

Área de Epidemiología RSI
Boletín Epidemiológico N° 6
Junio 2005

Editorial

El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) en la Región Sanitaria I
¿Qué es y por qué necesitamos fortalecer esta actividad en la Región?
Dr. Héctor Valerga 2

Contenidos

¿Qué es el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)? Sus principales características
Dr. Héctor Valerga 3

Historia del SNVS en la Región Sanitaria I
Dr. Héctor Valerga 4

Información sobre notificaciones en la Región Sanitaria I en el año 2005. Área de Epidemiología 8

Este boletín fue elaborado por el Área de Epidemiología de la Región Sanitaria I con el apoyo del equipo técnico de SIGMA.



Editorial

El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) en la Región Sanitaria I

Dr. Héctor Valerga. Director del Área de Epidemiología de la Región Sanitaria I

El Programa Vigi+A inició durante el año 2001 un proceso de fortalecimiento del Sistema de Vigilancia de los Ministerios de Salud Nacional y provincial. El mismo integra la adquisición de nuevos equipos de computación, la incorporación de recursos humanos, capacitación y el desarrollo de un sistema informático (SNVS) de carácter modular con ingreso de la información on-line¹.

Este tipo de desarrollos facilitará no sólo la recolección de datos por parte de los referentes epidemiológicos en los distintos partidos de la Región, sino también su consolidación y devolución a los miembros del equipo de salud. Esta es una de las fortalezas más relevantes de SNVS, si se tiene en cuenta el descontento de los profesionales médicos en la región por la falta de devolución de información a partir de los datos que notifican al sistema descrito en la encuesta realizada en el año 2001, por el equipo técnico de SIGMA². Antes del desarrollo del SNVS, la devolución de información era muy dificultosa, tanto por cuestiones operativas, como por limitaciones en la disponibilidad de recursos. Desde el punto de vista operativo, el no contar con un sistema informatizado para la recolección y análisis de los datos, imponía una carga muy intensa los referentes epidemiológicos de cada partido como para el Área de Epidemiología de la Región, quienes debían realizar todos estos pasos en forma manual. A partir de la puesta en marcha del SNVS en el país, y más concretamente en la Región, todos estos procesos se facilitan.

En este boletín le presentamos las principales características del SNVS, su historia en la región y un nuevo espacio que hemos creado junto con el equipo técnico de SIGMA para la devolución más inmediata de la información que generamos a partir de las notificaciones al área.

El SNVS puede definirse como un sistema computadorizado diseñado para facilitar la administración y la operación de la totalidad de los datos técnicos (personales, biomédicos y sociales) y administrativos para todo el sistema de salud (Ver “**¿Qué es el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)? Sus Principales características**”). Durante el segundo semestre del año 2002, este sistema fue probado en algunas provincias del país. A partir de las dificultades evidenciadas en su uso, se introdujeron cambios que permitieron optimizar su diseño y funcionamiento. Para la implementación del SNVS en la región, fue necesario equipar a los distintos nodos y capacitar a los profesionales en la utilización de esta nueva tecnología.

¹ Marco legal e institucional para el desarrollo de sistemas de información para la Vigilancia de la Salud.

Ministerio de Salud de la Nación. Programa Vigi+A. Organización Panamericana de la Salud. Banco Mundial.

² Esandi ME; Esandi RE; Martínez Cintia; Serralunga G; Esandi JI. Participación de los médicos en la Vigilancia Epidemiológica. <http://www.sigma.org.ar/equipo/informe.pdf>

En “**Historia del SNVS en la Región Sanitaria I**” le presentamos las actividades desarrolladas hasta la fecha. Finalmente, en “**Las notificaciones en la Región**”, encontrará un nuevo espacio al que podrá recurrir cuando requiera información sobre las notificaciones en la Región Sanitaria I, espacio que hoy es posible gracias a los progresos y modernización del sistema de vigilancia de salud en el país y en la región.

