



## INFORME SARS-COV-2

No. 30

### Es el momento para consolidar la vacunación

Para continuar con nuestro análisis de las nuevas disposiciones del Gobierno Nacional, en esta ocasión revisaremos si es necesario restringir el acceso de los menores de 18 años a diversos espacios públicos con el fin de impulsar la aplicación de vacunas, alcanzar la meta nacional planteada para final de año y minimizar los riesgos de contagio. Como es costumbre, también daremos cuenta del buen avance del Plan Nacional de Vacunación (PNV) y de los datos epidemiológicos más recientes.

#### Panorama general

Al iniciar la semana epidemiológica 45, podemos observar que en la Región Caribe se empieza a notar un moderado aumento de casos. Al revisar los datos más detalladamente, ubicamos que ese crecimiento está centrado en el departamento de Atlántico, ver Gráfico 1. Sin embargo, dados los altos niveles de inmunización de ese departamento, la ocupación UCI y la mortalidad no han mostrado cambios importantes.

Por otra parte, se nota un ligero cambio de tendencia en el Gráfico 2 ubicado en el grupo de mayores de 80 años. Tras analizar los datos para detectar la

proveniencia de ese crecimiento, hallamos que el departamento de Norte de Santander está teniendo un aumento en su ocupación de unidades de cuidados intensivos. Es necesario recalcar que la tercera dosis para mayores de 60 años y otras poblaciones de riesgo ya se encuentra disponible y es importante para reducir el riesgo de hospitalización y muerte en el grupo etario.

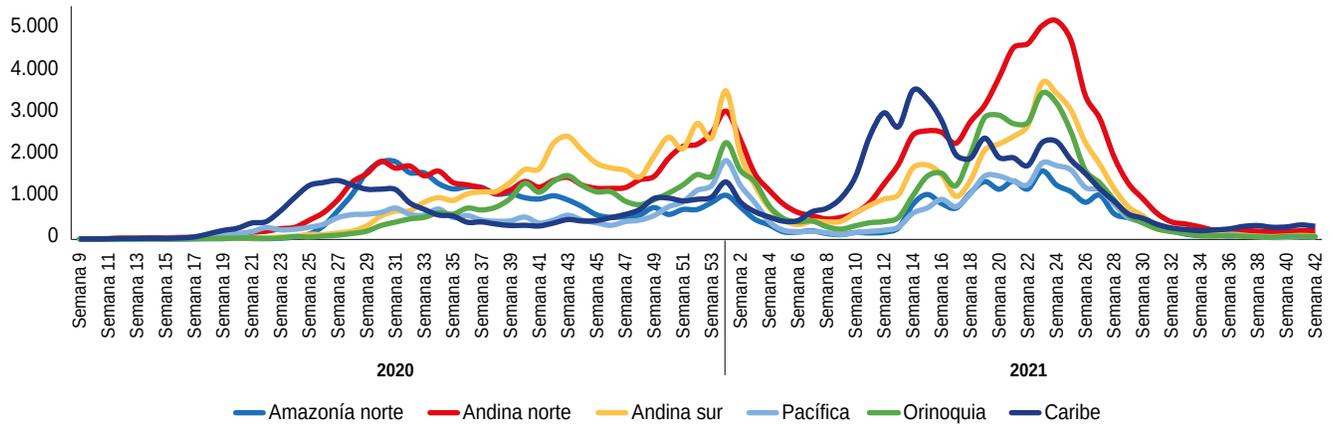
#### ¿Es necesario restringir a la población menor de 18 años?

A partir de la tercera semana de noviembre empezará a regir la exigencia del carné de vacunación para acceder a ciertos espacios públicos para el primer grupo de menores de edad, entre los 11 y los 18 años. Se espera que, para mediados de diciembre, se amplie la restricción para los mayores de 3 o 5 años. ¿Es una medida absolutamente necesaria?

