

**FORMATO FICHA, PALANCAS COLOMBIA**  
**Grupo Salud**

<p align="center"><b>Autores de la palanca</b></p>	<p>Claudia Mosquera, Carolina Garcés, Silvia Quiroz, Diego Lucumí.</p>
<p align="center"><b>Nombre/Título de la palanca</b></p>	<p>Programa de inteligencia epidemiológica para orientar la prevención y control de la COVID-19 en el Chocó</p>
<p align="center"> <b>Palanca</b>  <b>¿Qué proponemos?</b> </p>	<p>Se propone el diseño y la implementación de un programa piloto para promover la inteligencia epidemiológica en diez municipios del Chocó. Dichos municipios serán representativos para cada una de las cinco subregiones del departamento, y se seleccionarán considerando su cercanía a conglomerados o clústeres por COVID-19 ya establecidos.</p> <p>El programa, incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño e implementación de una estrategia digital denominada CHCOVID Apps, que mejorará el reporte y seguimiento de casos desde la Unidad Primaria Generadora de Datos (instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, y las entidades administradoras de planes de beneficios, EAPB) y entidades territoriales (secretarías de salud municipales y departamental).</li> <li>- Generación de análisis descriptivos que permitan medir y reportar diaria/semanalmente, indicadores epidemiológicos, según prioridad, para evaluar el comportamiento de la COVID-19 en el departamento del Chocó. Estos indicadores consideran las evidencias epidemiológicas a nivel internacional y nacional; sin embargo, parten de las características y necesidades propias del contexto. Por ejemplo, indicadores de oportunidad en el diagnóstico (X=tiempo transcurrido</li> </ul>

	<p>desde el inicio de los síntomas hasta el resultado de la PCR<sup>1</sup>). Este indicador es importante en la región, dado que está mediado por la no disponibilidad de laboratorios habilitados para el procesamiento de la muestra. Se evaluarán otros indicadores, de interés, relacionados con generación de conglomerados, estratificación del riesgo relativo (por grupos étnicos, género), tiempo de vida de insumos y dotaciones, movilidad-proporción de capacidad utilizada en los sistemas de transporte masivos, formales e informales, (Rapimotos, medios fluviales, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Generación de modelos matemáticos robustos que permitan generar proyecciones a escala municipal urbana y para áreas rurales dispersas. Para ello, se debe considerar el número de reproducción efectivo (susceptibles de ser infectados, en promedio, por una persona que porta el virus), morbilidad (casos nuevos y tendencia acumulada), letalidad (porcentaje de personas fallecidas/total de infectados), duplicación de los casos, positividad (porcentaje de muestras positivas/total de muestras procesadas), porcentaje de ocupación de camas en UCI y hospitalización, entre otros.</li><li>- Diseño de rutinas en el software RStudio para calcular en tiempo real indicadores clave para la toma de decisiones.</li><li>- Diseño e implementación de una estrategia de realimentación oportuna entre Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) (instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS), entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), secretarías de salud municipales y Secretaría de Salud Departamental. Este proceso deberá</li></ul>
--	---

---

<sup>1</sup> Muestra que permite detectar la presencia de COVID-19 en partículas respiratorias.

	<p>realizarse diariamente, en horarios establecidos y con activación de mecanismos de coordinación entre la red de prestadores públicos y privados.</p>
<p><b>¿Qué problema(s) trata de solucionar la palanca?</b> <b>(Nivel: nacional, regional, local)</b></p>	<p>De manera general, existe baja capacidad en términos de la gestión y manejo de los datos epidemiológicos necesarios para la toma de decisiones en la emergencia por COVID-19 en el departamento del Chocó. Lo anterior se traduce en debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la investigación epidemiológica de campo, dado la baja capacidad de respuesta en términos de recurso humano entrenado para tal fin (equipos de respuesta inmediata, ERI) en los entes territoriales (Secretaría de Salud Departamental y secretarías municipales). Este problema es mucho más complejo en los municipios más alejados del principal centro urbano (Quibdó). Por ejemplo, aquellos ubicados en la subregión del Pacífico norte, sur y el Darién, lo cual dificulta el establecimiento de las cadenas de transmisión de los casos y la identificación oportuna de clústeres.</li> <li>- En la organización, sistematización y análisis de datos producto del diagnóstico, seguimiento y control de los casos de COVID-19 por parte de los entes territoriales en Chocó. No se evidencian modelaciones matemáticas para estimar proyección y comportamiento de la pandemia por municipios, indicadores sobre riesgos relativos, entre otros.</li> <li>- En el reporte rápido, oportuno y en tiempo real, de casos a través del SIVIGILA<sup>2</sup>, que está permeado por problemas de conectividad y acceso a energía eléctrica; igualmente, baja capacidad de recurso humano</li> </ul>

