 <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>Dirección General de Epidemiología Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Módulo de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de las funciones de Vigilancia y Control Epidemiológico</p>	<p>Periodo de informe: Año 2017</p> <p>Fecha de publicación: 28/05/2018</p>
	<p>Informe de monitoreo de desempeño</p>	

Introducción

En materia de vigilancia epidemiológica, la República Dominicana cuenta con un sólido marco legal, el Decreto 309-07, que establece sus objetivos, estructura funcional y las responsabilidades de las instancias de apoyo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). El mismo es concebido como un conjunto de normas, procedimientos, recursos y usuarios estructurados para la recopilación, procesamiento, análisis, interpretación y divulgación sistemática y oportuna de información de calidad sobre enfermedades y eventos para la toma de decisiones en salud pública.

En la estructura del SINAVE se establecen 11 subsistemas, que comprenden un subconjunto de acciones técnicas, orientadas a la producción de información sobre la ocurrencia de un grupo de eventos de naturaleza común, para la toma de decisiones y control epidemiológico oportuno. La notificación obligatoria, es uno de los mecanismos utilizados para estos fines.

Uno de los resultados esperados del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2017-2020, es que al finalizar el período, el SINAVE se ha fortalecido 100% para el seguimiento a Eventos de Notificación Obligatoria en Salud. Para monitorear el progreso de este resultado, la DIGEPI da seguimiento a nueve 9 indicadores vinculado con la cobertura, oportunidad y completitud de datos de los procedimientos de notificación a saber: Informe EPI-1, Informe EPI-2 y notificación individual de caso. En pro de ir apuntando a otras capacidades, también se incluyen el monitoreo de cobertura de la verificación de alarmas epidemiológicas e investigación de brotes.

Para determinar el desempeño general del SINAVE, se construyó un indicador compuesto que pondera la oportunidad del Epi-1, cobertura del Epi-2, la oportunidad de notificación individual inmediata y la oportunidad de la notificación diferida semanal, otorgando una puntuación de 25% a cada uno.

La valoración para los indicadores simples y ponderado se realizó con base a la siguiente escala: excelente ($\geq 90\%$), bueno (89%–80%), aceptable (79%–70%), inaceptable ($\leq 69\%$). En base a la misma, como parte de los mecanismos de incentivos para la mejora continua del SINAVE, el Ministerio de Salud otorga anualmente un reconocimiento público a los centros de salud y territorios con mejor desempeño en materia de vigilancia epidemiológica.

El monitoreo de desempeño del SINAVE, se complementa con la evaluación periódica, que analiza si el diseño, flujos y operaciones del sistema en general, facilitan el alcance de objetivos para los cuales fue creado. La última evaluación de esta naturaleza se realizó en 2002, siendo útil para impulsar planes para el fortalecimiento de capacidades de vigilancia epidemiológica. En agosto del 2017, se inició una segunda evaluación, cuyos resultados serán publicados en el segundo semestre de este año.

A continuación presentamos el informe de desempeño correspondiente al año 2017, el cual junto a la segunda evaluación del SINAVE, se constituye en un referente obligado para orientar las acciones tendentes a alcanzar el

	Dirección General de Epidemiología Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Módulo de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de las funciones de Vigilancia y Control Epidemiológico	Periodo de informe: Año 2017
	Informe de monitoreo de desempeño	Fecha de publicación: 28/05/2018

resultado esperado en materia de notificación obligatoria establecido en el Plan Estratégico Institucional 2017-2020.

1. Desempeño durante el año 2017

1.1. Notificación consolidada (datos agrupados)

1.1.1. Notificación semanal de síndromes, enfermedades y eventos (Epi-1)

En República Dominicana, la notificación semanal de síndromes, enfermedades y eventos (Epi-1) data de la década del 60; es un procedimiento de aplicación universal, es decir debe ser realizado por el 100% de los centros de salud considerados unidades notificadoras. Esto incluye a todos los que ofrecen servicios de atención médica de cualquier nivel de complejidad, sean estos ambulatorios o no.

En el año 2017, el SINAVE tenía adscrita 2476 unidades notificadoras. El 96% (2387) de las mismas notificaron el Epi-1 en al menos una ocasión durante todo el año. En general, el desempeño en la notificación del Epi-1 fue bueno alcanzando el 88% de cobertura (113 700) y una oportunidad de 80% (103 373) respecto a los informes esperados (128 752). En cuanto al indicador de completitud del Epi-1 en los datos de población atendida fue de 87% (11 2014).

En los tres indicadores de notificación del Epi-1, el mejor desempeño lo obtuvo la red de proveedoras del Servicio Nacional de Salud (SNS), al cual pertenece el 73% (1808 de 2476) de las unidades notificadoras adscritas al SINAVE, mientras que en el subsector de sanidad militar el desempeño fue el menor (Cuadro No 1).

