



## **CONSIDERACIONES SOBRE EL ACCESO A LA VACUNA PARA EL COVID – 19 EN BOGOTÁ (Vigencia 2020)**

De conformidad con lo establecido en el artículo 8 del Acuerdo 24 de 1993

**Bogotá, D.C., noviembre de 2020**



Consideraciones sobre el acceso a la vacuna contra el COVID-19 en Bogotá.

**Veedor Distrital**  
Guillermo Rivera

**Viceveedora Distrital**  
Diana Patricia Mendieta Durán

**Veedor Delegado para la Atención de Quejas y Reclamos**  
Jayn Patrich Pardo García

**Veedor Delegado para la Contratación**  
Byron Valdivieso

**Veedora Delegada para la Eficiencia Administrativa y Presupuestal**  
Laura Inés Oliveros Amaya

**Veedor Delegado para la Participación y los Programas Especiales**  
Ramón Villamizar Maldonado

**Jefe Oficina Asesora de Planeación**  
Rino Augusto Acero Camacho

**Jefe Oficina Asesora Jurídica**  
María Liliana Rodríguez

### **Equipo de Trabajo**

Santiago Rodríguez Arévalo

## Tabla de contenido

Introducción .....	4
1. ¿Qué se ha hecho a nivel internacional? .....	4
2. ¿Qué está haciendo el Gobierno Nacional?.....	5
3. ¿Cuáles son los retos para Bogotá? .....	8
4. ¿Qué piensa la ciudadanía sobre la vacuna? .....	12
4.1 Precisiones metodológicas.....	14
4.2 Caracterización de la población.....	15
4.3 Resultados de la encuesta .....	17
5. Consideraciones finales.....	24
Referencias .....	26

## Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Fases de vacunación propuestas por la OMS.....	6
<i>Figura 2.</i> Distribución de recursos del cupo de endeudamiento destinados a la emergencia. ....	10
<i>Figura 3.</i> Resultados de la EPS sobre actitudes de la ciudadanía frente al COVID-19 en Bogotá. .....	13
<i>Figura 4.</i> Distribución de los participantes según su sexo.....	15
<i>Figura 5.</i> Distribución de los participantes según su rango de edad.....	16
<i>Figura 6.</i> Distribución de los participantes según su nivel educativo. ....	16
<i>Figura 7.</i> Distribución de los participantes según su localidad de residencia. ....	17
<i>Figura 8.</i> ¿Quién debe tener la decisión final sobre la aplicación de la vacuna? .....	18
<i>Figura 9.</i> ¿Quién debe recibir primero la vacuna?.....	18
<i>Figura 10.</i> ¿Estaría interesado en aplicarse la vacuna en caso de que esta se encontrara disponible? .....	19
<i>Figura 11.</i> Percepción sobre el riesgo de la enfermedad .....	21
<i>Figura 12.</i> Percepción sobre el acceso y seguridad de la vacuna .....	21
<i>Figura 13.</i> ¿Cree que las acciones tomadas hasta este momento para el control de la pandemia por parte de las autoridades distritales han sido acertadas? .....	22
<i>Figura 14.</i> Percepción sobre la información difundida por la Administración Distrital sobre el COVID-19.....	23



Consideraciones sobre el acceso a la vacuna contra el COVID-19 en Bogotá.

## Introducción

Luego de cinco meses de confinamiento a causa de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID – 19, Bogotá enfrenta la “nueva realidad” en la cual el autocuidado y las estrategias focalizadas de rastreo y aislamiento de casos positivos es fundamental para minimizar los costos sociales y de salud pública ocasionados por el virus en la ciudad. Entretanto, tanto las entidades estatales a nivel nacional y territorial como la ciudadanía se encuentran a la espera de noticias positivas sobre la disponibilidad de una vacuna segura y efectiva en el corto plazo.

Respondiendo a la necesidad de información por parte de los habitantes de la ciudad y buscando además aportar elementos relevantes a la discusión de política pública sobre el manejo de la crisis en los meses por venir, la Veeduría Distrital presenta una serie de consideraciones sobre las estrategias de manejo epidemiológico y la preparación por parte de las autoridades sanitarias para la compra, distribución y aplicación de una eventual vacuna contra el COVID – 19.

El presente documento parte de un bosquejo general de las medidas planteadas por la OMS como ente rector de las estrategias de salud pública a nivel mundial y el estado actual de las investigaciones en la carrera por encontrar una solución que provea una inmunización segura y efectiva y sea además asequible para los gobiernos. Luego, se resumen las acciones tomadas por Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud en materia de acceso y distribución de una eventual vacuna. Finalmente se presentan los hitos sobre los cuales la Administración Distrital se ha venido preparando para la nueva fase de manejo epidemiológico y la aplicación de la vacuna en el marco del Programa Ampliado de Inmunización.

### 1. ¿Qué se ha hecho a nivel internacional?

Hay al menos 169 vacunas en diferentes fases de desarrollo, algunas basadas en métodos innovadores y otras en métodos ampliamente testeados. Esta gran variedad de competidores en la carrera por el desarrollo de la vacuna garantiza que eventualmente se encontrará una solución segura y efectiva, la incertidumbre radica en cuanto tiempo habrá que esperar para que esto suceda (The Economist Intelligence Unit, 2020). Usualmente, el desarrollo clínico de una vacuna, en el cual se realizan pruebas con seres humanos para probar su efectividad y seguridad, se divide en cuatro fases que en algunos casos pueden combinarse o extenderse.

Ante un escenario de incertidumbre, invertir en un portafolio de vacunas diversificado permite a los países reducir el riesgo de fallo en alguna de ellas y garantizar el acceso temprano. Si bien el costo económico es alto, la inmunización temprana y efectiva de la población tendría un beneficio aún mayor. Bajo este panorama, la Organización Mundial de la Salud se ha pronunciado a favor de que la vacuna contra el COVID-19 se convierta en un bien público global, para lo cual ha diseñado

y promocionado un mecanismo de compra colectiva que garantice un acceso equitativo al que se le dio el nombre de COVAX<sup>1</sup>.

A través de este mecanismo se espera garantizar la disponibilidad de dosis para al menos el 20% de la población de los países partícipes. La idea del mecanismo es administrar de manera conjunta un portafolio de vacunas diversificado y garantizar su distribución toda vez que las vacunas estén disponibles. El principio fundamental que lo soporta es que la unión de recursos financieros y científicos asegura a los países ante el eventual fracaso de alguno de los candidatos a la vez que busca garantizar el acceso oportuno a una vacuna segura y efectiva a un bajo costo (OMS, 2020).

El mecanismo COVAX, además de garantizar el acceso a vacunas seguras y efectivas a los países de renta media y alta a través de un esquema de aseguramiento colectivo, cuenta con un sistema de ayuda financiera a países de renta baja<sup>2</sup>, bajo la premisa de que es preferible garantizar inmunidad a la población de mayor riesgo en cada país que la inmunidad total de la población de países desarrollados. Si bien ni Estados Unidos ni China han manifestado su intención de participar, a corte del 21 de septiembre, 156 países en los que se acumulan dos terceras partes de la población mundial confirmaron su adherencia a la iniciativa.

