

# COMENTARIO ECONÓMICO DEL DÍA

Abril 20 de 2021

Página  
1

No. 5

## INFORME ANIF SARS-COV-2

### Se debe recuperar la visión integral de la salud pública

Para continuar con el ejercicio de seguimiento que desde ANIF hemos realizado al desarrollo de la pandemia en Colombia, en este Comentario Económico del Día revisaremos el impacto desigual de las medidas restrictivas sobre la población vulnerable y el aumento en el rigor de las nuevas restricciones. Para abordar y contextualizar las temáticas, en la primera sección presentamos los datos más recientes de la situación epidemiológica, con especial énfasis en las locaciones más activas. En la segunda parte damos cuenta de las cifras nacionales y de cómo se relacionan con las estrategias restrictivas. Además, hacemos un análisis de cómo las restricciones han impactado la economía, en particular en Bogotá. Finalmente, en la última sección se presenta un análisis del estado actual del Plan Nacional de Vacunación.

#### Situación epidemiológica

Al revisar el panorama nacional por regiones que presentamos en el Gráfico 1 queda claro que la región Andina norte empieza a mostrarse más activa. Mientras tanto, la región Caribe continúa confirmando el descenso que habíamos previsto desde finales de marzo, ver Informe SARS-CoV-2 No.3.

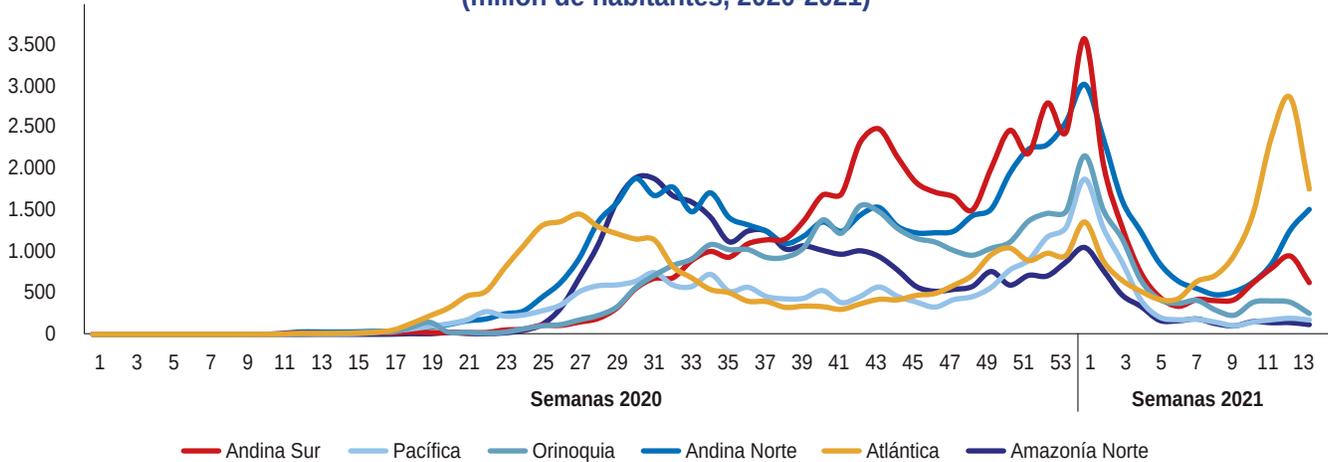
Pese a que los datos que se han acumulado con el pasar de las semanas demuestran, en el caso de la región Caribe, una clara mejoría, la decisión de los gobiernos locales ha sido incrementar el rigor de las restricciones. Una decisión incomprensible. Por otro lado, la región Andina sur, pese al pequeño repunte que presentó, ya se encuentra también en descenso desde hace varias semanas.

Al analizar con más detalle la región Andina norte (ver Gráfico 2), se observa que el incremento de casos se encuentra situado en Bogotá, Antioquia y Valle. Sin embargo, el número reproductivo básico, que da cuenta del nivel de transmisión, en Bogotá se encuentra estable, mientras que en Medellín y Cali ya está en descenso<sup>1</sup>.

Así que lo esperable sería ver un panorama favorable en estas tres locaciones que, tal como pasó con Magdalena y Atlántico, difícilmente podría relacionarse causalmente con las medidas implementadas por alcaldes y gobernadores. En cuanto a mortalidad,

