

No. 27 INFORME SARS-COV-2

Colombia en la perspectiva mundial

Para ampliar la visión de nuestros aportes al entendimiento de la pandemia en Colombia, en esta oportunidad revisaremos los resultados de mortalidad de nuestro país desde una perspectiva mundial. Como siempre, comentaremos también los avances del Plan Nacional de Vacunación que empieza a mostrar una positiva recuperación en su ritmo de aplicación y depara novedades alentadoras para los meses de octubre y noviembre.

Panorama general

Tras haber superado el tercer pico nacional de COVID en Colombia, nos planteamos el ejercicio de ubicar comparativamente los resultados de mortalidad de Colombia en el plano internacional. El objetivo es establecer qué países han tenido mejores resultados y qué tanto se relaciona eso con las restricciones ejercidas. Para nuestro análisis, no usaremos los datos de muertes por COVID pues los sistemas de clasificación pueden diferir mucho entre cada país, lo cual hace que la proporción de subregistro sea muy variable. Tomaremos, en cambio, los porcentajes acumulados de exceso de mortalidad¹ que además incluyen las muertes generadas por otras causas distintas a COVID.

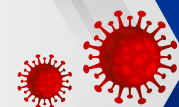
Desde una visión integral de la salud pública, ese dato es mucho más dicente e importante dado que muestra no solo el impacto directo del virus, sino también los efectos colaterales que algunas limitaciones ejercidas sobre el acceso a la salud y otros fenómenos sociales podrían haber tenido sobre una población determinada, como el aumento de la criminalidad y el suicidio.

Para nuestra muestra de países, establecimos los siguientes criterios:

- Debe contar con datos a fecha igual o más reciente que los de Colombia².
- La muestra debe dar cuenta del espectro de resultados incluyendo países con los mayores excesos de mortalidad y también los que cuentan con los menores excesos.

¹ El exceso de mortalidad se calcula estableciendo una proyección basada en los acumulados históricos y analizando la variación porcentual que tiene con las cifras actuales

² Julio de 2021

INFORME
SARS-COV-2

- La muestra debe ser representativa de la diversidad en los niveles de rigor de las medidas restrictivas implementadas a nivel mundial.

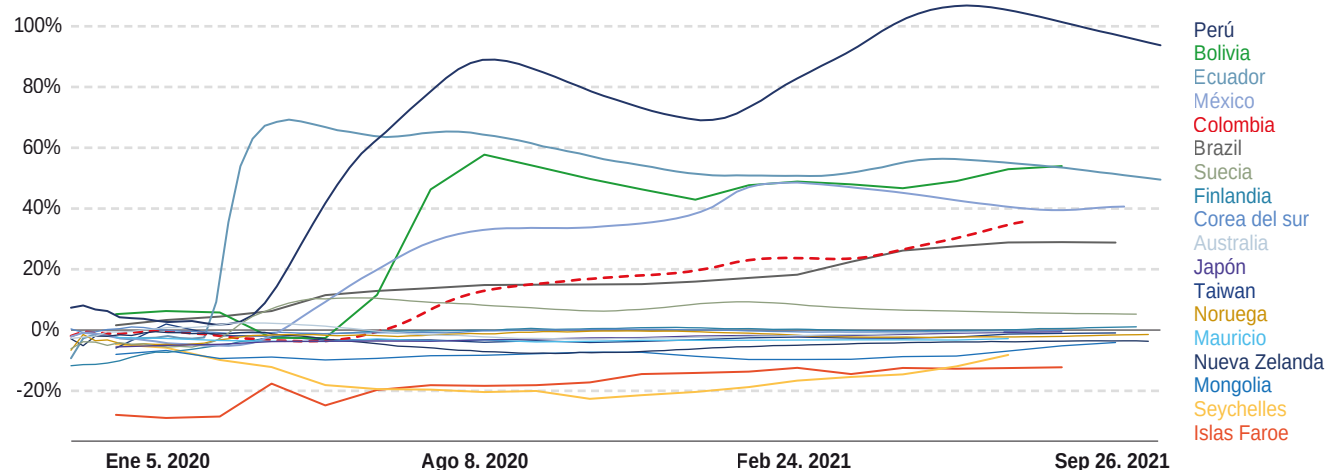
- La muestra debe incluir países de todos los continentes.

