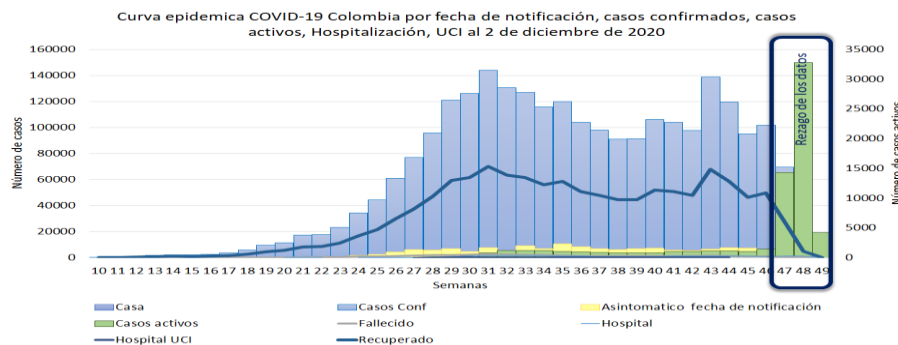


Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 2 de diciembre del 2020

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 2 de diciembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 2 de dic	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.324.792	1.334.089	9.297	0,7	COLOMBIA	36.934	37.117	183	0,5
BOGOTÁ	377.229	379.902	2.673	0,7	BOGOTÁ	8.570	8.600	30	0,4
MEDELLÍN	122.944	123.722	778	0,6	CALI	2.299	2.311	12	0,5
CALI	78.720	79.418	698	0,9	MEDELLÍN	2.256	2.266	10	0,4
BARRANQUILLA	45.526	45.746	220	0,5	BARRANQUILLA	1.751	1.753	2	0,1
CARTAGENA	31.518	31.967	449	1,4	CUCUTA	943	955	12	1,3
BUCARAMANGA	22.823	23.043	220	1,0	BUCARAMANGA	855	858	3	0,4
IBAGUE	22.423	22.560	137	0,6	MONTERIA	835	836	1	0,1
VILLAVICENCIO	21.042	21.151	109	0,5	SOLEDAD	768	769	1	0,1
NEIVA	20.008	20.076	68	0,3	CARTAGENA	640	643	3	0,5
VALLEDUPAR	19.643	19.792	149	0,8	IBAGUE	574	579	5	0,9

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

A la fecha Colombia registra 68.217 casos activos, 1.097 casos de más en las últimas 24 horas, con una tendencia fluctuante, el 19 de noviembre alcanzó el máximo de 4.520 casos, con una tasa de crecimiento negativo del 6,2%, para luego aumentar el 20 de noviembre con el 27,3% (4.800) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo del 22,9% el 21 de noviembre con 3.488, continua con un comportamiento decreciente de 3.737 casos para el 23 de noviembre, luego pasa a 3.133 casos activos al 24 de noviembre.



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

En el país se reportan **1.882 conglomerados activos con 38.669 casos**, de los cuales el **45,0% (7.575 casos) en instituciones de salud**, el 23,4% (5.711 casos) son reportados en empresas, el 15,6% (6.019 casos) en Fuerzas militares y policía, 8,0% (3.601 casos) en Centros de protección, 6,0% (13.555 casos) en población carcelaria, 2,0% (301 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 0,9% (1.484 casos) entre otros.