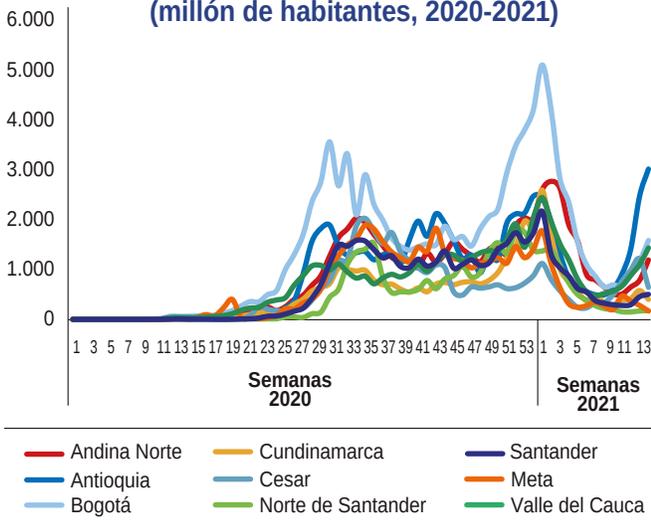
<sup>1</sup>Instituto Nacional de Salud: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-rt.aspx>

**Gráfico 1. Casos SARS-CoV-2 semanales por fecha de inicio de síntomas según regiones (millón de habitantes, 2020-2021)**



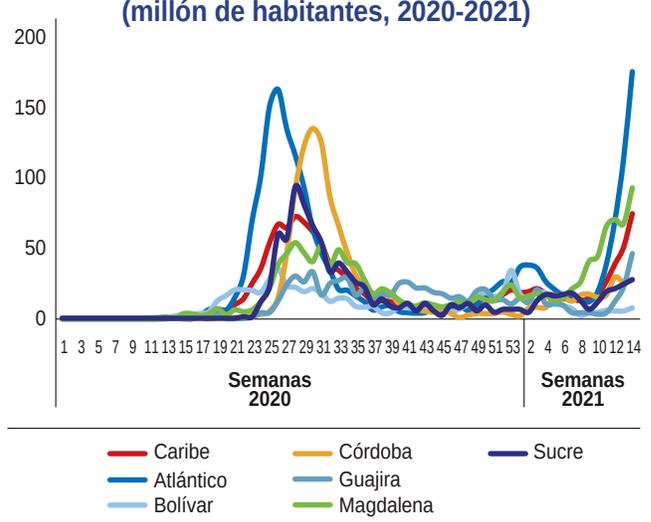
\*Amazonas y San Andrés no están incluidos.  
Fuente: Cálculos ANIF con datos de INS y DANE.

**Gráfico 2. Zona Andina Norte: casos SARS-CoV-2 semanales por fecha de inicio de síntomas (millón de habitantes, 2020-2021)**



Nota: Los datos de todos los municipios, incluidos especiales y capitales, están dentro del dato departamental.  
Fuente: cálculos ANIF con datos de INS y DANE.

**Gráfico 3. Región Caribe: muertes semanales por SARS-CoV-2 (millón de habitantes, 2020-2021)**



Nota: Los datos de todos los municipios, incluidos especiales y capitales, están dentro del dato departamental.  
Fuente: cálculos ANIF con datos de INS y DANE.

Atlántico, como vemos en el Gráfico 3, nuevamente se ha mostrado como uno de los departamentos con peores resultados.

## Detección de la variante británica

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud dieron a conocer que se habría detectado la variante B.1.1.7., también conocida como variante británica, en dos casos en Caldas<sup>2</sup>. Posteriormente, el gerente del Hospital Santa Sofía de Manizales, Carlos Piedrahita, detalló que las muestras en las que se detectó fueron tomadas en el mes de febrero<sup>3</sup>.

Para dar un mejor panorama de la nueva variante, que fue catalogada como “de preocupación” por el CDC de Estados Unidos<sup>4</sup>, analizamos su origen y algunas de sus características. La variante B.1.1.7. fue detectada por primera vez el 20 de septiembre en el condado de Kent<sup>5</sup>. Pese a que se volvió dominante en varios países como Reino Unido, Estados Unidos y Dinamarca, no mostró ser un problema mayor a las variantes ya circulantes. En algún momento se pensó que podía conllevar una mortalidad más alta, pero los estudios observacionales recientes no han hallado un riesgo de muerte mayor<sup>6</sup>, ni síntomas más graves, duraderos o una mayor pro-

babilidad de reinfección<sup>7</sup>. Se ha hablado de la posibilidad de que los informes tempranos podrían haber incurrido en sobreestimación<sup>8</sup>.

Es importante que los gobiernos locales tengan en cuenta que no es necesario aumentar el rigor de las restricciones ante las variantes de interés ni ante las variantes de preocupación. Sin embargo, algo que no deja de ser esencial es que, como ciudadanía, apliquemos de manera adecuada y pertinente las medidas de protección y autocuidado.

## Impactos de las restricciones masivas en la situación epidemiológica de Bogotá

Como hemos señalado en informes anteriores, las restricciones han tenido un impacto desigual sobre las diversas poblaciones del país. Queremos profundizar en ese fenómeno así que vamos a analizar la evidencia más reciente que se tiene sobre la efectividad de las restricciones masivas en otros lugares del mundo, junto con un reciente estudio que la Universidad de los Andes publicó con respecto a la ciudad de Bogotá y el impacto de las cuarentenas.