Una estrategia de cooperación para la adquisición de la vacuna entre países de renta media y baja puede ser una opción viable al garantizar el acceso a un portafolio diversificado, mejorar el poder de negociación y redistribuir los costos de compra de manera progresiva entre las economías. Sin embargo, en la práctica, los países, especialmente los más desarrollados y que han financiado las investigaciones, como China y Estados Unidos, han venido adelantando negociaciones con las empresas farmacéuticas más avanzadas en el desarrollo de la vacuna para garantizar la disponibilidad en sus territorios.

Aún con el éxito en el desarrollo de una vacuna y en el mecanismo de financiación que garantice su acceso equitativo, se espera que la disponibilidad de dosis sea limitada durante los primeros meses ante la complejidad de la producción del biológico a una escala sin precedentes, razón por la cual ha sido también un reto en materia de política pública sanitaria definir los grupos poblacionales que deben ser priorizados en la aplicación de la vacuna.

## 2. ¿Qué está haciendo el Gobierno Nacional?

Colombia tomó la decisión de pertenecer al Fondo Rotatorio de la OPS<sup>3</sup> para la adquisición colectiva de vacunas lo cual genera economías de escala y mejores precios, por lo cual ha sido una medida acertada en salud pública en términos generales; sin embargo, esto ha desincentivado la producción interna de vacunas por parte de farmacéuticas privadas. Sólo Brasil, Argentina y

---

<sup>1</sup> COVID-19 Vaccine Global Access Facility.

<sup>2</sup> Advance Market Commitment.

<sup>3</sup> El Fondo Rotatorio de la OPS fue creado en 1977 como un mecanismo a través del cual los estados miembros combinan sus recursos para adquirir vacunas de alta calidad, jeringas y suministros a un precio bajo (OPS, 2020).

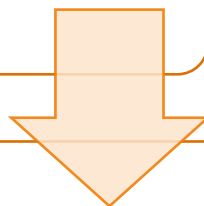
México tienen la capacidad de producir la vacuna en la región. Ante la coyuntura ocasionada por el COVID – 19, el país está centrado en una estrategia de acceso a través de dos componentes: una estrategia multilateral por medio del mecanismo COVAX y una negociación directa en paralelo con proveedores y farmacéuticas.

En cuanto a la priorización de la administración de dosis, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS y la OPS acogida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), se espera que se adelante la inmunización de población en dos fases, en la primera se espera vacunar a la población de mayor riesgo y en la segunda al resto de la población de manera progresiva.

*Figura 1. Fases de vacunación propuestas por la OMS.*

**Fase 1:**

- Vacunación de **trabajadores de la salud** para garantizar la continuidad de los servicios esenciales, al ser esta la población más expuesta al contagio.
- Vacunación de **la población en mayor riesgo** (adultos mayores de 60 años y personas con comorbilidades) para reducir la morbilidad severa y la mortalidad.



**Fase 2:**

Reducir la transmisión de la enfermedad en la comunidad y generar **inmunidad colectiva**, fase que se adelantará de manera gradual conforme a la disponibilidad de vacunas.

*Fuente:* elaborada por la Veeduría Distrital, con base en (MSPS, 2020).

Esta priorización es justificada en la medida que, por un lado, el contagio de cada trabajador de la salud merma la capacidad de respuesta sanitaria frente al virus y se convierte además en un foco de contagio dentro de sus pares y sus pacientes y, por otro lado, el retorno social de priorizar la vacunación de grupos poblacionales específicos aumenta en la medida que exista mayor riesgo de muerte o afectaciones graves a la salud.

En cuanto a la garantía de cumplimiento de condiciones técnicas necesarias y los mecanismos de acceso oportuno a una vacuna segura y eficiente, el MSPS emitió el Decreto 1258 del 15 de septiembre de 2020. A través de este decreto se crea una instancia de asistencia técnica y coordinación interinstitucional que hará parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Consideraciones sobre el acceso a la vacuna contra el COVID-19 en Bogotá.

Si bien esta instancia es de carácter asesor, como se hace explícito en el decreto *“en el evento en que el Ministerio de Salud no acoja las recomendaciones efectuadas por la instancia deberá justificar su decisión”*. Las funciones de esta instancia son las siguientes:

1. Coordinar, asesorar y efectuar recomendaciones sobre (i) las etapas de evaluación, selección y negociación de vacunas en proceso de investigación o que ya hayan sido aprobadas por la entidad o entidades competentes, (ii) la gestión de riesgos, y (iii) las estrategias de comunicaciones, logística y distribución.
2. Definir los criterios técnicos para caracterizar y cuantificar a la población que se beneficiará con las vacunas.
3. Asesorar y presentar propuestas que permitan tomar decisiones referentes al número de vacunas a adquirir, fabricantes con quienes contratar e identificar los vehículos contractuales idóneos para adelantar la compra de vacunas contra el COVID – 19.
4. Presentar propuestas que contribuyan al acceso a vacunas seguras y eficaces.
5. Presentar recomendaciones en el proceso de evaluación, selección y negociación de las vacunas.
6. Analizar experiencias exitosas y buenas prácticas de otras iniciativas de inmunización afines, desarrolladas por otros países u organizaciones, que puedan ser replicadas o adaptadas a la estrategia nacional con el fin de incrementar los beneficios de la estrategia de vacunación.
7. Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto de la instancia (Decreto 1258, 2020, art. 3).

Los miembros que conforman este comité se enumeran en la Resolución 1628 de 2020 del MSPS, que determina que lo debe presidir el Ministro de Salud o su delegado, el cual debe estar acompañado del Ministro de Hacienda o su delegado, el director o un subdirector delegado del DNP, la directora del INS, el director del INVIMA, la directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud, un representante de las secretarías de salud, un representante de la Asociación Colombiana de Infectología, un representante de la Academia Nacional de Medicina y un representante de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Toda vez que se tenga acceso a la vacuna, la distribución y aplicación se llevará a cabo a través del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del MSPS, a través del cual se han adelantado acciones de articulación y coordinación con Entidades Territoriales y aseguradoras para fortalecer los componentes estratégicos del programa: coordinación, capacitación, asistencia técnica, estrategias



Consideraciones sobre el acceso a la vacuna contra el COVID-19 en Bogotá.

y tácticas, gestión de insumos, cadena de frío, vigilancia en salud pública, sistemas de información y evaluación.

Entretanto, como medida complementaria para la toma de decisiones en el corto plazo ajustadas a las realidades del territorio y basadas en evidencia, el INS lanzó el estudio de seroprevalencia de la enfermedad en Bogotá con el apoyo del DANE el pasado 3 de noviembre. Este tipo de estudios permiten comprender el comportamiento del virus en el territorio nacional, el porcentaje real de la población a la que llegó y qué tanta inmunidad se desarrolló (INS, 2020). Este tipo de estudios suelen hacerse tras la reducción de la tasa de contagio para estimar el porcentaje de la población que sigue siendo susceptible al virus, así como su caracterización para guiar la toma de decisiones, conocer la probabilidad de nuevos brotes y ajustar las estrategias de vacunación.

