COMENTARIO
ECONÓMICO DEL DÍA

Banco de Bogotá

Síganos en:
@IEBancodeBogota

ANIF Centro de Estudios Económicos

Marzo 29 de 2021

No. 3

INFORME ANIF SARS-COV-2

No hay justificación para nuevas restricciones

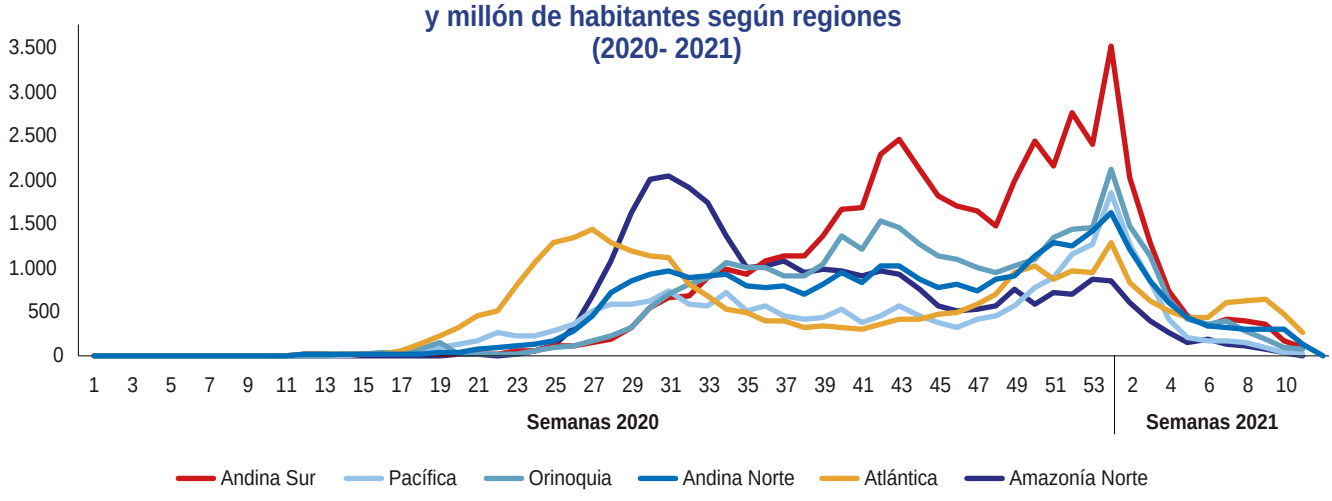
Introducción

Para dar continuidad al seguimiento que hemos realizado semanalmente en ANIF del desarrollo del virus SARS-CoV-2 y las estrategias para mitigarlo, en este informe nos enfocaremos en evidenciar cómo los resultados epidemiológicos y las estrategias implementadas para la contención del virus se relacionan con la situación de hogares y empresas que muestran las encuestas de Pulso Empresariales y Social del DANE. Con ese fin, las dos primeras partes del documento presentan las cifras en materia sanitaria, con especial énfasis en las estadísticas de prevalencia del virus y los avances en el Plan de Vacunación. Con eso como base, la última sección hace un análisis de la relación que hay entre los resultados epidemiológicos y de vacunación y la percepción de las empresas y los consumidores respecto a la situación económica que atraviesan.

Situación epidemiológica actual y lo que nos espera en Semana Santa

Para empezar, revisaremos los casos de contagio por fecha de inicio de síntomas a nivel región. Al observar el Gráfico 1 podemos notar que la marcada caída de

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



Fuente: cálculos ANIF con datos de INS y DANE.

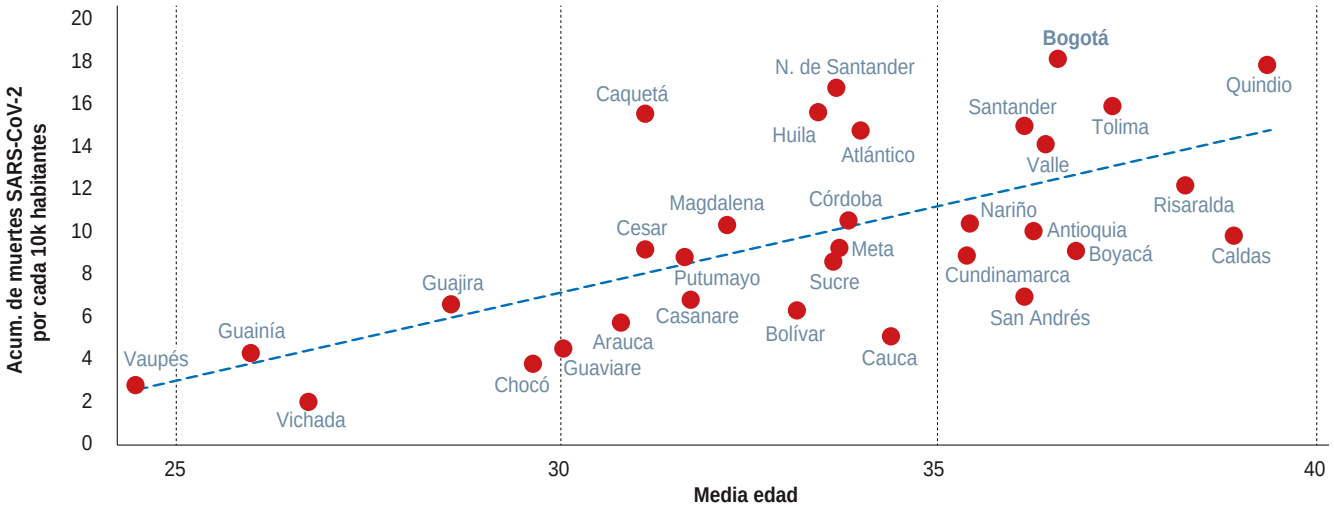
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

