

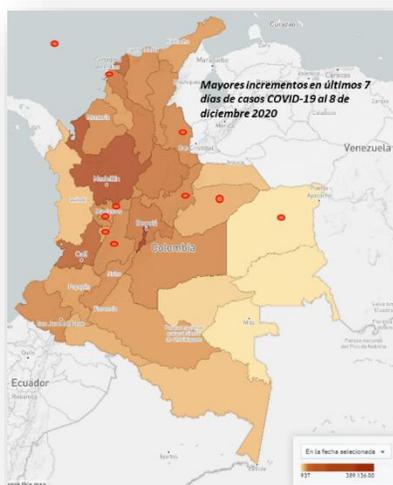


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 8 de diciembre 11:00pm.

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

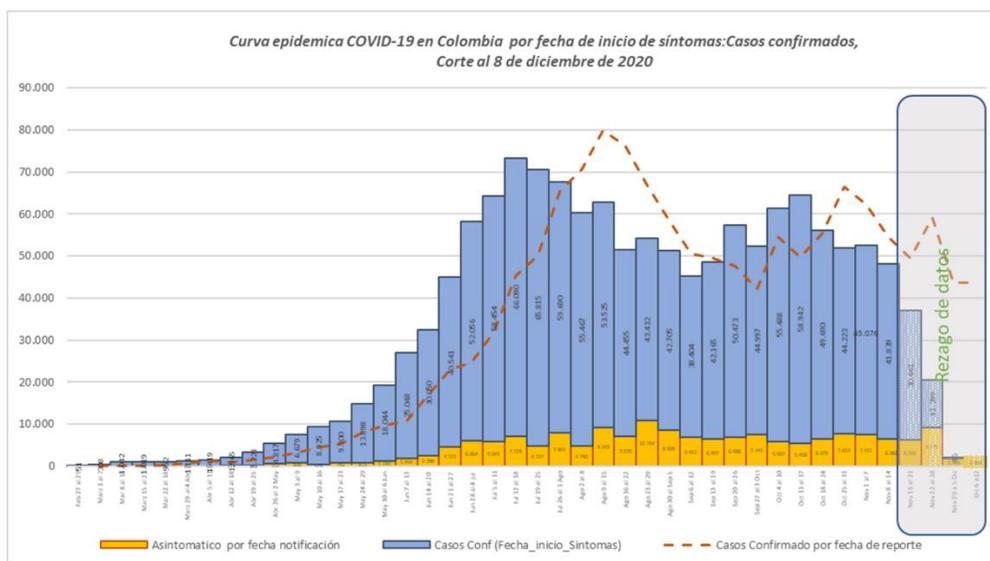
A la fecha Colombia reporta **1.384.610 casos** (7.510 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h y **38.158 defunciones** (163 las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,5% en las últimas 24h.



Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos 7 días fueron: Norte Santander 7,4% (2.180), Tolima 7,1% (2.138), Risaralda 6,5% (1.538), Quindío 6,2% (1.093), Cartagena 6,1% (1.941), Boyacá 5,9% (1.308), Casanare 5,9% (413), San Andrés 5,5% (120), Caldas 5,5% (1.406), Vichada 5,2% (48).

La tasa de incidencia nacional es de **2.748,7 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (5.082,5), Amazonas (4.002,8), Barranquilla (3.692,9), San Andrés (3.622,1), Quindío (3.354,7), Caquetá (3.351,4), Antioquia (3.345,9), Cartagena (3.296,1), Meta (2.779,5), Huila (2.778,7).

La tasa de mortalidad nacional es de **757,5 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.556,6), Barranquilla (1.382,8), Caquetá (1.188,7), Bogotá (1.132,5), Santa Marta (952,4), Norte Santander (923,9), Santander (917,2), Córdoba (906,5), Quindío (896,6), Huila (896,1), Valle del Cauca (812,2).



