



## INFORME SARS-COV-2

No. 22

### Avanzar en vacunación: más incentivos, menos restricciones

A partir de los informes SARS-CoV-2, en ANIF hemos querido destacar la importancia de dar una mirada amplia a las consecuencias que han desencadenado las medidas restrictivas implementadas durante la pandemia. Es así como hemos analizado cifras de desempleo, delincuencia, algunos datos de salud mental, entre otros, a la luz de un seguimiento casi que semana a semana de la evolución de la situación epidemiológica del país.

En esta ocasión, revisaremos la conveniencia del uso del carné de vacunación por COVID como pasaporte de movilidad interna. Todo eso, con base en las experiencias de otros países, opiniones de expertos y evidencia de utilidad. Finalizaremos con una revisión a la delicada situación de desabastecimiento que está sufriendo el Plan Nacional de Vacunación (PNV).

#### Panorama actual

La situación epidemiológica se encuentra en niveles favorables que no se habían observado desde hace más de un año. La tendencia de casos continúa a la baja<sup>1</sup>, la ocupación de UCI sigue reduciéndose<sup>2</sup> y la mortalidad asociada al COVID, como podemos observar en el Gráfico 1, se encuentra en mínimos históricos. Este conjunto de tendencias, como habíamos previsto, hará que la mortalidad nacional por todas

las causas se ubique, antes de semana 36, nuevamente dentro del rango histórico<sup>3</sup>.

En este momento, que estamos bajo un panorama de contagios y muertes muy favorable, empieza a hablarse de la que podría volverse una nueva restricción, el carné de vacunación digital. Aunque en principio se pensó como una herramienta de fácil acceso para suplir requerimientos internacionales de viaje, durante la presentación de la plataforma el gobierno nacional anunció que podría ser utilizada también para regular la movilidad de la ciudadanía dentro del territorio nacional.

Ahora, hay que decir que esa idea del carné como regulador de la movilidad ciudadana ya se implementó en el país. El primer caso ya lo comentamos en nuestro sexto informe. En Amazonas hubo restricciones para el uso del transporte aéreo interdepartamental<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>INS (3 de Septiembre de 2021). Casos COVID-19. <https://acortar.link/81DAdq>

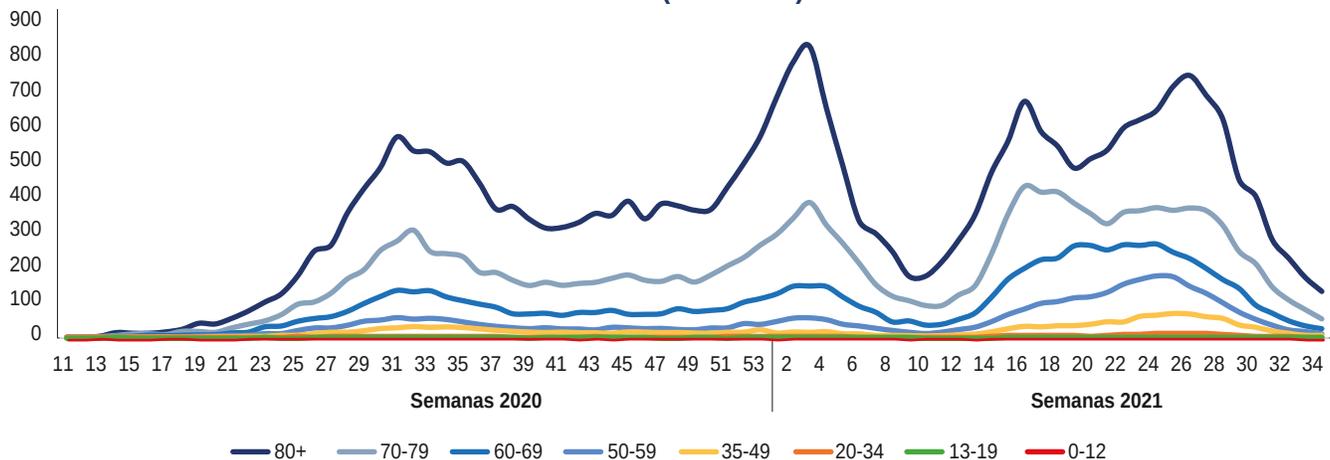
<sup>2</sup>Ministerio de Salud y Protección Social (3 de Septiembre de 2021). Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio. <https://minalud.maps.arcgis.com/apps/dashboards/c0d2569e9c0e4a17ab21db6b0e3a181c>

<sup>3</sup>Ministerio de Salud y Protección Social (3 de Septiembre de 2021). Exceso de mortalidad. <https://acortar.link/iZN10h>

<sup>4</sup>Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Vuelos desde Leticia serán reabiertos. <https://www.minalud.gov.co/Paginas/Vuelos-desde-Leticia-seranreabiertos.aspx>.

