,0%), Putumayo (66,0%) Cundinamarca (62,0%) y Valle del Cauca (61,0%).

Entre el 10 y 11 de noviembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 1,0 y 15,0 pp en Arauca (15,0), Vichada (13,0), Santander (9,0), Caquetá (9,0), Nariño (5,0), Antioquía (4,0), Córdoba (3,0), Cauca (2,0), Caldas (1,0) y Huila (1,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 11 de noviembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Antioquía	75,0
Cauca	89,0	Norte de Santander	71,0
Cesar	83,0	Risaralda	69,0
Santander	73,0	Santander	69,0
Nariño	67,0	Casanare	67,0
Putumayo	66,0	Tolima	67,0
Cundinamarca	62,0	Bogotá*	66,9
Valle del Cauca	61,0	Caldas	65,0
Boyacá	60,0	Quindío	62,0
Córdoba	57,0	Huila	61,0
Bogotá*	56,3	Caquetá	60,0
La Guajira	54,0	Valle del Cauca	57,0
Antioquía	53,0	Cauca	56,0
Casanare	52,0	Nariño	55,0
Risaralda	48,0	Meta	53,0
Arauca	46,0	Boívar	52,0
Sucre	43,0	Boyacá	51,0
Magdalena	42,0	Córdoba	50,0
Quindío	40,0	Arauca	43,0
Caldas	39,0	Cundinamarca	41,0
Tolima	38,0	Atlántico	40,0
San Andrés	37,0	Magdalena	39,0
Meta	36,0	Cesar	34,0
Guainía	24,0	Putumayo	34,0
Chocó	21,0	Sucre	31,0
Norte de Santander	18,0	San Andrés	29,0
Huila	17,0	La Guajira	29,0
Guaviare	16,0	Chocó	28,0
Vichada	13,0	Vichada	13,0
Vaupés	10,0	Guaviare	0,0
Amazonas	7,0	Guainía	0,0
Boívar	7,0	Vaupés	0,0
Atlántico	5,0	Amazonas	0,0

58,8% (6.593) de las UCI están ocupadas

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	60,0
Cuartil 2	43,0
Cuartil 1	21,0

se encuentran:

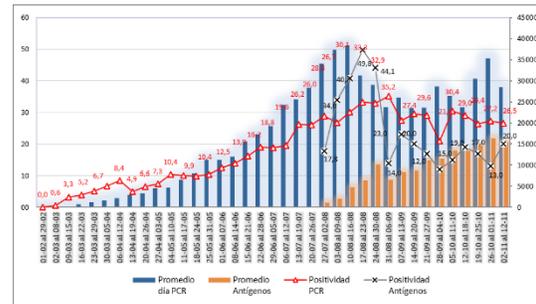
2.368 (21,1%) casos confirmados,
801 (7,1%) pacientes sospechosos y
3.424 (30,6%) casos no COVID-19.

% ocupación UCI	
Cuartil 4	75,0
Cuartil 3	62,0
Cuartil 2	51,0
Cuartil 1	31,0

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.