La efectividad de las cuarentenas generales todavía no se ha comprobado. De hecho, algunos estudios que intentaron identificar sus beneficios se toparon

<sup>2</sup> Ministerio de Salud (2021). Se identifica cepa británica del COVID en Caldas. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Se-identifica-cepa-britanica-del-covid-19-en-Caldas.aspx?ID=9648>

<sup>3</sup> Llano, R. (2021). Casos cepa británica son de muestras tomadas en febrero y se detectaron en Caldas. RCN Radio. <https://www.rcnradio.com/colombia/eje-cafetero/casos-cepa-britanica-son-de-muestras-tomadas-en-febrero-y-se-detectaron-en>

<sup>4</sup> CDC (2021). Sars-CoV-2 Variant classifications and definitions. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/variant-surveillance/variant-info.html#Interest>

<sup>5</sup> Iacobucci, G. (2021). New UK variant may be linked to increased death rate, early data indicate. BMJ. <https://www.rumedo.ru/uploads/materials/4e3d3ef5adb2ad37bd985bdf239ce49e.pdf>

<sup>6</sup> Dabrera, G. et al (2021). Assessment of Mortality and Hospital Admissions Associated with Confirmed Infection with SARS-CoV-2 Variant of Concern VOC-202012/01 (B.1.1.7) a Matched Cohort and Time-to-Event Analysis. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3802578](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3802578)

<sup>7</sup> Frampton, D. et al (2021). Genomic characteristics and clinical effect of the emergent SARS-CoV-2 B.1.1.7 lineage in London, UK: a whole-genome sequencing and hospital-based cohort study

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00170-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00170-5/fulltext)

<sup>8</sup> Graham, M. (2021). Changes in symptomatology, reinfection, and transmissibility associated with the SARS-CoV-2 variant B.1.1.7: an ecological study. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00055-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00055-4/fulltext)

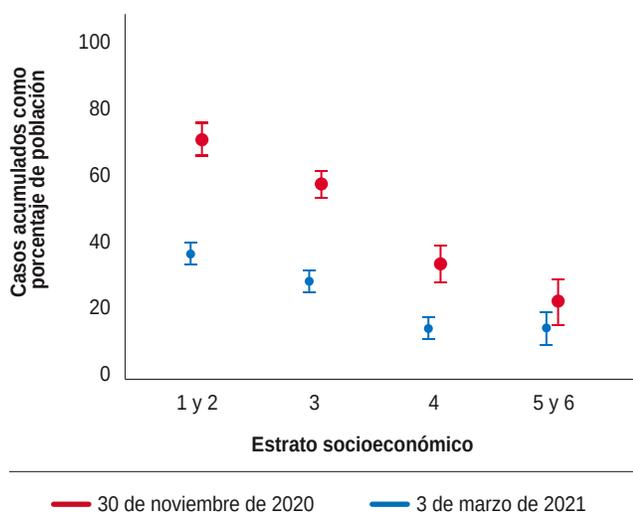
<sup>9</sup> Walker, M. (2021). Early Reports of U.K. Variant's Lethality Appear Greatly Exaggerated <https://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/covid19/92057?vpas=1>

con que no eran del todo claros<sup>9</sup>. Un estudio de la Universidad de Edimburgo, basado en el modelo de Imperial College, señaló: “El modelo predijo que el cierre de escuelas y el aislamiento de los más jóvenes aumentarían el número total de muertes Rice, K. et al (2020)”<sup>10</sup> Además, no hay evidencia suficiente que demuestre que las restricciones masivas tienen mejores resultados que medidas focalizadas<sup>11</sup>.

Sin embargo, sobre sus impactos negativos contamos con buena documentación. Por ejemplo, sabemos que las consecuencias de las cuarentenas

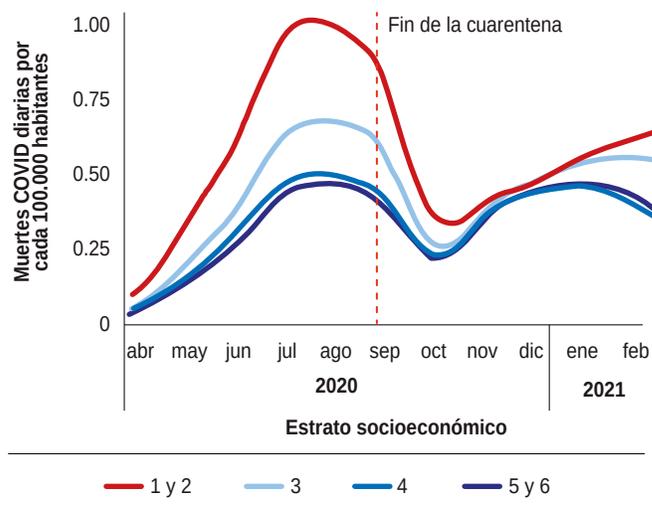
en términos de ingresos se han sentido más en los hogares de menores ingresos, pero también que la acumulación de casos de contagio se ha concentrado en esos segmentos de la población. Si nos enfocamos en los datos de Covid-19 para Bogotá, una de las ciudades que con mayor rigor ha implementado medidas no farmacológicas, podríamos decir que las estrategias de mitigación han terminado por enfocar el daño en los sectores más vulnerables de la población, mientras los probables beneficios se verían sólo en los sectores de ingresos altos que han podido permanecer en aislamiento<sup>12</sup> (ver Gráfico 4).