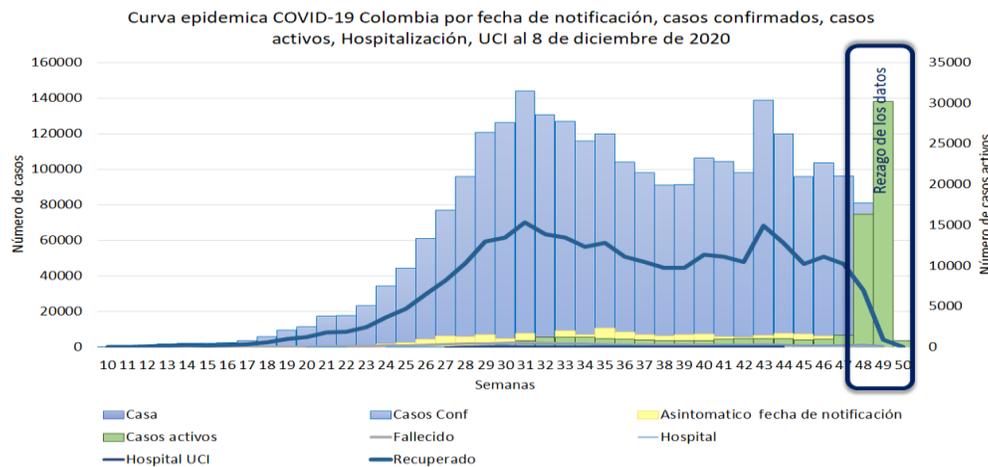
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 8 de diciembre del 2020

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 8 de diciembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 8 de dic	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.324.792	1.384.610	59.818	4,5	COLOMBIA	36.934	38.158	1.224	3,3
BOGOTA	377.229	393.583	16.354	4,3	BOGOTA	8.570	8.770	200	2,3
MEDELLIN	122.944	127.090	4.146	3,4	CALI	2.299	2.393	94	4,1
CALI	78.720	83.078	4.358	5,5	MEDELLIN	2.256	2.334	78	3,5
BARRANQUILLA	45.526	47.057	1.531	3,4	BARRANQUILLA	1.751	1.762	11	0,6
CARTAGENA	31.518	33.908	2.390	7,6	CUCUTA	943	1.031	88	9,3
IBAGUE	22.423	24.164	1.741	7,8	BUCARAMANGA	855	880	25	2,9
BUCARAMANGA	22.823	23.956	1.133	5,0	MONTERIA	835	838	3	0,4
VILLAVICENCIO	21.042	21.949	907	4,3	SOLEDAD	768	777	9	1,2
CUCUTA	19.448	21.346	1.898	9,8	CARTAGENA	640	665	25	3,9
NEIVA	20.008	20.507	499	2,5	IBAGUE	574	611	37	6,4

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

A la fecha Colombia registra 64.833 casos activos, 3.415 casos de más en las últimas 24 horas, con una tendencia fluctuante, el 25 de noviembre alcanzó el máximo de 4.568 casos, con una tasa de crecimiento positivo del 5,6%, para luego disminuir el 26 de noviembre con el 8,6% (4.313) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo del 9,8% el 27 de noviembre con 3.941, continua con un comportamiento decreciente de 3.551 casos para el 28 de noviembre, luego pasa a 3.180 casos activos al 30 de noviembre.

