

INFORME SARS-COV-2

Nuevas disposiciones: carné de vacunación y aumento de aforos

Para seguir con nuestros análisis sobre la pandemia en Colombia, en esta ocasión vamos a profundizar en la propuesta de utilizar el carné de vacunación como pasaporte de uso interno para regular acceso a eventos, bienes y servicios y las consecuencias que podrían derivarse de la intervención. Como ya es costumbre, también realizaremos un análisis del avance del Plan Nacional de Vacunación y de las metas que persigue el Gobierno para el final del año.

Nueva resolución y aforos

Sobre el actual y estable panorama epidemiológico relacionado al COVID, hace pocos días el Ministerio de Salud y Protección Social anunció una importante modificación¹ a la Resolución 777² expedida el 2 de junio del presente año. La resolución fue un importante paso para el retorno a la normalidad, pues derogó varias de las medidas restrictivas que quedaban luego de que el Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020³ diera fin a las cuarentenas masivas nacionales.

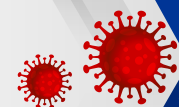
Así, la Resolución 777 tuvo gran importancia para la reducción de los impactos negativos que se habían presentado sobre los ingresos en los hogares, el empleo, la producción industrial y la pobreza monetaria. Dicha decisión fue ampliamente criticada en su momento por asociaciones médicas que pedían mantener o incluso incrementar las restricciones. Sin embargo, dos semanas después de su implementación inició el descenso que hasta hoy mantenemos en todos los indicadores epidemiológicos importantes.

Con ese breve recuento, pasemos a analizar cuáles son los cambios que la nueva resolución establece sobre el control de aforos y cómo se usará el carné de vacunación para ese fin. Empezamos por observar que, al igual que la Resolución 777, en la Resolución 1687 se establecen 3 ciclos en los que se permite un gradual aumento en los aforos. Pero, a diferencia de la resolución predecesora, la actual permitiría, a través de la exigencia del carné de vacunación en eventos masivos públicos y privados, adicionar 25% de aforo en los ciclos 2 y 3. De esa manera, el máximo

¹ Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Resolución 1687. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201687%20de%202021.pdf

² Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Resolución 777. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-405413_documento_pdf.pdf

³ Ministerio del Interior (2020). Decreto 1168. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201168%20DEL%2025%20DE%20AGOSTO%20DE%202020.pdf>

INFORME
SARS-COV-2

posible sería 75% y 100% respectivamente. También se establece que, incluso cuando la ocupación UCI supere el 85%, se podrán realizar eventos masivos y, como contingencia única, se restringiría el aforo para el transporte público hasta el 70%.

Explicemos más detalladamente qué elementos determinan cada etapa. El inicio de cada ciclo está delimitado por la cobertura vacunal de la fase 1 del PNV y el Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)⁴. De esta manera, el primer ciclo aplica para locaciones con una cobertura vacunal inferior al 69% en su población mayor de 16 años. La cobertura a la población infantil y preadolescente no sería determinante. El segundo ciclo iniciaría en los lugares con cobertura vacunal de 70% o IREM por encima de 0.5. Finalmente, el último ciclo se habilita cuando el IREM alcanza 0.75.

Sin embargo, pasar al último ciclo podría ser problemático para la inmensa mayoría de municipios dado

que, de los 1103 municipios registrados en el DANE, el Ministerio de Salud solo realiza el cálculo para las 32 capitales y la Resolución no ofrece claridad sobre cuál sería el margen de maniobra para los gobernantes de los municipios aledaños, ver Gráfico 1. Con fecha de corte del 15 de octubre, solo 11 municipios podrían avanzar a tercer ciclo y 15 a segundo.

La nueva resolución va en el camino que hemos aconsejado en ANIF en cuanto a la conveniencia de aumentar aforos. Ahora, consideramos que, para implementar el carné de vacunación como estrategia reguladora, es importante tener en cuenta algunos efectos que podría causar.

Por un lado, masificar la exigencia del carné de vacunación puede afectar la recuperación de pequeños y medianos sectores de la economía. Además, podría producir afectaciones laborales de no contar con metas claras y un marco que proteja a los trabajadores. Así mismo, hay que tener en cuenta que las pobla-

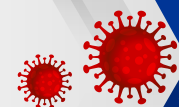
Gráfico 1. Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM):
Corte a 15 de Octubre de 2021



Fuente: Elaboración ANIF con base en datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social (30 de Octubre de 2021). Índice de Resiliencia Epidemiológica. <https://bit.ly/3pOGev1>



INFORME
SARS-COV-2

ciones vulnerables, en situación de pobreza y en algunos municipios más pequeños, son las que más barreras han enfrentado para vacunarse. Finalmente, es necesario que la intervención sea clara en cuanto a los lugares que podría ser aplicada, en cuáles no y por cuánto tiempo.