Así, compilamos los datos de 19 países que se muestran en el Gráfico 1. Empezaremos por señalar que, aunque los datos de exceso de mortalidad son altamente inclusivos, también pueden presentar subre-

gistro o incluso sobregistro de muertes. Pero lo que se espera es que tal limitación sea menos problemática que en los datos de muertes causadas exclusivamente por COVID.

Para entrar en materia, podemos observar que Colombia se ubica en la parte alta del gráfico y que sus datos se encuentran con corte a julio de 2021, de acuerdo con la última entrega que el DANE realizó. Tras ese corte, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social sabemos que el exceso de muertes ha venido en descenso³.

Gráfico 1. Porcentaje de exceso de mortalidad acumulado en el periodo de pandemia: muestra de países



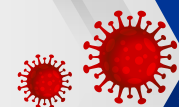
Fuente: elaboración ANIF con datos de Our World in Data

Sin embargo, el lugar en el que nuestro país se ubica no es nada alentador y también es notable que otros países de Latinoamérica lo acompañan con resultados incluso peores. En la parte central del gráfico, se observan algunos países europeos y asiáticos. Entre los países europeos, vemos a Suecia el cual fue uno de los países más controversiales de toda la pandemia por la laxitud de sus recomendaciones.

Sin embargo, los consejos de Suecia también fueron adoptados en buena parte por sus vecinos escandinavos obteniendo resultados incluso mejores. Así que podríamos pensar que el factor diferencial puede ser distinto al rigor de las medidas establecidas.

³ Ministerio de Salud y Protección Social (10 de Octubre de 2021). Exceso de mortalidad. <https://bit.ly/3iGtfak>

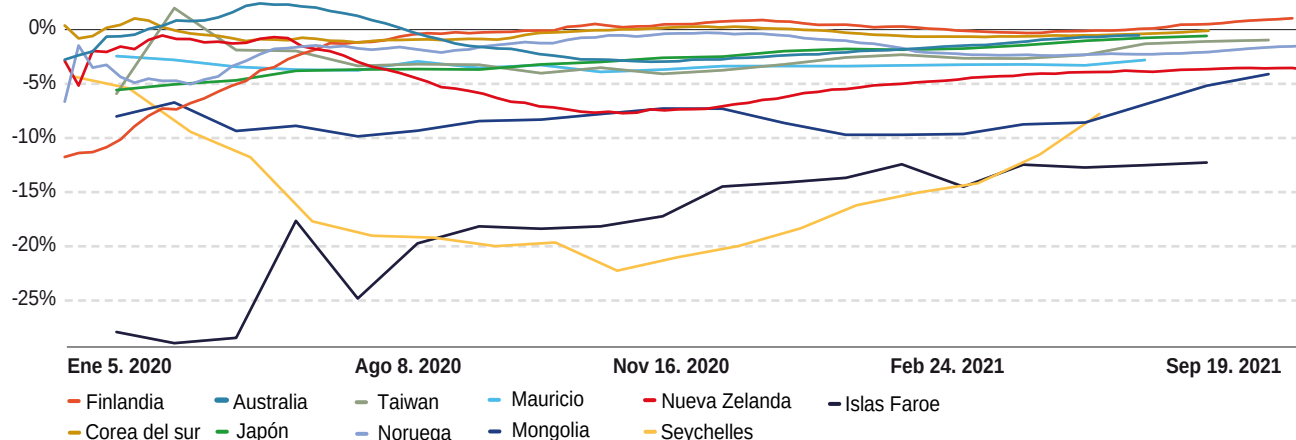


INFORME
SARS-COV-2

En la parte inferior, ver Gráfico 2, tenemos a los países que no han tenido exceso de mortalidad o que incluso han visto disminución de mortalidad durante la pandemia. Vemos entre ellos a países con alta restricción, como Nueva Zelanda y Australia, como también a otros bastante laxos, como Finlandia, Noruega, Japón y Sur Corea.

