



# DIRECTORES DE SERVICIOS MÉDICOS DE LAS NACIONES UNIDAS PROGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA EL PERSONAL DE TODO EL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS MODELO PARA CLASIFICAR A LOS PAÍSES POR ORDEN DE PRIORIDAD

12 DE FEBRERO DE 2021

## PROPÓSITO

Un elemento fundamental de la estrategia de vacunación contra la COVID-19 para el personal de las Naciones Unidas es la decisión de animar al personal a que confíe principalmente en el programa de vacunación que ejecuten las autoridades locales y limitar la compra de vacunas por cuenta de la Organización para satisfacer las necesidades de solo un número pequeño de países prioritarios en los que la comunidad de las Naciones Unidas vaya a quedar excluida del plan nacional de vacunación. Este documento de los Directores de los Servicios Médicos de las Naciones Unidas describe la metodología utilizada para definir el orden de prioridad de los países conforme a criterios médicos y de salud pública con el fin de guiar la distribución de las vacunas contra la COVID-19 que adquieran las Naciones Unidas.

## ANTECEDENTES

La iniciativa de las Naciones Unidas sobre la distribución de vacunas para su personal exige clasificar por orden de prioridad a los países donde el personal no recibió ninguna garantía de las autoridades locales de que tendría acceso a la vacuna contra la COVID-19. Esta clasificación podría ayudar al Equipo de Distribución de las Vacunas de la Sede de las Naciones Unidas a determinar los países que presentan la situación más crítica desde una perspectiva sanitaria y médica, por la que sería conveniente enviarles las vacunas en primer lugar.

Para guiar el proceso de selección de estos países, se creó el **Modelo para Clasificar a los Países por Orden de Prioridad del Programa de Vacunación contra la COVID-19 para el Personal de Todo el Sistema de las Naciones Unidas**. Se trata de un instrumento que emplea indicadores con los que se asignan puntuaciones a los países conforme a varios criterios. Aplicar esta metodología permitirá elaborar una lista inicial de países “prioritarios”, a la que se añadirán otros países en una fase posterior, a medida que el aumento de los recursos lo permita. *(Cabe señalar que no se incluirá en la lista a los países en los que las autoridades locales manifestaron por escrito que su programa nacional de vacunación incluiría al personal de las Naciones Unidas y a sus familiares a cargo).*

## PRINCIPIOS DE SELECCIÓN DE LOS INDICADORES

La selección de los indicadores, que abarcan diferentes dimensiones, se ha basado en factores que reflejaban **dificultades o limitaciones para acceder a las vacunas en el país**. Una revisión bibliográfica ha revelado que los factores que más determinan la falta de acceso a las vacunas en los países son, entre otros, la insuficiencia o el colapso de la infraestructura médica y de salud pública local; la formación insuficiente del personal de salud local; los entornos de conflicto y violencia; la insuficiencia de la infraestructura de transporte y del suministro eléctrico para preservar la cadena de frío; y el alto precio de las vacunas (que, en este caso, no fue tan relevante debido al Mecanismo COVAX). También se consideró la magnitud de los efectos que podría tener una campaña de vacunación satisfactoria.

Teniendo en cuenta estos principios generales, se seleccionaron los seis indicadores siguientes en función de los factores mencionados. Los indicadores se derivaron de indicadores ya existentes tanto dentro como fuera de las Naciones Unidas<sup>1</sup>.

1. Índice de la primera línea de defensa
2. Sistema de niveles de seguridad del Departamento de Seguridad
3. Índice de evacuaciones médicas (MEDEVAC) de las Naciones Unidas
4. Categoría de la CAPI relativa a la movilidad y la dificultad de las condiciones de vida
5. Tasa de prevalencia en las Naciones Unidas
6. Índice de desarrollo humano

<sup>1</sup> Se tuvo en debida cuenta la inclusión de datos locales del país anfitrión sobre las tasas de prevalencia de la COVID-19. Sin embargo, como los datos de prevalencia suelen depender de la solidez del sistema de salud pública y de la disponibilidad local de pruebas sistemáticas, se consideró que no correspondía armonizar ese indicador con los factores que dificultaban el acceso local a las vacunas.