Asimismo, mediante el CONPES 3999 de 2020 “Estrategia de respuesta inicial ante los efectos de la pandemia del COVID-19 sobre la salud pública, los hogares, el aparato productivo y las finanzas públicas”, el Gobierno Nacional ha definido los parámetros para la implementación de la estrategia PRASS (Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible) para mitigar el contagio en la población en todo el territorio nacional.

### **3. ¿Cuáles son los retos para Bogotá?**

La Administración Distrital proyecta que en Bogotá se apliquen en la primera fase alrededor de 2 millones de dosis de la vacuna. Esta cifra se desagrega en los grupos poblacionales anteriormente mencionados de acuerdo con los lineamientos propuestos por la OMS; de acuerdo con las proyecciones poblacionales del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, para 2021 la población mayor de 60 años en la ciudad será de 1.113.938 personas, mientras que la población con enfermedades crónicas de acuerdo con el reporte de la Cuenta de Alto Costo del MSPS corresponde a 814.002 personas. De otra parte, se estima que el talento humano en salud en primera línea de atención se ha estimado en 50.000 personas.

Si bien el criterio es claro y las decisiones de política pública local se alinean con las recomendaciones de las autoridades sanitarias a nivel internacional, como se explicó en la sección anterior, no hay certeza de que se pueda acceder a la cantidad de dosis necesarias estimadas por las autoridades distritales para cumplir con la primera fase de inmunización. Esto abre dos preguntas de política pública sobre las cuales las autoridades sanitarias deben trabajar: (i) ¿si no se cuenta con la totalidad de dosis iniciales requeridas para inmunizar grupo priorizado, a quién se debe vacunar primero? y (ii) ¿bajo qué criterios se debe ajustar la estrategia de mitigación de contagio mientras se garantiza la inmunización de la población?

De acuerdo con información suministrada por la Secretaría Distrital de Salud, en caso de no contar de manera inmediata con el número de vacunas estimado para cumplir con la primera fase de vacunación, los criterios de priorización serán determinados de acuerdo con el perfil epidemiológico de la enfermedad en la ciudad. Sin embargo, se tendrán en cuenta condiciones



adicionales como la mayor vulnerabilidad socioeconómica y las mayores posibilidades de ciertos grupos poblacionales de presentar complicaciones en el caso eventual de contagiarse.

En Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud cuenta con la asesoría técnica del Strategic Advisory Group (SAGE) de la OMS, el Grupo Técnico Asesor en Enfermedades Prevenibles por Vacunación (GTA) de la OPS, y los Grupos Técnicos Asesores Nacionales para Inmunización (NiTAGS) que realizan recomendaciones técnicas de vacunación ajustadas a la realidad de Bogotá basadas en evidencia.

Las proyecciones presupuestales de la ciudad para la distribución de la vacuna incluyen escenarios en los cuales varían el número de dosis requeridas, el intervalo de tiempo entre dosis, el número definido de personas a vacunar, la capacidad logística e instalada de los servicios de vacunación habilitados por el Distrito, entre lo que se incluye el talento humano de vacunadores, la cadena de frío, insumos para la administración de vacunas, transporte y traslado de vacunas y talento humano, vigilancia en salud pública, sistema de información, divulgación y comunicaciones, y distribución equitativa en las localidades, entre otros.

En primera medida, es necesario que el Sector Salud disponga de los recursos humanos y financieros para garantizar una operación logística que permita una correcta distribución de la vacuna en la población priorizada. A nivel presupuestal, es primordial que se surtan los trámites necesarios para poder trasladar recursos al Proyecto de Inversión 7830 a través del cual se ejecuta el Programa Ampliado de Inmunización, y se avance en una estimación de los costos asociados a la aplicación de la vacuna. Así mismo, la Administración Distrital debe aunar esfuerzos con el Gobierno Nacional y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para evitar posibles fallas de coordinación que representen un costo de oportunidad en el acceso a la vacuna para la población.

Como respuesta a esta necesidad, en el marco de la solicitud de aprobación de un cupo de endeudamiento al Consejo de Bogotá, la Administración Distrital planea destinar COP \$ 601.340 millones para financiar inversiones en el Sector Salud<sup>4</sup>, de los cuales COP \$ 41.700 millones (3% del total) serán destinados a fortalecer procesos de investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación en salud asociados a la pandemia, entre los que se cuentan:

1. **Prevacunación:** caracterización de la población a vacunar (estudios de seroprevalencia y HLA<sup>5</sup>), estudios de seguridad y eficiencia de vacunas disponibles.
2. **Postvacunación:** Caracterización y selección de la población a vacunar, inmunofarmacovigilancia (respuesta inmune en población inmunizada, seguimiento de la respuesta y duración) y efectos adversos.

---

<sup>4</sup> Estos COP \$ 1,6 billones corresponden al 9,9% de los 16,18 billones del plan financiero para el Sector Salud en el PDD.

<sup>5</sup> Estudios sobre los Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA por sus siglas en inglés) permiten establecer diferencias entre la susceptibilidad al virus entre poblaciones.



Consideraciones sobre el acceso a la vacuna contra el COVID-19 en Bogotá.

3. Estudios asociados e investigaciones sobre esquemas de vacunación y tratamiento, logística de distribución (cadena de frío) y costos de su introducción, número de dosis, cálculo de desperdicios, reserva de seguridad y cálculo de población final.
4. Acciones de información, educación y comunicación en COVID-19.

Mientras el Gobierno Nacional gestiona el acceso a la vacuna, los retos para Bogotá a corto plazo se centran en el control de rebrotes y mejorar la estrategia de rastreo para romper cadenas de contagio. Es necesario contar, como línea base, con los resultados del estudio de seroprevalencia en curso y realizar un monitoreo constante del comportamiento de la tasa media de contagio a nivel territorial, además de estimar su sensibilidad a las medidas adoptadas para la reapertura de la actividad económica en la ciudad.

En este sentido, en el cupo de endeudamiento también se incluyen COP \$ 601.348 millones (37% del total) para ampliar la capacidad de respuesta frente a la pandemia y con los que se financiarán acciones de atención prehospitalaria, acciones de laboratorio para la detección de COVID-19, vigilancia epidemiológica y vacunas, la distribución en términos porcentuales de los recursos y las acciones presupuestadas se presentan en la figura 2.

*Figura 2.* Distribución de recursos del cupo de endeudamiento destinados a la emergencia.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en (SDS, 2020)

Entretanto, la SDS (2020b) estima un nuevo pico en la ocupación de UCI en el mes de noviembre. La mitigación del contagio termina en la ciudadanía, pero comienza en la toma de decisiones de política pública acertadas y la disponibilidad de información que sustente dichas acciones. La prueba de fuego de un posible segundo confinamiento está en la suficiencia del sistema de salud, pues luego del tiempo de preparación durante la primera ola de contagios, una escalada igual o superior puede ser solo explicada por una mala toma de decisiones y una preparación insuficiente; las

medidas de des escalamiento progresivo son útiles en la medida en que se fortalezcan estructuras como la vigilancia epidemiológica y la disponibilidad de UCI y personal médico y asistencial.