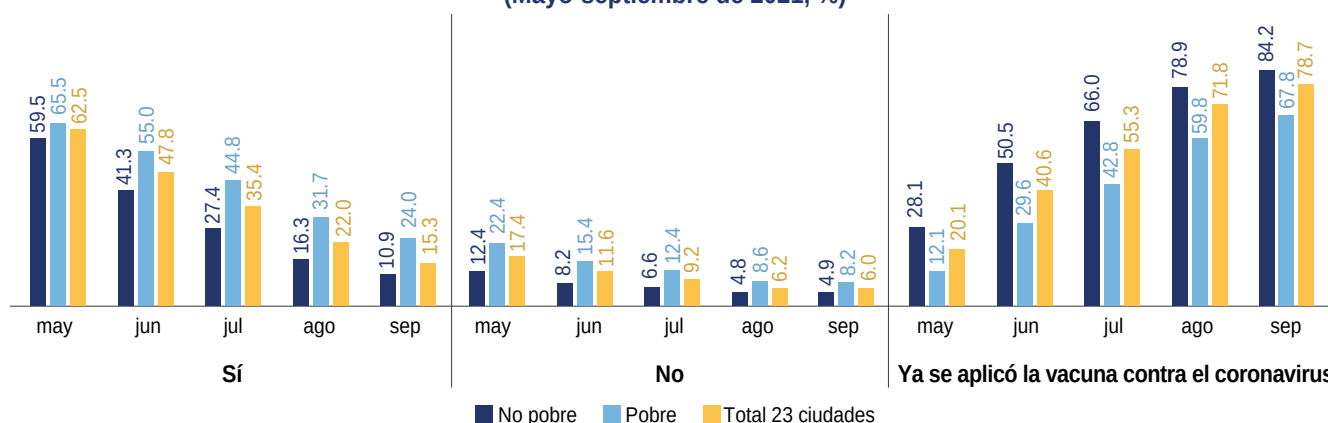
Carné de vacunación como pasaporte de acceso

Tal como muestra el Gráfico 2, la población que más dificultades ha tenido para acceder a la vacunación es la población pobre. Es importante que las autoridades tengan en cuenta que esta nueva estrategia podría volver a vulnerarla. Por otra parte, consideramos que la medida debe contemplar a las personas que no se vacunan por razones médicas o aquellas que no lo hacen por razones religiosas o étnicas.

Por otro lado, es importante enfocar todos los esfuerzos para resolver las razones por las que muchas personas no se han vacunado, siendo la principal de ellas la falta de tiempo, ver Gráfico 3. Ante un periodo de recuperación social y económica, no es de extrañar que las personas manifiesten no tener espacio para asistir a los lugares de vacunación. Tampoco se puede ignorar que buena parte de las personas han referido escasez de vacunas o contagios recientes, ambas razones que escapan a su responsabilidad. Esas poblaciones necesitan acceso eficiente y facilidades laborales para asistir a los puestos de vacunación.

Ahora bien, al ver el Gráfico 4 queda claro que la gran mayoría de la población no solo acepta la vacunación, sino que también está de acuerdo con recibir una dosis más. Sorprendentemente, la respuesta afirmativa es alta incluso en los grupos etarios de bajo riesgo.