Diagnóstico

Al 12 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **4.564.500 pruebas de PCR** en **144 laboratorios** adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un **incremento de 30.772** en las últimas **24 horas**. A la fecha 1.115.961 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 **1.037.854 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 197.760 pruebas positivas, con un incremento en las últimas 24 horas de **21.121** (positividad del 17%), realizados en 1.045 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 **65,4%** de los casos (**768.546**) y el **56,2%** de las defunciones (**18.982**), 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 12 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	342.530	3,8	8.015	2,2	5.689	1,7	667	0,2	2,3	1.035,0	4.423,2
	Antioquia	189.432	6,0	3.567	4,5	3013	1,6	319	0,2	1,9	534,1	2.836,7
	Santander	46.810	5,9	1816	3,6	1719	3,7	131	0,3	3,9	796,2	2.052,3
	Cundinamarca	46.227	5,2	1306	2,7	972	2,1	72	0,2	2,8	402,7	1.425,4
	Huila	26.518	6,8	788	7,7	257	1,0	158	0,6	3,0	701,9	2.362,1
	Norte Santander	24.056	6,8	1192	4,1	187	0,8	121	0,5	5,0	735,7	1.484,6
	Tolima	23.660	9,2	729	7,4	458	1,9	36	0,2	3,1	544,0	1.765,7
	Risaralda	19.868	6,7	460	4,4	493	2,5	83	0,4	2,3	478,6	2.067,3
	Caldas	18.689	16,9	357	11,1	430	2,3	45	0,2	1,9	350,5	1.835,0
	Boyacá	17.735	10,9	368	12,0	518	2,9	54	0,3	2,1	296,1	1.427,1
Quindío	13.021	13,9	330	13,6	237	1,8	9	0,1	2,5	594,2	2.344,4	
Totales	768.546	5,6	18.928	5,2	13.973	1,8	1695	0,2	2,8	680,7	2.763,9	
Caribe	Barranquilla	42.389	1,9	1.721	0,4	49	0,1	9	0,0	4,1	1.350,6	3.326,6
	Atlántico	31.660	1,4	1.433	0,4	88	0,3	8	0,0	4,5	526,4	1.163,1
	Cesar	27.665	2,8	853	2,4	1354	4,9	113	0,4	3,1	658,5	2.135,7
	Cartagena	27.585	2,2	606	1,5	126	0,5	17	0,1	2,2	589,1	2.681,4
	Córdoba	27.275	2,3	1635	0,5	896	3,3	18	0,1	6,0	894,0	1.491,3
	Sucre	15.999	2,7	628	0,8	406	2,5	13	0,1	3,9	661,6	1.685,4
	Santa Marta	12.051	3,2	477	1,3	301	2,5	21	0,2	4,0	885,6	2.237,4
	La Guajira	10.845	3,8	432	1,4	317	2,9	16	0,1	4,0	447,3	1.123,0
	Bolívar	6.905	1,6	264	1,1	131	1,9	10	0,1	3,8	121,0	316,6
	Magdalena	6.059	1,9	455	1,6	189	3,1	14	0,2	7,5	318,8	424,6
San Andrés	1.961	1,6	31	0,0	29	1,5	4	0,2	1,6	486,7	3.078,9	
Totales	210.394	2,3	8.535	1,2	3.886	1,8	243	0,1	4,1	597,9	1.473,9	
Amazonía/Orinoquia	Meta	25.175	4,5	567	1,5	337	1,3	30	0,1	2,3	533,2	2.367,3
	Caquetá	12.250	4,8	426	3,9	597	4,9	23	0,2	3,5	1.037,7	2.984,0
	Casanare	5.807	7,0	121	10,7	167	2,9	25	0,4	0,0	278,0	1.334,3
	Putumayo	4.629	3,0	214	2,4	159	3,4	8	0,2	4,6	595,9	1.289,0
	Arauca	3.712	7,4	106	5,1	89	2,4	5	0,1	2,9	360,3	1.261,7
	Amazonas	2.981	1,4	120	0,0	6	0,2	2	0,1	4,0	1.518,6	3.772,5
	Guaviare	1.651	5,5	26	4,0	13	0,8	3	0,2	1,6	300,0	1.905,2
	Guainía	1.164	1,0	19	5,6	4	0,3	0	0,0	1,6	375,2	2.298,8
	Vaupés	1.095	2,2	12	0,0	3	0,3	2	0,2	1,1	268,4	2.449,0
	Vichada	850	1,7	11	10,0	4	0,5	2	0,2	1,3	97,4	752,5
Totales	59.314	4,6	1.622	4,7	1379	2,3	100	0,2	2,7	552,4	2.019,9	
Pacífico	Valle del Cauca	93.527	7,3	3047	3,6	2.793	3,0	352	0,4	3,3	672,3	2.063,6
	Nariño	23.528	4,2	795	1,8	764	3,2	68	0,3	3,4	488,5	1.445,6
	Cauca	14.421	4,6	401	0,8	600	4,2	135	0,9	2,8	268,8	966,6
	Choco	4.281	1,5	163	0,0	82	1,9	8	0,2	3,8	299,2	785,8
	Buenaventura	2.775	3,3	176	0,6	49	1,8	5	0,2	6,3	564,4	889,9
Totales	135.757	6,3	4.582	4,1	4.288	3,2	568	0,4	3,4	538,5	1.595,6	

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

Contexto Nacional

Antioquia tiene alto porcentaje de susceptibles al COVID-19. En Prevención y Acción, Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud y Protección Social, entregó un parte de lo que fue su visita a Medellín y las reuniones sostenidas para afrontar el covid-19 en el departamento de Antioquia. "Estuvimos realizando el Puesto de Mando Unificado con el gobernador, el alcalde de Medellín y con los otros nueve alcaldes del área metropolitana de la zona del Valle de Aburrá. Revisamos la situación del área donde se ha venido presentando un incremento, ya que estamos en la parte alta del pico de la epidemia", aseguró. El ministro reconoció el cuidado que han tenido los antioqueños, pero señaló que todavía tiene una amplia masa de personas susceptibles, lo cual puede generar una situación de riesgo en las próximas semanas. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Antioquia-tiene-alto-porcentaje-de-susceptibles-al-covid-19.aspx>