INFORME  
SARS-COV-2

Gráfico 1. Muertes COVID según fecha de deceso por millón de miembros de cada grupo etario: Colombia (2020-2021)



Fuente: elaboración ANIF con datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

En esa ocasión, revisamos con abogados constitucionalistas y especialistas en la gestión del desarrollo los reparos legales que la población de Amazonas podía tener con respecto a las medidas restrictivas que les fueron impuestas. Advertimos que tales restricciones eran excesivas, discriminatorias y socavaban la confianza en la institucionalidad y la efectividad del PNV. Afortunadamente, las medidas se ejercieron por menos de tres semanas<sup>5</sup>.

Tras aquel episodio, pasaron varios meses antes de volver a observar otro acto similar. Sin embargo, en el municipio de Sucre, a principios de agosto, su alcaldesa anunció que en las primeras semanas de agosto se decretaría un toque de queda total de una semana contra la población no vacunada<sup>6</sup>. Por suerte, esa medida también fue rápidamente revertida por el gobierno nacional<sup>7</sup>. Pese a eso, apenas unos días después de lo ocurrido, el alcalde de Medellín restringió el acceso a eventos públicos a través del carné de vacunación<sup>8</sup>. En aquella ocasión, aunque se interpusieron recursos legales contra la medida, no fue levantada.

Unas semanas después, el alcalde de Cali ha anunciado que, para las festividades del Petronio Álvarez y el Festival Mundial de la Salsa, tiene pensado exigir el documento sanitario<sup>9</sup>. El gobierno local argumentó que tal medida estaba pensada para afianzar la reactivación económica. Es incomprensible cómo una medida que dificulta el acceso de la ciudadanía a espacios de consumo puede afianzar la reactivación económica,

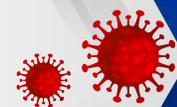
<sup>5</sup>Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Resolución 595 de 2021. [https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion\\_minsaludps\\_0595\\_2021.htm](https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minsaludps_0595_2021.htm)

<sup>6</sup> Barros, J. (2021). Toque de queda de 7 días para no vacunados contra COVID en pueblo de Sucre. <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/toque-de-queda-por-vacuna-contra-el-covid-19-607378>

<sup>7</sup> Editorial (2021). Toque de queda en Sucre no puede entrar en vigencia. El Espectador. <https://www.elespectador.com/colombia/mas-regiones/toque-de-queda-en-sucre-no-puede-entrar-en-vigencia/>

<sup>8</sup> Editorial (2021). Niegan tutela y en Medellín exigirán carné de vacunas para la Feria de las Flores. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/medellin-en-medellin-exigiran-carne-de-vacunas-para-feria-de-flores-610310>

<sup>9</sup> Editorial (2021). Si no tiene carné digital de vacunación no podrá asistir a eventos en Cali. Caracol Noticias. <https://noticias.caracoltv.com/valle/si-no-tiene-carne-digital-de-vacunacion-no-podra-asistir-a-eventos-en-cali-que-dice-la-gente>

INFORME  
SARS-COV-2

sobre todo si se tiene en cuenta que es una de las ciudades con peores cifras de desempleo y más impactada por lo ocurrido con el paro. La medida no solo es cuestionable desde el punto de vista económico sino también de salud pública por la discriminación que se ejercería sobre poblaciones vulnerables. Analicemos.

Dado que el alcalde afirmó que se exigirá el carné digital, la acción implicaría que toda persona que asistiera a los eventos restringidos debería hacerlo con un *smartphone*. La medida, entonces, excluiría no solo a toda persona no vacunada, también a toda aquella que no tenga un celular de tal tipo o que tenga problemas de manejo o acceso a las tecnologías. Como por ejemplo adultos mayores, campesinos y población en pobreza.