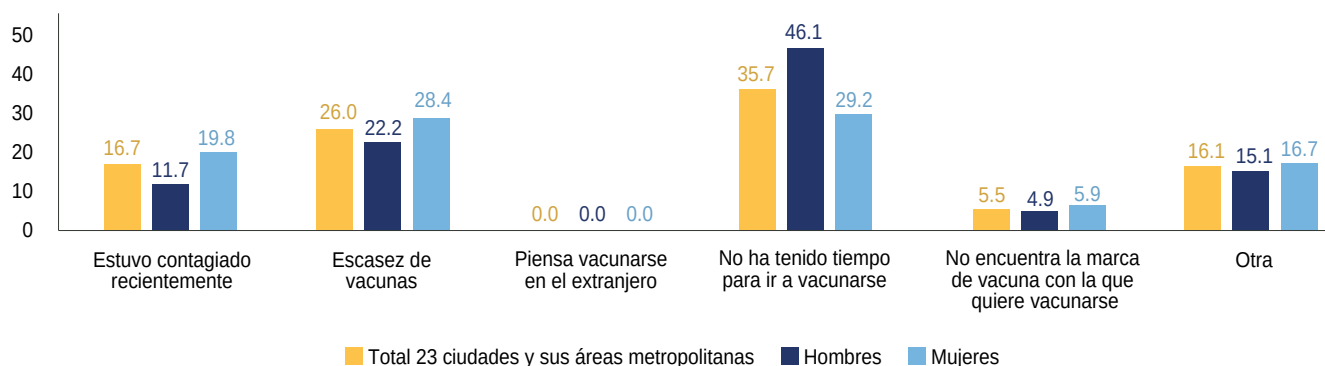
Gráfico 2. En caso de que se encontrara disponible ¿estaría usted interesado/a en aplicarse la vacuna en contra del coronavirus? Respuestas según pobreza monetaria en 2020: Total 23 de ciudades (Mayo-septiembre de 2021, %)



Fuente: Elaboración ANIF con base en datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

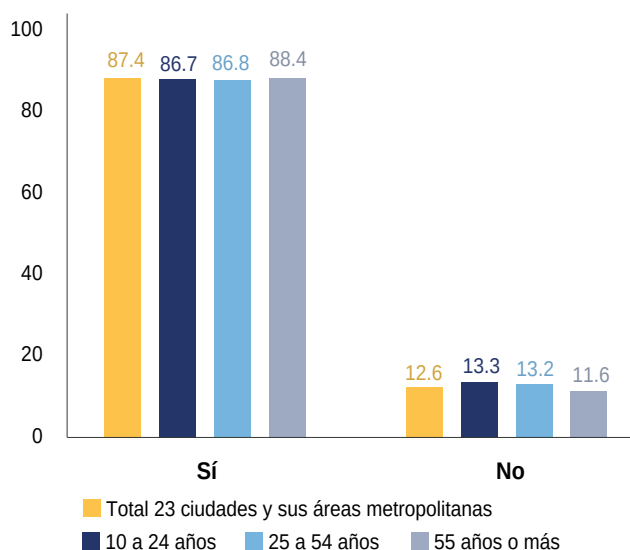
INFORME
SARS-COV-2

Gráfico 3. ¿Cuál es la razón principal por la que no se ha vacunado aún? Respuestas según sexo (Corte a septiembre de 2021, %)



Fuente: Elaboración ANIF con base en datos de DANE.

Gráfico 4. ¿En caso de que fuese necesario, estaría dispuesto a aplicarse un refuerzo adicional de la vacuna? Respuestas según edad



Fuente: Elaboración ANIF con base en datos de DANE.

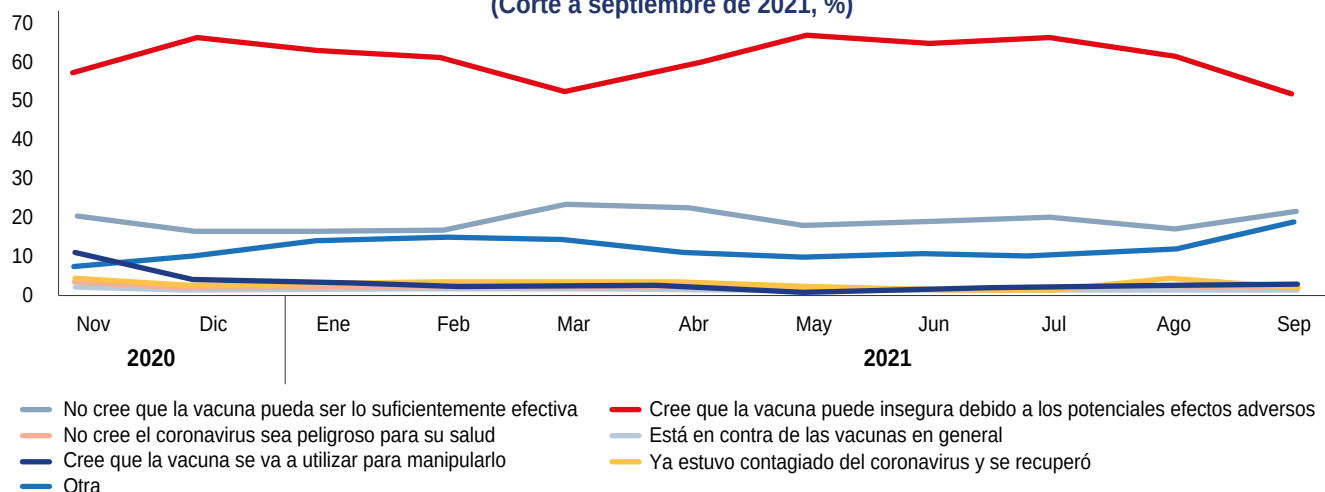
Similar panorama muestra el Gráfico 5 con respecto a las dudas que se presentaban sobre la seguridad de las vacunas. Esa respuesta muestra una tendencia decreciente en los últimos meses. De la misma forma, la altísima aceptación de los colombianos hacia la vacunación también se ve representada en el rápido y amplio avance del PNV.