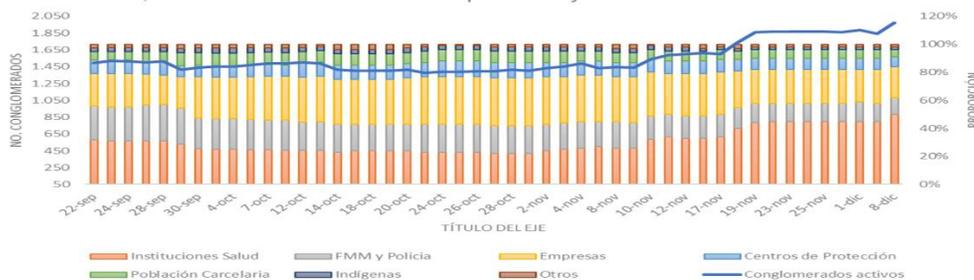


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

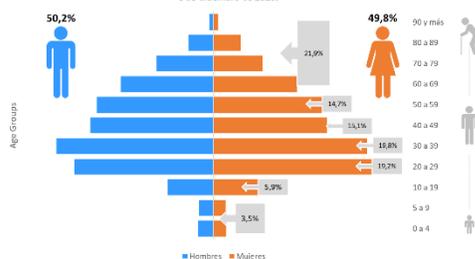
En el país se reportan **1.843 conglomerados activos con 40.629 casos**, de los cuales el **50,4% (8.889 casos) en instituciones de salud**, el 21,8% (5.936 casos) son reportados en empresas, el 12,9% (5.540 casos) en Fuerzas militares y policía, 7,9% (3.253 casos) en Centros de protección, 5,5% (14.964 casos) en población carcelaria, 1,8% (294 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 0,7% (1.745 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 agosto a septiembre y el 8 de diciembre de 2020



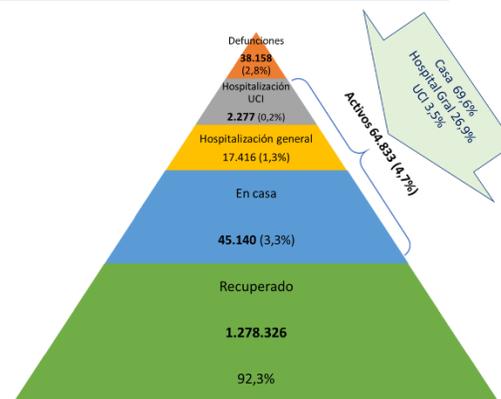
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 8 de diciembre de 2020.



En relación con la distribución de los casos **activos** por edad y sexo se observa que el **50,2%** de los casos son en hombres, el 3,5% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 38,9% de los casos, el 21,9% de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de **60 años y más**, se observa un 19,5% de los casos clasificados en graves y fatales.

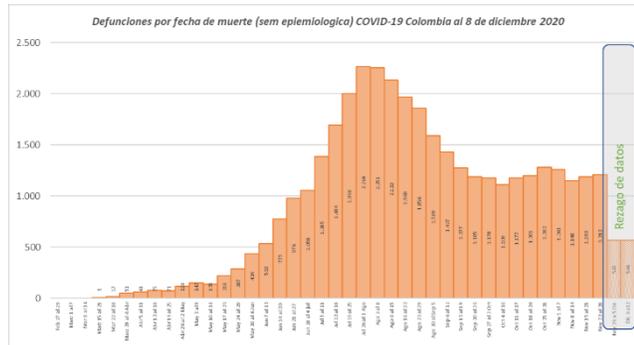
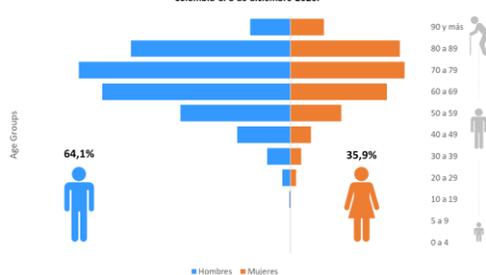
Indicadores de incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 92,3%** (1.278.326) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,8%** (38.158), la proporción de casos graves y mortales un 4,8% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **64.833** de los **casos activos**, que corresponde al **4,7%**. Entre los casos activos el 69,6% (45.140) están en casa, en hospitalización general se reportan el 26,9% (17.416), en UCI 3,5% (2.277), se evidencia entre los casos activos en hospitalización y UCI una mayor proporción de hombres con el 56,5% (11.131/19.693). Del total de casos en la población de 60 años y más (209.761), se reportan hospitalizados 4,8% (10.051), UCI 0,7% (1.426) y fallecidos 14% (29.433).