**Gráfico 4. Bogotá: casos acumulados como porcentaje de población según estrato socioeconómico**



Fuente: Laajaj, R. et al (2021). SARS-CoV-2 spread, detection, And dynamics in a megacity in Latin America. Universidad de los Andes. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/49763>

**Gráfico 5. Bogotá: muertes diarias por SARS-CoV-2 según estrato socioeconómico (100 mil habitantes, 2020-2021)**



Fuente: Laajaj, R. et al (2021). SARS-CoV-2 spread, detection, And dynamics in a megacity in Latin America. Universidad de los Andes. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/49763>

<sup>9</sup>“With our results, we were not able to explain if COVID-19 mortality is reduced by staying at home in ~98% of the comparisons” Savaris, R. et al (2021). Stay-at-home policy is a case of exception fallacy: an internet-based ecological study. Nature. <https://www.nature.com/articles/s41598-021-84092-1>

“We do not find detectable effects of these policies on disease spread or deaths.” Berry, C. et al (2021). Evaluating the effects of shelter-in-place policies during the COVID-19 pandemic. PNAS. <https://www.pnas.org/content/118/15/e2019706118>

<sup>10</sup> Rice, K. et al (2020). Effect of school closures on mortality from coronavirus disease 2019: old and new predictions. BMJ. <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3588>

<sup>11</sup>“Sweeping lockdown orders did not result in better outcomes than more targeted measures” Dayaratna, K. et al (2021). A Comparative Analysis of Policy Approaches to COVID-19 Around the World, with Recommendations for U.S. Lawmakers. Heritage Foundation. <https://www.heritage.org/public-health/report/comparative-analysis-policy-approaches-covid-19-around-the-world>

<sup>12</sup> Laajaj, R. et al (2021). SARS-CoV-2 spread, detection, And dynamics in a megacity in Latin America. Universidad de los Andes. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/49763>

Estas consecuencias fueron advertidas por diversos expertos<sup>13</sup> y el resultado de un mayor porcentaje de casos acumulados y muertes en las poblaciones más vulnerables es claro (ver Gráficos 5 y 6). Es interesante ver cómo las brechas entre muertes y casos se reducen tras el levantamiento de la cuarentena y vuelve a marcarse hacia finales de diciembre-principios de enero, cuando se volvieron a implementar cuarentenas en la ciudad capital.

Se debe resaltar que estratos 1 a 3 constituyen el 86% de la población de Bogotá que, sin soportes económicos constantes, era claro que se verían obligados a exponerse más. Las medidas a implementar deben considerar un análisis más profundo de quiénes pueden acatarlas y quiénes no. No podemos decretar disposiciones arbitrarias sin estimar sus costos, más aún porque ya se cuenta con instrumentos

para hacerlo. Hace meses el *Center for Global Development* puso a disposición una herramienta que permite estimar el impacto sanitario neto de las políticas de mitigación SARS-CoV-2<sup>14</sup>.

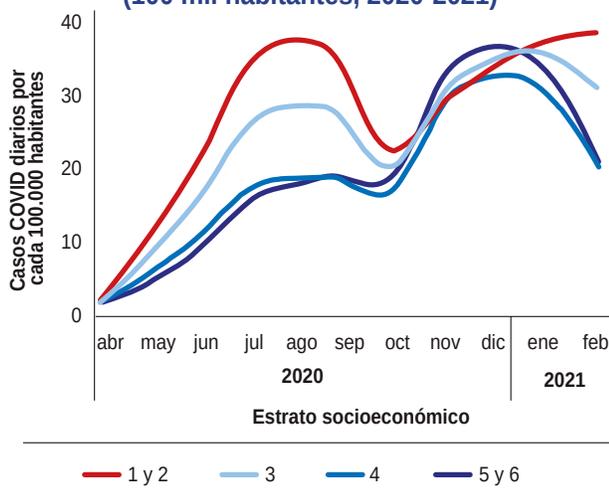
## Consecuencias de las restricciones en la economía de Bogotá

Concentrándonos en el panorama laboral en Bogotá, vemos que las cuarentenas tienen un efecto directo en el desempleo, la pérdida de ingresos laborales y la escasa generación de empleo en la capital. A pesar de que en febrero no se presentaron mayores medidas restrictivas, la recuperación de la economía fue insuficiente para lograr el objetivo de consolidar la senda de recuperación que había comenzado a finales del año pasado.