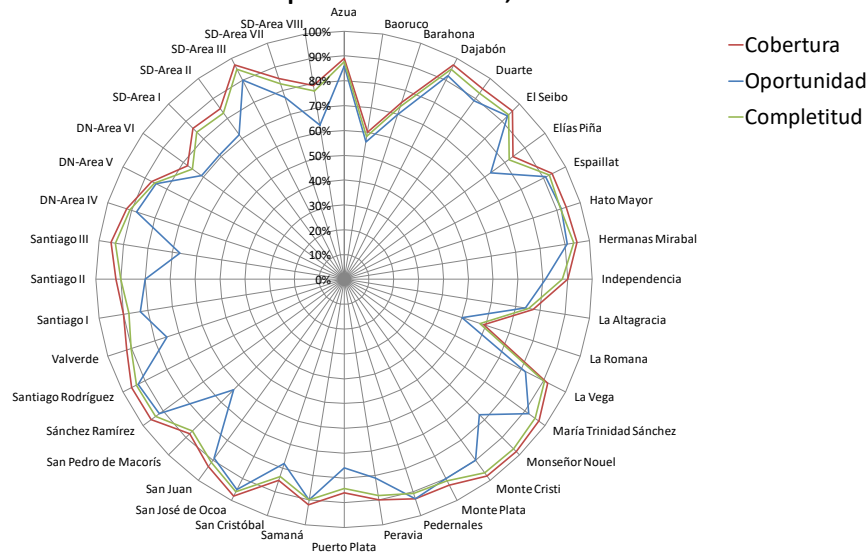
Cuadro 1 Desempeño en la notificación del Informe semanal Epi-1 según subsector República Dominicana, 2017

Subsector	Notificación del informe semanal Epi-1					
	Nº de unidades notificadoras (UN)	% de UN que reportan	Nº de informes esperados	Cobertura	Oportunidad	Completitud
Servicio Nacional de Salud	1808	98%	94016	89%	82%	89%
Privado	531	95%	27612	77%	66%	77%
Organizaciones sin fines de lucro	96	80%	4992	74%	66%	74%
Sanidad militar	41	93%	2132	65%	57%	65%
Total	2476	96%	128752	88%	80%	87%

En términos territoriales, no hubo silencio epidemiológico (<40%), más bien en el 86% (34 de 40) de las DPS/DAS la cobertura de notificación del Epi-1 fue de buena a excelente, mientras en el 60% (34) de las DPS/DAS y el 55% (22) de las DPS/DAS la oportunidad y completitud de los datos respectivamente resultó entre buena y excelente.

Las provincias con mejor desempeño fueron San José de Ocoa, Monte Cristi, María Trinidad Sánchez y Dajabón (Gráfico Nº 1), mientras que en La Romana y Baoruco fue deficiente (69%-41%).

Gráfico 1 Desempeño en la notificación del Informe semanal Epi-1 según territorio República Dominicana, 2017



1.1.2. Notificación semanal de enfermedades y eventos no transmisibles (Epi-2)

Ante necesidad de disponer de información epidemiológica sobre el comportamiento de enfermedades y eventos no transmisibles debido a la ausencia de un registro de morbilidad, el Ministerio de Salud, el 17 de enero del 2013, promulgó la Resolución 00004 que establece la notificación Informe Semanal Epi-2 por parte de los centros de salud con servicios de hospitalización. Este informe comprende la notificación consolidada sobre la frecuencia de episodios atendidos, 14 complicaciones de enfermedades y eventos no transmisibles, 10 lesiones de causas externas y 4 problemas de salud mental, como punto de partida de la vigilancia centinela de estos eventos y de manera complementaria de las encuestas poblacionales.

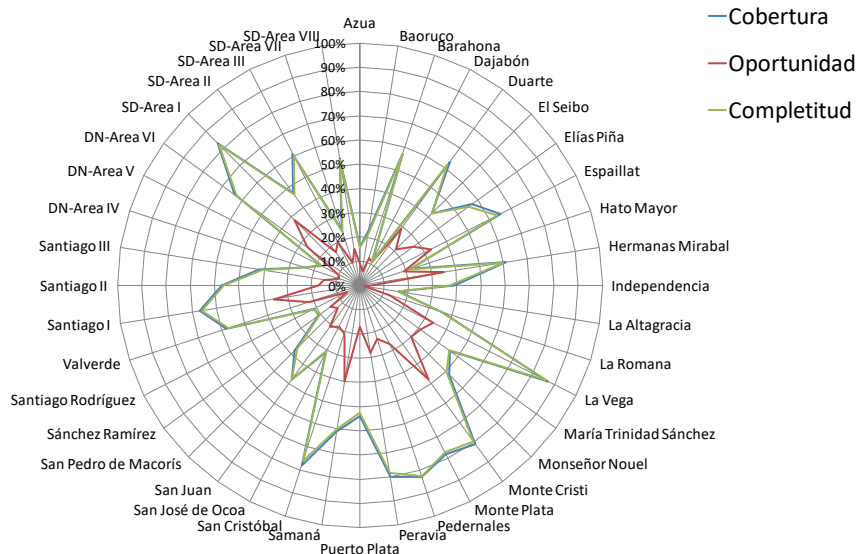
A cuatro (4) años de emitida Resolución 00004, se ha logrado la participación del 69% (321 de 463) de las unidades notificadoras que ofrecen servicios de hospitalización, alcanzando menos del 50% en todos los indicadores, aunque hubo mayor progreso en las que pertenecen al SNS (Cuadro Nº 2).