¿Qué es el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)?

Sus Principales características

El SNVS puede definirse como un sistema computadorizado diseñado para facilitar la administración y la operación de la totalidad de los datos técnicos (personales, biomédicos y sociales) y administrativos para todo el sistema de salud³. Su meta es mejorar la salud de las personas y la comunidad mediante la aplicación apropiada del conocimiento generado por sistemas de información organizados.

Con el apoyo del Programa Vigi+A, el Ministerio de Salud de la Nación ha impulsado el desarrollo de este sistema de información, que pretende no sólo facilitar la recolección de datos, sino también su análisis y difusión. A futuro, se pretende que este sistema se constituye en un Sistema de Vigilancia de la Salud y sea capaz de generar información no sólo vinculada a la vigilancia epidemiológica, sino también a otros campos sumamente relevantes para la Salud Pública. Para ello, se ha planeado incluir los siguientes elementos principales:

La vigilancia demográfica: La Vigilancia de la estructura y dinámica de la población considera la identificación de factores socio-demográficos que están relacionados con los cambios de su estado de salud.

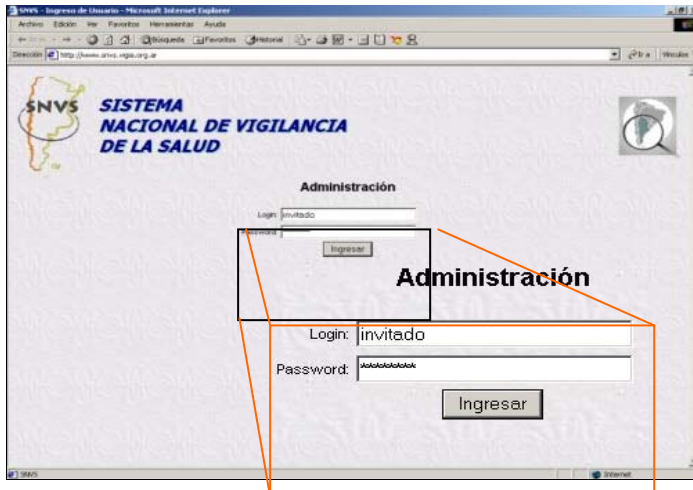
La vigilancia de eventos de salud: en la vigilancia de eventos no sólo se incluyen las enfermedades transmisibles, sino también otro tipo de enfermedades, como no transmisibles, y factores de riesgo biológico, socioeconómico, del ambiente físico y del estilo de vida y conducta.

La vigilancia del sistema de salud: dirigida a identificar los problemas que afectan su calidad y que se vinculan a la utilización de servicios de salud, accesibilidad, recursos humanos, costo – efectividad, políticas y su aplicación.

La vigilancia de la opinión de la población y su grado de satisfacción: pone énfasis en la vigilancia de la opinión de la población acerca de su salud y los servicios de salud.

La vigilancia ambiental: Asociada a la vigilancia de las condiciones medio-ambientales y su impacto en la salud de la población.

³ Marco legal e institucional para el desarrollo de sistemas de información para la Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Vigi+A. Organización Panamericana de la Salud. Banco Mundial.



El sistema sólo puede ser accedido con una clave y un password autorizado (Figura 1)⁴.

A la fecha es posible realizar tanto la carga de ciertos tipos de datos (como por ejemplo, las notificaciones por partido) como también la realización de ciertos tipos de consulta.

Fig. 1. Acceso al sistema por pantalla principal

Las consultas tienen tres formatos: Tabla (con datos numéricos de totales por sexo), Listado (con datos básicos como nombre, apellido, fecha de notificación) y Gráficos (de área y barras). Es posible seleccionar múltiples criterios de consulta en base a los parámetros básicos de Persona, Lugar y Tiempo, por intermedio de un “tablero de comando” que se puede apreciar en la figura 2.