La implementación de estrategia PRASS diseñada por el Gobierno Nacional para hacer frente a la nueva fase de la pandemia es implementada en Bogotá a través del programa DAR (Detecto, Aíslo y Reporto) descrito en el Decreto 207 del 21 de septiembre de 2020. La intención de la Administración Distrital es orientar la estrategia de salud pública en la ciudad conforme al comportamiento de los índices de transmisibilidad y severidad desarrollados en la ciudad, y a partir de esta información focalizar las intervenciones en micro territorios que correspondan a Zonas de Cuidado Especial mucho más pequeñas. A través de estas tres acciones concretas las autoridades sanitarias apelan a la cultura ciudadana y al autocuidado para reducir los niveles de transmisión de la enfermedad; sin embargo, el éxito de esta estrategia está sujeto a que las autoridades distritales logren:

1. Generar las condiciones propicias por parte de las autoridades para que la ciudadanía pueda cumplir con las medidas dispuestas, sin desconocer los determinantes sociales detrás del comportamiento de los casos de contagio en la ciudad.
2. Coordinar acciones con las EAPB públicas y privadas de manera efectiva para reducir los tiempos en la aplicación de pruebas de diagnóstico y entrega de resultados (que de acuerdo con el Decreto no debe superar las 48 horas), como acciones fundamentales para garantizar el éxito del rastreo y aislamiento de casos positivos relacionados y así cortar las cadenas de contagio.
3. Garantizar que las condiciones urbanas de Bogotá, como el transporte público o aglomeraciones comerciales, permitan el disfrute de la ciudad a la vez que brinden entornos seguros y se eviten casos de contagio no relacionados.

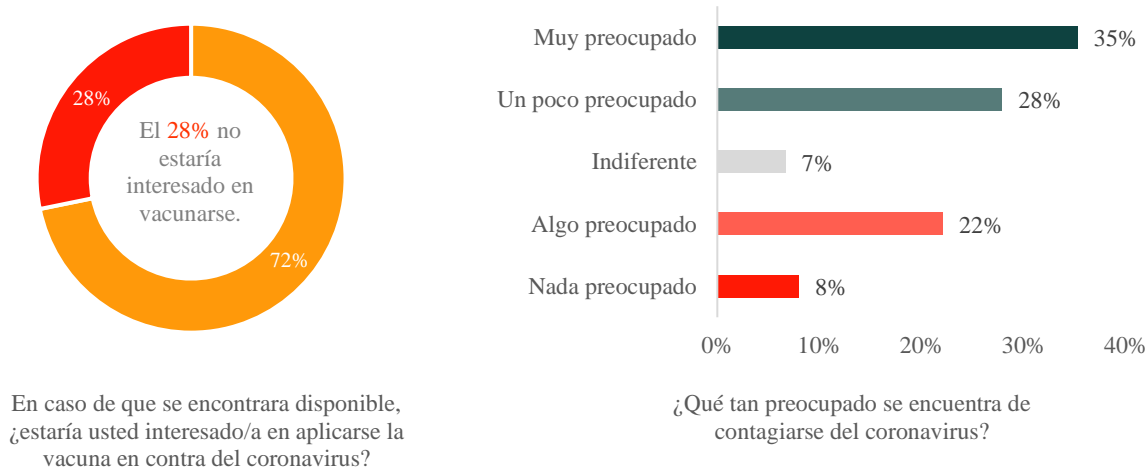
Las características propias del virus hacen que la amenaza de contagio sea mayor en espacios urbanos, donde las interacciones de las personas que los habitan son mayores. Este riesgo está además influenciado por determinantes sociales, económicos y culturales, que hacen que la distribución de la enfermedad sea desigual en el territorio y afecte en mayor proporción a grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad, agravando los efectos tanto en materia económica como de salud pública.

#### **4. ¿Qué piensa la ciudadanía sobre la vacuna?**

De acuerdo con la entrega de la Encuesta de Pulso Social del DANE para el mes de septiembre, el 35% de la ciudadanía en Bogotá manifiesta estar muy preocupada por contagiarse de COVID-19,

sin embargo, el 28% de la población en la ciudad no estaría dispuesta a aplicarse la vacuna si esta estuviese disponible en la actualidad.

Figura 3. Resultados de la EPS sobre actitudes de la ciudadanía frente al COVID-19 en Bogotá.



En caso de que se encontrara disponible, ¿estaría usted interesado/a en aplicarse la vacuna en contra del coronavirus?

¿Qué tan preocupado se encuentra de contagiarse del coronavirus?

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en Encuesta de Pulso Social (DANE, 2020).

El hecho de que un porcentaje alto de población que se niegue a recibir la vacuna, además de las implicaciones individuales subyacentes a la vulnerabilidad ante el virus, puede obstaculizar la meta de salud pública de generar una inmunidad colectiva en el menor tiempo posible, aumentando así mismo la probabilidad de afectación a terceros que podrían infectarse antes de ser vacunados.

De acuerdo con la experiencia previa de la Secretaría Distrital de Salud con el Programa Ampliado de Inmunización, algunas de las causas identificadas son: el miedo de las personas a efectos secundarios por considerar que se van a enfermar o incapacitar, la creencia de que las vacunas no son necesarias, condiciones médicas especiales, creencias religiosas, entre otras. Como respuesta, el Sector Salud ha dispuesto piezas comunicativas de información y divulgación de las ventajas de la vacunación, así como la desmitificación de falsas creencias.

Con la intención de tener información de primera mano sobre la percepción y las inquietudes de los habitantes de Bogotá sobre el eventual acceso a una vacuna contra el COVID-19, la Veeduría Distrital puso a disposición de la ciudadanía una encuesta en línea, este tipo de instrumentos se han posicionado como una herramienta útil para captar información valiosa de manera ágil y efectiva.

Es necesario sin embargo precisar que al tratarse de una encuesta por bola de nieve y no un ejercicio estadístico con base en muestreo aleatorio, se debe tener precaución sobre la forma en la que se interpretan y difunden los resultados, pues estos no son generalizables a toda la población de la ciudad. Pese a ello, es un instrumento viable para identificar de manera costo efectiva factores que

influyen la decisión de los ciudadanos sobre vacunarse o no y su actitud frente a las acciones tomadas por la Administración Distrital, y de esta forma, orientar la discusión de política pública.

La encuesta fue difundida a través de plataformas digitales y por medio de los grupos de valor de la entidad en el territorio. Estuvo disponible para su diligenciamiento durante 10 días, entre el 15 y el 25 de octubre de 2020, periodo durante el cual se recibieron **671 respuestas** de habitantes de la ciudad en un rango de edad entre los 15 y 79 años, la encuesta constaba de 12 preguntas y se indagó acerca de los siguientes temas:

- Percepción sobre el acceso eventual a una vacuna contra el COVID-19, disposición a aplicarse la vacuna y creencias relacionadas con su efectividad y seguridad
- Percepción sobre el manejo de las entidades gubernamentales de las gestiones para garantizar el acceso a la vacuna

Como justificación final del ejercicio, ante la responsabilidad de las entidades públicas distritales de manejar de forma eficiente sus recursos y orientarlos hacia acciones pertinentes, el diseño de una encuesta en línea permite obtener información de manera ágil y sin incurrir en el gasto de dinero público, a la vez que se fortalece el diálogo directo entre la entidad y la ciudadanía. A continuación, se presentan los resultados.