Por otro lado, de acuerdo con los datos del DANE sobre acceso a internet<sup>10</sup>, para 2020, en Valle del Cauca el 24% de hogares no contaba con ese servicio. Esta población también podría ser excluida bajo tal exigencia. Incluso, si el gobierno local decide ser flexible con la restricción y aceptar también el carné físico, los datos de Pulso Social<sup>11</sup> han indicado que el grupo poblacional que menos ha podido acceder a la vacunación es el de los hogares de menores ingresos.

### Pasaportes vacunales: ¿Funcionan?

Un estudio reciente del Imperial College halló que la implementación de los pasaportes vacunales en Reino Unido e Israel, en vez de disminuir la reticencia a la vacunación, aumentó las dudas de la población hacia los planes de vacunación<sup>12</sup>. El equipo de investigadores buscaba medir las necesidades de autonomía, competencia y afinidad, así como el grado en que las necesidades fueron satisfechas o insatisfechas. Los resultados obtenidos indicaron que la disposición de las personas a vacunarse se correlacionaba con su sentido de autonomía: los participantes que sentían que su necesidad de libre albedrío no

estaba satisfecha se mostraban menos dispuestos a tomar la vacuna.

Los investigadores señalaron que, incluso si la presión del gobierno hace que las personas se vacunen ahora, es posible que estén menos dispuestas a recibir una dosis de refuerzo o una vacuna contra nuevas variantes u otros patógenos en el futuro. Las políticas que frustran la autonomía, como los pasaportes de vacunas, también podrían tener implicaciones de salud pública a largo plazo, en términos de confianza en el sistema de salud.

Otra investigación<sup>13</sup> halló que el 88% de personas no cambiarían su decisión con la implementación de pasaportes vacunales. Sin embargo, un 12% afirmaron que sería menos probable que se vacunaran si se introducía tal medida. Un punto interesante del estudio es que el grupo reticente tenía una percepción menos negativa de los pasaportes si se exigían solo para viajes internacionales y no para usos domésticos o internos nacionales.

Por otra parte, no todas las personas pueden ser vacunadas<sup>14</sup>. Por ejemplo, menores de 12 años, personas con infección activa o reciente por SARS-CoV-2 y aquellas que por razones médicas les ha sido indicado no recibir aún la vacuna. Incluso en el escenario en el que el sistema de pases vacunales fuera laxo con aquellas que no pueden vacunarse, se

<sup>10</sup> DANE (3 de Septiembre de 2021). Pulso Social. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/encuesta-pulso-social>

<sup>11</sup> DANE (3 de Septiembre de 2021). Pulso Social. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/encuesta-pulso-social>

<sup>12</sup> Brogan, C. (2021). Vaccine passports linked to COVID-19 vaccine hesitancy in UK and Israel. <https://www.imperial.ac.uk/news/229153/vaccine-passports-linked-covid-19-vaccine-hesitancy/>

<sup>13</sup> Figueiredo, A. (2021). The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: evidence from a large cross-sectional survey and modelling study. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.31.21258122v1.full.pdf>

<sup>14</sup> Makary, M. (2021). Why COVID-19 Vaccines Should Not Be Required for All Americans. U.S. News. <https://www.usnews.com/news/national-news/why-covid-19-vaccines-should-not-be-required-for-all-americans>



@ANIFCO

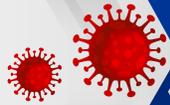


AnifOficial



ANIF

INFORME  
SARS-COV-2



verían obligadas a revelar su información privada de salud al tener que justificar la carencia del documento ante cualquier autoridad que lo exigiera para acceder a espacios, bienes y servicios. El sistema de pases vacunales además desconoce la inmunidad natural<sup>15</sup>. Como comentamos en nuestro informe anterior sobre la excelente efectividad de la vacunación frente a la variante Delta, la inmunidad natural se ha mostrado superior a la inducida por vacunas, pero con riesgos obviamente mayores. Teniendo en cuenta que existen personas que no pueden ser vacunadas y otras que ya cuentan con una inmunidad robusta obtenida por infección natural, ¿estaríamos dispuestos a excluir a quienes tienen condiciones de salud más desfavorables o favorables que el promedio de la población?