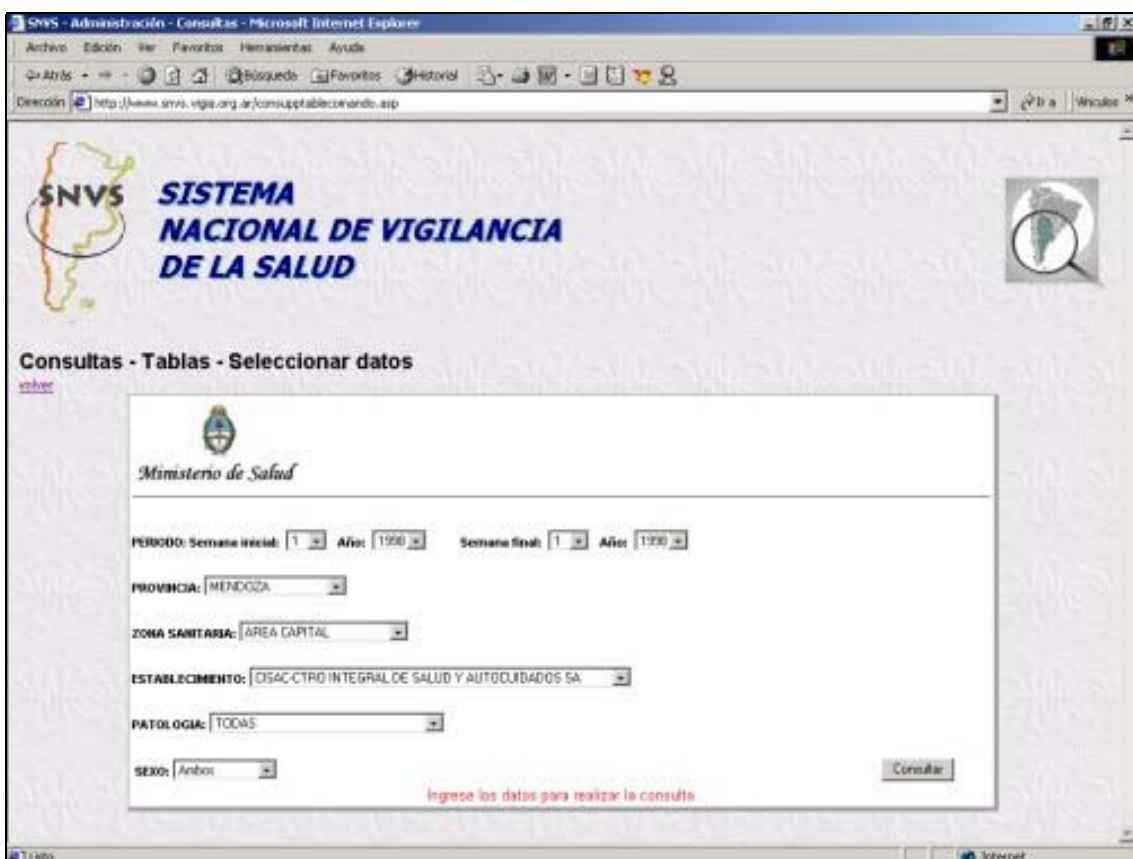


Fig. 2. Tablero de comando para las consultas

⁴ Sistema Nacional de Vigilancia de Salud S.N.V.S. Instructivo de operación. Unidad Ejecutora de Proyecto – Octubre del 2001

De esta manera, utilizando distintas pantallas, los referentes de epidemiología del nivel local no sólo pueden cargar los datos registrados en las planillas C2 elaboradas por los distintos efectores de salud, sino también generar información sobre las notificaciones provenientes de su localidad o partido. Por su parte, en el Área de Epidemiología de la Región, es posible consolidar los datos de manera sencilla y oportuna, lo que facilita en gran manera la devolución de información a los profesionales de la salud de toda la región.