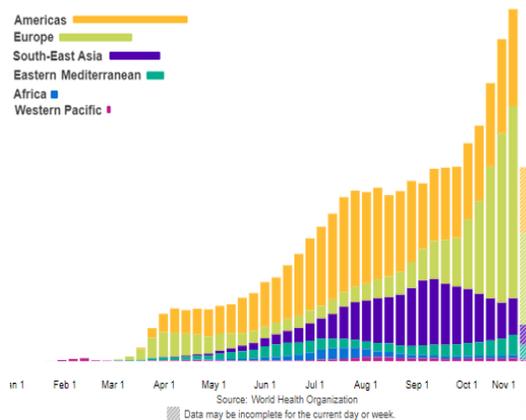
Autoridades establecieron medidas en el Valle de Aburrá para este festivo. Desde Medellín, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, lideró el 67 Puesto de Mando Unificado para atención al COVID-19 con autoridades locales, alcaldes del Valle de Aburrá y representantes de entidades del orden nacional para analizar las acciones llevadas a cabo en el plan de respuesta frente al virus. Con respecto a la situación del departamento de Antioquia, el ministro señaló que hay "174.345 casos presentados hasta hoy, de los cuales hay 10.588 activos y 160.459 recuperados. En el departamento se han presentado 3.298 fallecimientos". Además, se han procesado 331.933 pruebas para una población de 6.677.930 habitantes y una ocupación del 77,5% de UCI.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Autoridades-establecieron-medidas-en-el-Valle-de-Aburra-para-este-festivo.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 52.082.698 (633.976 casos nuevos) y 1.284.534 muertes (10.172 muertes nuevas). Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, India, Francia, Italia, Polonia, Brasil, Reino Unido, Alemania, Federación de Rusia y España. 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 Perú. 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 (43,1%) y el 52,1% de las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 22.438.205 casos (234.413 casos nuevos) y 669.493 muertes (3.666 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 1,1% 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 (142.076 casos), Brasil (48.331 casos), Argentina (10.880 casos), Colombia (8.651 casos), México (7.646 casos), Canadá (4.024 casos), Perú (2.575 casos), Chile (1.634 casos), Puerto Rico (1,332 casos), Costa Rica (1.202 casos) y Panamá (1.163 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.471 muertes), México (588 muertes), Brasil (544 muertes), Argentina (348 muertes), Perú (309 muertes) y Colombia (164 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

La mortalidad por sarampión en el mundo aumenta en un 50% de 2016 a 2019 y se cobra más de 207.500 vidas en 2019. El 12 de noviembre mediante un comunicado de prensa se publicó información sobre el sarampión que se agravó en todo el mundo en 2019 y alcanzó el mayor número de casos registrados en 23 años. Como se destaca en una publicación de la Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, los casos de sarampión en todo el mundo aumentaron a 869.770 en 2019, el mayor número notificado desde 1996 y estos aumentos se produjeron en todas las regiones de la OMS. Al comparar los datos de 2019 con el mínimo histórico de casos de sarampión notificados en 2016, los autores citan que una de las principales explicaciones de este aumento en el número de casos y muertes es que no se haya vacunado a los niños a tiempo con dos dosis de vacunas que contienen sarampión (MCV1 y MCV2). Para controlar el sarampión y prevenir los brotes y las muertes, las tasas de cobertura necesarias con la MCV1 y MCV2 deben alcanzar el 95% y mantenerse a nivel nacional y subnacional. La cobertura de la MCV1 se ha estancado a nivel mundial durante más de un decenio, entre el 84 y el 85%.

La respuesta mundial a la pandemia de COVID-19 no debe agravar la crisis del sarampión. Aunque los casos de sarampión notificados han sido menos en 2020, los esfuerzos necesarios para controlar la COVID-19 han dado lugar a interrupciones en la vacunación y a la paralización de los esfuerzos para prevenir y reducir al mínimo los brotes de sarampión. En noviembre, más de 94 millones de personas corrían el riesgo de no recibir vacunas debido a la interrupción en 26 países de las campañas de sarampión. “Antes de que se produjera una crisis de coronavirus, el mundo ya estaba enfrentándose a una crisis de sarampión, que aún no ha desaparecido”.

Es preciso abordar las numerosas causas del fracaso en la lucha contra el sarampión. Los asociados mundiales en materia de inmunización están recabando la participación de los dirigentes y los profesionales de la salud pública de los países afectados y en riesgo para garantizar que las vacunas contra el sarampión estén disponibles y se administren de forma segura y que los cuidadores comprendan los beneficios de esta vacuna de importancia vital. “El virus del sarampión encuentra fácilmente a los niños, adolescentes y adultos desprotegidos, porque es muy contagioso”, dijo el presidente del equipo de gestión de la Iniciativa contra el sarampión y la rubéola y jefe de la Subdivisión de Control Acelerado de Enfermedades de los CDC de los Estados Unidos. La Iniciativa contra el sarampión y la rubéola, en la que participan la Cruz Roja de los Estados Unidos, la Fundación de las Naciones Unidas, los CDC de los Estados Unidos, UNICEF y la OMS, así como asociados mundiales para la inmunización como Gavi, la Alianza para las Vacunas, la Fundación Bill y Melinda Gates y otros, están trabajando para hacer frente a la actual crisis del sarampión y garantizar que se dispongan los recursos necesarios para hacer frente a los retrasos en la inmunización en todas las regiones del mundo, no sólo en el caso del sarampión, sino de todas las demás vacunas.