<sup>2</sup> Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

	<p>para realizar el proceso en algunas Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) (instituciones prestadoras de salud, IPS), particularmente en las seis empresas sociales del Estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la extrapolación de la información para la toma de decisiones en la prevención de la COVID-19 y sus complicaciones en el departamento del Chocó. Las debilidades se evidencian en el flujo de información desde el ente territorial, hacia las EAPB e IPS (incluidos el único laboratorio territorial de salud pública, en el cual se reportan los resultados de las muestras).</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico/justificación</b> <b>¿Por qué lo proponemos?</b></p>	<p>Diversos organismos globales y nacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto Nacional de Salud (INS) (2020) han ratificado que la información oportuna y de calidad se convierte en un insumo indispensable para el diseño e implementación de cualquier acción en salud pública. Esto es aún más necesario ante la emergencia sanitaria actual, la cual expone y agudiza las debilidades de los sistemas de salud, con mayor fuerza en regiones vulnerables como el departamento del Chocó.</p> <p>Históricamente, el Chocó ha reportado altos indicadores de morbimortalidad, incluso mayores al promedio nacional. En 2019 ocupó el sexto lugar entre las entidades territoriales con mayor razón de mortalidad materna (147 por cada 100.000 nacidos vivos), superando el promedio nacional (46,6 por cada 100.000 nacidos vivos). Ese mismo año, después de Vichada, fue el departamento con el mayor porcentaje de mortalidad perinatal y neonatal tardía (34,5 por cada 1.000 nacidos vivos), superando por más de 20 puntos</p>

	<p>porcentuales el promedio nacional (14,8 por cada 1.000 nacidos vivos)<sup>3 4</sup> y esto, a pesar del enmascaramiento que hacen grandes subregistros de información reportados por los entes territoriales.</p> <p>A lo anterior, se suman los problemas relacionados con la gestión de la salud pública y, de manera concreta, la débil vigilancia epidemiológica, lo que se traduce no solo en subregistro, sino también en fallas en el manejo y calidad del dato necesario para orientar de forma eficaz las decisiones.</p> <p>Es necesario, por tanto, contar con esta palanca para ayudar a los entes territoriales, específicamente a las direcciones de vigilancia epidemiológica del departamento del Chocó en el manejo y gestión de los datos sobre la COVID-19.</p>
<p><b>Actores responsables de gestionar/implementar la palanca ¿Quién lo haría?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actores académicos, Escuela de Gobierno, Semillero Pacífico de la Universidad de los Andes (Diego Lucumí, Claudia Mosquera y Silvia Quiroz)</li> <li>- Secretaría Municipal de Salud de Quibdó (Yaicira Maturana, coordinación salud pública)</li> <li>- Secretaría Departamental de Salud del Chocó (Carolina Garcés, área de sistemas de información y vigilancia epidemiológica)</li> </ul>
	<p>Se aplicará una evaluación de proceso e impacto que verificará el cumplimiento del programa de inteligencia epidemiológica y su congruencia con lo</p>

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Salud. Informe de eventos, mortalidad perinatal y neonatal tardía (2019). Disponible en:

<https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20Y%20NEONATAL%20TARD%20C3%8DA%20PE%20XIII%202019.pdf>