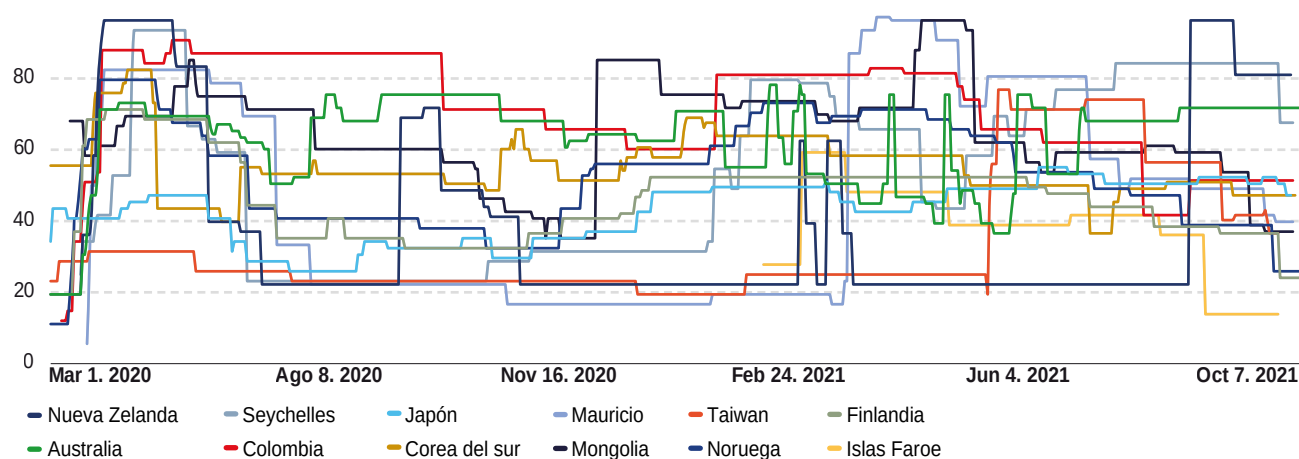
Para visualizar mejor la gran variabilidad que existe en el rigor de las medidas restrictivas implementadas entre los países que podríamos considerar exitosos, realizamos el Gráfico 3. De manera interesante, Colombia se ubica en la zona central de rigurosidad restrictiva, pero sus resultados de mortalidad son diametralmente distintos.

Gráfico 2. Porcentaje de exceso de mortalidad acumulado en el periodo de pandemia: muestra de países



Fuente: elaboración ANIF con datos de Our World in Data

Gráfico 3. Índice de rigor en medidas restrictivas: muestras de países



Fuente: cálculos ANIF con base en datos de Google



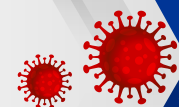
@ANIFCO



AnifOficial



ANIF

INFORME
SARS-COV-2

Las cifras son un indicador de que el exceso de mortalidad de cada país no está necesariamente correlacionado con su nivel de rigurosidad restrictiva. Puede que diversos factores tengan una mayor importancia en los impactos que cada país tuvo por causa de la pandemia. Por ejemplo, en nuestro país hemos observado que existe una altísima correlación entre la media de edad departamental y los acumulados de muertes COVID. Entre más población joven existe en un departamento, menos muertes por COVID se acumula. Eso es fácilmente explicado por la gradiente de riesgo implícita de la enfermedad que, como ya se sabe, afecta muchísimo a los mayores de 60 años.

Otro factor que parece ser importante es el geográfico. Aunque bajo nuestro criterio de tiempo no pudimos incluir a todos los países con bajos o nulos niveles de exceso de mortalidad, sí observamos una característica particular en ellos mientras analizábamos los datos. La mayoría de los países exitosos eran insulares con promedios de edad más bajos que los de América y Europa.