*Tabla 1. Ficha técnica de la encuesta*

<b>Entidad responsable</b>	Veeduría Distrital
<b>Dependencia</b>	Delegada de Eficiencia Administrativa y Presupuestal
<b>Objetivo</b>	Conocer la percepción de los habitantes de Bogotá sobre el acceso eventual a una vacuna contra el COVID-19 y sobre el manejo de las acciones de Salud Pública relacionadas con la vacuna por parte de la Administración Distrital
<b>Ámbito geográfico de estudio</b>	Bogotá D.C
<b>Población objetivo</b>	Personas mayores de 15 años, residentes en Bogotá D.C
<b>Técnica utilizada para recolección de la muestra</b>	Formulario en línea: Google Forms
<b>Metodología de recolección</b>	Bola de nieve (Muestreo no-probabilístico)
<b>Canales de difusión</b>	Redes sociales, grupos de valor Veeduría Distrital, Voz a Voz, WhatsApp
<b>Número de preguntas</b>	12
<b>Número de encuestas</b>	671
<b>Periodo de tiempo de recolección</b>	15 de octubre al 25 de octubre de 2020 – 10 días

*Fuente:* elaborada por la Veeduría Distrital

#### 4.1 Precisiones metodológicas

Para realizar un correcto análisis de los resultados es importante tener en cuenta que: este tipo de análisis, si bien son aceptados por la comunidad científica y los tomadores de decisiones de política

pública alrededor del mundo, tienen sesgos que impiden generar recomendaciones generales, y no deben ser tomados como fuente de información única.

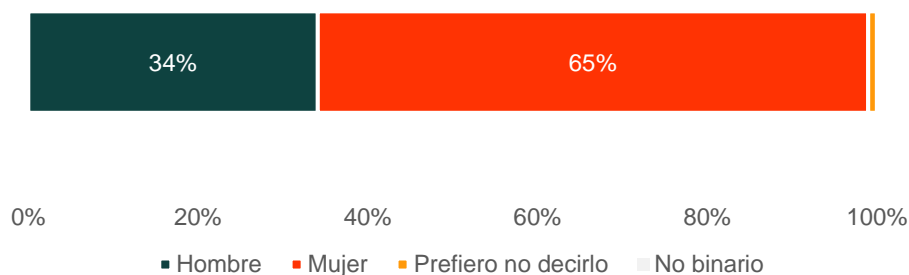
1. No toma en cuenta el 100% de la población residente en Bogotá, dado que según la Encuesta de Calidad de Vida del DANE (2019), el 25% de los hogares en Bogotá no tiene acceso a internet.
2. No se logra una distribución homogénea de la población de acuerdo con variables sociodemográficas como su sexo, edad, nivel educativo o lugar de residencia.
3. El tiempo de recolección es más extenso que un muestreo probabilístico.

Las precisiones anteriores son válidas en la medida que permite evidenciar que la estrategia masiva de comunicación emprendida por la Administración Distrital para comunicar las acciones implementadas y las estrategias de autocuidado a través de redes sociales y sitios web oficiales en el marco de la pandemia excluye a un grupo significativo de la población.

## 4.2 Caracterización de la población

Entre los 671 participantes, el 65% fueron mujeres y el 34% hombres, sólo el 1% prefirió no revelar su sexo. Si bien la distribución de la muestra difiere de la distribución poblacional, las respuestas recopiladas permiten encontrar patrones relevantes en el sentimiento de las personas frente al acceso a la vacuna.

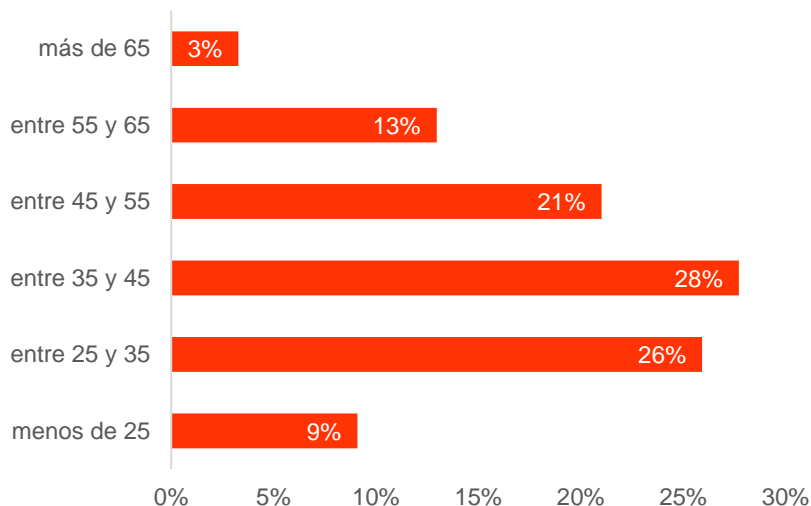
*Figura 4.* Distribución de los participantes según su sexo.



*Fuente:* elaborada por la Veeduría Distrital

En relación con la edad de los participantes, hay una menor representación de jóvenes menores de 25 años (9%) y adultos mayores de 65 años (3%). La mayor representación está en adultos entre 35 y 45 años (28%) y entre 25 y 35 años (26%). El único segmento de edad en el cual hay más participantes hombres que mujeres es en el de mayores de 65 años, en contraste, en el segmento de menores de 25 años, hay cuatro respuestas de mujeres por cada respuesta de un hombre.

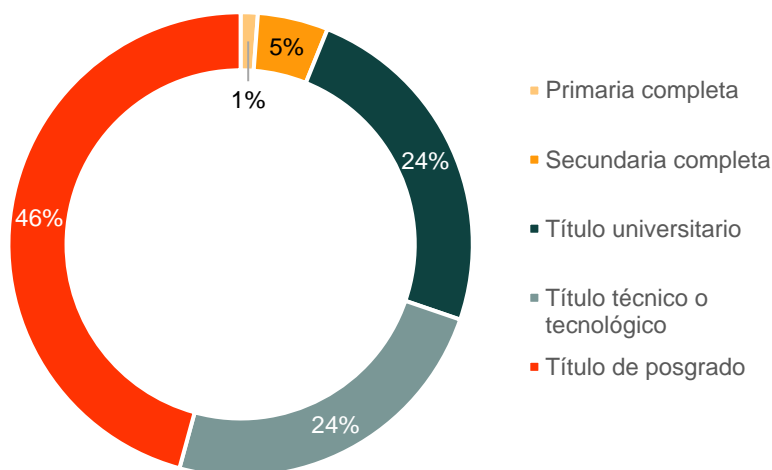
Figura 5. Distribución de los participantes según su rango de edad.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Adicionalmente, existe una brecha con respecto al nivel educativo de los participantes, ciudadanos sin títulos de educación superior (primaria completa o secundaria completa) representan el 6% de la muestra, mientras que el 46% de los participantes tienen títulos de posgrado.