casos iniciada en enero llegó a su punto de estabilización en la mayoría de las regiones, aunque en la Atlántica presentó un pequeño rebrote estacional. Al revisar en detalle los datos, el repunte se dio en Magdalena y Atlántico, departamentos que en las últimas semanas sobrellevan la evolución negativa de esos casos. Los cuales se habrían contagiado aproximadamente entre mitad de febrero y primera semana de marzo. Situación que ha llevado a un aumento en la ocupación de sus UCIs.

Santa Marta, que ha presentado una tendencia descendente de los casos desde el 5 de marzo, empezó a experimentar estabilización hospitalaria desde el 19 de marzo y las cifras, a 28 de marzo, parecen indicar que la tendencia será aún más favorable conforme avanza la semana. Barranquilla, por su parte, puede que vea disminución en su ocupación entre el 5 y 9 de abril. Teniendo en cuenta que su pico de casos fue el 11 de marzo, un poco después que el de Santa Marta, y que es una de las ciudades que más pacientes recibe de otros municipios. Mientras tanto, la situación en el resto de las regiones se mantiene en niveles tranquilizadores.

Ahora, al revisar la situación de muertes a nivel departamental, que se muestra en el Gráfico 2, es evidente la importante, aunque no por completo determinante, correlación entre cómo está constituida una población en cuanto a la edad de sus ciudadanos y las muertes que presenta asociadas al SARS-CoV-2. Algunas de las ciudades se encuentran muy por encima de lo que se esperaría, de acuerdo con el promedio del país. Es el caso de Bogotá que, teniendo una media de edad cercana a 37 años, se encuentra muy por encima de otras locaciones con un promedio similar, como Tolima, Valle, Santander, Boyacá o Antioquia. Recomendamos tener en cuenta la media de edad al momento

Gráfico 2. Acumulados de muertes COVID por cada 10.000 habitantes vs media de edad (Departamentos y Bogotá)



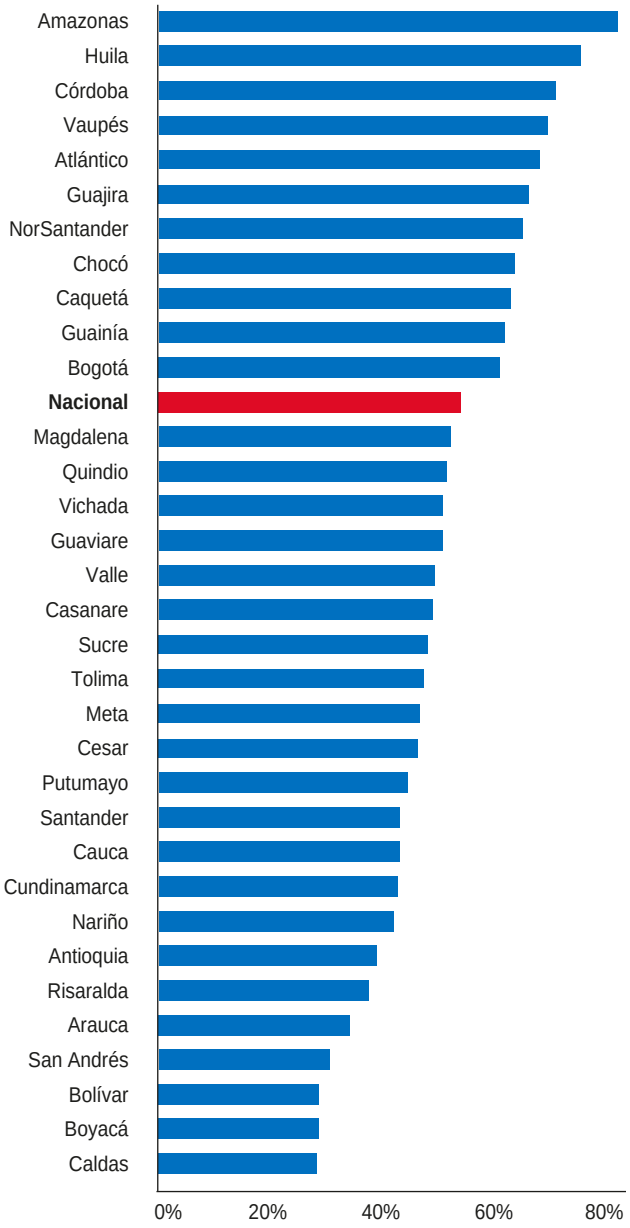
Fuente: cálculos ANIF con datos de INS y DANE.

de gestionar la asignación de vacunas a los departamentos, pues la distribución de los grupos de edad en cada población muestra ser un factor que integra el nivel de vulnerabilidad de cada locación.

