

RESUMEN EJECUTIVO: Lineamientos para evaluar la cobertura oportuna de la vacunación COVID-19 en cada fase y etapa, adaptados a zonas rurales y poblaciones vulnerables

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Marzo 2022

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto de sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en inglés), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en inglés), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

Presentado a: Scott Stewart, COR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

USAID Contrato No: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Citación recomendada: El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Marzo 2022. *Resumen Ejecutivo: Lineamientos para evaluar la cobertura oportuna de la vacunación COVID-19 en cada fase y etapa, adaptados a zonas rurales y poblaciones vulnerables.* Rockville, MD: Abt Associates.

RESUMEN EJECUTIVO

I. DESCRIPCIÓN

Objetivo

Adaptar las pautas establecidas en los lineamientos nacionales de vacunación, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para monitorear la vacunación contra el COVID-19, que permita al nivel nacional y territorial contar con medio adecuado de planeación y seguimiento a las estrategias de vacunación.

Metodología

La metodología utilizada para la adaptación de los lineamientos de monitoreo rápido de vacunación contra el COVID-19 es parte de un análisis de la estructura del Plan Nacional de Vacunación (PNV), la priorización de la población a vacunar y la distribución de la vacuna de acuerdo con la disponibilidad en el país. Con ellos se establecieron las indicaciones y el alcance del monitoreo, la estimación de la población a monitorear teniendo en cuenta la proyección de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), las responsabilidades de cada miembro del equipo que realizara el monitoreo, y los criterios de inclusión y exclusión de las personas a encuestar con el fin de obtener la información real del estado vacunal y de la evaluación de las estrategias de vacunación aplicadas en la zona monitoreada, definiendo instrumentos de recolección de la información. Este permita el análisis de los resultados para la toma de decisiones.

Para la construcción del lineamiento se realizó trabajo articulado con el equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del MSPS y las entidades territoriales, quienes a través de la realización de grupos focales identificaron aspectos claves para la realización del monitoreo; por ejemplo, fueron algunos de ellos contar con talento humano exclusivo que realice en campo el monitoreo y el análisis de los resultados, con el fin de orientar nuevas estrategias que permitan avanzar con la vacunación en todo el territorio nacional.

Estimación de la población objeto

Las estimaciones de población se harán a partir de las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) a partir de los datos suministrados por el Censo de población de 2018.

Procedimiento propuesto para el cálculo de la población

Se considera como variable guía la edad para determinar el tamaño poblacional, debido a que es la variable central que configura las etapas del PNV contra la COVID-19 y no es excluyente de las demás condiciones que se tomaron en cuenta para la priorización. Para su determinación se tomaron las proyecciones poblacionales del DANE, según el censo del año 2018, para el año 2021, donde se seleccionó la población según etapas, incluidas las ampliaciones de los grupos de 12 a 15 años y de 3 a 11 años.

Dentro de las consideraciones para la definición de puntos y personas a monitorear según tamaño poblacional de cada municipio se procedió a identificar la población esperada a nivel municipal, organizándose por grupos de edad según las cinco etapas de vacunación, obteniendo así el consolidado de personas proyectadas a vacunar para cada municipio, para el monitoreo, las unidades de análisis se determinan a partir del 100% de la población objetivo como lo indica la OMS (2021) en su documento sobre monitoreo de la vacunación contra la COVID-19.

Para determinar el número de personas a monitorear se asignó un peso porcentual ascendente entre 0,5% para poblaciones de cien mil hasta máximo un 4% para municipios con menor población para favorecer la representatividad y la gestión administrativa del grupo de monitoreo en campo.

El número de zonas o puntos de monitoreo se determinó a partir del cociente entre el número de personas que le corresponde al municipio sobre el denominador asignado.

Aspectos para determinar las zonas de riesgo para priorizar en el monitoreo

Las condiciones de riesgo de tipo poblacional es posible determinarlas a partir del ejercicio articulado con las diferentes entidades del nivel territorial, de tal manera que se presentan unas consideraciones de riesgo para tener en cuenta para priorizar zonas geográficas que orienten la distribución de los espacios de vida cotidiana para el desarrollo del monitoreo. Dentro de los criterios generales para escoger zonas de vulnerabilidad para COVID-19 en cada entidad territorial se definieron cuatro tipos de zonas así 1: Zonas con poblaciones concentradas en oficios de alta vulnerabilidad para el sistema respiratorio: se encuentran ocupaciones que generan riesgo de adquirir la infección por circulación de virus en el entorno; 2. Zonas de dominio de población con condiciones sociales diferenciales: se encuentran las personas con riesgo de severidad o muerte por antecedentes de morbilidad; 3. Zonas de frontera: se encuentran las personas con riesgo de impacto negativo en la sociedad, debido a su labor social comunitaria y de migración y 4. Zonas con escasa infraestructura de bienes y servicios: se encuentran las personas con riesgo de transmisión de la enfermedad por ejemplo los grupos con escasa y/o deficiente provisión de servicios de salud.

Procedimiento para jerarquizar las zonas de riesgo para el monitoreo

Para jerarquizar las zonas se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

En conjunto con el equipo interdisciplinario para el manejo de la pandemia en cada territorio se debe seleccionar la información sobre caracterización social, económica, demográfica y cultural de su territorio, determinar la unidad geográfica de análisis, ejemplo: comuna, barrio, vereda para señalar en ella el tipo de zonas existentes, asigne puntajes a cada unidad geográfica según el tipo de zona de riesgo. Los puntajes se asignan con al menos una de las condiciones que caracterizan cada zona. Si no se presenta la condición se colocará 0. Si se presenta algunas de las condiciones se colocará el puntaje definido de la siguiente manera: 3 puntos para las zonas 1 y 2, y 2 puntos para las zonas 3 y 4. El puntaje máximo que podrá obtener una unidad es de 10 puntos, una vez asignados los puntajes, sumar los totales obtenidos y realizar el listado de las zonas jerarquizadas según riesgo de mayor a menor puntaje para darle prioridad al monitoreo. Una vez se realice esta acción, inicie el trabajo de campo para la recolección de la información.