Historia del SNVS en la Región Sanitaria I

La implementación del SNVS en la Región Sanitaria I se realizó sobre la base del conocimiento de la situación en la región con relación al equipamiento informático y cantidad y calidad del recurso humano disponible en cada partido. El proceso se inició en el año 2003 y fue realizado en etapas sucesivas (Ver figura 3).

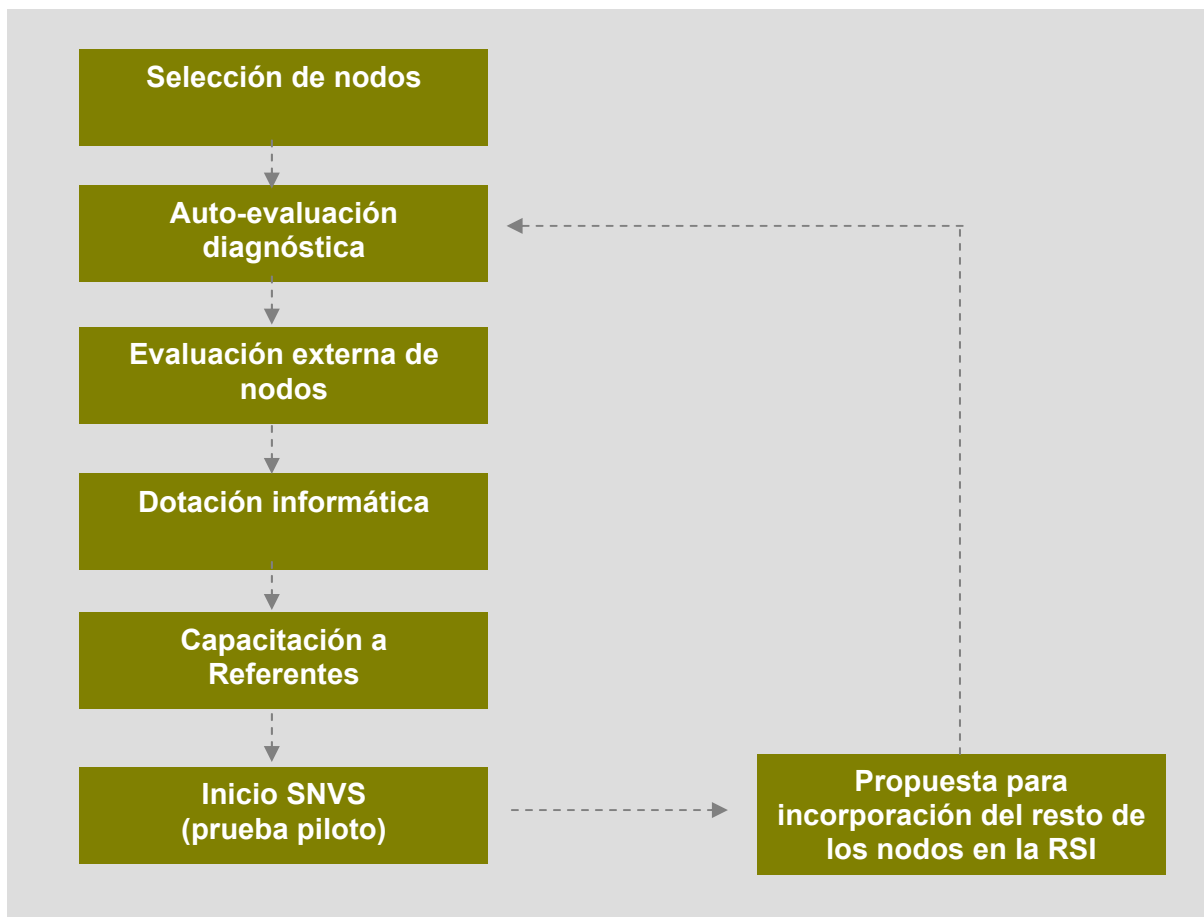


Figura 3. Pasos para la implementación del SNVS en la Región

1. Selección de Nodos:

La implementación del SNVS en todo el país se realiza de forma progresiva. De la misma manera, en la RS I, para la puesta en marcha del sistema fue necesario seleccionar un grupo de partidos y efectores de salud de la región. Se decidió considerar como criterios de Priorización: a) la población de cada partido, otorgándosele prioridad a aquellos partidos más poblados; b) desempeño en la notificación: se decidió que aquellos partidos con mejor desempeño en la notificación serían seleccionados para la prueba piloto en la Región. Además del Área de Epidemiología (nodo jurisdiccional), los nodos inicialmente seleccionados fueron los que se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Nodos seleccionados para la prueba piloto en la Región Sanitaria

| Partido | Nodo | Referente |
|-----------------|------------------------|-------------------------|
| Bahía Blanca | Subsecretaría de Salud | Dr. Juan Pablo Esandi |
| | Hospital Penna | Dr. Osvaldo Otero Muñoz |
| Coronel Rosales | Hospital Eva Perón | Lic. Marta Moro |
| Patagones | Hospital Pedro Ecay | Vet. Julio Osorio |
| Coronel Suárez | Hospital Municipal | Lic. Alicia Gerk |
| Tres Arroyos | Hospital Pirovano | Lic. Liria Ferrario |

2. Auto-evaluación Diagnóstica:

