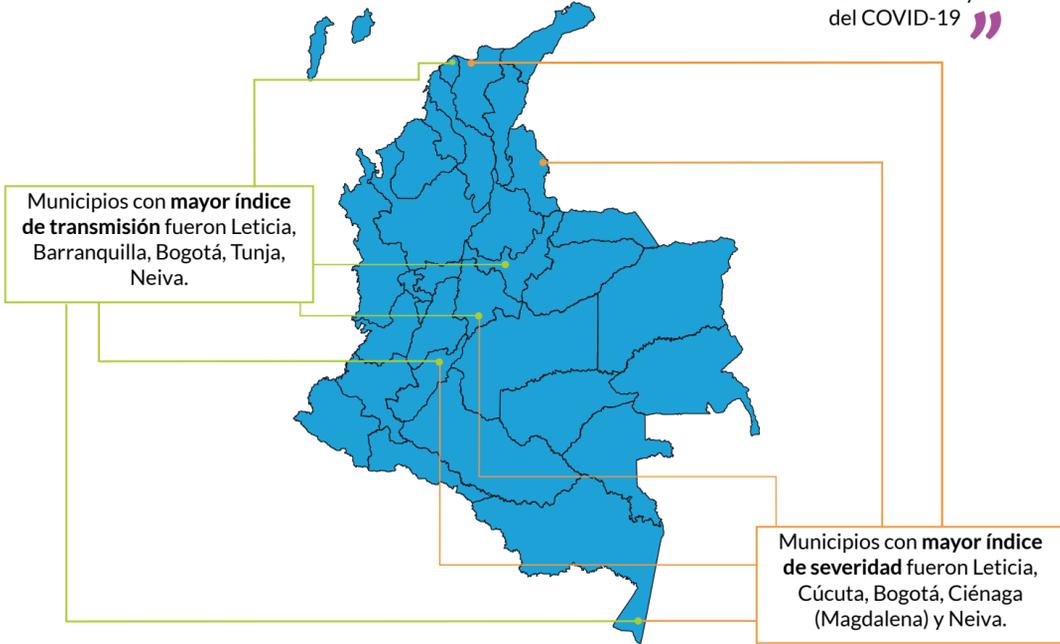


“Encontramos que hay una asociación entre determinantes socioeconómicos con índices de transmisión y severidad del COVID-19”



Municipios con alta RMM y urbanos = mayor transmisión y severidad
 Alto hacinamiento crítico y población étnica = riesgo de mayor severidad
 Urbanos y con falta de aseguramiento multiplica el riesgo de transmisión y severidad.

Las poblaciones más vulnerables son las más afectadas

Mortalidad materna

Aumentó durante la pandemia con mayor afectación en los municipios más pobres

Desigualdades población más vulnerable

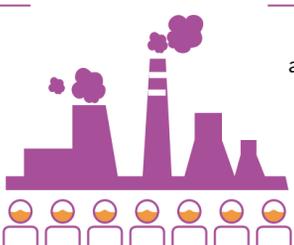
En los eventos analizados se mantienen

Enfermedades no transmisibles ERC

ERC: enfermedad renal crónica

Territorios con altas prevalencias de ERC, peores desenlaces por COVID-19 = más ingresos hospitalarios, a UCI y muertes

Territorios con altas prevalencias de ERC, peores desenlaces por COVID-19, más ingresos hospitalarios a UCI y muertes



Asociación entre la exposición acumulada a PM_{2.5} y casos y muertes por COVID-19

La exposición a PM_{2.5} y otras variables ambientales: efecto sobre el aumento de casos de COVID-19

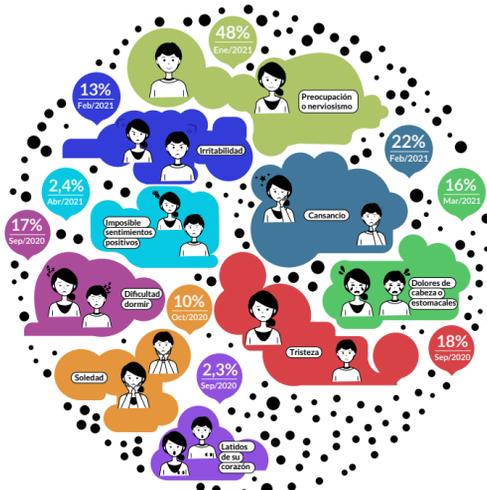
Niveles de contaminación del aire en cuatro ciudades afectan principalmente a grupos vulnerables

Y la salud mental de los colombianos...