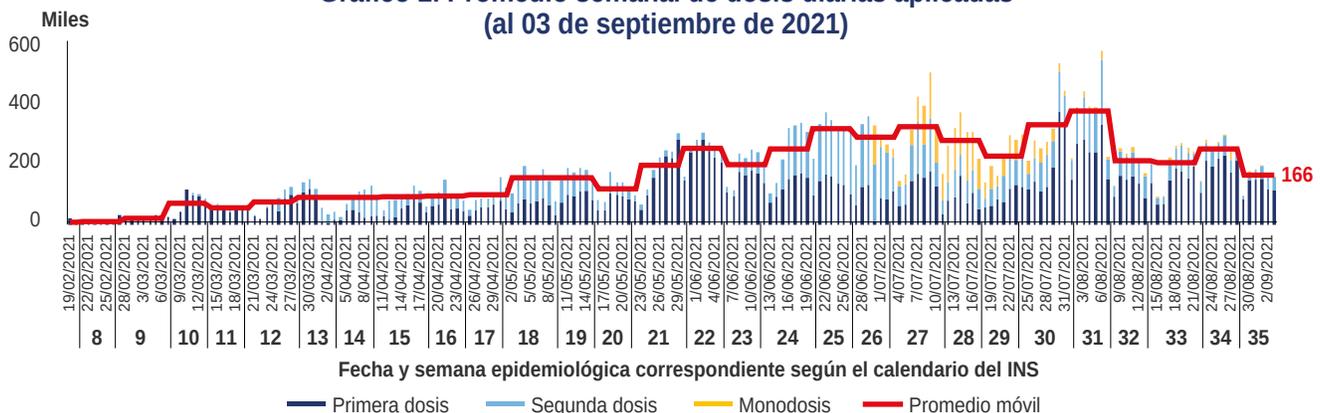
Como señaló Kerry Bowman bioeticista de la Universidad de Toronto<sup>16</sup>, lo claro es que hay un campo mi-

nado ético ante el cual debemos plantear la reflexión sería de si la nueva medida restrictiva es razonable, necesaria y proporcional<sup>17</sup>. Los recientes anuncios que han surgido desde la Registraduría Nacional, en los que se contempla solicitar el carné de vacunación en las zonas de votación, son preocupantes pues podrían limitar el ejercicio del derecho al voto<sup>18</sup>. Esperamos que la actitud cambie y que el sector académico se una a la discusión de sopesar la propuesta de los pasaportes vacunales.

Avances del Plan Nacional de Vacunación

En las últimas semanas, el Plan Nacional de Vacunación (PNV) ha tomado un ritmo de aplicación de vacunas ligeramente más lento debido a la escasez de dosis. Esta situación se evidencia en el Gráfico 2.

Gráfico 2. Promedio semanal de dosis diarias aplicadas (al 03 de septiembre de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

<sup>15</sup> Miltimore, J. (2021). Harvard Epidemiologist Says the Case for COVID Vaccine Passports Was Just Demolished. Foundation for Economic Education. <https://fee.org/articles/harvard-epidemiologist-says-the-case-for-covid-vaccine-passports-was-just-demolished/>

<sup>16</sup> Bowman, K. (2021). Vaccine passports are a 'huge ethical minefield,' says bioethicist. CBC. <https://www.cbc.ca/radio/asithappens/as-it-happens-the-wednesday-edition-1.6161181/vaccine-passports-are-a-huge-ethical-minefield-says-bioethicist-1.6161606>

<sup>17</sup> Australian Human Rights Commission (2021). Human rights considerations for vaccine passports. <https://humanrights.gov.au/our-work/rights-and-freedoms/human-rights-considerations-vaccine-passports>

<sup>18</sup> Idrobo, C. (2021). Nose descarta pedir certificado digital de vacunación en las elecciones. Radio Nacional de Colombia. <https://www.radionacional.co/actualidad/no-se-descarta-pedir-certificado-digital-de-vacunacion-en-las-elecciones>



@ANIFCO

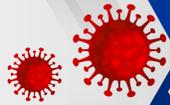


AnifOficial



ANIF

INFORME  
SARS-COV-2



Se observa una tendencia descendente de la aplicación diaria desde la mitad del mes de agosto, que se recupera levemente en la última semana y que ha registrado un promedio de 166.000 dosis aplicadas diariamente al último día del mes. En el país, con fecha de corte al 03 de septiembre, se han aplicado 36.090.729 dosis, de las cuales 12.086.020 corresponden a segundas dosis y 2.786.993 a monodosis. Así las cosas, 47% de los colombianos han sido atendidos y 29.1% cuenta con el esquema de vacunación completo.