En busca de otros datos que pudieran ser útiles para mejorar la eficiencia y efectividad del proceso de vacunación masiva del gobierno nacional, en ANIF nos planteamos el ejercicio de estimar la prevalencia[1] probable para cada departamento. Para eso, con base en las estimaciones de los estudios[2] de seroprevalencia[3] realizados para 11 ciudades del país, calculamos el Índice de Letalidad por Infección aproximado (o IFR, *Infection Fatality Rate*, por sus siglas en inglés) para cada una de ellas. Eso, a partir de los acumulados de muertes posteriores a dos semanas a la fecha de finalización de las tomas de muestras necesarias para los estudios de seroprevalencia. Posteriormente, utilizamos las medias de edad[4] de ciudades y departamentos para asignar IFR a cada departamento, con lo cual, a través de sus acumulados de muertes con corte a semana 11 se obtuvo el número aproximado de personas que habrían sido infectadas por SARS-CoV-2. Esa cifra, posteriormente se ajustó con base en las proyecciones poblacionales de DANE para obtener la prevalencia.

El resultado general del ejercicio muestra que aproximadamente la mitad de los departamentos aún presentan prevalencias que los harían susceptibles a una nueva ola, sobre todo aquellos que presentaron repuntes más tardíos como son los del eje cafetero. A eso se le suma que son departamentos que tienen un porcen-

Gráfico 3. Prevalencia probable (Semana 11, departamentos y nacional)



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

[1] Prevalencia: proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado.
[2] Instituto Nacional de Salud (2021). INS advierte que las grandes ciudades tienen gran cantidad de población susceptible. https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/boletin-prensa-ins-15-01-2021-poblacion-susceptible-al-contagio.pdf
[3] Seroprevalencia: Porcentaje de personas en una población que tienen anticuerpos, que indican que han estado expuestas al SARS-CoV-2.
[4] Indicador que resume en un solo número la distribución por edades de una población.

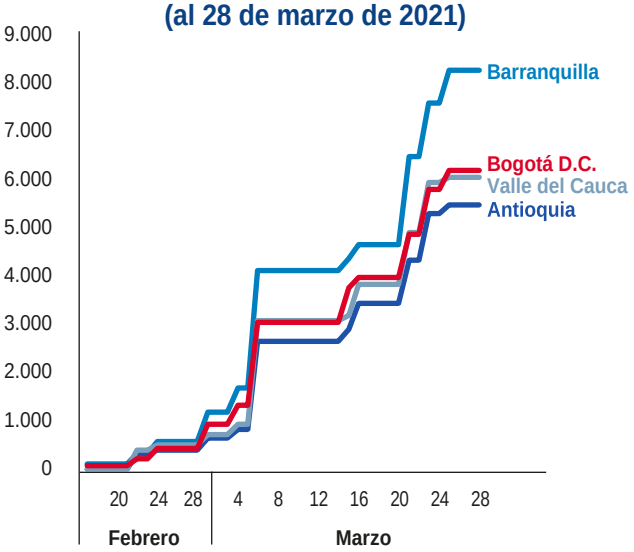
taje alto de población mayor de 60 años. Partiendo de eso recomendamos aunar esfuerzos para acelerar el proceso de vacunación en todos los departamentos, en especial en los que se encuentran por debajo de 50% de prevalencia. Por otro lado, es favorable que la otra mitad de departamentos, puntualmente aquellos cercanos o superiores al 60%, podrían esperar repuntes estacionales leves y más cortos, como se mostró en las recientes experiencias de Leticia, Montería y otras ciudades de la región Atlántica.

Estado de la vacunación

La vacunación en Colombia empezó el 17 de febrero. De acuerdo a las cifras con corte 28 de marzo, se ha vacunado a 1.818.861 personas, lo que representa el 3.6% de la población total.

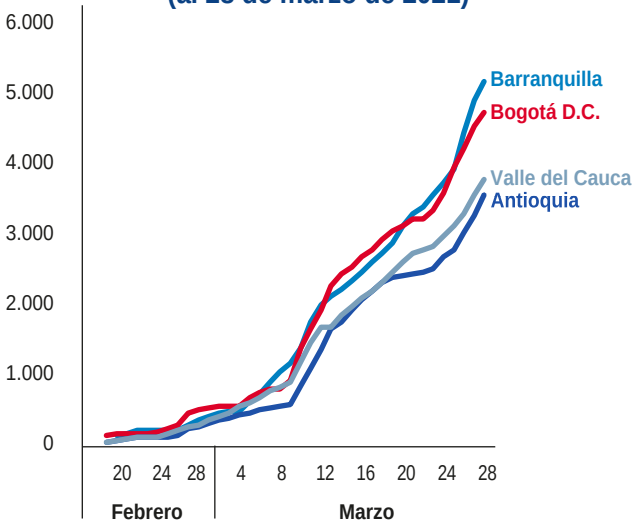
Los avances en distribución y aplicación de vacunas para las cuatro ciudades principales del país se presentan en los Gráficos 4 y 5. Barranquilla sigue siendo la ciudad que más dosis tiene al contar con vacunas para alrededor del 8% de su población. Las distribuciones que se hicieron la semana pasada marcaron aún más la diferencia frente a las otras tres ciudades principales. Tal asignación es cuestionable, pues desde que empezó el plan de vacunación Barranquilla se ha mantenido como la ciudad (entre los cuatro entes de la muestra) con el peor desempeño en eficiencia. Actualmente ha aplicado 65.111 vacunas, lo que representa tan solo el 60.6% de las 107.509 que ha recibido. Además, cuenta con uno de los mayores niveles de seroprevalencia debido al elevado nivel de contagios durante la primera ola del virus en el país. Por otro lado, Bogotá es de los entes territoriales con mayor eficiencia, ya que ha utilizado 73,9% de las do-