Articulación

Este entregable permitirá al MSPS y a las Secretarías de Salud contar con una herramienta que permita evaluar las estrategias de vacunación, por lo cual su uso estará dirigido a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y equipos que gestionan y operan la vacunación en el territorio nacional.

El desarrollo del monitoreo en campo se requiere de la articulación con otros sectores que permitan gestionar aspectos, como logística de desplazamiento de los equipos de talento humano que estarán en campo, perifoneo o divulgación de la estrategia para la población este informada de la realización del mismo, con el fin de optimizar los tiempos de recolección de los datos.

2. RECOMENDACIONES

1. Con respecto a la selección de la población, en el anexo 7, se plantea una distribución de la población que toma en cuenta un tamaño de muestra definido para el nivel nacional, donde a partir de los criterios de muestreo: porcentaje de confianza del 95% ($k=1,96$), porcentaje de error del 5% ($e=0,05$) y variabilidad positiva y negativa de 50% respectivamente ($pq=0,25$) y con un tamaño poblacional correspondiente al total de población proyectada para el año 2021 que se encuentran en las edades de las etapas del PNV y sus ampliaciones (Desde los 12 hasta los 80 y más años de edad); la proporción esperada se determinó en el 70% como mínimo establecido en el mismo plan para lograr inmunidad de rebaño.

El resultado obtenido es de un tamaño de muestra de 323 unidades a la cual se le aplicó un factor de ampliación equivalente al total de municipios del país, es decir 1122, lo que conlleva a un tamaño final de 362.406 unidades muestrales o personas a tomar para el monitoreo en todo el país.

Para el muestreo, a partir de este tamaño muestral se hizo un cálculo proporcional por estratos a los niveles departamentales y municipales. Dicha distribución se encuentra contenida en el anexo 7 y se presenta para ser puesta a consideración por parte del MSPS.

2. Una segunda recomendación para determinar el tamaño de la población objeto del monitoreo, es determinar un muestreo probabilístico a partir de los criterios establecidos en la recomendación 1, pero en este caso se tiene en cuenta el tamaño poblacional de la unidad geográfica más pequeña, es decir el municipio y se determina un tamaño para cada uno de ellos que, al sumarlo, determina el tamaño poblacional para el departamento y por tanto para el país.

Tiene como desventaja que no hay variación significativa en el número de unidades muestrales según tamaño poblacional y se encontrarán casos de poblaciones con más de un millón de habitantes cuyo tamaño muestral puede ser de 384, mientras que para uno de 50000 habitantes el tamaño será de 370. Sin embargo, esto se debe al principio de que las variaciones del valor del tamaño poblacional N , no suman al tamaño muestral n . Dicha distribución se presenta en el anexo 8.

Conclusiones

El país asumió de manera responsable y equitativa la vacunación contra COVID-19 como una estrategia de atención primaria para la que, dadas las particularidades propias de los territorios, resulta pertinente y conveniente la realización de monitoreo en campo para garantizar su desarrollo y la correspondiente inclusión de todas las personas que habitan el país.

El ente rector, el MSPS cuenta con un proceso sistemático, organizado y de gestión del conocimiento en el área de vacunación que ha servido de soporte para enfrentar las situaciones de crisis como la pandemia por COVID-19 y conllevó a desplegar su capacidad de respuesta en el desarrollo del plan de vacunación en el ente territorial, siendo no solo el gerente de dicho proceso, sino también el garante y orientador de la respuesta adecuada a nivel territorial.

3. SOSTENIBILIDAD / USO DEL ENTREGABLE

El documento busca adaptar las pautas para el monitoreo de vacunación contra COVID-19, teniendo como base la experiencia y lineamientos del PAI en el desarrollo de monitoreos rápidos de vacunación, el cual es desarrollado por cada una de las secretarías de salud departamental, distrital y municipal, con el fin de evaluar las estrategias de vacunación para lograr la cobertura del 95% y así evitar la presencia de eventos inmunoprevenibles.

Los contenidos de este lineamiento contaron con la validación por parte del equipo PAI Nacional y los equipos PAI COVID – 19 de las entidades territoriales de Buenaventura, Sucre, Norte de Santander, Caldas, Cesar, Casanare, Santa Marta, Valle del Cauca, Nariño, Cartagena, Antioquia, Meta, Bogotá, Barranquilla y Riohacha, logrando recoger las consideraciones técnicas e identificar específicamente la problemática incidente en cada territorio, las coberturas alcanzadas, la efectividad de la estrategia o estrategias de vacunación utilizadas, además de la percepción del usuario con respecto al proceso de vacunación contra COVID-19.

En los lineamientos nacionales para la gestión y operación del PAI que emite el MSPS cada año, se cuenta con el componente de seguimiento y monitoreo, en el cual se describe la competencia de departamentos, municipios, Instituciones prestadoras de servicios de salud y EAPB, frente a la realización del monitoreo permanente para la vacunación. Bajo este contexto, se espera que para el seguimiento a la cobertura de vacunación contra COVID-19, el MSPS incluya en sus lineamientos anuales el desarrollo de las nuevas pautas de monitoreo.

Finalmente es clave para la sostenibilidad adaptar las pautas y recomendaciones para el desarrollo del monitoreo de vacunación contra COVID-19, para el desarrollo territorial y de esta manera evaluar los resultados y buscar nuevas estrategias para mejorar el acceso y el ritmo de la vacunación.