En nuestro contexto actual, el factor que marca una gran diferencia para el panorama positivo que vemos en los datos es que se cuenta con un alto nivel de inmunización en la población, tanto por infección como por vacunación. De la misma manera, se debe tener en cuenta que “no se han encontrado diferencias significativas en el nivel general de protección que proporciona la infección en comparación con la protección que proporciona la vacunación”⁵ y que Colombia es un país con una prevalencia alta, cercana

⁵ CDC (31 de Octubre de 2021). Science Brief: SARS-CoV-2 Infection-induced and Vaccine-induced Immunity. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/vaccine-induced-immunity.html>

INFORME
SARS-COV-2

Gráfico 5. ¿Cuál es la razón principal por la que no está interesado en aplicarse la vacuna contra el coronavirus? (Corte a septiembre de 2021, %)



Fuente: Elaboración ANIF con base en datos de DANE.

al 90%. Eso ha logrado que, aunque se abran espacios y reactiven actividades, como viene sucediendo desde hace 5 meses, se observen niveles muy bajos de hospitalizaciones y muertes.

Con lo dicho hasta ahora, reafirmamos que la vacunación es muy importante y hay que seguir avanzando en ese terreno. Los colombianos deben asistir a los puntos de vacunación, más ahora que no hay ninguna limitante de dosis. Ahora, la exigencia del carné de vacunación para acceder a espacios públicos y privados debe implementarse de tal manera que no se generen impactos negativos en sectores económicos y poblaciones vulnerables.

Avances del Plan Nacional de Vacunación

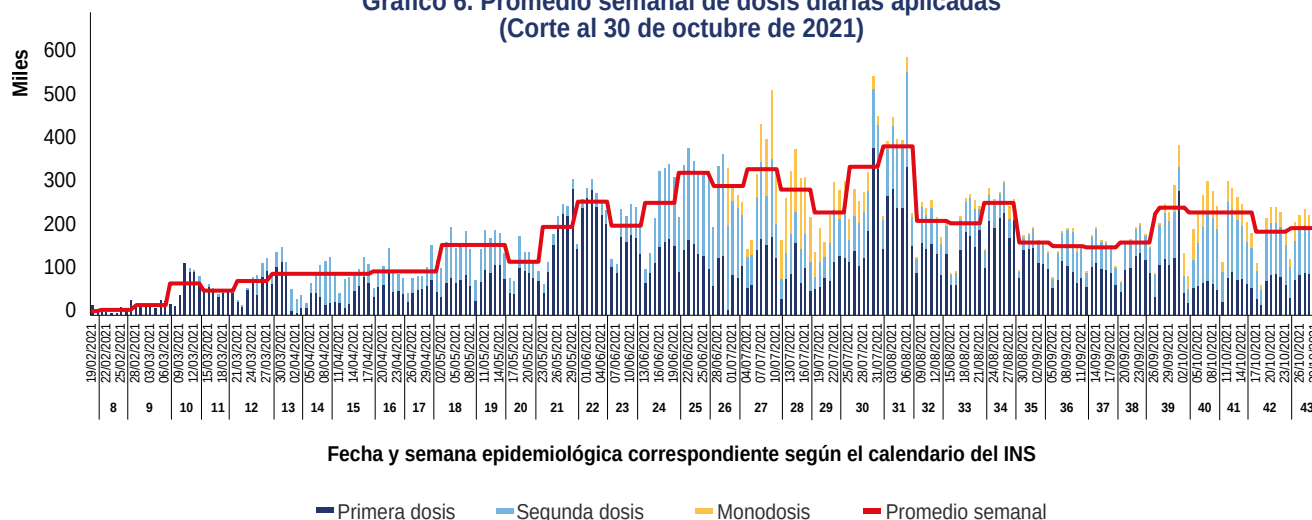
En las últimas semanas, el Plan Nacional de Vacunación (PNV) ha mantenido un ritmo positivo de aplica-