Como muestra el Gráfico 3, el riesgo de mortalidad que representa el COVID para los menores de 20 años es significativamente menor al que enfrentan los mayores de 20. Para ofrecer un contexto amplio, el Gráfico 4 nos muestra que, para la población menor de 15 años, el riesgo es incluso más bajo que el

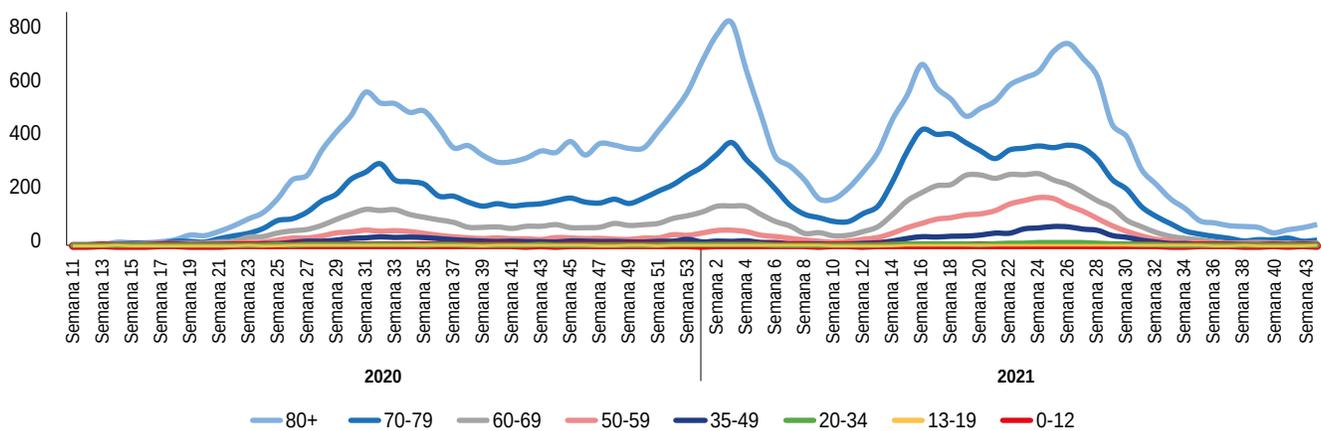
INFORME  
SARS-COV-2

Gráfico 1. Casos COVID por fecha de inicio de síntomas y millón de habitantes según regiones (2020-2021)



Fuente: Cálculos ANIF con base en datos de INS y DANE.

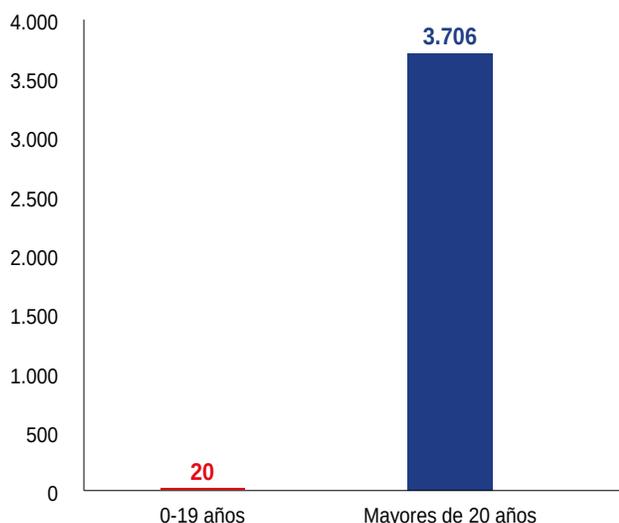
Gráfico 2. Muertes COVID por millón de miembros de cada grupo etario según fecha de defunción: Colombia (2020-2021)



Fuente: Cálculos ANIF con base en datos de INS y DANE.

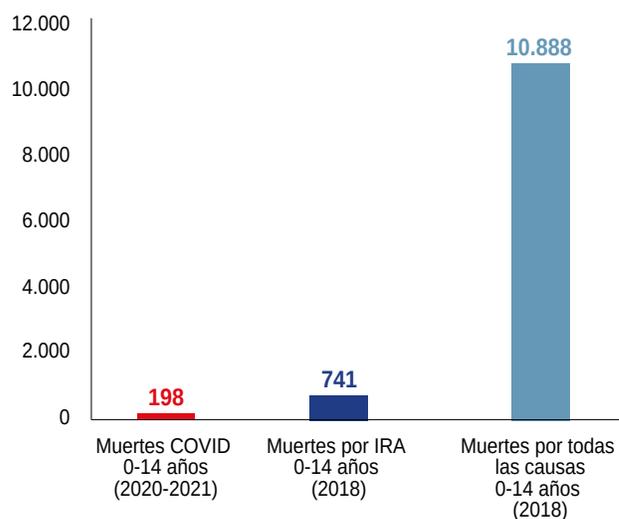
INFORME  
SARS-COV-2

Gráfico 3. Acumulados de muertes COVID por millón de miembros de cada grupo etario: Colombia (Corte a 7 de noviembre de 2021)