Gráfico 4. Dosis entregadas por cada 100 mil habitantes (al 28 de marzo de 2021)



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

Gráfico 5. Dosis aplicadas por cada 100 mil habitantes (al 28 de marzo de 2021)

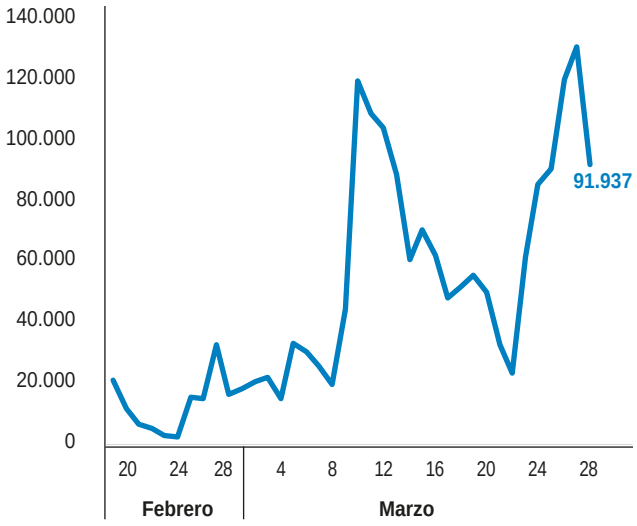


Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del INS y MinSalud.

sis que dispone. Ese resultado positivo no es nuevo, desde que inició el proceso de vacunación la capital se ha mantenido como uno de los entes más eficientes para la aplicación de dosis.

A pesar de cumplir la meta de un millón de dosis aplicadas el primer mes, el ritmo de vacunación disminuyó las últimas semanas a nivel nacional. En el Gráfico 6 podemos observar las vacunas que se han aplicado diariamente en el país. Tan solo entre el 10 y el 12 de marzo se aplicaron más de 100 mil vacunas diarias, únicos días en los que se aprovechó buena parte de la capacidad instalada. Como se ve en la gráfica, el ritmo de vacunación disminuyó notablemente entre el 13 y el 25 de marzo, cuando en promedio se aplicaron alrededor de 60 mil dosis diarias, lo que está muy por debajo de la meta. Sin embargo, este fin de semana se volvió a superar el umbral al aplicarse,

Gráfico 6. Dosis aplicadas diarias (al 28 de marzo de 2021)



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

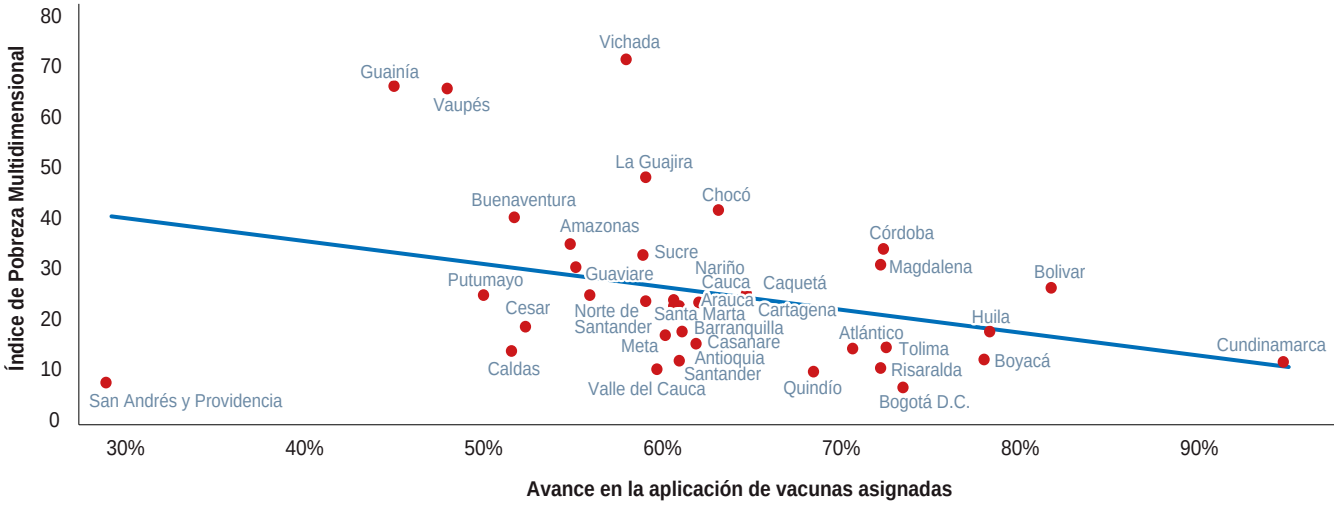
en promedio, 114.116 vacunas diarias. Lo que indica que, de mantenerse el ritmo de vacunación del último par de días, es posible que el gobierno alcance su meta de 3 millones de vacunados para el 17 de abril.

Debido a la ralentización del plan de vacunación y el aumento reciente de casos diagnosticados, el Ministerio de Salud implementó algunos cambios en la asignación y distribución de vacunas a los entes territoriales. En la resolución 360 del 20 de marzo se estableció el Umbral Mínimo del Ritmo de Vacunación[5] con el objetivo de "fortalecer la ejecución efectiva en la aplicación de las vacunas asignadas a los territorios y de optimizaron el uso de las mismas". Aquellos entes territoriales que han aplicado un menor porcentaje del que establece el umbral no recibirán vacunas. Esa estrategia, a pesar de buscar una mayor eficiencia por parte de los entes territoriales, termina por afectar indiscriminadamente a los departamentos con peores resultados en materia económica.