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

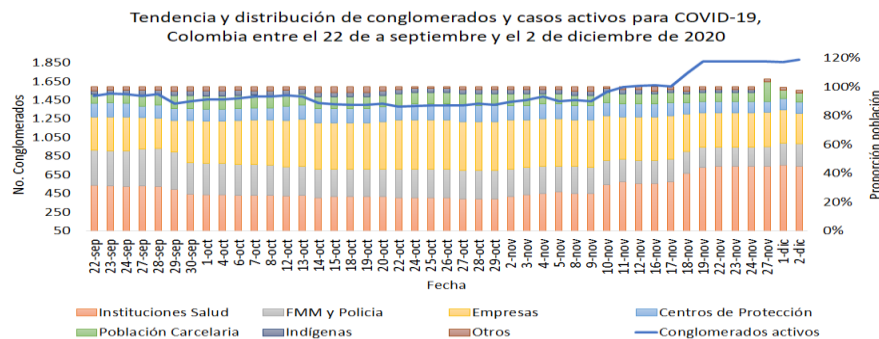
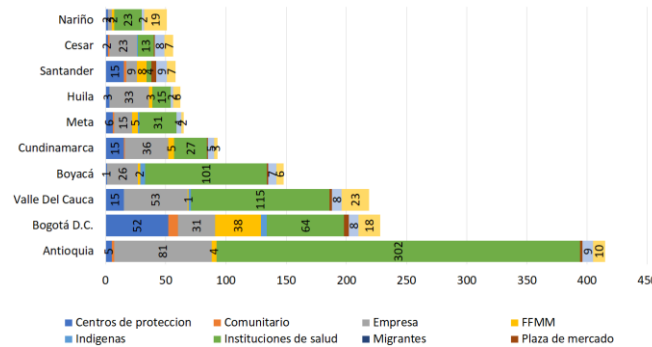
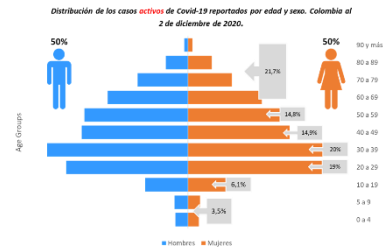


Gráfico: Principales conglomerados en los 10 territorios con mayor carga de reportes, 2 de diciembre de 2020.

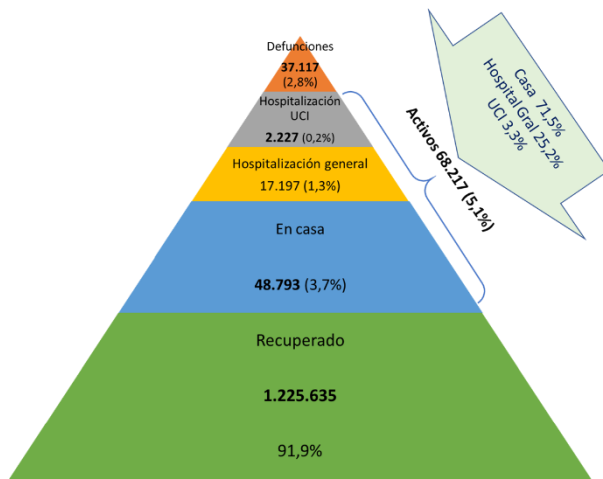


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos **activos** por edad y sexo se observa que el **50%** 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 39% de los casos, el 21,7% de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de **60 años y más**, se observa un 19,9% de los casos clasificados en graves y fatales.

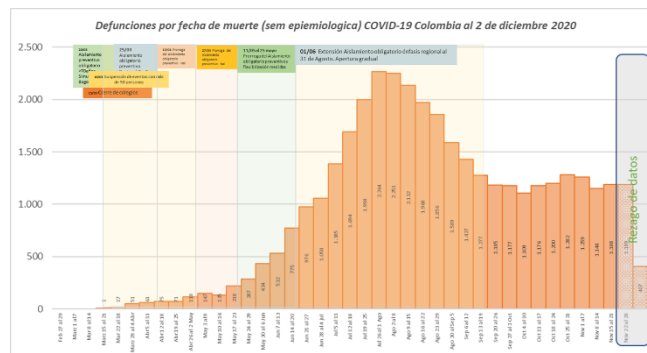
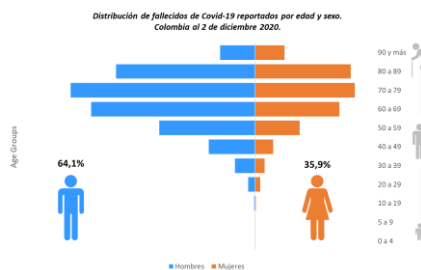