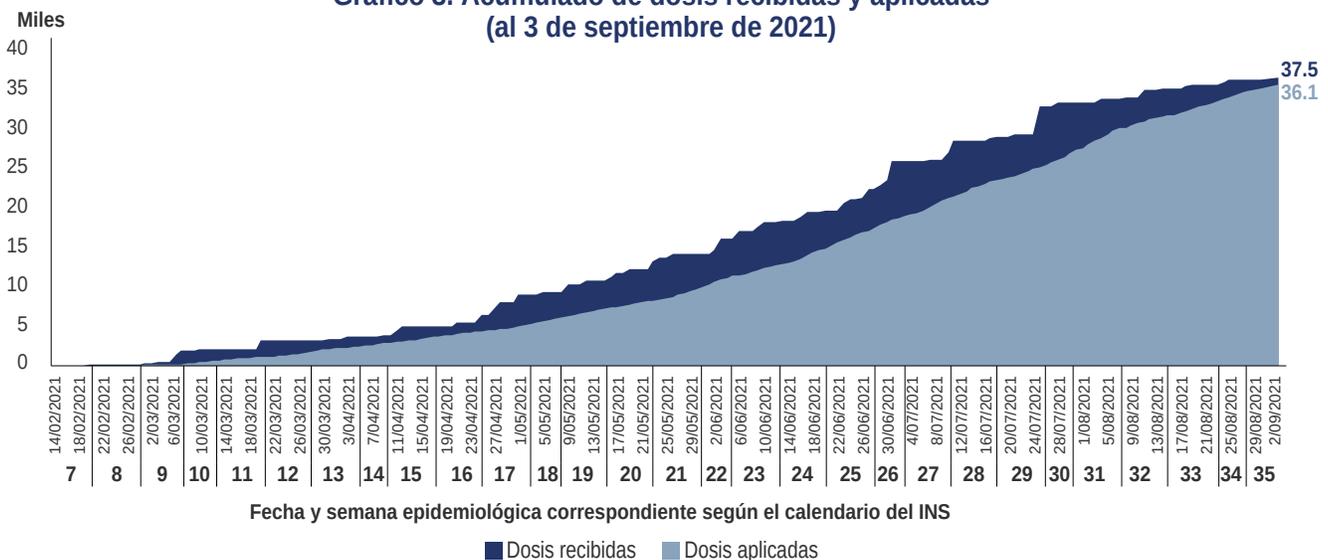
El ministro de salud Fernando Ruiz Gómez, afirmó en una rueda de prensa<sup>19</sup> que el PNV está a mitad de camino de la meta de tener a diciembre 35 millo-

nes de personas con esquema completo. Gracias a la aceleración de la vacunación en los últimos dos meses, el plan ha tenido una expansión importante, pero aun así existen grandes retos para culminar la vacunación.

**Escasean las vacunas: ¿Qué ocurre?**

La escasez que hay en todas las referencias disponibles del fármaco, tanto para monodosis, primeras y segundas dosis no ofrece un panorama alentador para el PNV. En el Gráfico 3 se observa que, en las últimas semanas, las áreas de dosis recibidas y dosis aplicadas se han aproximado mucho entre sí.