El Gráfico 7 muestra una correlación importante entre el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) y el porcentaje de avance en la aplicación de vacunas asignadas. Los departamentos menos eficientes también son los que tienen mayores niveles de pobreza. Si el gobierno expidiera una resolución con distribución de vacunas el día de hoy, el Umbral Mínimo del Ritmo de Vacunación se ubicaría en 67.0% aproximadamente. Con lo cual, se quedarían por fuera Amazonas, Arauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Choco, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, Sucre, Vaupés y Vichada. El IPM promedio para esos entes territoriales es de 38.1, mientras que la media nacional se ubica en 26.1. Al pretender equiparar las condiciones para to-

[5] La fórmula del umbral toma la mediana de avance en vacunación (% de dosis entregadas que efectivamente han sido aplicadas) y le resta media desviación estándar, para así establecer un límite mínimo de efectividad.

Gráfico 7. Correlación entre IPM y % de avance
(% de avance al 28 de marzo e IPM de 2019)



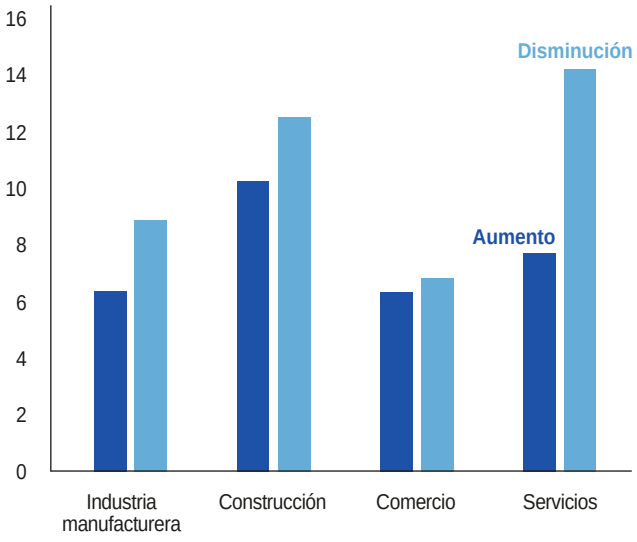
Fuente: cálculos ANIF con base en DANE y reportes del MinSalud.

dos los entes territoriales del país, el gobierno afecta de manera desproporcional a los de menor ingreso. Por todo lo anterior, ANIF hace un llamado al Ministerio de Salud para que reconsidere la resolución 360 y contemple una nueva fórmula de asignación que sintetice estimaciones de prevalencia, capacidad hospitalaria, IPM y porcentaje de población de adultos mayores de cada departamento.

Repercusiones en la situación económica de los hogares y las empresas

Como vimos, los avances en vacunación y los niveles de prevalencia hacen menos probable que volvamos a tener picos de contagios como los presentados en meses anteriores. En ese sentido, es importante continuar con los esfuerzos de reapertura y normalización de la economía. En el Pulso Empresarial del DANE, con resultados del mes de febrero, se mostró cómo cada vez son más las empresas cuyo personal

Gráfico 8. Personal trabajando en casa por sector
(% de cambio)



Fuente: cálculos ANIF con datos del Pulso Empresarial del DANE.

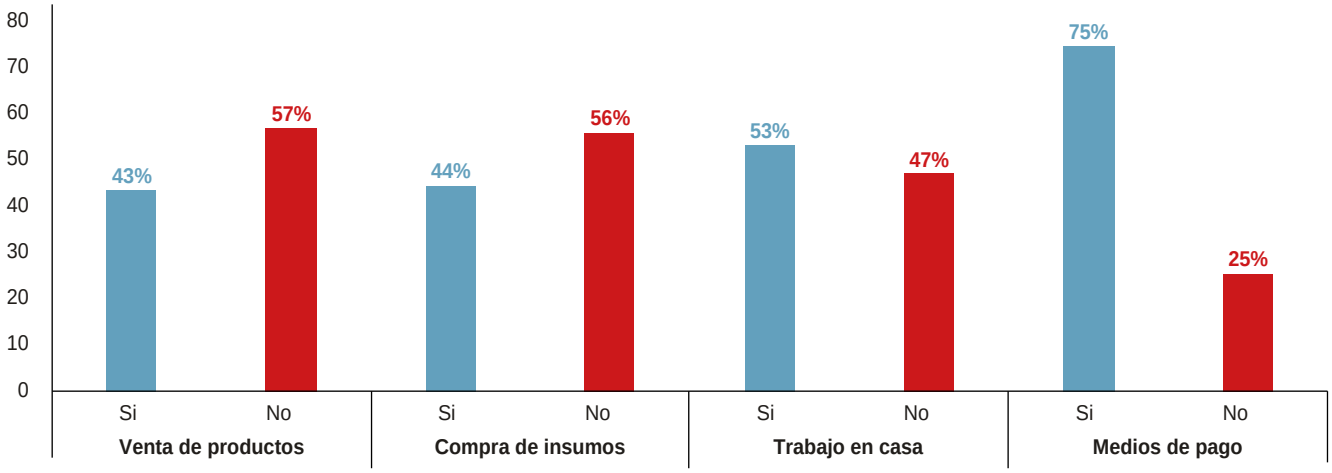
regresa gradualmente a la presencialidad. En todos los sectores, el porcentaje de disminución del personal trabajando en casa es mayor al porcentaje de aumento, ver Gráfico 8.