Indicadores de incidencia y gravedad



Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 91,9%** (1.225.635) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,8%** (37.117), la proporción de casos graves y mortales un 4,9% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **68.217 de los casos activos**, que corresponde al **5,1%**. Entre los casos activos el 71,5% (48.793) están en casa, en hospitalización general se reportan el 25,2% (17.197), en UCI 3,3% (2.227), se evidencia entre los casos activos en hospitalización y UCI una mayor proporción de hombres con el 56,2% (10.998/19.424). Del total de casos en la población de 60 años y más (202.090), se reportan hospitalizados 5% (10.179), UCI 0,7% (1.477) y fallecidos 14,1% (28.579).

Al 1 de diciembre, en el país se han presentado **37.117 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% (23.668) a hombres. **El 77%** (28.424) 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 9.716, seguido del grupo de 60 a 69 años con 8.484 fallecidos.



Diagnóstico

Hasta el 2 diciembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **5.150.931 pruebas PCR** en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 36.016 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.227.233 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 Arauca con el 21%, Boyacá con el 20%, Casanare con el 20%, Guaviare 22%, Quindío con el 30%, Risaralda con el 24%, Tolima con el 28%, .

Se notifica a la fecha, la realización de **1.364.088 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 248.976 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 20.349 y positividad del 17%, realizados en 1.143 IPS de 33 entidades territoriales, las mayores positivities por prueba de antígeno son para Sucre 42%, Caqueta 33%, Guainia 25%, Arcipielago de San Andrés y providencia 24%, Norte de Santander 24%, Antioquia 24% y la Guajira 23%. (*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 **66,2%** de los casos (**883.565**) y el **57,9%** de las defunciones (**21.474**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,6% y la región Caribe con el 5,7%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 02 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	Antioquia	216.833	5,5	4.107	5,5	3.285	1,5	373	0,2	1,9	615,0	3.247,0
	Bogotá	379.902	4,9	8.600	2,9	6112	1,6	822	0,2	2,3	1.110,5	4.905,8
	Boyacá	22.124	9,3	482	13,1	554	2,5	65	0,3	2,2	387,9	1.780,3
	Caldas	25.690	11,9	491	10,1	533	2,1	60	0,2	1,9	482,1	2.522,5
	Cundinamarca	53.287	6,4	1424	2,7	1165	2,2	85	0,2	2,7	439,1	1.643,1
	Huila	30.460	5,1	977	6,8	264	0,9	54	0,2	3,2	870,3	2.713,3
	Norte Santander	29.529	10,3	1403	7,8	269	0,9	174	0,6	4,8	865,9	1.822,4
	Quindío	17.539	11,5	462	11,1	298	1,7	12	0,1	2,6	831,8	3.157,9
	Risaralda	23.781	7,8	571	6,5	570	2,4	76	0,3	2,4	594,1	2.474,5
	Santander	54.160	7,1	2.038	4,5	1853	3,4	137	0,3	3,8	893,5	2.374,5
	Tolima	30.260	11,5	919	9,0	525	1,7	38	0,1	3,0	685,8	2.258,2
Totales	883.565	6,2	21.474	4,9	15.428	1,7	1896	0,2	2,8	772,3	3.177,6	
Caribe	Barranquilla	45.746	4,0	1.753	0,5	70	0,2	10	0,0	3,8	1.375,7	3.590,0
	Atlántico	33.076	2,1	1.459	0,9	112	0,3	11	0,0	4,4	536,0	1.215,1