Al 8 de diciembre, en el país se han presentado **38.158 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% (24.221) a hombres. **El 77;1%** (29.156) 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 9.960, seguido del grupo de 60 a 69 años con 8.704 fallecidos.

Distribución de fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 8 de diciembre 2020.



Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 6 de diciembre, el 57,5% (6.488) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.293 camas de UCI, se encuentran: 2.304 (20,4%) casos confirmados, 798 (7,1%) pacientes sospechosos y 3.386 (30,0%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 88% y el 60% en Norte de Santander (88%), Valle del Cauca (78%), Tolima (74%), Risaralda (69%), Antioquía (69%), Bogotá (68%), Caldas (66%) y Santander (60%).

Del total de 43.686 camas hospitalarias para adultos, el 56,9% (24.859) se encuentran ocupada por pacientes con Caquetá (100%), Cauca (93%), Cesar (84%), Santander (82%), Cundinamarca (79%), Valle del Cauca (70%), Nariño (67%) y Putumayo (66%).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 6 de diciembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Norte de Santander	88,0
Cauca	93,0	Valle del Cauca	78,0
Cesar	84,0	Tolima	74,0
Santander	82,0	Risaralda	69,0
Cundinamarca	79,0	Antioquía	69,0
Valle del Cauca	70,0	Bogotá*	67,5
Nariño	67,0	Caldas	66,0
Putumayo	66,0	Santander	60,0
Bogotá*	62,7	Bolívar	60,0
Boyacá	61,0	Casanare	59,0
Córdoba	57,0	Quindío	55,0
La Guajira	54,0	Nariño	55,0
Antioquía	53,0	Huila	52,0
Casanare	51,0	Córdoba	49,0
Tolima	49,0	Meta	48,0
Risaralda	48,0	Caquetá	46,0
Arauca	46,0	Putumayo	45,0
Quindío	44,0	Boyacá	44,0
Sucre	43,0	Cundinamarca	42,0
Caldas	39,0	Magdalena	39,0
San Andrés	37,0	Cauca	36,0
Magdalena	37,0	Sucre	36,0
Meta	36,0	Atlántico	29,0
Guainía	24,0	La Guajira	26,0
Chocó	21,0	Cesar	24,0
Norte de Santander	18,0	Chocó	23,0
Huila	17,0	Arauca	17,0
Guaviare	16,0	San Andrés	12,0
Bolívar	14,0	Vichada	0,0
Vichada	13,0	Guainía	0,0
Amazonas	12,0	Guaviare	0,0
Vaupés	10,0	Vaupés	0,0
Atlántico	3,0	Amazonas	0,0

57,5% (6.488) de las UCI están ocupadas

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	62,7
Cuartil 2	46,0
Cuartil 1	21,0

% ocupación UCI	
Cuartil 4	88,0
Cuartil 3	60,0
Cuartil 2	45,0
Cuartil 1	24,0

se encuentran:
2.304 (20,4%) casos confirmados,
798 (7,1%) pacientes sospechosos y
3.386 (30,0%) casos no COVID-19.

Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAnchor> y página web de las Entidad Territorial de Bogotá al 8 de diciembre.

Diagnóstico

Hasta el 8 diciembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **5.315.171 pruebas PCR** en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 20.409 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.269.355 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 para PCR es de 20,7%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá 48%, Quindío 30%, Cauca 28%, Putumayo 28%, Tolima 28%, Cesar 27%, Huila 26%, Valle del Cauca 26% y Bogotá 24%.

Se notifica a la fecha, la realización de **1.508.962 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 273.014 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 19.302 y positividad del 18%, realizados en 1.180 IPS de 33 entidades territoriales, las mayores positivities por prueba de antígeno son para Cauca 37%, Arauca 33%, Guaviare 31%, Huila 29%, Vichada 29%, Caqueta 27%, Vaupés 27%, Risaralda 25% y San Andrés 24% (*Nota: esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras").