ción de vacunas, aunque necesita un mejor impulso para lograr definitivamente las metas propuestas para finales de año. Como muestra el Gráfico 6, la semana 42 arrojó un promedio de 191.308 dosis aplicadas diarias. La cifra representa un efecto de desaceleración del 19% si se compara con el promedio de la semana 41, que se ubicó en 236.329 dosis. Ahora, el promedio para la semana 43 se ubicó en 200.982 dosis, lo que indica que hubo un leve incremento del 4.9% de una semana a otra.

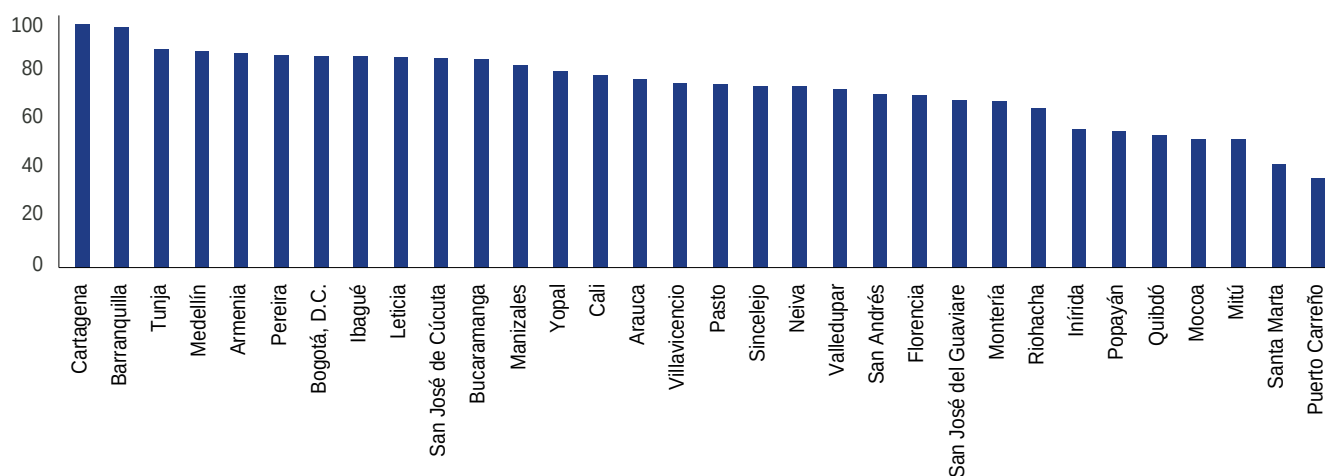
En Colombia, con fecha de corte al 30 de octubre, se han aplicado 47.286.478 de dosis, de las cuales 17.198.960 corresponden a segundas dosis y 4.157.271 a monodosis. Visto así, 58.9% de los colombianos han sido atendidos y 41.8% cuenta con el esquema de vacunación completo.

En cuanto a la cobertura vacunal en relación con el esquema parcial para mayores de 50 años, hay que



INFORME
SARS-COV-2Gráfico 6. Promedio semanal de dosis diarias aplicadas
(Corte al 30 de octubre de 2021)

Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

Gráfico 7. Cobertura vacunal, con al menos una dosis, en adultos mayores de 50 años: Muestra de ciudades
(Corte a 15 de octubre de 2021)

Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.