	Cartagena	31.967	8,7	643	3,5	168	0,5	24	0,1	2,0	625,0	3.107,4
	Cesar	30.075	4,5	913	3,6	1352	4,5	123	0,4	3,0	704,8	2.321,7
	Córdoba	28.413	1,6	1654	0,5	890	3,1	18	0,1	5,8	904,3	1.553,5
	Sucre	16.579	1,4	651	2,0	401	2,4	13	0,1	3,9	685,8	1.746,5
	Santa Marta	13.922	7,3	508	4,3	319	2,3	20	0,1	3,6	943,2	2.584,8
	La Guajira	12.094	6,2	473	6,1	313	2,6	14	0,1	3,9	489,8	1.252,3
	Bolívar	7.206	2,4	276	1,5	88	1,2	5	0,1	3,8	126,5	330,4
	Magdalena	6.595	4,0	476	1,3	159	2,4	12	0,2	7,2	333,6	462,1
	San Andrés	2.187	5,6	33	0,0	8	0,4	1	0,0	1,5	518,1	3.433,7
Totales	227.860	4,2	8.839	1,8	3.880	1,7	251	0,1	3,9	619,2	1.596,2	
Amazonia/Orinoquia	Meta	28.573	5,5	636	4,1	363	1,3	39	0,1	2,2	598,1	2.686,8
	Caquetá	13.448	3,9	480	4,8	615	4,6	29	0,2	3,6	1.169,2	3.275,8
	Casanare	7.045	9,0	151	3,4	180	2,6	33	0,5	0,0	347,0	1.618,8
	Putumayo	5.006	3,7	227	2,3	184	3,7	13	0,3	4,5	632,1	1.393,9
	Arauca	4.098	2,6	117	0,9	90	2,2	4	0,1	2,9	397,7	1.392,9
	Amazonas	3.155	0,7	123	0,0	11	0,3	2	0,1	3,9	1.556,6	3.992,7
	Guaviare	1854	4,6	30	11,1	11	0,6	1	0,1	1,6	346,2	2.139,5
	Guainia	1207	1,8	19	0,0	5	0,4	0	0,0	1,6	375,2	2.383,7
	Vaupés	1121	0,5	12	0,0	3	0,3	1	0,1	1,1	268,4	2.507,2
	Vichada	930	5,2	12	9,1	4	0,4	2	0,2	1,3	106,2	823,3
Totales	66.437	4,8	1.807	3,6	1466	2,2	124	0,2	2,7	615,4	2.262,5	
Pacífico	Buenaventura	2.905	1,6	185	1,1	49	1,7	5	0,2	6,4	593,3	931,6
	Cauca	15.960	4,5	447	4,0	643	4,0	124	0,8	2,8	299,6	1.069,8
	Choco	4.538	1,8	166	0,0	78	1,7	7	0,2	3,7	304,7	833,0
	Nariño	25.723	3,9	854	2,2	792	3,1	76	0,3	3,3	524,7	1.580,4
	Valle del Cauca	110.006	6,2	3530	5,7	3037	2,8	433	0,4	3,2	778,9	2.427,2
Totales	159.132	7,5	5.182	4,6	4.599	2,9	645	0,4	3,3	609,1	1.870,3	

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

Contexto Nacional

Minsalud pidió aclaración ante fallo de pruebas PCR a viajeros. Ante la sentencia judicial emanada por un juez del circuito de Bogotá que ordena al Gobierno Nacional exigir la prueba PCR con resultado negativo a viajeros antes del embarque, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, anunció que se solicitó una aclaración de esta con el fin de conocer los pormenores de la decisión del juez y su extensión.

El jefe de la cartera de Salud manifestó que "desde el Gobierno Nacional se ha sido consistente en todo el planteamiento de las medidas epidemiológicas a nivel nacional, y cualquier cambio debe obedecer a una visión de un momento epidemiológico puntual, para no generar situaciones complejas para la comunidad".
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-pidio-aclaracion-ante-fallo-de-pruebas-PCR-a-viajeros.aspx>

Minsalud advierte incremento significativo de covid-19 en Norte de Santander. La situación del COVID-19 en Norte de Santander y su capital ha llamado la atención del Gobierno Nacional dado que, si bien en Cúcuta se había iniciado su descenso de casos en el mes de agosto, se observa que entre la última semana de septiembre y la primera de octubre hubo un incremento significativo del número de casos, el cual permanece con tendencia al alza en las últimas semanas.
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-advierte-incremento-significativo-de-covid-19-en-Norte-de-Santander.aspx>