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **66,3%** de los casos (**918.735**) y el **57,8%** de las defunciones (**22.193**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,5% 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 8 de diciembre 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	393.583	3,6	8.770	2,0	6.016	1,5	806	0,2	2,2	1.132,5	5.082,5
	Antioquia	223.435	3,0	4.237	3,2	3257	1,5	349	0,2	1,9	634,5	3.345,9
	Santander	56.279	3,9	2092	2,6	1848	3,3	131	0,2	3,7	917,2	2.467,4
	Cundinamarca	55.658	4,4	1476	3,7	1208	2,2	81	0,1	2,7	455,1	1.716,3
	Tolima	32.398	7,1	978	6,4	557	1,7	35	0,1	3,0	729,9	2.417,8
	Norte Santander	31.709	7,4	1497	6,7	327	1,0	173	0,5	4,7	923,9	1.957,0
	Huila	31.194	2,4	1006	3,0	136	0,4	61	0,2	3,2	896,1	2.778,7
	Caldas	27.096	5,5	518	5,5	528	1,9	51	0,2	1,9	508,6	2.660,5
	Risaralda	25.319	6,5	606	6,1	562	2,2	76	0,3	2,4	630,6	2.634,5
	Boyacá	23.432	5,9	515	6,8	549	2,3	60	0,3	2,2	414,4	1.885,5
	Quindío	18.632	6,2	498	7,8	298	1,6	10	0,1	2,7	896,6	3.354,7
	Totales	918.735	4,0	22.193	3,3	15.286	1,7	1833	0,2	2,8	798,1	3.304,0
	Caribe	Barranquilla	47.057	2,9	1.762	0,5	68	0,1	14	0,0	3,7	1.382,8
Cartagena		33.908	6,1	665	3,4	173	0,5	25	0,1	2,0	646,4	3.296,1
Atlántico		33.599	1,6	1.476	1,2	127	0,4	12	0,0	4,4	542,2	1.234,3
Cesar		30.619	1,8	929	1,8	1340	4,4	116	0,4	3,0	717,2	2.363,7
Córdoba		28.566	0,5	1658	0,2	887	3,1	17	0,1	5,8	906,5	1.561,9
Sucre		16.788	1,3	659	1,2	415	2,5	11	0,1	3,9	694,2	1.768,6
Santa Marta		14.541	4,4	513	1,0	326	2,2	18	0,1	3,5	952,4	2.699,7
La Guajira		12.520	3,5	495	4,7	326	2,6	13	0,1	4,0	512,6	1.296,4
Bolívar		7.401	2,7	281	1,8	92	1,2	5	0,1	3,8	128,8	339,3
Magdalena		6.851	3,9	480	0,8	157	2,3	12	0,2	7,0	336,4	480,1
San Andrés		2.307	5,5	34	3,0	10	0,4	1	0,0	1,5	533,8	3.622,1
Totales		234.157	2,8	8.952	1,3	3.921	1,7	244	0,1	3,8	627,1	1.640,4
Amazonia/Orinoquia	Meta	29.559	3,5	653	2,7	386	1,3	38	0,1	2,2	614,0	2.779,5
	Caquetá	13.758	2,3	488	1,7	610	4,4	30	0,2	3,5	1.188,7	3.351,4
	Casanare	7.458	5,9	153	1,3	190	2,5	33	0,4	0,0	351,6	1.713,7
	Putumayo	5.173	3,3	229	0,9	197	3,8	12	0,2	4,4	637,7	1.440,4
	Arauca	4.252	3,8	122	4,3	89	2,1	4	0,1	2,9	414,7	1.445,2
	Amazonas	3.163	0,3	123	0,0	11	0,3	2	0,1	3,9	1.556,6	4.002,8
	Guaviare	1870	0,9	33	10,0	10	0,5	1	0,1	1,8	380,8	2.157,9
	Guainía	1214	0,6	19	0,0	4	0,3	0	0,0	1,6	375,2	2.397,5
	Vaupés	1123	0,2	12	0,0	3	0,3	1	0,1	1,1	268,4	2.511,6
	Vichada	978	5,2	12	0,0	5	0,5	2	0,2	1,2	106,2	865,8
	Totales	68.548	3,2	1.844	2,0	1505	2,2	123	0,2	2,7	628,0	2.334,4
Pacífico	Valle del Cauca	115.538	5,0	3681	4,3	3.050	2,6	444	0,4	3,2	812,2	2.549,3
	Nariño	26.629	3,5	865	1,3	824	3,1	74	0,3	3,2	531,5	1.636,1
	Cauca	16.419	2,9	457	2,2	653	4,0	123	0,7	2,8	306,3	1.100,5
	Choco	4.584	1,0	166	0,0	81	1,8	7	0,2	3,6	304,7	841,5
	Buenaventura	2.935	1,0	186	0,5	49	1,7	5	0,2	6,3	596,5	941,2
	Totales	163.170	4,4	5.355	3,3	4.657	2,9	653	0,4	3,3	629,4	1.917,8