Lo anterior nos lleva a pensar que pueden haber estado menos expuestos a una circulación continua de

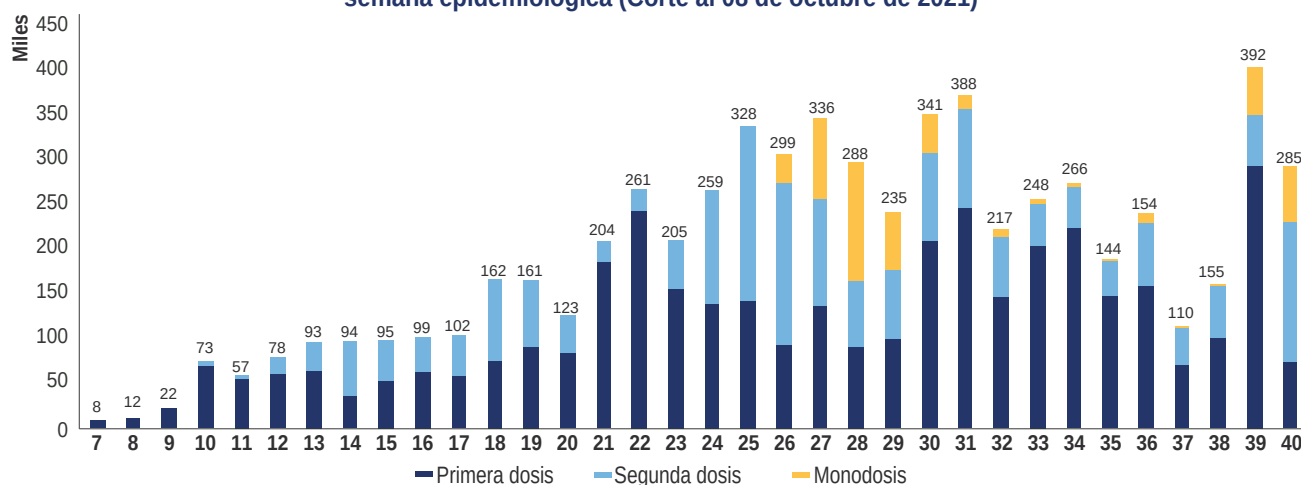
SARS-CoV-2. Incluso, cuando la circulación aumentó, sus poblaciones pudieron no verse impactadas en mortalidad, por su mayoritaria juventud, aunque quizá sí en casos y hospitalizaciones.

Finalmente, y en coherencia con la ausencia de correlación entre movilidad e indicadores de COVID comentada en nuestro informe anterior, consideramos que las medidas restrictivas no son factor definitivo para los resultados en términos de mortalidad que cada país ha tenido durante la pandemia. Sin embargo, y como también hemos mostrado en análisis previos, las restricciones sí han generado impactos sociales y económicos considerables que no pueden volver a costearse.

Avances del Plan Nacional de Vacunación

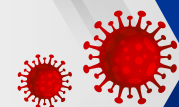
En las últimas semanas, el Plan Nacional de Vacunación (PNV) ha mantenido un buen ritmo de aplicación de vacunas. Como muestra el Gráfico 4, la semana 39 arrojó un promedio de 392.550 dosis aplicadas diarias, una cifra importante si se compara con el promedio de la semana 38 que se ubicó en 155.041.

Gráfico 4. Promedio de dosis diarias aplicadas según semana epidemiológica (Corte al 08 de octubre de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.