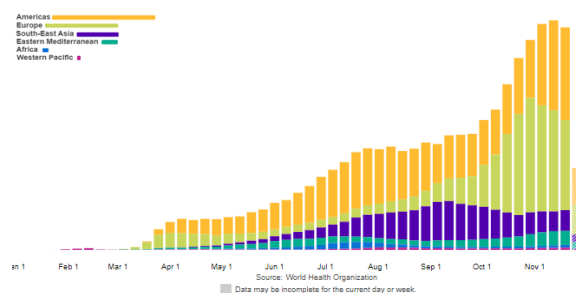


SITUACION GLOBAL

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 63.629.584 (573.420 casos nuevos) y 1.480.475 muertes (12.762 muertes nuevas). Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, India, Federación Rusa, Brasil, Italia, Alemania, Irán, Territorio Palestino ocupado, Reino Unido y Ucrania, Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, Irán (República Islámica), España y 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 49,5% de las muertes.



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

Países	Casos	Países_	Muertes
Global	3.854.588	Global	70.066
Estados Unidos	1.108.921	Estados Unidos	10.193
India	277.197	Italia	5.055
Brasil	248.270	México	4.014
Federación Rusa	184.898	Brasil	3.635
Italia	165.879	Federación Rusa	3.515
Alemania	123.423	India	3.423
Reino Unido	104.292	Polonia	3.285
Ucrania	96.406	Francia	3.258
Irán (República Islámica)	95.409	Reino Unido	3.213
Polonia	90.858	Irán (República Islámica)	2.890

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 2 diciembre.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 27.145.021 casos (269.350 casos nuevos) y 732.329 muertes (4.650 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 0,6% 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 (177.976 casos), Brasil (50.909 casos), México (8.819 casos), Argentina (8.037 casos), Colombia (7.986 casos), Canadá (5.329 casos), Perú (1.623 casos), Panamá (1.505 casos), Ecuador (1.203 casos), Paraguay (1.055 casos) y Chile (1.034 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (2.439 muertes), México (825 muertes), Brasil (697 muertes), Argentina (198 muertes) y Colombia (168 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

La OMS pide que se refuercen las medidas de lucha contra la malaria. Los avances mundiales en materia de paludismo se ven amenazados por las deficiencias en el acceso, la pandemia de COVID-19 y la falta de financiación. El 30 de noviembre la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamado a los países y a los asociados mundiales en pro de la salud para que intensifiquen la lucha contra la malaria, una enfermedad prevenible y tratable que sigue cobrándose cientos de miles de vidas cada año. Se necesita una mejor orientación de las intervenciones, nuevos instrumentos y más financiación para cambiar la tendencia mundial de la enfermedad y alcanzar las metas acordadas a nivel internacional.

Según el último Informe mundial sobre malaria de la OMS, se ha dejado de avanzar en la lucha contra la enfermedad, en particular en los países con alta carga de morbilidad en África. Las lagunas en el acceso a las herramientas salvavidas están socavando las iniciativas mundiales para frenar la enfermedad, y se prevé que la pandemia de COVID-19 ocasione un retroceso aún mayor.

La COVID-19, un reto añadido. En 2020, la pandemia de COVID-19 ha puesto un desafío adicional para la prestación de servicios de salud esenciales en todo el mundo. Con todo, según el informe, la mayoría de las campañas de prevención de la malaria han podido seguir adelante durante este año sin grandes retrasos. Garantizando el acceso a la prevención de la malaria (mosquiteros tratados con insecticidas y medicamentos preventivos para niños) ha sido posible apoyar la estrategia de respuesta a la COVID-19 ya que se ha reducido el número de infecciones por paludismo y, por lo tanto, aliviado la carga en los sistemas de salud.