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

Contexto Nacional

Así evoluciona el COVID-19 en cinco ciudades de Colombia. Tras nueve meses de pandemia por el COVID-19, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, entregó un balance general de la situación actual del país frente al virus, en el que mencionó que Colombia ya alcanzó la cifra de 1.371.103 casos y en los últimos 88 días no se han registrado más de 200 fallecimientos al día. "Hemos tenido un número importante de casos nuevos con una meseta bastante establecida, también en la mortalidad, y una disponibilidad de camas de cuidado intensivo del 43%", dijo. Se refirió a algunas ciudades y su evolución de la epidemia como Medellín, que se mantiene estable en casos y mortalidad y aunque tuvo complicaciones en la disponibilidad de camas UCI, ya cuenta con 25%. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Asi-evolucion-a-el-COVID-19-en-cinco-ciudades-de-Colombia.aspx>

Norte de Santander cuenta con 363 UCI para atención COVID. El viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso, señaló cómo ha sido la inversión en salud para la atención de la pandemia, especialmente en el departamento de Norte de Santander en el marco del evento Compromiso por Colombia, desarrollado en el municipio de Ocaña. "Una gran inversión del Gobierno Nacional para atender esta pandemia: más de \$62 mil millones representados en elementos de protección personal, más 650 mil unidades, bonificación para el talento humano, transferencia para nómina de hospitales, de los cuales alrededor de \$2.300 millones fueron destinados para Ocaña", afirmó.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norte-de-Santander-cuenta-con-363-UCI-para-atencion-COVID.aspx>



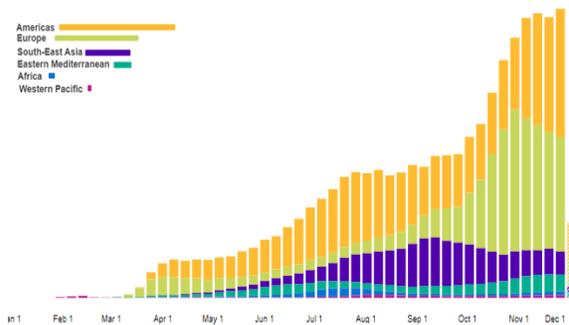
SITUACION GLOBAL

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 67.449.570 (598.103 casos nuevos) y 1.543.627 muertes (9.962 muertes nuevas). Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Turquía, India, Brasil, Federación Rusa, Territorio Palestino ocupado, Reino Unido, Alemania, Italia, Irán (República Islámica). 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 Federación Rusa. 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 (42,7%) y el 49,0% de las muertes.