Figura 6. Distribución de los participantes según su nivel educativo.



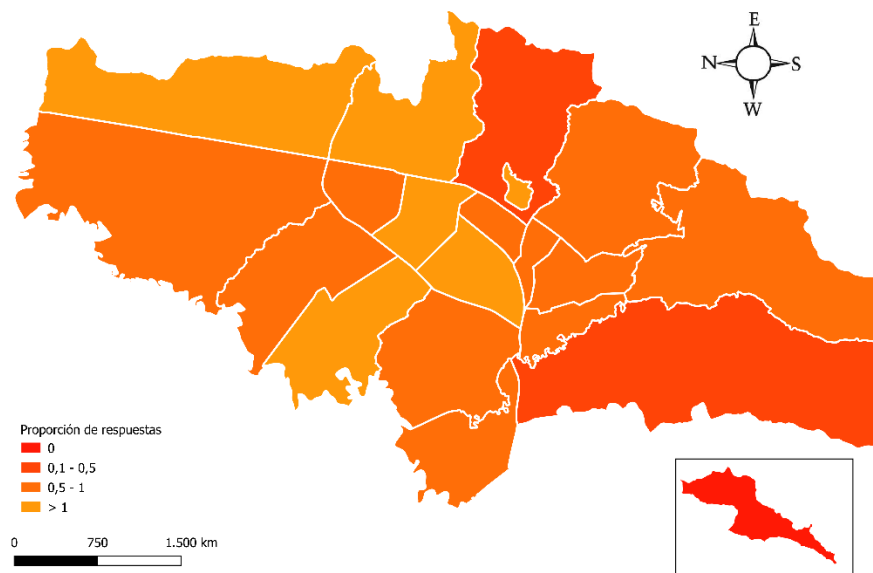
Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Con respecto a la distribución de los participantes en el territorio, la mayor cantidad de respuestas en proporción al total de habitantes de cada localidad se recibieron en Teusaquillo, Usaquén, Puente Aranda, Fontibón y la Candelaria, en contraste, la menor proporción de respuestas se recibieron en



las localidades de Sumapaz, Ciudad Bolívar y Santa Fe. El indicador se calculó dividiendo el número de respuestas en la población por cada 100.000 habitantes de cada localidad.

*Figura 7. Distribución de los participantes según su localidad de residencia.*



*Fuente:* elaborada por la Veeduría Distrital

La caracterización de la población encuestada permite establecer las particularidades de la muestra con el fin de guiar la discusión de los resultados y orientar las recomendaciones de política pública derivadas de estos. Los participantes son mayoritariamente mujeres, también son en su mayoría adultos de mediana edad que viven en el borde nororiental de la ciudad, que a la vez es la zona con mejor acceso a tecnologías de la información y menor índice de pobreza multidimensional. A continuación, se discuten los principales hallazgos en relación con la percepción de los ciudadanos sobre la vacuna.

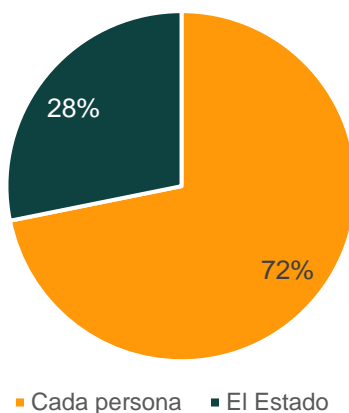
### 4.3 Resultados de la encuesta

En este componente se indagó sobre la disposición de los ciudadanos a aplicarse la vacuna en caso de que estuviese disponible actualmente y se abrió un espacio para que pudieran manifestar de manera abierta sus razones, con el fin de contrastar los argumentos determinantes a favor y en contra del tratamiento en la población. En esta sección también se indagó por la percepción acerca del rol del Estado en materia de salud pública para determinar si los ciudadanos consideran

necesario que las autoridades sanitarias tomen la decisión final sobre la vacunación o si cada persona debe tener la libertad de decidir vacunarse o no.

Más allá de los criterios establecidos en materia de salud pública en el Programa Ampliado de Inmunización, con los cuales se insta a la población a vacunarse si bien un porcentaje bajo decide no hacerlo, es interesante encontrar que no hay un criterio unánime acerca del alcance de las libertades individuales en este caso. El 28% de los encuestados manifiesta que debe ser el Estado el encargado de decidir sobre la vacunación de los ciudadanos independientemente de la posición personal de cada uno. Este porcentaje puede leerse como temor en un segmento de la población por la propagación del virus y el eventual riesgo para terceros que implica la no vacunación de una proporción de la ciudadanía; asociado a esta hipótesis está el hecho de que la mitad de los mayores de 65 años que respondieron la encuesta creen que la última palabra la debe tener el Estado.

*Figura 8. ¿Quién debe tener la decisión final sobre la aplicación de la vacuna?*



*Fuente:* elaborada por la Veeduría Distrital

Al indagar sobre la priorización de las vacunas, más allá de lo dispuesto por la OMS y las autoridades sanitarias locales, se encuentra que la población considera que la vacuna debe ser suministrada primero al personal médico y asistencial (37%) y el 21% cree que la vacuna debería estar disponible para personas con condiciones que pueden agravar la enfermedad. El 21% manifiesta que todos los ciudadanos deberían recibir la vacuna al tiempo y el 2% que nadie debería recibirla.

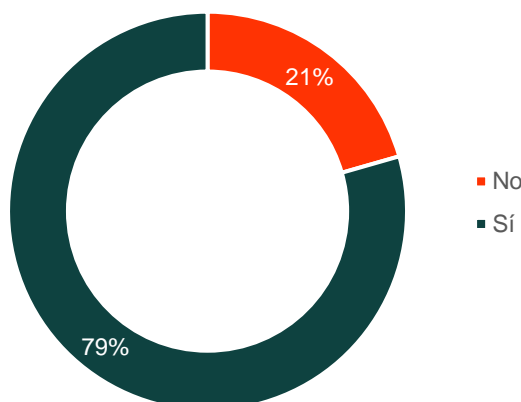
*Figura 9. ¿Quién debe recibir primero la vacuna?*



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Al replicar la pregunta de la Encuesta de Pulso Social, sobre la disposición de los ciudadanos a aplicarse la vacuna en caso de que esta estuviese disponible, se obtuvo que el 21% de los encuestados manifestó no estar dispuesto a vacunarse, 7 puntos porcentuales por debajo del porcentaje reportado por el DANE, y reiterando que la metodología de la encuesta descrita en este documento no permite hacer inferencia estadística sobre el total de la ciudad.

Figura 10. ¿Estaría interesado en aplicarse la vacuna en caso de que esta se encontrara disponible?



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital



Consideraciones sobre el acceso a la vacuna contra el COVID-19 en Bogotá.

Pese a las diferencias anteriormente señaladas, el porcentaje de los encuestados que manifiesta no estar dispuesto a vacunarse es alto y permite ahondar en patrones acerca de las razones que tienen los ciudadanos para no estar dispuestos a recibir la vacuna.