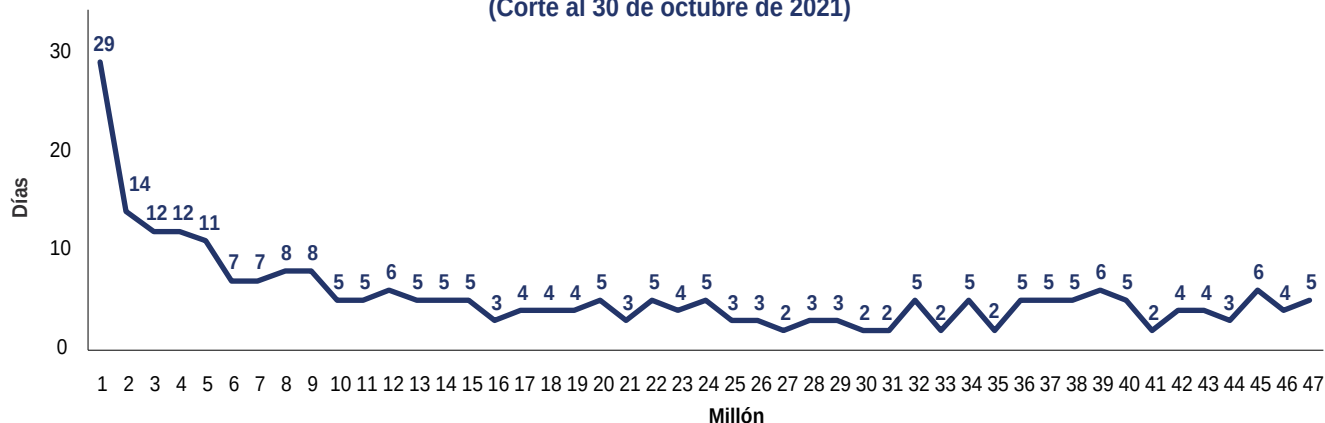
@ANIFCO



AnifOficial



ANIF

INFORME
SARS-COV-2Gráfico 8. Días por millón de vacunas
(Corte al 30 de octubre de 2021)

Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

resaltar el trabajo de Barranquilla y Medellín, ver Gráfico 7. Las dos ciudades cuentan con un 99% de la población del grupo etario con al menos una dosis aplicada. Preocupan ciudades como Valledupar, Montería, Riohacha y Santa Marta, pues su cobertura se muestra muy rezagada.

El Gráfico 8 muestra que, a pesar de tener buenos promedios de aplicación de dosis diarias, en el mes de octubre se ha desacelerado la aplicación. Para pasar de un millón de vacunas a otro, los días que se ocupan recientemente son en promedio de 4 a 5 días. Sin embargo, se podría esperar que, con la apertura del PNV a nuevos grupos etarios, observemos una aceleración en las semanas venideras.

Octubre: el mes con mejor promedio en la recepción de vacunas

De acuerdo con el reporte del Ministerio de Salud, el país recibió 14.514.320 biológicos en el mes de

octubre y en promedio aplicó 222.265 vacunas por día durante todo el mes. Colombia completa un total de 65.104.314 dosis, que han llegado al territorio nacional de los diferentes laboratorios autorizados por el INVIMA: Sinovac, Pfizer, AstraZeneca, Moderna y Janssen. Esto garantiza un volumen suficiente para poder emprender la recta final del Plan Nacional de Vacunación.

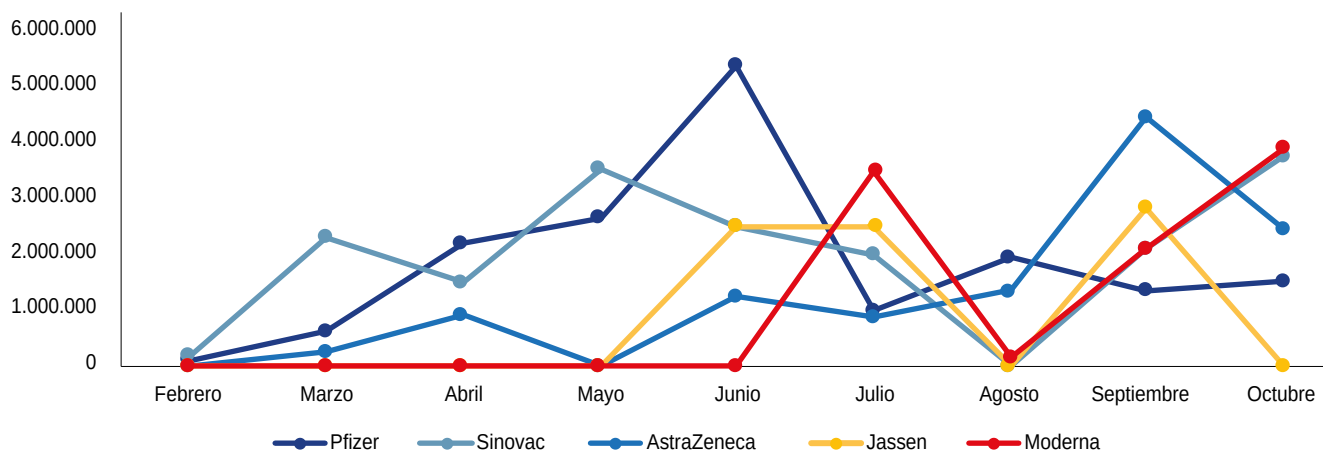
Octubre marcó un nuevo hito en el Plan Nacional De Vacunación, al ser el mes en el que más han llegado dosis al país. El Gráfico 9 muestra el número de dosis que arribaron al país durante los últimos meses, evidencia del gran trabajo que ha hecho el gobierno nacional para gestionar la llegada masiva de lotes de vacunas de todas las referencias.