Países con mayor número de casos y muertes los últimos 7 días



Países	Casos	Países	Muertes
Global	4.214.834	Global	74.276
Estados Unidos	1.335.972	Estados Unidos	15.105
Brasil	288.800	Italia	5.030
India	240.961	Brasil	4.108
Turquía	221.585	México	4.062
Federación Rusa	192.953	Federación Rusa	3.695
Italia	141.003	India	3.337
Alemania	130.236	Polonia	3.031
Reino Unido	108.303	Reino Unido	2.986
Irán (República Islámica)	89.304	Francia	2.787
Ucrania	87.635	Alemania	2.706

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 8 diciembre.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 28.832.193 casos (240.952 casos nuevos) y **756.097 muertes** (2.887 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,8% 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 (185.473 casos), Brasil (20.371 casos), Canadá (7.872 casos), México (6.399 casos), Colombia (5.997 casos), Argentina (3.199 casos), Panamá (1.511 casos), Chile (1.392 casos) y Perú (1.204 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.529 muertes), Brasil (376 muertes), México (357 muertes), Colombia (187 muertes), Argentina (118 muertes) y Canadá (112 muertes) <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

[Según un nuevo informe de Eurasia Group, se calcula que un acceso equitativo mundial a las vacunas de COVID-19 podría generar US\\$ 153 mil millones de beneficios en 2020-2021 y US\\$ 466 mil millones para 2025.](#)

Mientras los líderes mundiales se reúnen virtualmente en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en respuesta a la pandemia de COVID-19, hoy se publican nuevos datos - en inglés en los que se afirma que dejar a los países de ingresos bajos y medianos-bajos sin acceso a las vacunas en plena pandemia causará un daño económico significativo que pondrá en riesgo decenios de progreso económico, tanto para ellos como para las economías avanzadas. En el informe de Eurasia Group se analizan las economías de diez países importantes (Alemania, el Canadá, Corea del Sur, los Emiratos Árabes Unidos, los Estados Unidos de América, Francia, el Japón, Qatar, el Reino Unido y Suecia) para evaluar en qué medida se benefician económicamente las economías avanzadas de contribuir a la labor del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT).

Con todo, el programa sigue teniendo un importante déficit de financiación de \$US 28 200 millones, de los cuales \$US 4300 millones se necesitan urgentemente para acelerar los trabajos en las esferas críticas. Si no se corrige ese déficit, los países de ingresos bajos y medianos-bajos tardarán demasiado en acceder a esos instrumentos vitales en 2021, lo que prolongará la pandemia y ocasionará graves consecuencias económicas, no solo para esos países sino también para la economía mundial en general. En el informe, encargado por la Fundación Bill y Melinda Gates, se concluye que, solo para los 10 países incluidos en el análisis, los beneficios económicos de una solución de vacunas equitativa a nivel mundial serían de al menos US\$ 153 mil millones de dólares en 2020-21, que aumentarían hasta US\$ 466 mil millones para 2025. Eso es más de 12 veces el costo total estimado de US\$ 38 mil millones del Acelerador ACT.

La cifra se elaboró basándose en los efectos negativos que se prevén si se mantienen los brotes de coronavirus en los países de ingresos bajos y medianos-bajos, a partir de los pronósticos a la baja y de referencia que figuran en las Perspectivas de la Economía Mundial de octubre de 2020 del FMI. Tiene por objetivo acelerar el desarrollo y la fabricación de las vacunas contra la COVID-19 y garantizar un acceso justo y equitativo a todos los países participantes. En colaboración con 189 países, COVAX apoya el desarrollo de nueve posibles vacunas a través de la CEPI, ocho de las cuales se encuentran en fase de ensayo clínico. Con el apoyo de la Fundación Bill & Melinda Gates, COVAX ha asegurado cientos de millones de dosis de tres vacunas muy prometedoras, entre otras al menos 200 millones de dosis para países de ingresos bajos. En ese nuevo informe se hace hincapié en la urgencia de financiación y en la rentabilidad de la inversión para los países que han realizado donaciones a la labor del Acelerador ACT.