Para poder ser un nodo autorizado, cada uno de estos efectores debe realizar una auto-evaluación diagnóstica. Esta utiliza un instrumento desarrollado por la Dirección de Epidemiología de la Nación y el Programa Vigi+A, y contiene indicadores que evalúan la estructura, procesos y resultados obtenidos en relación a la notificación de enfermedades al Si.Na.Ve. Esta auto-evaluación, supervisada por el Área de Epidemiología con la ayuda del Dr. Juan Pablo Esandi (en ese momento capacitador del Programa Vigi+A), se realizó del 4 al 22 de Agosto del año 2003.

3. Evaluación Externa:

Los resultados de esta auto-evaluación fueron analizados en la Dirección de Epidemiología de la Nación, uno de cuyos miembros (el Dr. Mario Massana Wilson viajó a la RSI, para la realización de una evaluación externa de los nodos, junto al responsable del Área de Epidemiología y el capacitador del Programa Vigi+A. Esta evaluación fue realizada el 14, 15 y 16 de octubre del año 2004.

4. Dotación Informática:

Una vez aprobados los nodos, se los proveyó con computadoras y conectividad a Internet.

5. Capacitación de los referentes:

Previo a la implementación del sistema y una vez solucionado los problemas relacionados con el recurso material necesario para el adecuado funcionamiento del SNVS en la Región, se capacitó a los referentes epidemiológicos responsable de su funcionamiento en cada uno de los nodos. Esta capacitación estuvo a cargo del Lic. Julián Antman, miembro del equipo informático responsable del desarrollo del SNVS en el país. Esta capacitación se realizó en diciembre del año 2004.

6. Prueba piloto del SNVS en la RS I:

Una vez concluida la capacitación, se inició la prueba piloto. Sin embargo, durante esta prueba se mantuvo un doble sistema de notificación: el tradicional, basado en el envío de las planillas C2 impresas desde los nodos incorporados al SNVS, y el recientemente desarrollado, a través del SNVS. Por su parte, las notificaciones provenientes de efectores no incorporados al sistema mantuvieron el sistema tradicional (la carga de datos en el sistema fue realizada por el responsable del Área de Epidemiología en la RS I (año 2004).