La Tasa de Desempleo (TD) de Bogotá para el trimestre móvil de diciembre de 2020 a febrero de 2021 fue de 19.5%, aumentó 1.9pp frente al trimestre anterior (17.6%), 1.8pp por encima de la TD del trimestre para el total de las 13 ciudades (17.7%) y 4.0pp por encima de la TD nacional para el mismo periodo. Mientras que Bogotá únicamente representa el 18% del total de ocupados en el país, es responsable por el 26% de las pérdidas en el total de ocupados. Algo similar ocurre con los niveles de ingreso laboral. Mientras Bogotá representa el 26% del total nacional de ingresos laborales, es responsable del 38% de la pérdida total de ingresos, 1pp por encima del mes anterior (37%). En contraste, Medellín representa el 8% de ocupados y el 11% de ingresos laborales y sólo es responsable del 8% de la caída en número de ocupados y del 10% de la pérdida de ingresos. Eso, nuevamente, es un claro reflejo del gran impacto negativo que tiene la implementación de medidas más estrictas en las ciudades de mayor participación en el PIB.

Aún no tenemos cifras del mercado laboral para los meses de marzo y abril. Sin embargo, con las restric-

**Gráfico 6. Bogotá:**  
casos diarios por SARS-CoV-2 según estrato socioeconómico (100 mil habitantes, 2020-2021)



Fuente: Laajaj, R. et al (2021). SARS-CoV-2 spread, detection, And dynamics in a megacity in Latin America. Universidad de los Andes. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/49763>

<sup>13</sup> Yih, K. & Kulldorff, M. (2020). We Need a Radically Different Approach to the Pandemic and Our Economy as a Whole. *Jacobin Magazine*. <https://jacobinmag.com/2020/09/covid-19-pandemic-economy-us-response-inequality>

<sup>14</sup> Walker, D. et al (2020). An expanded tool to estimate the net health impact of COVID policies. *Center for Global Development*. <https://www.cgdev.org/blog/expanded-tool-estimate-net-health-impact-covid-19-policies>

ciones y cuarentenas estrictas implementadas durante diferentes fines de semana se espera que la situación vuelva a deteriorarse, tal como ocurrió en enero. Prueba de ello es que comerciantes y trabajadores se manifestaron por no poder realizar sus labores y no recibir ayudas oficiales. Sumado a eso, un buen número de personas hizo caso omiso a las medidas impuestas por las autoridades y salió a trabajar en días de cuarentena. La situación llevó a que la administración distrital acusara a las empresas de coacción hacia sus trabajadores.

Por eso, vemos con preocupación las últimas circulares conjuntas del Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud, dirigidas a Alcaldes y Gobernadores, en donde se percibe una escalada en el rigor de las restricciones<sup>15</sup>. La nueva circular, con fecha de ayer 19 de abril, incluye ahora el pico y cédula para transporte público en todo lugar de Colombia con ocupación UCI superior al 80%. Por otra parte, aunque argumenta que bajo ninguna circunstancia se debe prohibir la adquisición de bienes de primera necesidad durante las restricciones nocturnas, deja un vacío sobre la prohibición durante el día, como se ha visto en los decretos de la Alcaldía de Barranquilla y

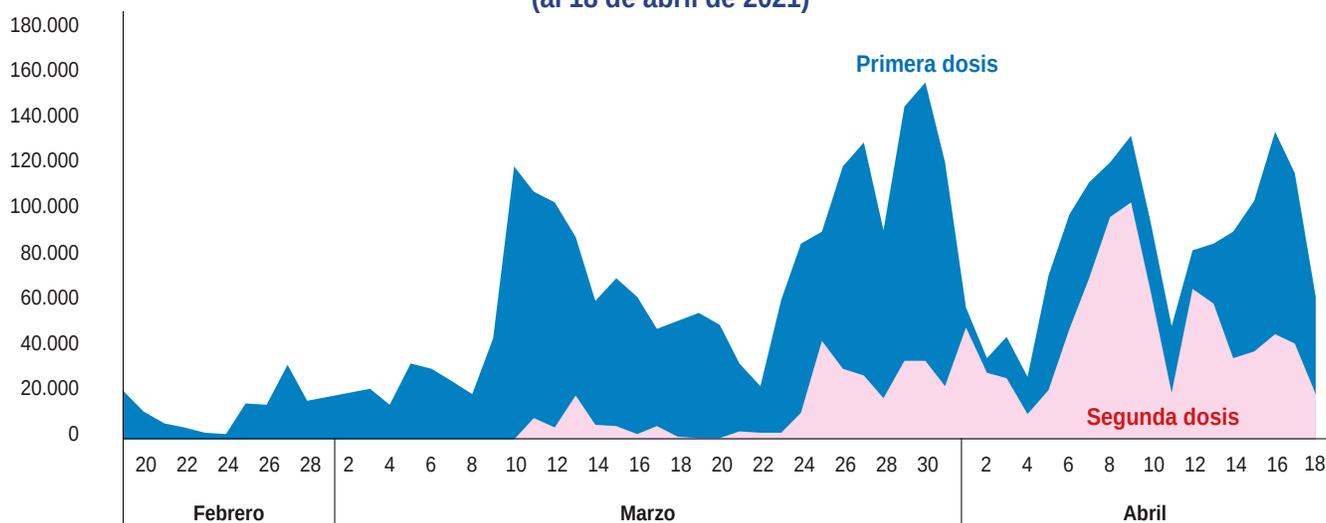
la Gobernación del Atlántico, quienes fueron los primeros gobiernos locales en implementar la medida de pico y cédula para transporte público, que ahora será nacional.