**Gráfico 3. Acumulado de dosis recibidas y aplicadas (al 3 de septiembre de 2021)**

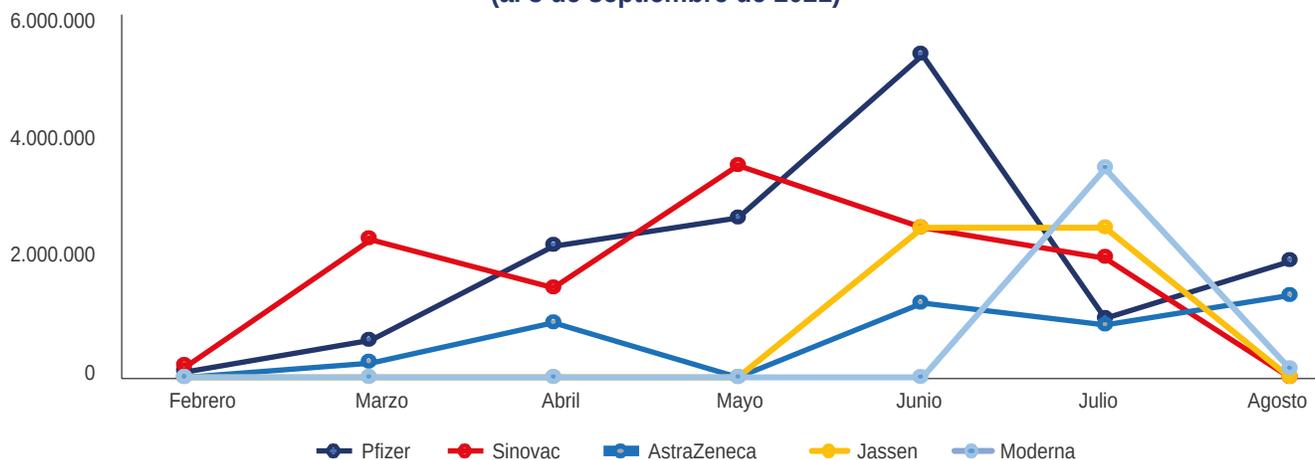


Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud y el DANE.

<sup>19</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. (2021) Estamos a mitad de camino de la meta del Plan de Vacunación: Minsalud. Ministro Fernando Ruiz. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Estamos-a-mitad-de-camino-de-la-meta-del-Plan-de-Vacunacion-Minsalud-.aspx>

INFORME  
SARS-COV-2

Gráfico 4. Dosis recibidas mensualmente según referencia: Colombia (al 3 de septiembre de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en datos de Policía Nacional y DANE.

Según muestra el gráfico 4, el país dejó de recibir grandes cantidades de dosis en el mes de agosto. Mientras que en junio se recibieron 9.611.860 y en Julio 9.862.850, para agosto registramos una caída significativa, con una recepción de apenas 3.400.330. Es decir, de julio a agosto se redujo en un 65.5% la llegada de dosis, mientras la aplicación y demanda de vacunas se mantuvo constante.

El gobierno nacional emitió un comunicado<sup>20</sup> donde explicó a qué se debía la escasez. Allí resaltó que fue un problema de incumplimiento con las fechas de entrega de las farmacéuticas, entre otros obstáculos. Sin embargo, también mencionó que se implementaron estrategias para mitigar esta situación. Entre ellas, que el sector privado facilitará 200.000 dosis

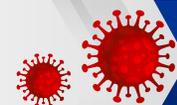
de SINOVAC, en calidad de préstamo, para lograr completar esquemas de vacunación en todo el país. Otra de ellas fue facilitar la llegada de las dosis de Janssen, para mediados de septiembre, con el fin de aumentar la aplicación de monodosis.

Con la vacuna Moderna, el gobierno planea pedirle un préstamo a EE.UU de 980.000 dosis mientras el país recibe el lote que espera. De los 5 millones de dosis que deberíamos haber recibido de Moderna, solo han llegado 180 mil. Actualmente, la mayoría de las vacunas que hay disponibles son de Pfizer y están siendo empleadas principalmente con población de riesgo, mujeres embarazadas y personas entre los 12 y 17 años. Frente a esta situación, el Ministerio de Salud, a través de la Resolución 1151 de 2021<sup>21</sup>,

<sup>20</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Minsalud garantiza segundas dosis de Sinovac tras retrasos. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-garantiza-segundas-dosis-de-Sinovac-tras-retrasos.aspx>

<sup>21</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Resolución 1151 de 2021. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201151%20de%202021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201151%20de%202021.pdf)

INFORME  
SARS-COV-2



tomó la decisión de extender el tiempo de aplicación de segundas dosis de Moderna y Pfizer hasta 84 días después de aplicada la primera dosis. La única excepción es para las personas con comorbilidades que la recibirán a los 28 y 21 días respectivamente.