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

Gráfico 4. Acumulados de mortalidad en población pediátrica: Colombia (Corte a 7 de noviembre de 2021)



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

que representaban en 2018 otras infecciones respiratorias agudas. Incluso, tras casi dos años de pandemia, el acumulado actual de muertes por COVID en población pediátrica, representa apenas un 1.8% de las muertes que tuvimos por todas las causas en 2018 en la misma población.

El bajo riesgo que el COVID representa para los menores de edad no es solo en cuanto a mortalidad, sino también en morbilidad, la cual define su estancia en UCI. Por mencionar un dato, en 2019 se atendieron

en UCI a 7.711 menores de un 1 año por infecciones respiratorias<sup>1</sup>. En cambio, por COVID en más de año y medio se han atendido 1.448, contando desde 0 hasta 18 años, de acuerdo a los casos reportados por INS.

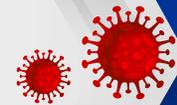
Por otro lado, como muestra el Gráfico 5 la mayoría de las capitales cuentan con una alta cobertura de vacunación en la población de adultos mayores de 50 años y también con alta prevalencia. Resaltan ciudades como Barranquilla<sup>2</sup> y Bogotá<sup>3</sup>, que tienen un gran nivel de cobertura, que superan el 80% so-

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud (2019). Boletín Epidemiológico Semanal. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_52.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_52.pdf)

<sup>2</sup> Alcaldía de Barranquilla (2021). 80% de los barranquilleros ya tienen por lo menos una dosis de la vacuna contra el COVID-19. <https://www.barranquilla.gov.co/salud/barranquilleros-tienen-por-lo-menos-una-dosis-vacuna-covid-19>

<sup>3</sup> Amad, Y. El 90% de Bogotá estará vacunado a fin de mes con la primera dosis. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/bogota/vacunacion-yamid-amat-entrevista-al-secretario-de-salud-alejandro-gomez-630546>

INFORME  
SARS-COV-2



bre el total de su población y que, para final de noviembre, momento en el que iniciaría la restricción al primer grupo de menores de edad, podrían haber alcanzado ya el 90%.

También se debe contemplar que la evidencia científica da cuenta de que la población infantil puede tener un riesgo de infección de incluso la mitad en comparación con un adulto, ante un similar evento de exposición y que su capacidad de transmitir también es limitada<sup>4</sup>. Por ende, sus actividades siempre deberían haber podido funcionar con una normalidad mayor a la de las actividades realizadas por adultos.

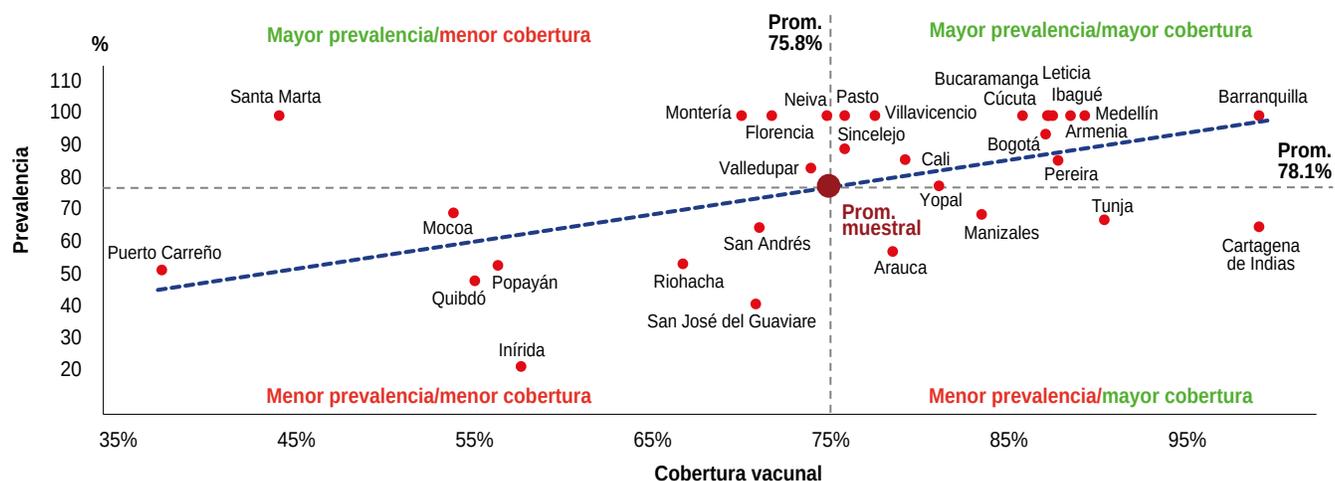
Bajo ese panorama, en ANIF consideramos que el gradual levantamiento de la intervención del uso del carné vacunal como herramienta de control de aforos