Las respuestas de los ciudadanos que justifican su decisión de no estar dispuestos a ser vacunados contra el COVID-19, de poder hacerlo ahora, son variadas y reflejan incertidumbre sobre la seguridad y efectividad de las vacunas en desarrollo, además de desconfianza en las instituciones y en la rigurosidad científica del desarrollo.

La mayor parte de los encuestados manifiestan temor ante posibles efectos secundarios en el organismo que pudieran ser incluso más graves que la exposición al virus, especialmente entre quienes no se encuentran en grupos de mayor vulnerabilidad. De otra parte, los ciudadanos manifiestan su escepticismo sobre la rigurosidad científica del proceso de desarrollo de la vacuna, al ser este atípicamente acelerado, en el cual varios desarrollos utilizan técnicas que, si bien son innovadoras, no han tenido antecedentes de aplicación, lo cual aumenta la incertidumbre sobre la efectividad de la vacuna a largo plazo.

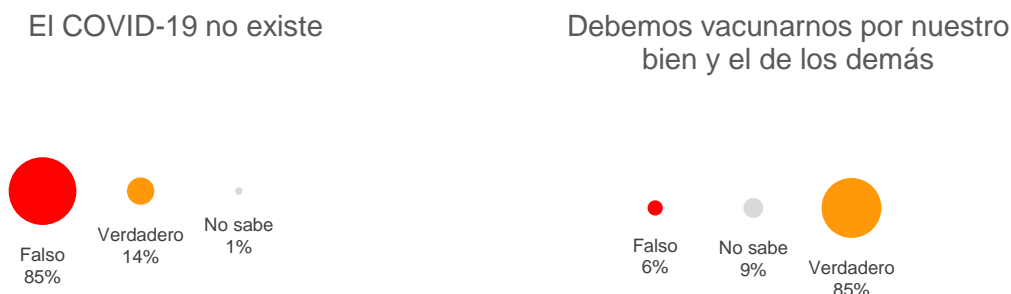
En algunos grupos, la razón de los ciudadanos para no acceder a la vacuna es desconfianza en las instituciones y en la veracidad de la información difundida sobre el COVID-19, también se identifica desconfianza en las acciones de salud pública adelantadas hasta el momento y sobre el origen del desarrollo de la vacuna al considerar que su desarrollo está mediado por intereses políticos y económicos.

Finalmente, algunos ciudadanos preferirían no vacunarse para darle prioridad a los grupos poblacionales con mayor exposición al virus o por haber superado la enfermedad con anterioridad, otros, manifiestan tener condiciones médicas especiales que les impide aplicarse vacunas.

En contraste, hubo mayor homogeneidad en las respuestas de quienes estarían dispuestos a aplicarse la vacuna, en términos generales, se destacan argumentos prosociales como la urgencia de generar una inmunidad colectiva para reducir el número de fallecimientos a causa del virus y el impacto social derivado de la pandemia, y motivaciones personales como la necesidad de tener inmunidad por miedo a que la enfermedad pueda tener efectos graves sobre la propia salud.

Finalmente, para contrastar la información cualitativa, se realizaron una serie de afirmaciones sobre las cuales los ciudadanos debían calificar si las consideraban verdaderas o falsas, entre los resultados encontrados se destaca que el 14% de los encuestados creen que el coronavirus no existe, y el 8% considera que las vacunas son antinaturales, entre quienes manifiestan no estar dispuestos a vacunarse, este porcentaje aumenta al 15%.

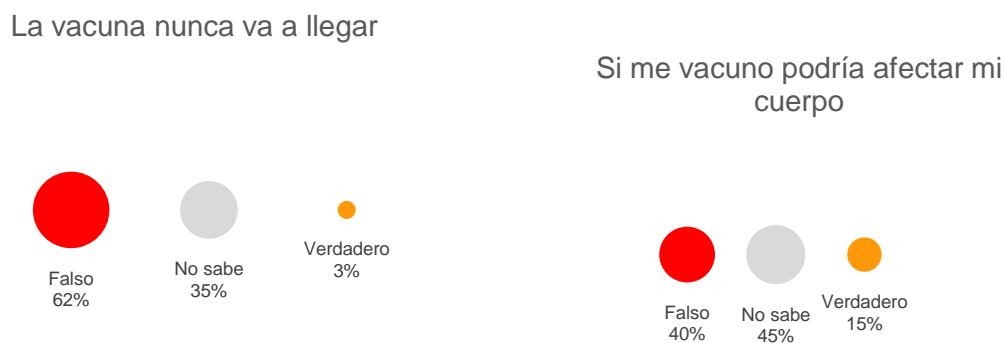
Figura 11. Percepción sobre el riesgo de la enfermedad



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

En relación con la toma de decisiones relacionada con el proceso de distribución y aplicación de la vacuna, el 77% de los encuestados considera que todas las personas deberían vacunarse y el 45% de quienes respondieron creen que las vacunas dependen de dinámicas políticas, mientras que el 47% de los encuestados estarían dispuestos a pagar por la vacuna.

Figura 12. Percepción sobre el acceso y seguridad de la vacuna



Todo el mundo debería vacunarse



Las vacunas dependen de dinámicas políticas



Estoy dispuesto a pagar por vacunarme

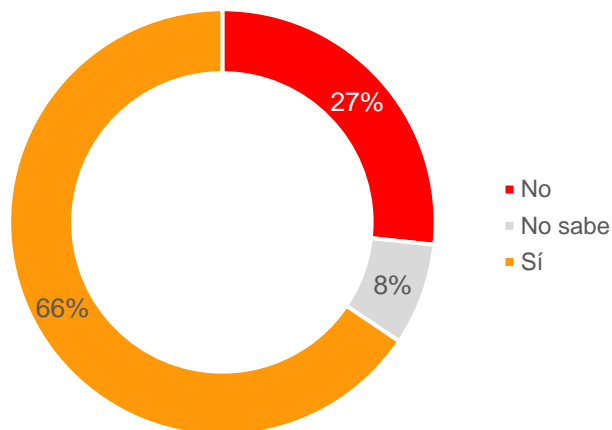


*Fuente:* elaborada por la Veeduría Distrital

La incertidumbre frente al acceso a la vacuna juega un papel importante en el actual escenario; el 35% de los encuestados tiene incertidumbre sobre si la vacuna va a llegar en algún momento. Adicionalmente, hay incertidumbre también sobre los posibles efectos secundarios que pueda tener la aplicación de la vacuna: el 45% manifiesta no estar seguro de si las vacunas tienen algún efecto nocivo para el organismo, mientras que el 15% cree que estos efectos negativos están presentes siempre.

Los resultados muestran que el 66% de los ciudadanos participantes perciben que la forma en la que las entidades estatales han gestionado el acceso a la vacuna contra el COVID-19 han sido acertadas, mientras que el 27% considera que no ha sido así. La desconfianza en las instituciones combinada con un bajo nivel de información verídica y un alto volumen de difusión de información no comprobada a través de redes sociales puede ser un canal para aumentar el escepticismo en la población sobre la efectividad y seguridad de una eventual vacuna contra el COVID-19.