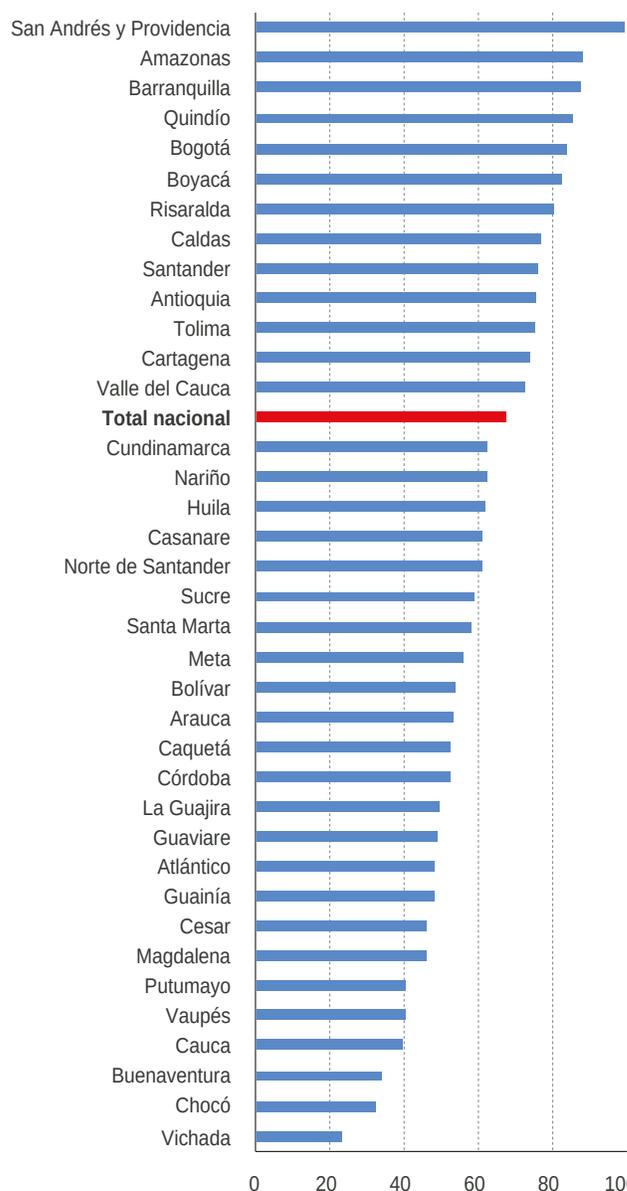
**Producción nacional: ¿una solución?**

Por otro lado, investigadores realizaron un estudio<sup>22</sup> en el que se sugiere que Colombia puede diseñar una serie de estrategias con las que podría establecer laboratorios pilotos de vacunas con el fin de producir el fármaco en masa y evitar problemas como la escasez. Según los autores, esta estrategia requiere cuatro aspectos importantes. El primero de ellos es la creación y fortalecimiento de laboratorios regionales de referencia para el diagnóstico y monitoreo de enfermedades infecciosas y zoonóticas. El Ministerio de Ciencias ha impulsado iniciativas en este frente con recursos del Sistema General de Regalías. El segundo aspecto importante es la potenciación de la capacidad para trabajar con organismos de máxima seguridad dentro de laboratorios. El tercer aspecto importante es aplicar una reconfiguración de las prioridades estratégicas regionales dentro de un plan nacional. Por último, el fortalecimiento del capital intelectual de clústeres de investigación.

Esta es una ventana de oportunidad frente a la coyuntura actual que ha ocasionado la pandemia por COVID-19. De hecho, estas propuestas podrían incluirse dentro de una nueva reforma al Sistema General de Regalías.

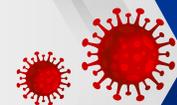
<sup>22</sup> Artículo. Gomez Marín, J.E., et al, (2021) Una hoja de ruta para la vacuna COVID 19 en Colombia, un reto posible. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-93922021000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922021000100007)

**Dosis aplicadas por cada 100 habitantes por entidad territorial (al 3 de septiembre de 2021)**



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

## INFORME SARS-COV-2



### Consideraciones finales

En un momento como el actual, en el que el abastecimiento de vacunas se encuentra con dificultades, los esfuerzos deben enfocarse en los grupos más vulnerables. Por otra parte, una medida como el pasaporte vacunal, que podría ser contraproducente para el avance y la efectividad del PNV a la vez que excluyente con poblaciones vulneradas por las medidas restrictivas previas, debería implementarse solo al demostrar que sus beneficios superarán los costos y tras establecer un límite de tiempo concreto para su aplicación. Al no estar frente a una situación epidemiológica apremiante, los debates deben darse con toda su amplitud.