y acceso, debe empezar por la población de menores de edad. Por ejemplo, en ciudades que ya cuentan con alta cobertura de vacunación, los menores de 18 años deberían ser excluidos dado que la mayoría de la población adulta habría demostrado una gran aceptación hacia el PNV. Tener esa flexibilización ofrecería un mensaje efectivo hacia las poblaciones con coberturas más bajas que se intervinieran. Adicionalmente, consideramos debe prevenirse que el carné de vacunación se convierta eventualmente en un impedimento para el retorno a la presencialidad escolar.

Avances del Plan Nacional de Vacunación

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

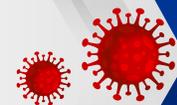
Gráfico 5. Cobertura vacunal, con al menos una dosis, en adultos mayores de 50 años vs prevalencia probable: Muestra de capitales (Corte a 2 de noviembre de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en datos del Ministerio de Salud.

<sup>4</sup> Boast, A. et al (2021). An evidence summary of Paediatric COVID-19 literature. <https://doi.org/10.31440/DFTB.24063>

INFORME  
SARS-COV-2



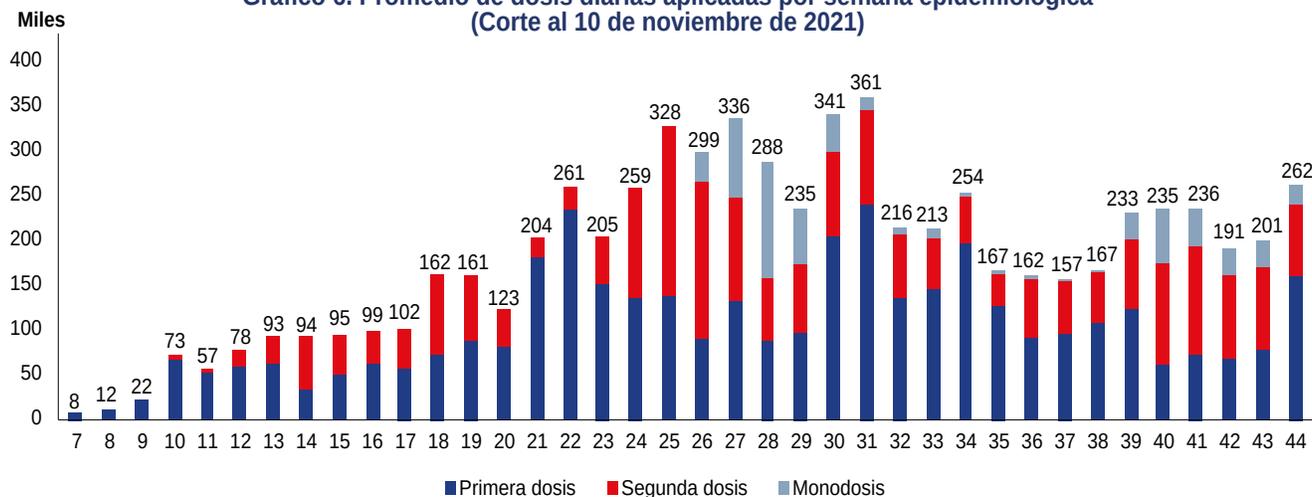
de vacunas favorable, situación que muestra señales positivas para la recta final del PNV en el presente año. Como muestra el Gráfico 6, la semana 44 arrojó un promedio 262 mil dosis diarias. La cifra representa un incremento de 30.6% si se compara con el promedio de la semana 43.