En el anexo 1 se define cada uno de los indicadores mencionados. Tras la selección, se normalizaron y reescalaron los datos pertinentes de estos indicadores con un método sencillo de normalización Min-Max. Si el indicador combinaba más de un valor, se calculó la media simple (por ejemplo, en relación con las categorías de la CAPI y el sistema de niveles de seguridad del Departamento de Seguridad)<sup>2</sup>.

## GENERACIÓN DE PUNTUACIONES

Tras estudiar el modelo e intercambiar ideas al respecto, los Directores de Servicios Médicos de las Naciones Unidas acordaron aplicar las siguientes ponderaciones a cada uno de los seis indicadores.

1. Índice de la primera línea de defensa (ponderación del **30 %**)
2. Sistema de niveles de seguridad del Departamento de Seguridad (ponderación del **25 %**)
3. Índice de MEDEVAC de las Naciones Unidas (ponderación del **20 %**)
4. Categoría de la CAPI relativa a la movilidad y la dificultad de las condiciones de vida (ponderación del **10 %**)
5. Tasa de prevalencia en las Naciones Unidas (ponderación del **10%**)
6. Índice de desarrollo humano (ponderación del **5 %**)

Después de calcular el valor de cada uno de estos seis indicadores, se generó la puntuación de cada país simplemente sumando el valor de cada indicador tras aplicar las distintas ponderaciones acordadas por los Directores de Servicios Médicos de las Naciones Unidas.

## APLICACIÓN

Aunque con este modelo se conforma una lista de países normalizada en función del riesgo, puede suceder que sea necesario evaluar a algunos países por separado dados los cambios de contexto que van surgiendo en las circunstancias nacionales y otros factores. Si llegaran a surgir cambios importantes en el contexto nacional de los países, habrá que modificar la lista de países prioritarios en consecuencia. Además, hay que señalar que este modelo para clasificar a los países por orden de prioridad es “vivo” y dinámico. Puede suceder que surjan datos nuevos (por ejemplo, respecto de la tasa de prevalencia y el índice de MEDEVAC) que influyan en cada indicador y cambien de un momento a otro a medida que se registren nuevos datos.

Se tendrán en cuenta otros factores que puedan influir en la aplicación operativa, como el número de miembros del personal de las Naciones Unidas que se encuentran sobre el terreno, el mecanismo mediante el cual las Naciones Unidas podrían administrar las vacunas (por ejemplo, en las clínicas de las Naciones Unidas), la capacidad para importar las vacunas al país, etc.

## CONCLUSIÓN

Este documento describe el proceso que utilizó la División de Gestión de la Atención Sanitaria y Seguridad y Salud Ocupacionales al crear el modelo para clasificar a los países por orden de prioridad del Programa de Vacunación contra la COVID-19 para el Personal de Todo el Sistema de las Naciones Unidas, aprobado por los Directores de Servicios Médicos de las Naciones Unidas, en particular los principios con los que se eligieron los indicadores y el procedimiento con el que se genera la puntuación de cada país. La lista de países por orden de prioridad es un instrumento dinámico al que se irán añadiendo países o se los irá eliminando a medida que se modifiquen los valores de los indicadores y se vayan iniciando los programas nacionales de vacunación. Es probable que esta clasificación de países constituya el primer paso y que, más adelante, sea necesario considerar otros indicadores operativos y darles más prioridad.

## AGRADECIMIENTOS

El proyecto para elaborar el modelo para clasificar a los países por orden de prioridad del Programa de Vacunación contra la COVID-19 para el Personal de Todo el Sistema de las Naciones Unidas fue codirigido por la Dra. Esther Tan, Oficial Médica Superior de Salud Pública, DAO/División de Gestión de la Atención Sanitaria y Seguridad y Salud Ocupacionales, y Tsega Keleta, Jefa de la Dependencia de Gestión de la Actuación Profesional, DAO/Oficina de Gestión de la Cadena de Suministro, en nombre de los Directores de Servicios Médicos de las Naciones Unidas. Agradecemos a Dennis Nturi y Karson Synder sus contribuciones intelectuales y a todos los interesados los datos que aportaron al modelo. Direcciones para consultas: [tan2@un.org](mailto:tan2@un.org) y [unmd@un.org](mailto:unmd@un.org).