Las nuevas disposiciones nacionales y locales son un retroceso lamentable, que puede llegar a generar nuevos impactos negativos en los sectores que ya acumulan grandes pérdidas y retrasar la recuperación económica. Por otro lado, aunque aún no se ha analizado, las restricciones de movilidad podrían afectar el ritmo de vacunación, si se dificulta el traslado de las poblaciones vulnerables a los lugares de vacunación. En próximos informes revisaremos esa posibilidad.

### Estado de la vacunación

Colombia se acerca a las 4 millones de vacunas aplicadas. De acuerdo con las cifras con corte al 18 de abril, se han aplicado 3.769.499 vacunas, de las cuales 1.155.411 corresponden a segundas dosis. Esto significa que 5.12% de la población ha recibido una dosis, mientras que, 2.26% se encuentra totalmente inmunizada.

**Gráfico 7. Dosis aplicadas diarias (al 18 de abril de 2021)**



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

<sup>15</sup>Ministerio del Interior y Ministerio de Salud (2021). Circular conjunta 19 de abril. <https://caracol.com.co/descargables/2021/04/19/7a4a8a7084185616bb6c8d471d823c9a.pdf>

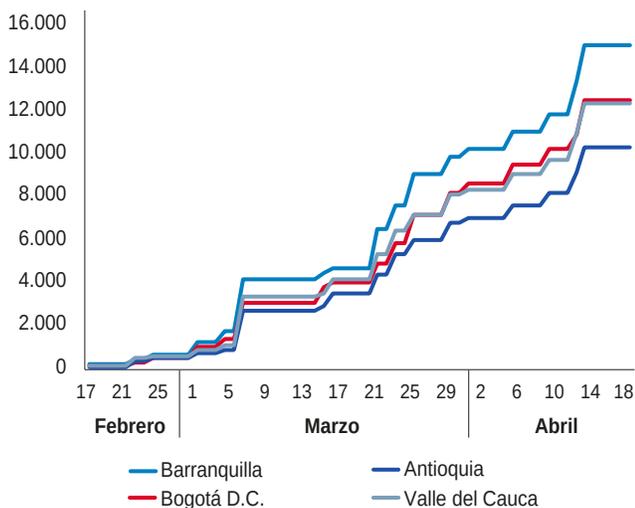
En cuanto al ritmo de vacunación, la semana pasada se observó un leve deterioro pues se aplicaron 678.828 dosis durante la semana, cifra menor a las 682.586 administradas hace dos semanas. A diferencia de hace dos semanas, la semana pasada disminuyó la proporción de dosis aplicadas que corresponden a segundas dosis, como se ve en el Gráfico 7. Apenas 45% de las vacunas correspondieron a segunda dosis, mientras que hace dos semanas esta cifra ascendía a 62%. En el Gráfico 7 también es posible percibir cierta estacionalidad. Desde que empezó la vacunación se han aplicado, en promedio, 71.000 vacunas diarias. Por otro lado, los domingos y festivos se han suministrado tan solo 44.000, lo que representa apenas el 62% del promedio diario.

En los Gráficos 8 y 9 se ven los avances en distribución y aplicación de vacunas para los cuatro principales entes territoriales del país. Barranquilla es la ciudad que más dosis tiene por habitantes, al contar con 15.122 dosis por cada 100.000 habitantes, muy por encima del promedio nacional (9.918 por cada 100.000 habitantes). De esas, se han aplicado el 71.64%, lo que corresponde a 10.833 vacunas por cada 100.000 habitantes. Bogotá y Valle del Cauca

cuentan con trayectorias similares en el Gráfico 9; ambos entes han recibido alrededor de 12.000 dosis por cada 100.000 habitantes. El mejor desempeño de la capital, con una eficacia del 74.38%, hace que cuente con 9.303 vacunas aplicadas por cada 100.000 habitantes, mayor a las 8.561 de Valle del Cauca. Por otro lado, Antioquia es el ente territorial, de los cuatro principales, al que menos dosis se le han asignado. El departamento cuenta con 10.369 vacunas por cada 100.000 habitantes. Esto es cuestionable, pues al haber aplicado el 80.33% de las vacunas que ha recibido es una de las entidades territoriales más eficientes.