En Colombia, con fecha de corte al 10 noviembre, se han aplicado 50.537.341 de dosis, de las cuales 18.093.274 corresponden a segundas dosis y 4.408.164 a monodosis. Visto así, el 63.5% de los colombianos han sido atendidos y el 44.1% cuenta con el esquema de vacunación completo. El Ministerio de Salud<sup>5</sup>, indicó que 166.719 niños entre 3 a

13 años han sido vacunados en el país. Además, se ha logrado la inmunización de 623.743 personas pertenecientes a grupos étnicos. De ellas, 370.404 en pueblos indígenas, 244.213 en comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueros y 9.126 en pueblo Rrom.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud insiste en que se deben realizar esfuerzos para poner en marcha estrategias conjuntas, ya que se resaltan los buenos resultados cuando hay una unión entre todos los actores del sector, para efectos de poder mejorar la cobertura en los territorios, sobre todo en población menor de 30 años.

Gráfico 6. Promedio de dosis diarias aplicadas por semana epidemiológica (Corte al 10 de noviembre de 2021)

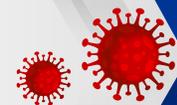


Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (05 de Noviembre de 2021). "Así avanza vacunación covid-19 en grupos étnicos". <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Asi-avanza-vacunacion-covid-19-en-grupos-etnicos.aspx>



INFORME  
SARS-COV-2



**Noviembre: un mes clave para consolidar la recta final de PNV**

De acuerdo con el reporte del Ministerio de Salud<sup>6</sup>, desde que se inició el PNV, en febrero fueron aplicadas 135.982 dosis; en marzo, 2.107.410; en abril, 2.743.079; en mayo, 5.105.651; en junio, 8.189.621; en julio, 9.242.634; en agosto, 8.021.788; en septiembre, 5.159.042 y en octubre, 6.698.856.

Para el mes de noviembre hay una gran expectativa, ya que hay una buena cantidad de vacunas disponibles en todas las referencias. Como lo muestra el Gráfico 7, desde que inicio el PNV el país nunca había experimentado una abundancia

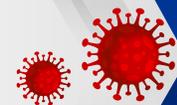
en su inventario de vacunas como en este momento. Noviembre es un mes clave para consolidar la meta final de vacunación para el 2021 y aquí es donde es importante insistir en el compromiso y la responsabilidad ciudadana para lograr los objetivos propuestos.

Por otra parte, el Ministerio de Salud detalló que han sido aplicadas 222.688 dosis a gestantes; 131.211 a migrantes, 166.719 a niños y 296.638 dosis de refuerzo. En este caso, indicó que en el grupo de 70 años y más, el avance es del 95.3 % en primeras dosis y del 90.6 % en esquemas completos. En el rango entre los 50 a 69 años, 83.1 % de primeras dosis y 74.3 % de esquemas. De 30 a 49 años, del 79.3

**Gráfico 7. Acumulado de dosis recibidas y aplicadas (al 10 de noviembre de 2021)**



## INFORME SARS-COV-2



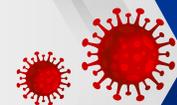
% en primeras y del 57 % en esquemas completos. Entre los 12 a los 29 años, del 53.8 % en primeras y 25.2 % en esquemas completos.