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Salud. Informe de eventos, mortalidad materna (2019). Disponible en:

<https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%20PE%20XIII%202019.pdf>

<p><b>Mecanismos de evaluación, rendición de cuentas o mediciones</b></p>	<p>planificado, valorando la implementación y funcionamiento del programa en los diez municipios planteados.</p> <p>La evaluación tendrá como base los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la implementación y funcionamiento de la estrategia digital denominada COVID Apps.</li> <li>- Grado de utilidad de la herramienta digital.</li> <li>- Informes semanales de análisis descriptivo de indicadores epidemiológicos.</li> <li>- Grado de comprensibilidad de la información.</li> <li>- Modelos matemáticos de proyecciones municipales y de áreas rurales dispersas.</li> <li>- Funcionamiento del flujo de realimentación entre IPS, EAPB y secretarías de salud municipales y Secretaría Departamental.</li> <li>- Participación de todos los actores involucrados.</li> </ul> <p>Los resultados del programa serán medidos a corto (15 días), mediano (30 días) y largo plazo (90 días).</p> <p>Se espera diseñar e implementar el programa en un lapso de 90 días contados a partir de la legalización de la financiación.</p>
<p><b>Beneficios esperados de la palanca</b></p>	<p><b>Beneficios a corto plazo:</b> reportes diarios y semanales del comportamiento y evolución de indicadores claves asociados a la COVID-19 en el departamento del Chocó. Cabe resaltar, que se trata indicadores más allá del reporte de casos confirmados, sospechosos y muestras tomadas.</p> <p><b>Beneficios a largo plazo:</b> mejoramiento del flujo de información de la COVID-19 en el Chocó.</p>

	<p><b>Impactos a largo plazo:</b> generar que esta estrategia sirva como piloto para fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica de otros eventos de interés en salud pública.</p> <p>Brindando herramientas que aporten en lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminución en los tiempos de notificación.</li> <li>2. Mejoras en la calidad del dato en la fuente primaria.</li> <li>3. Comunicación asertiva del riesgo con base en información obtenida en tiempo real.</li> <li>4. Evidencia oportuna para la toma de decisiones.</li> <li>5. Consolidación de un repositorio de datos para fortalecer la investigación local en el marco de la pandemia por COVID-19 y de otros eventos de interés en salud pública.</li> </ol>
<p><b>Costos de la palanca</b></p>	<p>El programa tiene una estimación total de \$COP 34.557.397 (ver anexo 1. Presupuesto detallado).</p>
<p><b>Otros aspectos a mencionar</b></p>	<p>El programa contará con el apoyo de estudiantes de la asignatura de Bioestadística del programa de Enfermería de la Universidad Tecnológica del Chocó, quienes apoyarán en la interpretación de datos. Esto se constituye en un producto de formación y generación de capacidad local.</p> <p>En el presupuesto no se incluye la contrapartida por parte del personal voluntario.</p>

**Anexo 1. Presupuesto detallado de la palanca**

<b>Equipos</b>	<b>Unidades</b>	<b>Costo por unidad</b>	<b>Costo total</b>
Computador portátil	1	1.789.980	1.789.980
Tablets Lenovo. Lenovo Tab M10 Tb-X505F 10.1 pulgadas (RAM 2GB)	10	499.900	4.999.000
Software RStudio (No tiene costo)	1	0	0
<b>Recurso humano. Rango de salario base sugerido: \$COP 2'500.000 - \$COP 4'500.000:</b>			
Un profesional de la salud con experiencia en vigilancia (por tres meses)	3	4.500.000	13.500.000
Un profesional en sistemas de información o ingeniero teleinformático	3	4.500.000	13.500.000
<b>Otros elementos:</b>			
Transporte de envío de equipos para el reporte de información (varía según la ubicación del municipio)	10	40.000	400.000
Plan de telefonía celular con minutos ilimitados para llamadas (incluye a todo el recurso humano que se encargará de desarrollar la palanca)	7	52.631	368.417
<b>Total</b>			<b>34.557.397</b>