Lo anterior es importante ya que la presencia de trabajadores en las oficinas reactiva diferentes sectores de la economía, tales como la venta de alimentos, el transporte público, el alquiler de oficinas, entre otros. En línea con lo comentado, el Pulso Empresarial también nos muestra que se ha reducido el uso de medios digitales como mecanismo de ajuste en las diferentes operaciones de las empresas (ver Gráfico 9). En casi todas las operaciones de las firmas, a excepción de los medios de pago y de trabajo en casa, hubo una mayor cantidad de empresa que no hizo uso de mecanismos de ajuste.

En el Gráfico 10 podemos ver que la dinámica es compartida para casi todos los sectores de la economía, a excepción de la construcción, en donde hay un aumento en el uso de medios digitales como mecanismo de ajuste. Esa situación es consistente con informes anteriores de ANIF. Hemos explicado que el comportamiento del sector de la construcción responde no sólo a los efectos del choque generado por el SARS-CoV-2 y las medidas que los gobiernos (locales y nacional) han implementado, sino también a problemas estructurales que desde hace unos años afronta el sector, a diferencia de los demás sectores de la economía (ver *Comentario Económico del Día* del 25 de marzo).

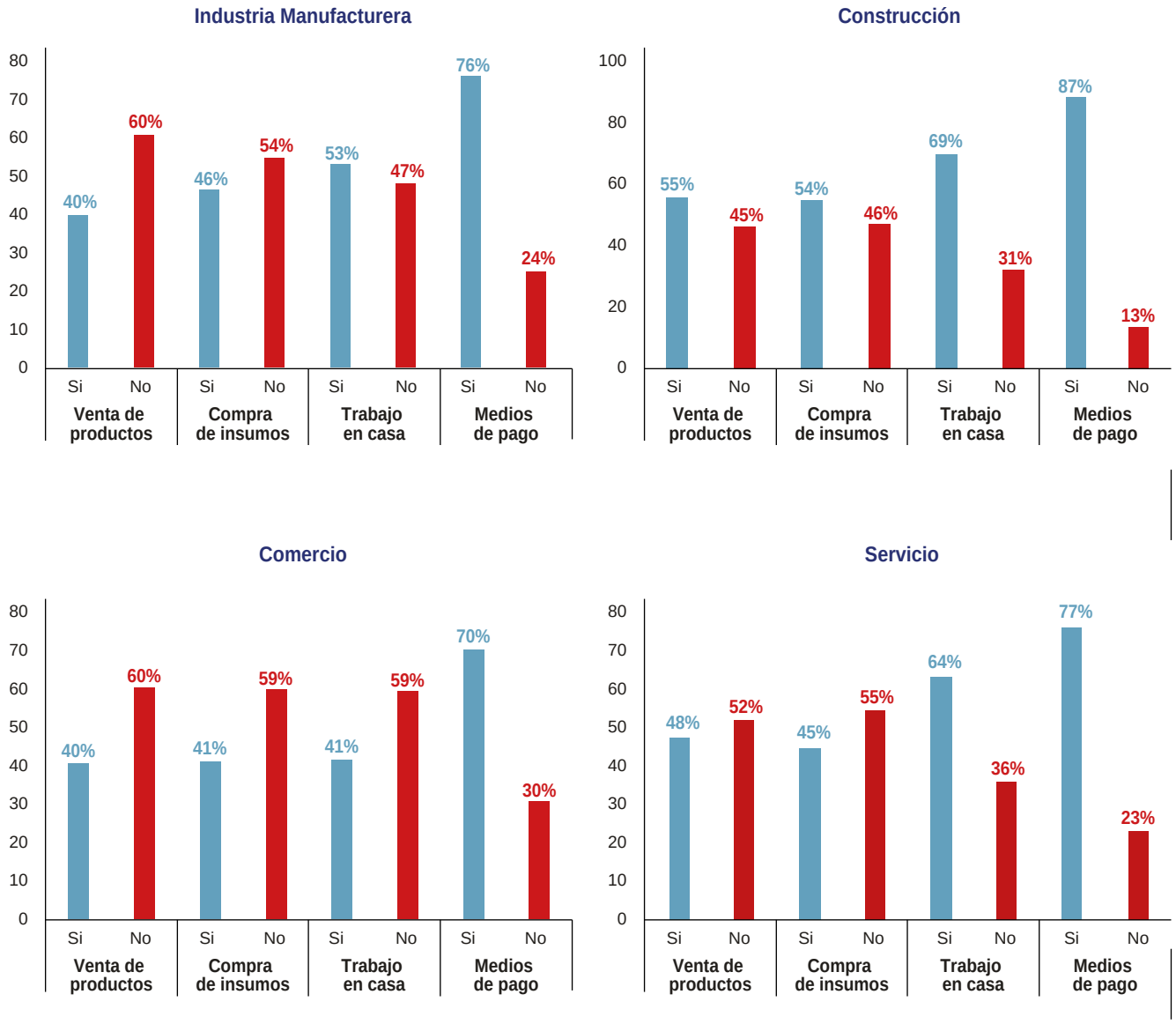
En el gráfico 11 podemos ver cómo se relacionan los resultados de ocupación del periodo febrero de 2020 hasta enero de 2021 con las muertes causadas por el SARS-CoV-2. Se puede ver cómo, en el cuadrante en el que se encuentran las ciudades con mayor pérdida de ocupados y más muertes asociadas al virus se ubican varias de las principa-

Gráfico 9. Participación de los mecanismos de ajuste utilizados por las empresas
¿Hizo uso de internet plataformas dijitales como mecanismo de ajuste?