### Consideraciones finales

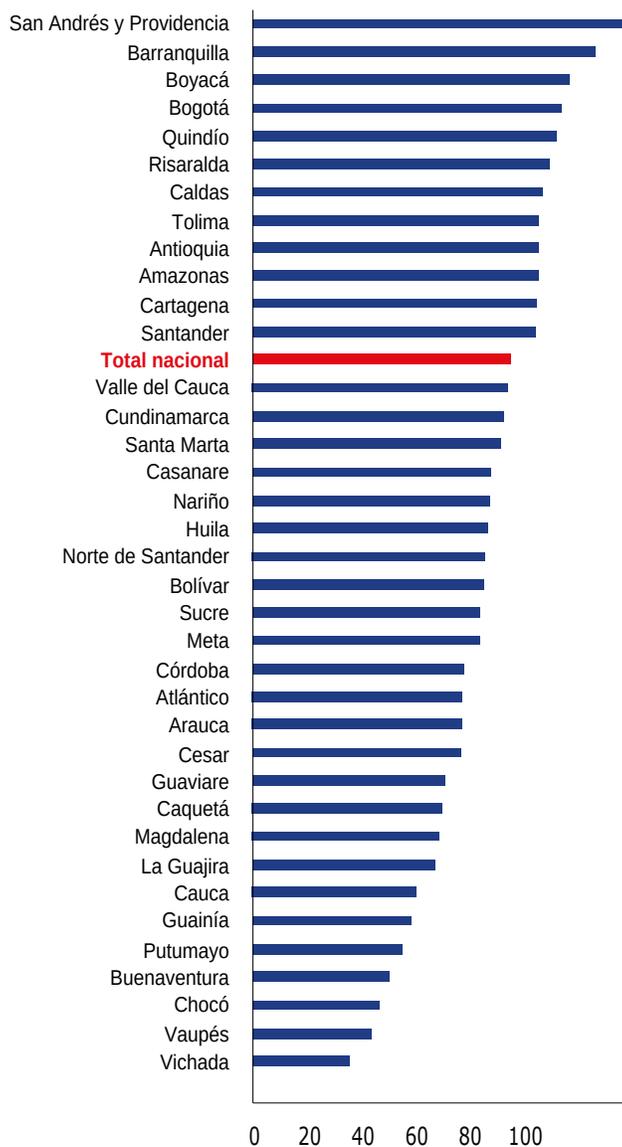
De acuerdo con la evidencia presentada a lo largo de este documento, consideramos que se debe debatir sobre si es necesario realmente restringir el

acceso de menores a espacios públicos, a través de la exigencia del carné de vacunación. Bajo nuestro concepto, para que el retorno a la normalidad de los menores de edad continúe su camino, deben ser excluidos de esta medida. El buen avance del PNV y los indicadores de prevalencia también lo demuestran. Hoy, es indispensable que los menores de edad puedan volver a desarrollar sus actividades con total normalidad. A mediano y largo plazo, este será un gran aporte para la salud pública nacional.





Dosis aplicadas por cada 100 habitantes por  
entidad territorial  
(al 10 de noviembre de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.



@ANIFCO



AnifOficial



ANIF

INFORME  
SARS-COV-2

Tabla de desempeño por ente territorial  
(al 10 de noviembre de 2021)

Ente territorial	Dosis entregadas	Dosis aplicadas	% de avance
Amazonas	96.268	85.518	88,8%
Antioquia	8.462.273	7.215.356	85,3%
Arauca	281.007	235.823	83,9%
Atlántico	1.342.551	1.155.838	86,1%
Barranquilla	1.922.685	1.655.388	86,1%
Bogotá	10.775.366	9.007.407	83,6%
Bolívar	1.155.947	1.009.867	87,4%
Cartagena	1.292.822	1.108.975	85,8%
Boyacá	1.723.253	1.481.626	86,0%
Caldas	1.329.009	1.109.060	83,5%
Caquetá	355.706	294.149	82,7%
Casanare	456.696	391.616	85,7%
Cauca	1.183.343	920.208	77,8%
Cesar	1.262.893	1.025.968	81,2%
Chocó	340.448	258.822	76,0%
Córdoba	1.703.494	1.450.780	85,2%
Cundinamarca	3.671.867	3.166.248	86,2%
Guainía	35.794	30.374	84,9%
Guaviare	79.064	63.586	80,4%
Huila	1.192.110	992.347	83,2%
La Guajira	783.890	671.356	85,6%
Magdalena	742.500	630.725	84,9%
Santa Marta	574.967	505.803	88,0%
Meta	1.105.908	905.992	81,9%
Nariño	1.678.133	1.438.989	85,7%
Norte de Santander	1.646.021	1.422.007	86,4%
Putumayo	262.675	202.800	77,2%
Quindío	759.999	639.099	84,1%
Risaralda	1.297.629	1.074.764	82,8%
San Andrés y Providencia	104.255	91.344	87,6%
Santander	2.873.253	2.427.911	84,5%
Sucre	969.436	814.956	84,1%
Tolima	1.694.534	1.434.021	84,6%
Valle del Cauca	4.934.255	4.042.740	81,9%
Buenaventura	208.116	160.053	76,9%
Vaupés	27.679	20.568	74,3%
Vichada	46.578	41.083	88,2%
Empresas privadas*	2.100.000	1.354.174	64,5%
<b>Total nacional</b>	<b>58.372.424</b>	<b>49.183.167</b>	<b>84,3%</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.

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).