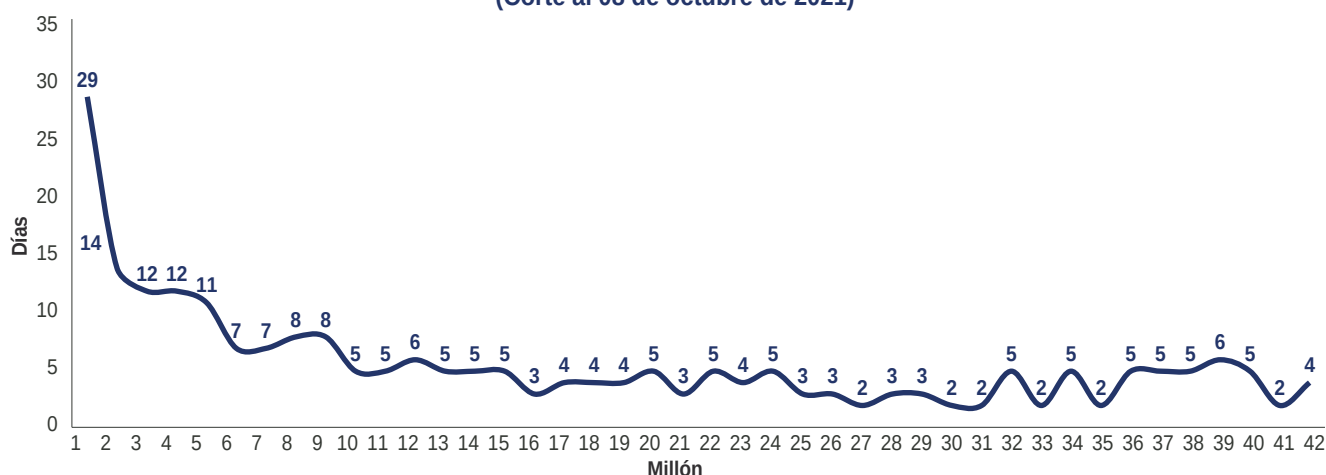
INFORME
SARS-COV-2

Es decir, el incremento de una semana a otra fue de 153.1%. Ahora, para la semana 40 el promedio de dosis aplicadas diariamente se ubica en 285.625 que, aunque disminuyó alrededor de 27.2%, no deja de ser una cifra que evidencia los grandes avances en materia de vacunación en nuestro país.

Ahora, en el Gráfico 5 se muestran los días de intervalo en los que se pasa de un millón de vacunas aplicadas a otro millón. El país venía con un promedio de dos a tres días en lograr otro millón de vacunas aplicadas en todo el territorio. Sin embar-

go, la primera semana de septiembre coincide con el rezago experimentado a causa de la escasez de vacunas. Eso se tradujo en que durante casi todo el mes los días entre cada millón de aplicaciones se incrementaron, de hecho, se observó un promedio de 5 a 6 días para lograr un millón de vacunas aplicadas. En las dos últimas semanas, se ha recuperado el promedio de 2 a 3 días, gracias a la llegada de las vacunas que fortalecieron los inventarios regionales y el trabajo intenso que se ha hecho desde el PNV con el fin de cumplir las metas propuestas para diciembre.

Gráfico 5. Días por millón de vacunas
(Corte al 08 de octubre de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

En Colombia, con fecha de corte al 8 de octubre, se han aplicado 42.634.897 dosis, de las cuales 14.912.589 corresponden a segundas dosis y 3.396.341 a monodosis. Visto así, 54.3% de los colombianos han sido atendidos y 35.8% cuenta con el esquema de vacunación completo. Para continuar con los avances, el Ministerio de Salud⁴ insiste en las campañas de intensificación en territorios puntuales con el objetivo de completar el 70% de vacunación

entre octubre y noviembre, sugiriendo un trabajo mancomunado con las EPS de manera integral. Al mismo tiempo, insta a que se empiece el proceso de vacunación barrial y en municipios, para lograr acelerar y cerrar los procesos en cada ente territorial.

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social (2021). "Entramos en la fase final del Plan Nacional de Vacunación para lograr los objetivos". "Entramos en la fase final del Plan Nacional de Vacunación para lograr los objetivos" (minsalud.gov.co)



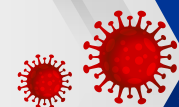
@ANIFCO



AnifOficial



ANIF

INFORME
SARS-COV-2

El Ministro de Salud afirmó que el país ha entrado en la fase final del Plan Nacional de Vacunación, por eso hay que aunar todos los esfuerzos para dar apoyo a las ciudades y departamentos que muestren retrasos. Con las vacunas que llegaron en septiembre y la programación de octubre, se tienen al menos 16 millones de dosis de vacunas. Así, se contará con el portafolio completo de todas las marcas que se han adquirido.