---

<sup>2</sup> Hay que tener en cuenta que este modelo para clasificar a los países por orden de prioridad solo se aplica a un conjunto de países anfitriones cuyas autoridades locales aún no han entregado a las Naciones Unidas una carta de acuerdo oficial en la que se manifieste el compromiso de vacunar contra la COVID-19 al personal de las Naciones Unidas.

## ANEXO 1: DEFINICIÓN DE LOS SEIS INDICADORES SELECCIONADOS

### 1. Índice de la primera línea de defensa (ponderación del 30 %)

Este indicador mide el acceso del personal de las Naciones Unidas a los servicios locales de salud de las Naciones Unidas y de otros organismos a partir de una evaluación cualitativa realizada por el equipo de la primera línea de defensa de las Naciones Unidas. La puntuación va de 1 a 5.

### 2. Sistema de niveles de seguridad del Departamento de Seguridad (ponderación del 25 %)

**Idea central:** El sistema de niveles de seguridad amplía el marco de la gestión de los riesgos para la seguridad y asigna un grado o nivel de seguridad, lo que sirve para determinar el nivel general de amenaza o peligro de una zona donde operan las Naciones Unidas. Este sistema mejora la evaluación de las amenazas en un contexto determinado.

**El sistema de niveles de seguridad evalúa las cinco categorías de amenazas:**

- 1) Conflicto armado
- 2) Terrorismo
- 3) Delincuencia
- 4) Disturbios
- 5) Peligros: naturales y antropogénicos

**Así, el sistema determina los niveles resultantes de seguridad general por medio de una escala de 1 a 6 (del más bajo al más alto).**

Cada valor tiene un nombre:

- 1 – Mínimo
- 2 – Bajo
- 3 – Moderado
- 4 – Alto
- 5 – Muy alto
- 6 – Extremo

### 3. Índice de evacuaciones médicas (MEDEVAC) de las Naciones Unidas (ponderación del 20 %)

Este indicador divide el número de evacuaciones médicas por COVID-19 de miembros del personal de las Naciones Unidas, sus familiares a cargo y el personal de las organizaciones no gubernamentales internacionales, por el número total de habitantes de ese país.

4. **Categoría de la CAPI relativa a la movilidad y la dificultad de las condiciones de vida (ponderación del 10 %)**

**Lista consolidada de prestaciones**

Todos los lugares de destino están clasificados en una de las seis categorías H y de A a E.

- Los lugares de la categoría H son sedes u otros lugares de categoría similar donde las Naciones Unidas no están ejecutando programas de desarrollo ni de asistencia humanitaria, o bien se encuentran en países que son miembros de la Unión Europea. La prestación por condiciones de vida difíciles no se aplica a ningún lugar de destino de categoría H.
- Los lugares de destino de las categorías A a E se clasifican en una escala conforme a la dificultad de las condiciones de vida y de trabajo, en la que A corresponde a las condiciones menos difíciles y E, a las más difíciles. Las categorías se determinan tras evaluar la calidad de vida general. Para determinar el grado de dificultad, se tienen en cuenta las condiciones locales de seguridad, la atención de salud, la vivienda, el clima, el aislamiento y la disponibilidad de servicios básicos. La prestación por condiciones de vida difíciles se paga al personal asignado a lugares de destino de las categorías B, C, D y E, pero no se paga en los de la categoría A.

5. **Tasa de prevalencia en las Naciones Unidas (ponderación del 10 %)**

Este indicador divide el número de casos de COVID-19 registrados entre el personal de las Naciones Unidas y sus familiares a cargo por el número total de habitantes de ese país.

6. **Índice de desarrollo humano (IDH) (ponderación del 5 %)**

El índice de desarrollo humano mide las dimensiones básicas del desarrollo humano, que son tres:

- **Una vida larga y saludable**, que se determina mediante la *esperanza de vida*.
- **El acceso a la educación**, que se determina mediante el *número de años de escolarización previstos* a la edad de ingreso en la escuela y el *promedio del número de años de escolarización* de la población adulta.
- **Un nivel de vida digno**, que se determina mediante el *ingreso nacional bruto per cápita* ajustado en función del nivel de precios del país.