El director General de la OMS, instó a los países a comprometerse con la labor del Acelerador ACT, el cual afirmó es la solución mundial para poner fin lo antes posible a la fase aguda de la pandemia garantizando un acceso equitativo a los instrumentos contra la COVID-19. Según expresó, contribuir al Acelerador ACT no es solo lo correcto sino lo más inteligente para todos los países, desde un punto de vista social, económico y político.

El director general de Global Strategy en Eurasia Group y uno de los autores del informe, explicó que son muchos los argumentos humanitarios y éticos para apoyar al Acelerador ACT y al Mecanismo COVAX, además de los evidentes beneficios económicos para los países en desarrollo. Según él, si no se hace nada corremos el riesgo de perder los avances económicos de años, si no de decenios. Según el análisis realizado, es probable que el programa también genere beneficios económicos y de otro tipo en los principales países donantes. Para finalizar explicó que el Acelerador ACT supone una oportunidad única para salvar vidas, reestablecer la economía mundial y crear un capital diplomático que durará toda una generación.

El director adjunto de la Fundación Bill y Melinda Gates, comentó las conclusiones del informe y afirmó que siempre ha estado clara la justificación moral de contar con una solución mundial equitativa para la crisis de la COVID-19, pero que ahora, los gobiernos de países de ingreso alto, abatidos por este enorme choque, se están centrando cada vez más en invertir en aquello que puede ayudar a sus economías a recuperarse, y que el informe es una prueba más de que el Acelerador ACT es precisamente una de esas inversiones. Según él, invertir en el Acelerador ACT es tanto lo correcto como la solución que beneficiará a todos los países puesto que ayudará a evitar que la economía mundial se hunda completamente.

El director General de la OMS, instó a los países a comprometerse con la labor del Acelerador ACT, el cual afirmó es la solución mundial para poner fin lo antes posible a la fase aguda de la pandemia garantizando un acceso equitativo a los instrumentos contra la COVID-19. Según él, si no se hace nada corremos el riesgo de perder los avances económicos de años, si no de decenios. Según el análisis realizado, es probable que el programa también genere beneficios económicos y de otro tipo en los principales países donantes. Hassan Damluji, director adjunto de la Fundación Bill y Melinda Gates, comentó las conclusiones del informe y afirmó que siempre ha estado clara la justificación moral de contar con una solución mundial equitativa para la crisis de la COVID-19, pero que ahora, los gobiernos de países de ingreso alto, abatidos por este enorme choque, se están centrando cada vez más en invertir en aquello que puede ayudar a sus economías a recuperarse, y que el informe es una prueba más de que el Acelerador ACT es precisamente una de esas inversiones.

El Reino Unido autoriza la vacuna COVID-19 de Pfizer/BioNTech. El gobierno autoriza la primera vacuna COVID-19 con el asesoramiento independiente del regulador de medicamentos. “El Comité Mixto de Vacunación e Inmunización (JCVI) publicará en breve su asesoramiento final para los grupos prioritarios que recibirán la vacuna, incluidos los residentes de centros de asistencia, el personal sanitario y de atención, los ancianos y las personas clínicamente muy vulnerables”.

La vacuna estará disponible en todo el Reino Unido a partir de la próxima semana. “El Servicio Nacional de Salud tiene décadas de experiencia en la ejecución de programas de vacunación a gran escala y comenzará a poner en marcha sus amplios preparativos para prestar atención y apoyo a todos los que reúnan los requisitos para la vacunación. Para contribuir al éxito del programa de vacunación, es vital que todos sigan desempeñando su papel y acatando las restricciones necesarias en su zona para que podamos seguir suprimiendo el virus y permitir que el NHS haga su trabajo”.

Enlaces de interés

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-COVID-19>

<https://iris.paho.org/>

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