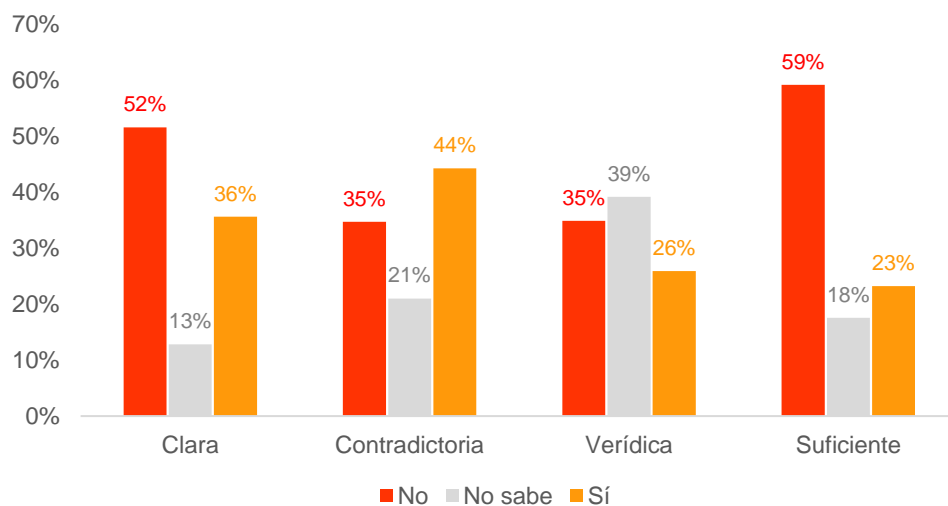
*Figura 13.* ¿Cree que las acciones tomadas hasta este momento para el control de la pandemia por parte de las autoridades distritales han sido acertadas?



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

La forma en la que se comunica la información a la ciudadanía tiene un efecto directo sobre la reducción de la incertidumbre y el cumplimiento informado de las medidas de salud pública. De acuerdo con los resultados de la encuesta, la percepción generalizada de la ciudadanía sobre la forma en la que las autoridades sanitarias han adelantado su estrategia de comunicación es negativa.

Figura 14. Percepción sobre la información difundida por la Administración Distrital sobre el COVID-19.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Los resultados descritos en la figura 15 muestran que aproximadamente la mitad de quienes respondieron la encuesta consideran que la información no ha sido clara, el 44% considera que ha

sido contradictoria y el 59% que ha sido insuficiente. Adicionalmente, 39 de cada 100 ciudadanos participantes tienen dudas sobre si la información oficial ha sido verídica. Como se ha recalcado en apartados anteriores del presente documento, las autoridades sanitarias se ven obligadas a tomar decisiones bajo un escenario de incertidumbre, el cual el riesgo de no contar durante los próximos meses con una solución óptima a largo plazo, es decir, una vacuna segura y efectiva, es alto. Asimismo, la complejidad en la discusión científica y de política pública sobre el acceso y distribución de la vacuna contra el COVID-19 dificulta la capacidad de asimilación de información clara por parte de la ciudadanía, lo cual demanda un esfuerzo adicional de parte de las autoridades sanitarias en sus estrategias de comunicación.

## 5. Consideraciones finales

- En los casos del acceso de Bogotá a una eventual vacuna, el desarrollo de un plan de inmunización, y en el de las acciones subyacentes al manejo de la epidemia, el criterio del Estado debe ser coherente con el criterio científico y las condiciones sociales de la ciudad. En este sentido, es recomendable realizar una evaluación a las acciones tomadas en materia de salud pública, liderada por expertos independientes a las autoridades distritales para enriquecer el proceso de toma de decisiones.
- En un posible escenario en el cual la disponibilidad de vacunas inicial no supla la demanda de inmunización estimada por la Administración Distrital de dos millones de dosis, debe diseñarse una estrategia en la que se defina con claridad y sustento técnico la población que debe ser inmunizada con prioridad, teniendo en cuenta el panorama de la epidemia en la ciudad, los factores de riesgo asociados a morbilidad severa y fallecimiento, así como los beneficios y determinantes sociales que condicionan el riesgo para la población.
- Deben definirse con celeridad los mecanismos que permitan el acceso a los recursos necesarios para preparar la operación logística que se requiera en aras de garantizar el éxito de la estrategia de inmunización en la ciudad, y de esta manera, evitar que se presenten ineficiencias administrativas o presupuestales.
- La Administración Distrital debe aunar esfuerzos con el Gobierno Nacional y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para evitar posibles fallas de coordinación que representen un costo de oportunidad en el acceso a la vacuna para la población.
- La incertidumbre en el proceso de toma de decisiones se transmite a la ciudadanía. De acuerdo con la Encuesta de Pulso Social del DANE, el 28% de los ciudadanos no estaría dispuesto a vacunarse si pudiese hacerlo hoy. La encuesta de la Veeduría Distrital encuentra que la justificación de esta decisión radica en factores diversos como la desconfianza en el desarrollo científico de la vacuna y el manejo institucional de la pandemia, además de





Consideraciones sobre el acceso a la vacuna contra el COVID-19 en Bogotá.

aversión hacia las vacunas en general y el consumo de información no verificada sobre las implicaciones de la eventual vacuna.

- Es necesario que la estrategia de comunicación de las autoridades sanitarias responda al temor y la desconfianza de la ciudadanía. El 27% de los ciudadanos considera que el manejo de la pandemia no ha sido acertado y más del 50% cree que la información entregada a nivel institucional no ha sido clara ni suficiente.



Consideraciones sobre el acceso a la vacuna contra el COVID-19 en Bogotá.

## Referencias

- INS. (15 de Septiembre de 2020). *INS iniciará estudio de seroprevalencia de Covid-19*. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/INS-iniciar%C3%A1-estudio-de-seroprevalencia-de-Covid-19.aspx>
- MSPS. (12 de Agosto de 2020). Respuesta a alerta temprana sobre acceso equitativo y la asignación justa de vacunas contra la Covid-19. *Radicado No. 202024001229591*. Bogotá D.C.
- OMS. (22 de Septiembre de 2020). *Boost for global response to COVID-19 as economies worldwide formally sign up to COVAX facility*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/detail/21-09-2020-boost-for-global-response-to-covid-19-as-economies-worldwide-formally-sign-up-to-covax-facility>
- OPS. (28 de Septiembre de 2020). *Fondo Rotatorio de la OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/recursos/fondo-rotatorio-ops>
- SDS. (2020). *Presentación: Cupo de endeudamiento (Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud)*. Bogotá. D.C.: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- SDS. (18 de Septiembre de 2020). Respuesta a solicitud de información sobre acciones adelantadas para la mitigación del COVID a largo plazo. *Radicado No. SDS 2020ER43567*. Bogotá.
- The Economist Intelligence Unit. (2020). *Pragmatic view in the race to a Covid - 19 vaccine*. Londres: The Economist.
- The New York Times. (22 de Septiembre de 2020). *Coronavirus Vaccine Tracker*. Obtenido de <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>