La OMS ha actuado con rapidez y proporcionado a los países orientación para adaptar sus respuestas y garantizar la prestación segura de servicios contra la malaria durante la pandemia. A la OMS le preocupa que incluso las interrupciones moderadas en el acceso al tratamiento de la malaria provoquen una considerable pérdida de vidas. En el informe se concluye, por ejemplo, que una interrupción del 10% en el acceso a un tratamiento antimalárico eficaz en el África subsahariana podría provocar 19.000 muertes adicionales. Unas interrupciones del 25% y el 50% en la región podrían provocar 46.000 y 100.000 muertes adicionales, respectivamente.

Un llamamiento a la innovación. Es probable que, para eliminar la malaria en todos los países, especialmente en aquellos con una elevada carga de la enfermedad, se requieran herramientas que todavía no están disponibles. En septiembre de 2019, el Director General de la OMS planteó el “desafío de la malaria” e hizo un llamamiento a la comunidad sanitaria mundial para que aumentase la inversión en investigación y desarrollo de nuevos instrumentos y soluciones para luchar contra la enfermedad. Este mensaje se reforzó aún más en el informe de abril de 2020 del Grupo Consultivo Estratégico de la OMS sobre la Erradicación de la Malaria.

OPS insta a mejorar el acceso a la salud de las poblaciones afrodescendientes en el contexto de la COVID-19. El 2 de diciembre en una rueda de prensa, la directora de la OPS consideró que la pandemia es un llamado urgente a la acción contra las desigualdades raciales en una región donde las personas negras representan aproximadamente una quinta parte de la población. La pandemia por COVID-19 “afecta de manera desproporcionada a los más vulnerables, especialmente a las personas afrodescendientes” e instó a las autoridades de salud de las Américas a enfrentar este desafío, que calificó como “apremiante”. Por ser un tema

prioritario, se ha integrado a los programas, con enfoque a mejores datos para poder ofrecer mejores y más específicos servicios de prevención y atención, con la participación de afrodescendientes en los programas de salud que se dirigen a esa comunidad y con facilidades de acceso a los servicios de salud.

Aunque los datos para la región son limitados, las tasas de mortalidad entre los brasileños negros y de raza mixta es 1,5 veces más altas que la de los blancos, y en Ecuador, los hombres afrodescendientes tienen tres veces más probabilidades de morir por COVID-19 que sus contrapartes femeninas y 50% más que los hombres de la población mestiza del país. En los Estados Unidos, los CDC informan que una persona negra tiene 2,6 veces más probabilidades de contraer el virus y el doble de probabilidades de morir por la COVID-19 que una persona blanca.

“El racismo sistémico puede ser un obstáculo para el acceso a una atención adecuada, puede generar desconfianza en los prestadores de salud y, en última instancia, puede causar peores resultados para los pacientes negros en muchos países de la Región. La COVID-19 ha puesto de relieve esta dura realidad. En el contexto de los llamamientos urgentes a la igualdad racial en Estados Unidos, Brasil y otros países de nuestra Región, instamos a las autoridades de salud a hacer frente a este desafío apremiante”.

Aumentan los casos casi un 30% en noviembre. En la última semana se reportaron 1,6 millón de casos nuevos y 22.000 muertes por COVID-19 en la región. Durante el mes de noviembre se notificaron más de seis millones de casos nuevos en las Américas, lo que implica un aumento de casi el 30% con respecto a las cifras registradas a fines de octubre cuando se reportaron 20.477.535 millones de casos acumulados. La persistencia de la COVID-19 es el motivo para actuar con rapidez, especialmente en los lugares donde no se ha logrado controlar el número de casos. Es importante considerar que las personas afrodescendientes de nuestra Región tengan los medios necesarios para protegerse de la pandemia, especialmente los sistemas de protección social y de apoyo necesarios para cumplir con las medidas de salud pública. En la celebración de los 118 años de la Organización, se mencionó que “la pandemia es un llamado urgente a la acción contra las desigualdades raciales, una oportunidad para lograr algo mejor y cumplir con la promesa de salud para todos”.

Enlaces de interés

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

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

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

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