**Encuesta Pulso Social del DANE:
panorama de la vacunación en Colombia**

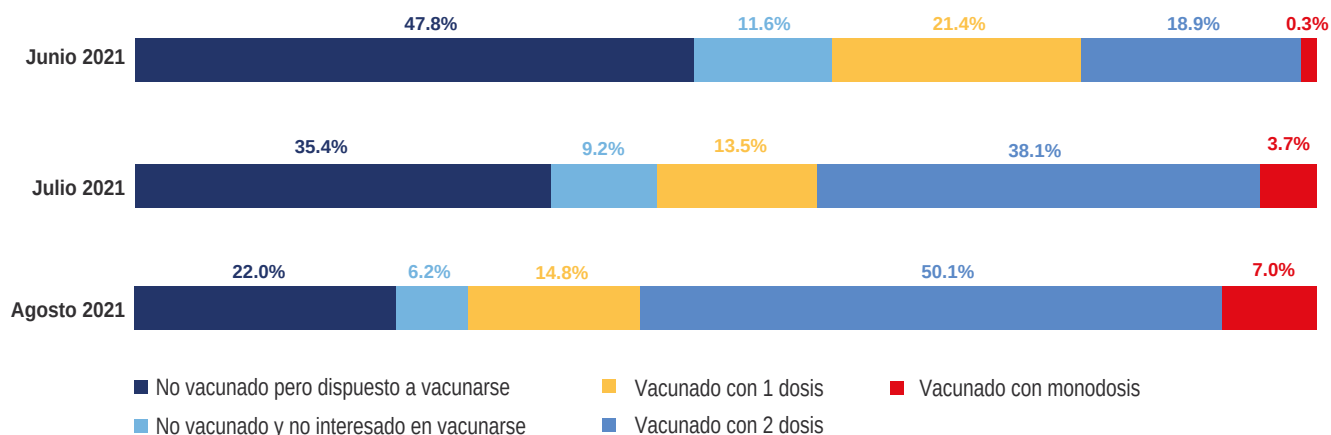
Recientemente, el DANE publicó los resultados de la Encuesta Pulso Social con referencia a agosto del 2021⁵. En resumen, el DANE indica que para agosto el 22.0% de los/las jefes de hogar en las 23 ciudades y áreas metropolitanas estaban interesados/as en aplicarse la vacuna en contra del coronavirus, el 6.2% no estaba interesado y el 71.8% ya se aplicó la vacuna.

Por sexo, el 22.9% de los hombres y el 21.4% de las mujeres manifestó que sí se la aplicaría la vacuna; el 72.7% de las mujeres y el 70.4% de los hombres dijo que ya se la aplicó. Al preguntar por cuántas dosis de la vacuna en contra del coronavirus se ha aplicado ya, en las 23 ciudades y áreas metropolitanas a agosto de 2021, el 20.5% de quienes ya se han vacunado se han aplicado una dosis, mientras que el 69.7% se ha aplicado dos dosis.

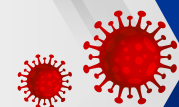
En el Gráfico 6, se muestra que ha habido una reducción significativa por mes en los indicadores relacionados con la intención de no vacunarse. Sumado a eso, cada mes sube el porcentaje de personas vacunadas. Las estas cifras ponen en evidencia el impacto que ha tenido el PNV y el avance positivos en la cobertura de poblaciones que previamente no estaban vacunadas.

⁵ DANE (10 de Octubre de 2021). Encuesta Pulso Social. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/encuesta-pulso-social>

Gráfico 6. En caso de que se encontrará disponible ¿estaría usted interesado en aplicarse la vacuna en contra del coronavirus?
Total 23 Ciudades



Fuente: Elaboración ANIF con base en datos de DANE.

INFORME
SARS-COV-2

Al preguntar por el principal motivo por el que las personas contestaron que no estaban interesadas en aplicarse la vacuna en contra del coronavirus, en las 23 ciudades y áreas metropolitanas, el DANE indica que el 61.4% creía que la vacuna puede ser insegura debido a los potenciales efectos adversos y el 17.3% no creía que la vacuna pueda ser lo suficientemente efectiva, ver Gráfico 7.