En ANIF vemos con buenos ojos que los gobiernos y los formuladores de políticas insistan en tener a la mayor cantidad de la población posible vacunada. Sin embargo, consideramos que se debe lograr con comunicación asertiva sobre salud y riesgo, sin vulnerar la necesidad de autonomía de las personas. Si cierto grupo de personas tiene mayor probabilidad de rechazar las vacunas, se deberían crear mensajes de salud pública para llegar a ellas, mejorar su comprensión sobre la vacunación y responder a sus preguntas. La reacción incorrecta es excluirlas desproporcionadamente de los espacios públicos. Tal acción no sería coherente con los principios de la salud pública.



INFORME  
SARS-COV-2Tabla de desempeño por ente territorial  
(al 3 de septiembre de 2021)

| Ente territorial         | Dosis entregadas  | Dosis aplicadas   | % de avance  |
|--------------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| Boyacá                   | 1.056.049         | 1.039.266         | 98,4%        |
| Atlántico                | 748.141           | 729.805           | 97,5%        |
| Quindío                  | 503.639           | 490.863           | 97,5%        |
| Bolívar                  | 659.377           | 642.036           | 97,4%        |
| Barranquilla             | 1.187.805         | 1.154.709         | 97,2%        |
| Caldas                   | 820.429           | 797.532           | 97,2%        |
| Bogotá                   | 6.868.990         | 6.669.577         | 97,1%        |
| Santander                | 1.829.833         | 1.771.929         | 96,8%        |
| Tolima                   | 1.058.044         | 1.024.125         | 96,8%        |
| Antioquia                | 5.397.073         | 5.205.955         | 96,5%        |
| Cartagena                | 812.042           | 782.580           | 96,4%        |
| Casanare                 | 285.522           | 274.546           | 96,2%        |
| Caquetá                  | 229.448           | 220.107           | 95,9%        |
| Sucre                    | 597.306           | 571.926           | 95,8%        |
| Nariño                   | 1.078.593         | 1.032.726         | 95,7%        |
| Cundinamarca             | 2.223.497         | 2.118.948         | 95,3%        |
| Huila                    | 737.460           | 701.663           | 95,1%        |
| Córdoba                  | 1.022.984         | 971.759           | 95,0%        |
| Arauca                   | 170.907           | 162.339           | 95,0%        |
| Risaralda                | 829.199           | 786.668           | 94,9%        |
| Norte de Santander       | 1.057.631         | 1.000.331         | 94,6%        |
| Santa Marta              | 344.567           | 325.756           | 94,5%        |
| Cesar                    | 656.423           | 618.591           | 94,2%        |
| Valle del Cauca          | 3.314.075         | 3.100.349         | 93,6%        |
| Amazonas                 | 76.620            | 71.444            | 93,2%        |
| Vichada                  | 28.442            | 26.517            | 93,2%        |
| Magdalena                | 454.060           | 420.131           | 92,5%        |
| Buenaventura             | 118.106           | 109.144           | 92,4%        |
| Meta                     | 657.238           | 601.545           | 91,5%        |
| La Guajira               | 539.390           | 492.353           | 91,3%        |
| Guaviare                 | 48.608            | 44.255            | 91,0%        |
| Vaupés                   | 20.821            | 18.654            | 89,6%        |
| Guainía                  | 29.020            | 24.673            | 85,0%        |
| San Andrés y Providencia | 90.959            | 76.724            | 84,4%        |
| Putumayo                 | 182.239           | 149.415           | 82,0%        |
| Chocó                    | 222.008           | 180.879           | 81,5%        |
| Cauca                    | 744.213           | 598.332           | 80,4%        |
| Empresas privadas*       | 2.100.000         | 1.082.577         | 51,6%        |
| <b>Total nacional</b>    | <b>36.700.758</b> | <b>35.008.152</b> | <b>95,4%</b> |

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.