7. Propuesta para la ampliación de la cobertura del SNVS en la Región:

Dados los resultados satisfactorios obtenidos en la prueba piloto, en el curso del año 2004 se propuso a la Dirección nacional de Epidemiología la ampliación de la cobertura del SNVS en la región a través de la incorporación del resto de los efectores en la región. Dicha propuesta fue aceptada, y durante ese año, cada uno de los nuevos nodos realizó la auto-evaluación diagnóstica. A inicios del año 2005, todos estos nodos fueron provistos de conectividad y computadora y el 15 de Junio del corriente año se realizó la capacitación de los referentes. Los nodos recientemente incorporados se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Nodos incorporados al SNVS en el año 2005

| Partido | Nodo | Referente |
|------------------|--|-----------------------|
| Adolfo Alsina | Hospital General San Martín de Carhué | Erika Stoessel |
| Gonzalez Chaves | Hospital Anita Elicagaray | Dr. José Martínez |
| Bahía Blanca | Hospital Municipal Leónidas Lucero | Jessica Schulz |
| | Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca "Felipe Glasman" ^φ | Paula Lorena Martín |
| Tres Arroyos | Hospital Pirovano | Lic. Liria Ferrario |
| Coronel Dorrego | Hospital Eva Duarte de Perón | Fabiana Cisneros |
| Coronel Pringles | Hospital Local Dr. Manuel Cabrera | Daniela Vallejos |
| Guaminí | Hospital Municipal de Guaminí | Horacio Boffa |
| Monte Hermoso | Hospital Municipal Pedro Carrilo | Dr. Pablo Vera |
| Puan | Hospital Municipal Ugarte | Dra Aida Ipiña |
| Saavedra | Hospital y Maternidad de Pigüé | Bqca Virginia Pagolla |
| Tornquist | Hospital Municipal de Tornquist | Adrián Poblet |
| Villarino | Municipalidad de Médanos | Marta Varela |

Referencias: (φ) A la fecha el HAMBB "Felipe Glasman" se encuentra en etapa de auto-evaluación.

A la fecha, todos estos nodos iniciaron la carga de la planilla C2 directamente en el sistema. Uno de los logros más satisfactorios fue la incorporación de uno de los primeros efectores privados al SNVS, no sólo en la Región, sino en el país. El Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca, a pesar de no haber sido dotado de recursos informáticos como el resto de los efectores públicos, ha aceptado incorporarse al SNVS en un esfuerzo por integrar la realidad del sector privado a la de la población que se asiste en el sector público.

El desarrollo e implementación del SNVS no ha sido sencillo, y requirió de etapas de evaluación, capacitación y prueba del sistema; sin embargo, todas estas tareas han contribuido a optimizar su funcionamiento. Sin duda, todos estos desarrollos permitieron y permitirán mejorar la simplicidad, oportunidad y sensibilidad de la vigilancia en la Región.

Información sobre notificaciones en la Región Sanitaria I en el año 2005

A partir de los datos notificados en el SNVS, el Área de Epidemiología ha consolidado las notificaciones registradas en el sistema hasta la semana 20 (año 2005). Se ha decidido tomar este punto de corte, porque más del 80% de los partidos han notificado por lo menos hasta esta semana. Se presenta la cantidad de casos notificados y la correspondiente tasa de notificación (expresada por cada 100.000 habitantes). A modo comparativo, presentamos los datos registrados en el sistema para igual período en el año 2004⁵, y estimamos la diferencia en casos en términos absolutos y relativos. Debe tener en cuenta que los incrementos no siempre se corresponden con incrementos en la incidencia de la enfermedad. La tasa de notificación no es igual a la tasa de incidencia, dados los problemas de sub-notificación del sistema que aún son de considerable magnitud (Ver Anexo 1- Excel).

Con el objeto de facilitar la interpretación de estas tasas, le presentamos también el monitoreo de las notificaciones por departamento, localidad y efector de salud. Aún son muchos los establecimientos que no han empezado a notificar al sistema, pero esperamos ir sumándolos progresivamente (Ver anexo 2- Excel)

⁵ En el caso de ciertos eventos, como bronquiolitis y accidentes laborales, los mismos no se especificaban en el año 2004, por lo que no se establecen comparaciones entre años.