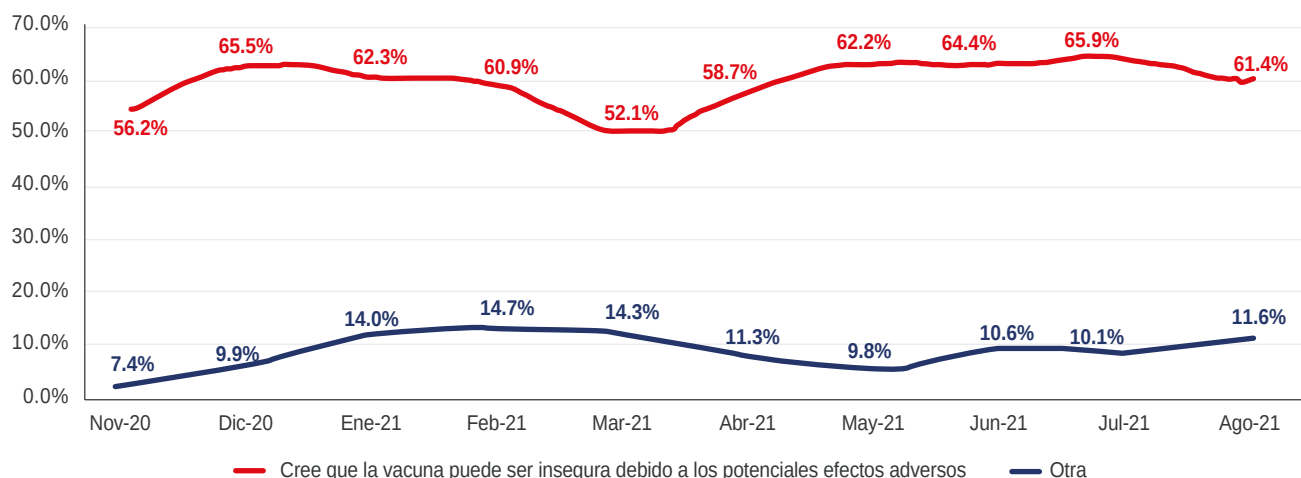
Los resultados anteriores nos muestran que la mayoría de las personas en Colombia están apostándole

a la vacunación y completando sus esquemas. Solo una pequeña proporción afirmó no estar interesada en vacunarse.

Consideraciones finales

Los porcentajes acumulados de exceso de mortalidad en nuestra muestra representativa de países dan cuenta de lo dramática que ha sido la pandemia para Colombia, además de lo inciertos que son los beneficios de las estrategias planteadas para con-

Gráfico 7. ¿Cuál es la razón principal por la que no está interesado en aplicarse la vacuna en contra del coronavirus? Total 23 Ciudades



Fuente: Elaboración ANIF con base en datos de DANE

tener el virus. Los daños de las medidas restrictivas, por otra parte, si han sido muy claros y requerirán de varios esfuerzos en términos de política pública para mitigarlos.