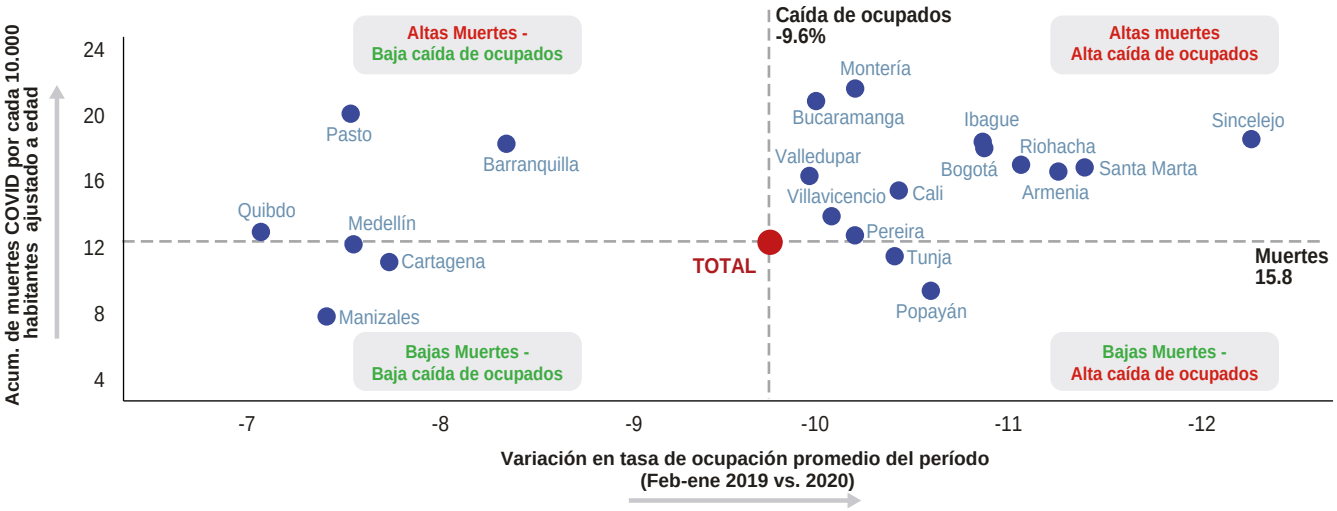
Fuente: cálculos ANIF con base en Instituto Nacional de Salud (INS).

Gráfico 10. Mecanismos de ajuste por sector



Fuente: cálculos ANIF con base en Instituto Nacional de Salud (INS).

Gráfico 11. Perdida de ocupación vs Acumulado de muertes COVID por cada 10.000 habitantes ajustado a edad



Fuente: cálculos ANIF con base en Instituto Nacional de Salud (INS).

les ciudades del país, entre ellas Bogotá. El hecho de que la capital esté presente en ese cuadrante, a pesar de ser una de las ciudades que implementó restricciones más estrictas en el mes de enero, muestra, una vez más, que este tipo de medidas son poco o nada efectivas para disminuir las tasas de mortalidad asociadas al virus. Pero sí afectan de manera notable la estructura de ingresos de los hogares, en últimas, su bienestar.

En ese sentido y remontándonos a los primeros hallazgos del documento, en donde los niveles de prevalencia y epidemiológicos indican que es poco probable volver a niveles de contagio y muertes como los presentados en los picos más altos de la pandemia, desde ANIF hacemos un llamado enfático a no cometer el error de realizar nuevos cierres injustificados. Esas estrategias no son efectivas en términos de reducción de propagación y mortalidad del virus y, por el contrario, causan daños irreparables a la economía. Sobre todo, en este momento, cuando los indicadores del mes de febrero muestran que las empresas están volviendo a la presencialidad.

Adicionalmente, según indicaron los resultados del Pulso Social del DANE para febrero, los ciudadanos están cada vez más dispuestos a vacunarse contra el virus. Del total de los encuestados el 69.9% se aplicaría la vacuna (vs. 64.8% en enero) y el 30.4% no se la aplicaría (vs. 35.2%). Eso, en síntesis, lo que muestra es que, con una economía en senda de recuperación, con unos niveles altos de prevalencia en la mayoría de las ciudades y con una población cada vez más consiente del autocuidado y con mayor disposición a vacunarse, sería un error detener la reapertura.