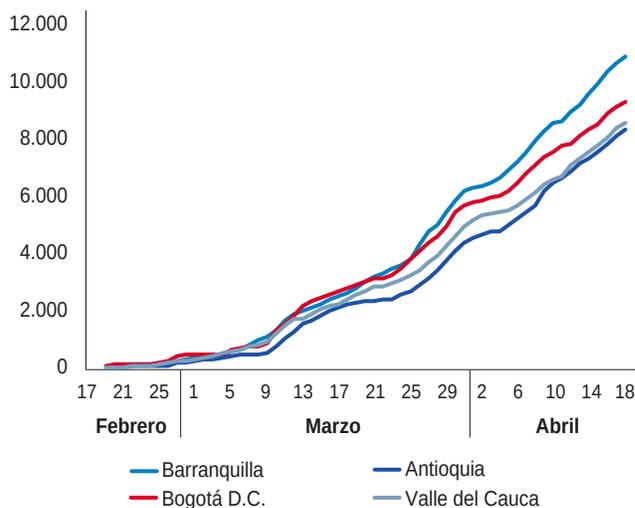
Mientras que la mayoría de los departamentos y distritos muestra un buen desempeño en la aplicación de las vacunas asignadas, el Gobierno Nacional se enfrenta a un reto que amenaza con frenar el ritmo del Plan Nacional de Vacunación. La falta de disponibilidad mundial de vacunas ha causado retrasos en la llegada de dosis a Colombia. A pesar de que el Ministerio de Salud había asegurado la llegada de 8.1 millones de vacunas este mes, ahora solo se esperan 3.6 millones, menos de la mitad de la estimación inicial.

**Gráfico 8. Dosis recibidas por cada 100 mil habitantes (al 18 de abril de 2021)**



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

**Gráfico 9. Dosis aplicadas por cada 100 mil habitantes (al 18 de abril de 2021)**



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

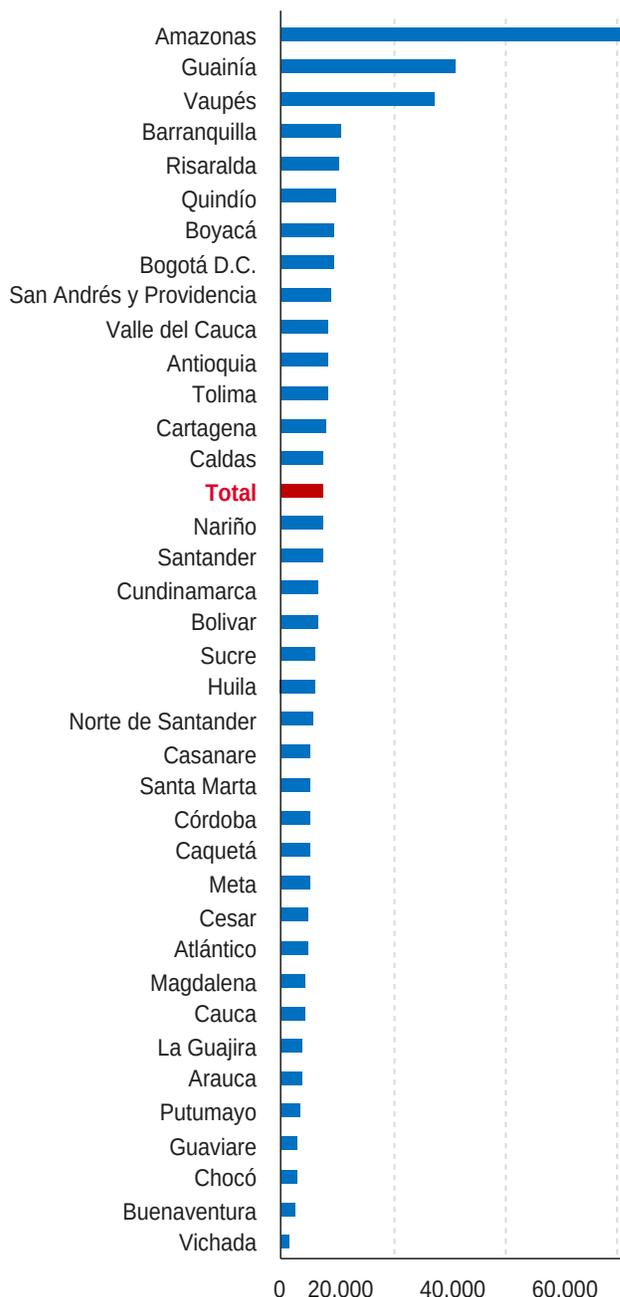
## Consideraciones finales

Desde ANIF, proponemos que se recupere la visión integral de la salud pública. Las consecuencias de las medidas de restricción a la movilidad general han recaído de manera desigual sobre la población. Mientras no se registren ni proyecten de manera adecuada los impactos causados y riesgos acrecentados será difícil proponer estrategias de mitigación y reparación enfocadas. Así mismo, insistimos en reevaluar la implementación de medidas restrictivas para la movilidad y el comercio, como las cuarentenas estrictas, pues sus beneficios son inciertos y los efectos negativos muy evidentes. En ese sentido, se deben priorizar y fortalecer medidas que sí cuentan con evidencia sólida de eficacia y potencial efectividad, como la vacunación de adultos mayores.