Como lo mencionamos en nuestro anterior informe, el tener altas coberturas de vacunación es relevante para que el aumento de casos, que se espera para los meses de noviembre y diciembre, no tenga un gran impacto en términos de vidas humanas y hos-



INFORME
SARS-COV-2

Gráfico 9. Dosis recibidas mensualmente al 30 de octubre de 2021 según referencia: Colombia



Fuente: Elaboración ANIF con base en datos de MinSalud.

pitalizaciones. De mano de la vacunación, podemos reducir costos sociales, económicos y los impactos al sistema de salud. Aconsejamos insistir en campañas y estrategias que den nuevos impulsos al PNV y lograr alcanzar las metas que se propusieron para finalizar el año.

Consideraciones finales

Reiteramos que, tal como muestra el avance del PNV y la llegada de nuevos lotes de vacunas, no hay ninguna razón para que los colombianos no asistan de manera masiva a los puestos de vacunación. Ahora bien, se sabe que las poblaciones más vulnerables son las que más barreras han tenido para acceder a los biológicos, así que, aunque la medida del carné de vacunación tiene sentido, aconsejamos apostar-

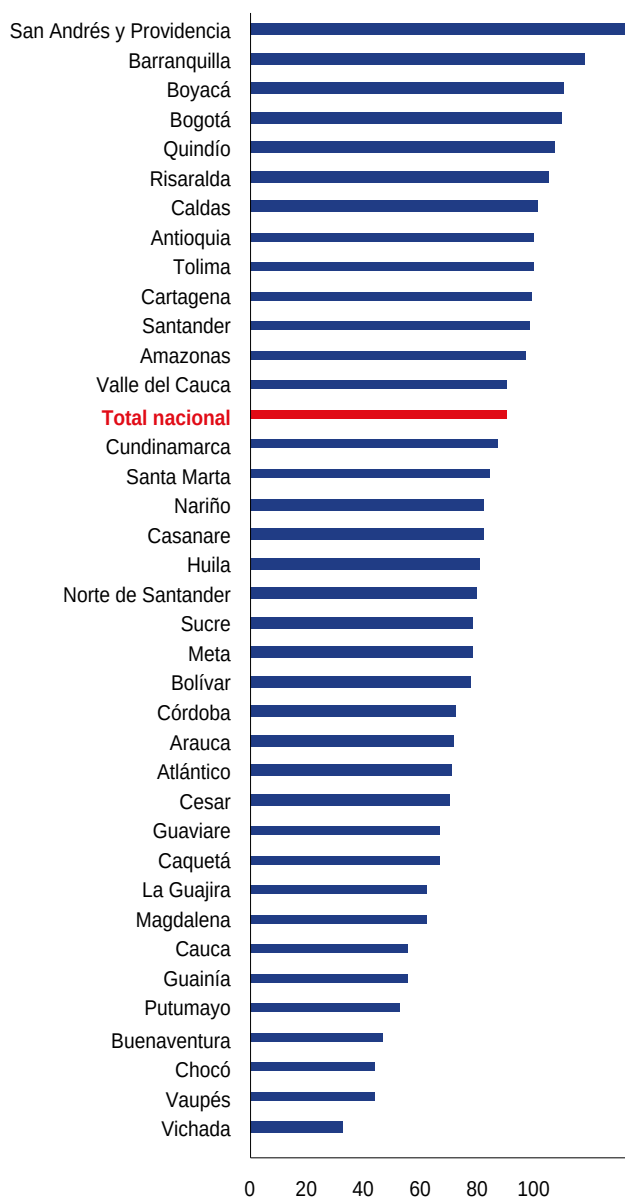
le en paralelo a potenciar la facilitación de acceso al PNV. Avanzar en vacunación en poblaciones y territorios rezagados es la única manera de evitar medidas restrictivas. También recomendamos establecer un plazo fijo en el tiempo para la exigencia del carné de vacunación de manera que esté relacionado con el cumplimiento de metas concretas y un plan de salida. Implementarlo como una medida indefinida podría afectar la confianza ciudadana hacia la institucionalidad y la efectividad del PNV.