La vulnerabilidad y los efectos directos de la pandemia provocaron emociones como miedo, angustia y zozobra

Los efectos de la pandemia son de largo plazo

Para las personas, la salud mental no resulta prioritaria, porque tienen preocupaciones más importantes como la económica



Mayor frecuencia en síntomas de estrés, ansiedad y depresión

Apoyo social o la psicoterapia fueron significativos para la mayoría de participantes

Es necesario fortalecer recursos de afrontamiento como el apoyo social y la atención en salud mental

“Durante los últimos 7 días usted ha sentido...” (en 23 ciudades colombianas)

Preocupación o nerviosismo	Tristeza	Dificultades para dormir	Cansancio
40,4 y 36,4% prevalencias	22,5 y 14,7% prevalencias	19,0 y 16,3% prevalencias	18,7 y 15,6% prevalencias

Santa Marta, con el más alto porcentaje

Quibdó, el porcentaje más bajo

- Todos los síntomas disminuyeron (en 4,9 puntos porcentuales)
 - Cartagena observó la reducción más alta (de 29,3 puntos porcentuales)

Violencias que se exacerbaron

Hay denuncias de casos de violencias basadas en género contra mujeres indígenas, la mayoría por violencias sexuales en 2020



El confinamiento obligatorio, ha significado el aumento en los casos al interior de las comunidades indígenas, en especial en las violencias intrafamiliar

Falta de respuesta institucional o es de corto alcance

Las personas trans presentan mayor vulnerabilidad y pudieron ser particularmente vulneradas, por ejemplo con las medidas restrictivas como en Bogotá

El 2020, mayor violencia contra la población LGBT y violencia policial

Gran vulnerabilidad económica

Barreras de acceso en salud que interrumpían los procesos de transición

La pandemia exacerbó los incidentes de discriminación, estigma y violencia

La pandemia es un desafío en materia de diseño de políticas públicas y de implementación de acciones

El control del virus ha llevado a los gobiernos a realizar acciones en el corto plazo, que implican la articulación con otras esferas públicas, como la económica para garantizar una efectividad inmediata.



Sustentar las acciones de gobierno bajo datos y acciones de alto nivel técnico

La comunicación más temprana es más eficaz a la hora de contener los contagios. Una ciudadanía informada legítimamente reconocerá las acciones del gobierno

Adelantar una lucha contra la infodemia — el conjunto de desinformaciones, noticias falsas e intoxicaciones maliciosas

Cómo protegemos a los héroes del sector salud

Reconocimiento económico especial por una única vez
 La declaración del COVID-19 como enfermedad laboral directa
 El establecimiento de protocolos de bioseguridad y EPP,
 Asignación de responsabilidades a los distintos actores del sistema de salud.

Insuficiencia de EPP, inadecuadas condiciones de bioseguridad y pagos atrasados
 “Contratos basura”, “tercerización”, “contratación ilegal”, largas jornadas de trabajo, inestabilidad, bajos salarios, sin garantías prestacionales: empleo precario, en algunas IPS.

Condiciones de trabajo dignas = garantizar condiciones óptimas para la prestación adecuada de los servicios a la población

Ampliar la participación del personal en la toma de decisiones en distintos niveles.
 Marco normativo que permita contratación en condiciones dignas y justas

Nuestra capacidad diagnóstica de laboratorio

Escalafón municipios con mejor desempeño:
 Bogotá (100)
 Cali (77,6)
 Cartagena (77,0)
 Medellín (75,5)
 Barranquilla (75,1)
 Cúcuta (62,5), Ibagué (61,8)
 Montería (60,9), Valledupar (60,8)
 Bucaramanga (58,7)

Los cuales tienen un mayor número de IPS y capacidad física instalada para procesar pruebas.

La capacidad diagnóstica en PCR se concentró en laboratorios de salud pública del orden nacional y territorial con un 99,8%

Tras la expansión de la red ampliada especializada, el 73,94% fue por el sector privado

Aprendizajes de la experiencia de modelación del COVID-19 en el Observatorio Nacional de Salud

Documentar y registrar las decisiones metodológicas



Mantener el uso y práctica de las capacidades adquiridas



Priorizar la renovación y adquisición de tecnología



¿Cuánto nos hemos ahorrado con la vacunación?

La vacunación contra COVID-19 en Colombia es altamente costo-efectiva con RCEI entre 3,6 y 6,8 millones de pesos por AVISA evitado.

Los costos de la enfermedad son considerablemente superiores en los picos de la pandemia en los escenarios de no vacunación.

TERCER PICO (mayo y julio de 2021). Costo directo promedio fue de \$18.680 millones/día (no hacer nada) y de \$14.535 millones con vacunación.

CUARTO PICO (diciembre de 2021 y febrero de 2022). Si no se hubiese vacunado, el sistema de salud y las personas en casa habrían gastado en promedio \$35.203 millones diarios para tratar el COVID-19. Con vacunación (70%) se espera carga económica diaria de \$2.640 millones.