Consideramos que, ante el aumento significativo de casos de las últimas semanas en ciudades como Medellín, las autoridades deben potenciar las campañas de autocuidado, sobre todo en casa, pero no podemos retroceder en términos de apertura de la actividad económica. Vemos con preocupación que las medidas restrictivas venideras para los últimos días de abril son aún más estrictas. Las tasas de desempleo en las principales ciudades son altas, la informalidad sigue en aumento y las personas de menor nivel educativo y las mujeres son quienes más sufren la exclusión del mercado laboral.

Por todo lo anterior, hacemos un llamado a que los esfuerzos futuros se focalicen en reestablecer el rumbo de la recuperación económica, dar incentivos al empleo y abrir definitivamente las actividades comerciales. Por último, no podemos dejar de insistir en la importancia de dar continuidad y agilidad al proceso de vacunación y fortalecer los mensajes del autocuidado.

**Gráfico 10. Dosis aplicadas por cada 100 mil habitantes (al 18 de abril de 2021)**



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

Tabla de desempeño por ente territorial  
(al 18 de abril)

| Ente territorial         | Dosis entregadas | Dosis aplicadas  | % de avance  |
|--------------------------|------------------|------------------|--------------|
| Cundinamarca             | 228.932          | 225.575          | 98.53        |
| Boyacá                   | 126.292          | 118.428          | 93.77        |
| Bolivar                  | 85.362           | 75.915           | 88.93        |
| Vaupés                   | 15.057           | 12.746           | 84.65        |
| Amazonas                 | 59.678           | 49.830           | 83.50        |
| Risaralda                | 120.263          | 97.493           | 81.07        |
| Casanare                 | 28.768           | 23.182           | 80.58        |
| Antioquia                | 703.293          | 564.931          | 80.33        |
| Atlántico                | 88.504           | 68.519           | 77.42        |
| San Andrés y Providencia | 7.453            | 5.738            | 76.99        |
| Quindío                  | 71.093           | 54.373           | 76.48        |
| Bogotá D.C.              | 979.793          | 728.777          | 74.38        |
| Tolima                   | 148.152          | 110.027          | 74.27        |
| Nariño                   | 162.186          | 119.353          | 73.59        |
| Magdalena                | 50.981           | 37.466           | 73.49        |
| Chocó                    | 20.851           | 15.260           | 73.19        |
| Cartagena                | 116.194          | 83.559           | 71.91        |
| Barranquilla             | 196.142          | 140.513          | 71.64        |
| Córdoba                  | 135.759          | 95.323           | 70.21        |
| Vichada                  | 2.585            | 1.808            | 69.94        |
| Caquetá                  | 30.822           | 21.361           | 69.30        |
| Valle del Cauca          | 524.493          | 363.262          | 69.26        |
| Guaviare                 | 3.855            | 2.639            | 68.46        |
| Santander                | 248.316          | 169.006          | 68.06        |
| Norte de Santander       | 136.872          | 92.897           | 67.87        |
| Huila                    | 95.932           | 65.081           | 67.84        |
| Caldas                   | 117.217          | 78.179           | 66.70        |
| Meta                     | 80.385           | 53.144           | 66.11        |
| Putumayo                 | 18.256           | 11.902           | 65.20        |
| Cesar                    | 98.489           | 64.102           | 65.09        |
| La Guajira               | 60.438           | 39.099           | 64.69        |
| Guainía                  | 24.994           | 15.986           | 63.96        |
| Arauca                   | 17.470           | 10.892           | 62.35        |
| Sucre                    | 93.512           | 57.338           | 61.32        |
| Santa Marta              | 47.807           | 28.550           | 59.72        |
| Buenaventura             | 12.073           | 6.972            | 57.75        |
| Cauca                    | 104.669          | 60.273           | 57.58        |
| <b>Total</b>             | <b>5.062.938</b> | <b>3.769.499</b> | <b>74.45</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.  
José Antonio Hernández R.  
Laura Llano C.  
Norberto Rojas D.  
Erika Schutt P.  
Martha Lucía Silva B.  
Camilo Solano C.

#### Pasante de Investigación

Samuel Malkun M.

0-20 21-40 41-60 61-80 81-100

Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.