También consideramos que debe haber flexibilidad hacia trabajadores, personas que por razones médicas, étnicas o religiosas no se han vacunado aún y hacia distintos sectores económicos a los que se les podría llegar a afectar su recuperación. Por último, se debe evaluar si realmente es necesario exigir el carné para las actividades de los menores de edad.



INFORME
SARS-COV-2

Dosis aplicadas por cada 100 habitantes por
entidad territorial
(al 30 de octubre de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.



@ANIFCO



AnifOficial



ANIF

INFORME
SARS-COV-2Tabla de desempeño por ente territorial
(al 30 de octubre de 2021)

Ente territorial	Dosis entregadas	Dosis aplicadas	% de avance
Santa Marta	487.927	462.179	94.7%
Cundinamarca	3.160.867	2.940.862	93.0%
Magdalena	606.700	562.224	92.7%
La Guajira	665.520	616.152	92.6%
Sucre	828.896	757.068	91.3%
Boyacá	1.520.093	1.380.481	90.8%
Tolima	1.473.184	1.337.367	90.8%
Guaviare	64.954	58.937	90.7%
Bolívar	1.012.327	911.212	90.0%
Amazonas	86.778	78.203	90.1%
Córdoba	1.490.634	1.340.595	89.9%
Santander	2.526.833	2.270.320	89.8%
Quindío	671.059	602.795	89.8%
Norte de Santander	1.456.611	1.307.223	89.7%
Atlántico	1.171.981	1.047.006	89.3%
Nariño	1.498.073	1.337.618	89.3%
Caldas	1.172.109	1.041.048	88.8%
Bogotá	9.651.946	8.550.128	88.6%
Buenaventura	165.926	146.924	88.5%
Barranquilla	1.724.915	1.525.351	88.4%
Casanare	409.036	360.766	88.2%
San Andrés y Providencia	98.755	87.048	88.1%
Caquetá	311.736	274.631	88.1%
Huila	1.041.970	916.100	87.9%
Risaralda	1.159.049	1.018.579	87.9%
Meta	960.128	841.689	87.7%
Cartagena	1.185.152	1.037.437	87.5%
Valle del Cauca	4.427.025	3.844.079	86.8%
Vichada	42.678	37.005	86.7%
Antioquia	7.913.183	6.798.676	85.9%
Arauca	251.827	216.143	85.8%
Cesar	1.080.583	924.180	85.5%
Putumayo	222.795	189.965	85.3%
Guainía	33.634	28.428	84.5%
Chocó	288.558	240.743	83.4%
Vaupés	25.029	20.431	81.6%
Cauca	1.029.353	834.169	81.0%
Empresas privadas*	2.100.000	1.342.716	63.9%
Total Nacional	54.017.824	47.286.478	87.5%

<50% 50%-59% 60%-69% 70%-79% ≥80%

Equipo de Investigaciones
de ANIF

Presidente de ANIF
Mauricio Santa María S.

Vicepresidente de ANIF
Carlos Felipe Prada L.

Investigador Jefe de ANIF
Anwar Rodríguez C.

Investigadores

Juan Sebastián Burgos V.
Camila Ciurlo A.
Daniela Escobar L.
Daniel Escobar A.
José Antonio Hernández R.
Laura Llano C.
Norberto Rojas D.
Erika Schutt P.
Camilo Solano C.

Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

Nota: Para determinar el desempeño relativo de cada departamento se comparó su porcentaje de avance con el promedio ponderado nacional. Los departamentos por debajo de una desviación estándar de la media se consideran con mal desempeño (rojo), entre una desviación por debajo de la media y media desviación por encima de desempeño normal (amarillo) y a media desviación y más por encima de la media de desempeño positivo (verde).