Consideraciones finales

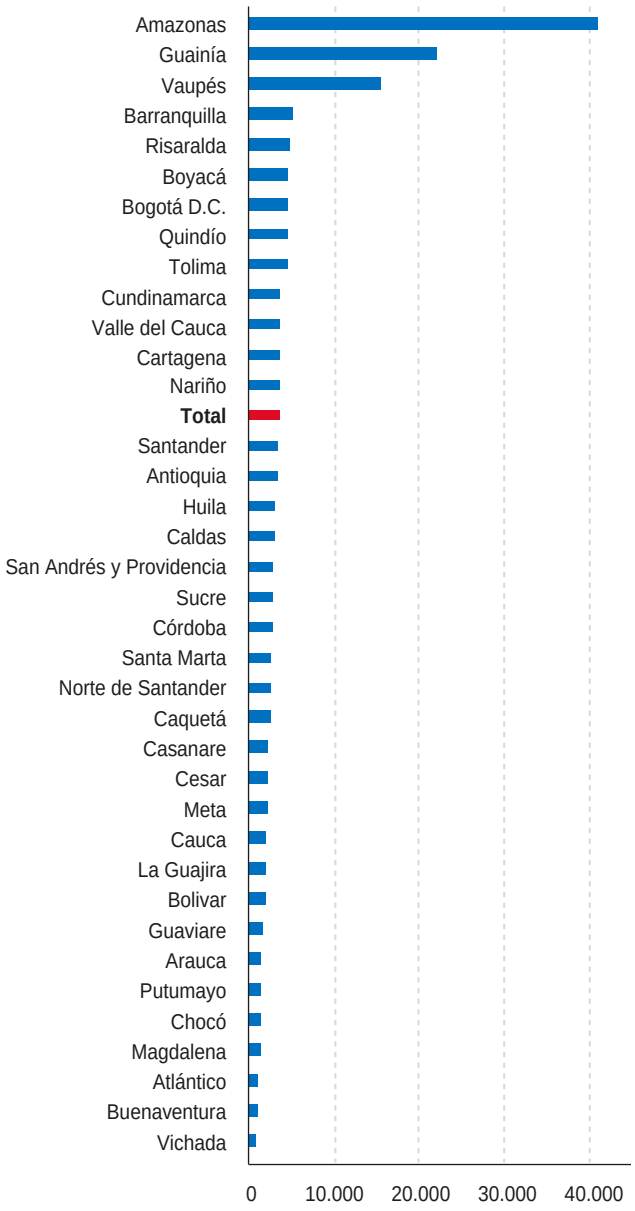
Desde ANIF, recomendamos evitar a toda costa la implementación de nuevas restricciones a la movilidad ciudadana y a sectores altamente afectados. Si bien las nuevas medidas expedidas por Ministerio de Salud y Ministerio del Interior[6] se basan en el indicador de ocupación de UCI's, los otros indicadores, como los casos por fecha de inicio de síntomas, también deben tenerse en cuenta para evitar implementar medidas cuyos resultados pueden ser contraproducentes.

También recomendamos reevaluar intervenciones que no cuentan con evidencia cierta para contrarrestar los contagios y la fatalidad, como son los toques de queda nocturnos y la denominada "ley seca". Si bien se justifican en que podrían ayudar a reducir ocupación por riñas y accidentes de tránsito, afectan directamente los sectores económicos que desarrollan sus actividades en horarios nocturnos y de los cuales dependen muchos puestos de trabajo.

Por último, los indicadores líderes de la economía muestran que paulatinamente las empresas y los consumidores recuperan la confianza en el desempeño económico del país. Lo anterior, sumado a los indicadores de baja mortalidad y alta prevalencia en los departamentos del país, son una señal clara de que ya no se justifica la adopción de nuevas medidas restrictivas a la movilidad y el comercio.

[6] Ministerio del Interior y Ministerio de salud y protección social (2021). Circular conjunta externa. https://manizales.gov.co/wp-content/uploads/Circular-conjunta-externa-del-23-de-marzo-de-2021.pdf

Gráfico 12. Dosis aplicadas por cada 100 mil habitantes (al 28 de marzo de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

Tabla de desempeño por ente territorial (al 28 de marzo)

Ente territorial	Dosis entregadas	Dosis aplicadas	% de avance
Cundinamarca	130.788	124.364	95.1
Bolivar	51.446	42.242	82.1
Huila	46.979	36.925	78.6
Boyacá	73.930	57.966	78.4
Bogotá D.C.	488.621	360.914	73.9
Tolima	83.116	60.548	72.9
Córdoba	69.487	50.590	72.8
Risaralda	63.025	45.768	72.6
Magdalena	25.880	18.773	72.5
Atlántico	46.975	33.355	71.0
Quindío	36.817	25.341	68.8
Caquetá	16.174	10.526	65.1
Cartagena	58.626	37.555	64.1
Chocó	11.973	7.595	63.4
Cauca	47.209	29.472	62.4
Antioquia	375.917	233.903	62.2
Casanare	16.860	10.372	61.5
Nariño	94.839	58.116	61.3
Santander	133.598	81.832	61.3
Santa Marta	23.957	14.616	61.0
Arauca	7.361	4.489	61.0
Barranquilla	107.509	65.111	60.6
Valle del Cauca	278.103	167.092	60.1
Norte de Santander	70.768	42.119	59.5
La Guajira	32.519	19.338	59.5
Sucre	46.267	27.463	59.4
Vichada	1.693	989	58.4
Cesar	54.048	30.469	56.4
Guaviare	2.900	1.612	55.6
Amazonas	59.678	32.972	55.3
Meta	45.505	23.995	52.7
Buenaventura	6.663	3.467	52.0
Caldas	64.521	33.479	51.9
Putumayo	10.138	5.109	50.4
Vaupés	14.834	7.162	48.3
Guainía	24.994	11.347	45.4
San Andrés y Providencia	6.393	1.875	29.3
Total	**2.730.111**	**1.818.861**	**66.6**

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

Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

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.