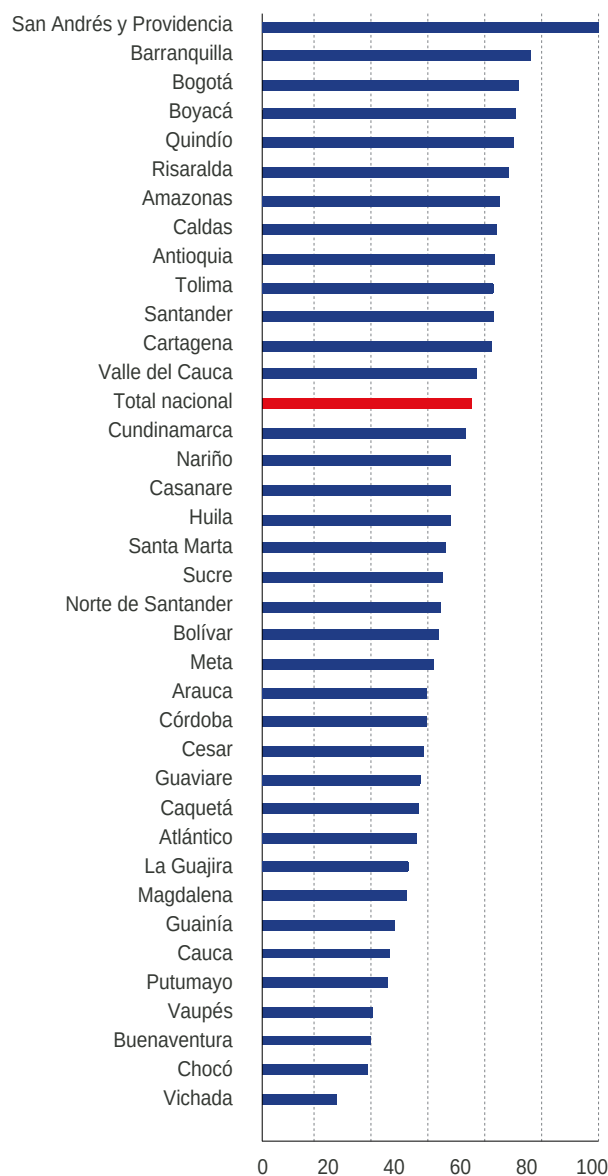
Afortunadamente, el Plan Nacional de Vacunación ha sido la más acertada y efectiva de las intervenciones.

Sus avances dan esperanza para conducir la reactivación de todos los sectores vitales hacia los niveles previos a las cuarentenas. Desde ANIF, esperamos que el panorama positivo y esperanzador que se ha empezado a vislumbrar en las últimas entregas sobre productividad, mercado laboral y percepción social no se frene por nuevas medidas restrictivas.



INFORME
SARS-COV-2

Dosis aplicadas por cada 100 habitantes por
entidad territorial
(al 08 de octubre de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

INFORME
SARS-COV-2Tabla de desempeño por ente territorial
(al 08 de octubre de 2021)

Ente territorial	Dosis entregadas	Dosis aplicadas	% de avance
Santa Marta	421.157	390.449	92.7%
Cundinamarca	2.891.617	2.666.215	92.2%
Magdalena	552.830	505.974	91.5%
Risaralda	1.019.209	927.903	91.0%
Barranquilla	1.492.065	1.351.389	90.6%
Santander	2.280.383	2.063.263	90.5%
Guaviare	59.898	54.094	90.3%
Caldas	1.039.439	936.856	90.1%
Huila	926.100	828.184	89.4%
Tolima	1.347.544	1.203.880	89.3%
Buenaventura	149.346	133.179	89.2%
Quindío	619.499	549.084	88.6%
Cesar	931.133	824.725	88.6%
Bogotá	8.837.806	7.817.431	88.5%
La Guajira	637.970	562.815	88.2%
Boyacá	1.399.753	1.231.985	88.0%
Sucre	767.786	675.058	87.9%
San Andrés y Providencia	97.039	84.559	87.1%
Amazonas	85.806	74.334	86.6%
Bolívar	934.047	806.010	86.3%
Meta	826.368	712.353	86.2%
Caquetá	294.458	252.940	85.9%
Nariño	1.397.363	1.195.407	85.5%
Norte de Santander	1.330.391	1.135.223	85.3%
Valle del Cauca	4.141.165	3.525.930	85.1%
Antioquia	7.240.993	6.134.382	84.7%
Atlántico	1.051.141	888.149	84.5%
Casanare	381.002	321.717	84.4%
Cartagena	1.101.742	928.446	84.3%
Córdoba	1.398.994	1.174.203	83.9%
Vaupés	23.837	19.991	83.9%
Chocó	273.668	223.525	81.7%
Putumayo	219.049	178.722	81.6%
Guainía	32.570	26.511	81.4%
Arauca	236.197	192.095	81.3%
Vichada	41.506	33.408	80.5%
Cauca	960.103	745.358	77.6%
Empresas privadas*	2.100.000	1.259.150	60.0%
Total nacional	49.540.974	42.634.897	86.1%

<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.