Citas de nuestros asociados. “La COVID-19 ha dado lugar a peligrosos descensos en la cobertura de inmunización, lo que aumenta el riesgo de brotes de sarampión. Por ello, los países deben dar prioridad urgentemente a la puesta al día en la inmunización contra el sarampión mediante servicios de rutina para mitigar el riesgo de que se produzcan brotes y garantizar que ningún niño se quede sin esta vacuna que salva vidas”. “El hecho de que los brotes de sarampión estén ocurriendo a los niveles más altos que hemos visto en una generación es impensable cuando tenemos una vacuna segura, rentable y de eficacia demostrada.



Nos enorgullece trazar un camino audaz a seguir con los asociados para cerrar las brechas en el acceso a la inmunización y responder rápidamente a los brotes para que todos, en todas partes, puedan vivir vidas sanas”. “Nos preocupa que la COVID-19 contribuya a aumentar el número de casos de sarampión y de muertes por la enfermedad. El sarampión no conoce fronteras y es imperativo que trabajemos juntos para vacunar a más niños y continuar la lucha contra esta enfermedad prevenible”. <https://www.who.int/es/news/item/12-11-2020-worldwide-measles-deaths-climb-50-from-2016-to-2019-claiming-over-207-500-lives-in-2019>

La OPS pide que se mejore el control de la diabetes para prevenir complicaciones y COVID-19 grave. En las Américas, más de 60 millones de personas viven con diabetes. La diabetes mal controlada puede provocar ceguera, enfermedad renal y del corazón, y amputaciones. Además, es una condición que aumenta el riesgo de padecer COVID-19 grave. El 12 de noviembre en vísperas del Día Mundial de la Diabetes, que tiene lugar el 14 de noviembre, la Organización Panamericana de la Salud insta a mejorar el control de la diabetes para prevenir complicaciones relacionadas con ella, así como las complicaciones potencialmente mortales asociadas a las infecciones por el nuevo coronavirus. “Las personas que sufren diabetes, y que no tienen acceso a los servicios de salud ni a los medicamentos que permiten un control adecuado, tienen mayor riesgo de desarrollar problemas visuales, enfermedad renal y amputaciones de las extremidades inferiores, pero ahora también están en mayor riesgo de enfermar gravemente si contraen la COVID-19”. En las Américas, más de 60 millones de personas viven con diabetes, principalmente con la diabetes de tipo 2 y si no se toman medidas, se estima que para 2040 habrá más de 100 millones de adultos con esta enfermedad.

Pandemia por COVID-19 y diabetes. La pandemia por COVID-19 ha interrumpido las rutinas diarias de millones de personas en la región y ha hecho que la enfermedad sea más difícil de manejar. Menos personas han acudido a los centros de salud para hacer visitas de seguimiento debido a las medidas de permanencia en el hogar, el temor a la infección por el nuevo coronavirus y las interrupciones en los servicios salud. La OPS instó a los países a asegurarse de que la atención de la diabetes esté totalmente disponible para los pacientes durante la pandemia. Esto puede significar ofrecer atención fuera de los entornos tradicionales o divulgar información y acercar cuidados a la población a través de trabajadores de salud comunitarios. La insulina debe, además, seguir siendo accesible y asequible para quienes la necesitan. Y llamó a quienes viven con diabetes a seguir con el control de su enfermedad manteniéndose activos, comiendo saludablemente y monitoreando su condición, en especial durante la pandemia.

Frenar el avance de la diabetes. El sobrepeso y la obesidad, que afectan a más del 60% de los adultos de la región, están fuertemente vinculadas con la diabetes, una enfermedad crónica progresiva que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre. Las complicaciones por la diabetes pueden prevenirse mejorando el tratamiento y la calidad de la atención. La diabetes puede prevenirse mediante políticas de salud y fiscales, legislación, cambios en el medio ambiente y la sensibilización del público para evitar los factores de riesgo, entre ellos la obesidad, la dieta poco saludable y los estilos de vida sedentarios. Una dieta saludable y 30 minutos de actividad física moderada todos los días pueden reducir el riesgo de que los niños y adolescentes tengan sobrepeso. <https://www.paho.org/es/noticias/12-11-2020-ops-pide-que-se-mejore-control-diabetes-para-prevenir-complicaciones-covid-19>

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>