El desempeño fue desigual por territorio, alcanzado una valoración entre aceptable y buena, en la cobertura y completitud de los datos en La Vega, Monte Cristi, Monte Plata, Pedernales, Peravia, San Cristóbal y el Área I de Santo Domingo, con baja oportunidad en todo el país (Gráfico Nº 2).

Cuadro 2 Desempeño en la notificación del Informe semanal Epi-2 según subsector República Dominicana, 2017


Subsector	Notificación del informe semanal Epi-2					
	Nº de unidades notificadoras (UN)	% de UN que reportan	Nº de informes esperados	Cobertura	Oportunidad	Compleitud
Servicio Nacional de Salud	176	86%	9152	69%	20%	42%
Privado	274	59%	14248	35%	4%	17%
Organizaciones sin fines de lucro	10	70%	520	52%	22%	15%
Sanidad militar	3	67%	156	40%	28%	27%
Total	463	69%	24076	48%	21%	47%

Gráfico 2 Desempeño en la notificación del Informe semanal Epi-2, según territorio República Dominicana, 2017



1.2. Notificación individual e investigación de caso

La notificación individual de caso comprende dos modalidades, inmediata y no inmediata o diferida. La notificación inmediata (primeras 24 horas posteriores a la detección) aplica a las enfermedades y eventos que requieren una rápida intervención de salud pública o tienen metas de erradicación o eliminación, tales como cólera, dengue, difteria, enfermedad meningocócica, eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización, fiebre chikungunya, leptospirosis, malaria, muerte materna, poliomielitis, sífilis congénita, tétanos, tosferina y zika, entre otras. En este grupo el 35% (1 768 de 5 090) de las notificaciones fueron oportunas, siendo el Área VIII de Santo Domingo el único territorio que alcanzó un desempeño aceptable (70%).

 <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>Dirección General de Epidemiología Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Módulo de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de las funciones de Vigilancia y Control Epidemiológico</p>	<p>Periodo de informe: Año 2017</p>
	<p>Informe de monitoreo de desempeño</p>	<p>Fecha de publicación: 28/05/2018</p>

La modalidad diferida semanal aplica a las enfermedades y eventos que requieren intervención de control y puede esperar un tiempo mayor de 24 horas, por lo que se acepta hasta 7 días posteriores a la detección. Esto incluye a tuberculosis (pulmonar y extra pulmonar), infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y muerte infantil cuando esta no involucra un evento de notificación inmediata. Otras enfermedades se notifican mediante la modalidad diferida mensual entre las que se incluyen el cáncer y enfermedad renal crónica en estadio V. El 49% (4154 de 8406) de los casos notificados bajo esta modalidad, se realizó en el período establecido, siendo el Área III de Santo Domingo la única que tuvo un desempeño bueno.

En ciertas enfermedades y eventos que se notifican de manera individual está establecido que las DPS/DAS realicen una investigación de campo por cada caso detectado. Para los fines de este informe no se analizó el desempeño de esta tarea debido a limitaciones actuales en la gestión desconcentrada de los datos por parte de las DPS/DAS.

1.3. Verificación de alarmas epidemiológicas

Un procedimiento del módulo de Alerta Temprana es la verificación de las alarmas epidemiológicas, las cuales son señales o preaviso que advierte sobre la ocurrencia de un posible peligro inminente a la salud pública. En año 2017 se reportaron 1 448 alarmas a través del Informe Epi-1, de estas, las DPS/DAS informaron mediante los medios de comunicación establecidos, la verificación del 11% (158).

1.4. Investigación descriptiva completa de brotes

De 44 brotes registrados en 24 DPS/DAS, el 18% (8) cuenta con informe descriptivo completo, es decir que documentan la distribución de los casos para las variables tiempo, lugar y persona. Dado que la probabilidad de ocurrencia de brotes al interior de los territorios es desigual, sólo se analiza el desempeño a nivel nacional.

Desempeño general

A nivel nacional se alcanzó un desempeño deficiente en los procedimientos de notificación (53 de 100 puntos), obteniéndose la mayor puntuación, en la oportunidad del Epi-1 (20) y menor puntuación en la oportunidad de la notificación individual inmediata (9). En el nivel territorial, la provincia Espaillat fue la única que obtuvo un desempeño general aceptable (72). Ver cuadro Nº 5.

Con base a estos resultados se reconoció públicamente el desempeño de 12 centros de salud, 7 del Servicio Nacional de Salud, 3 del sector privado y 2 organizaciones sin fines de lucro (Cuadro Nº 3), así como a las DPS de Santiago Rodríguez, Espaillat y la DAS 1 de Santiago. Para evitar comparaciones injustas, se utilizaron tres categorías según el número de atenciones y número de habitantes. (Cuadro Nº 4).

**Cuadro 3 Centros de salud con mejor desempeño en vigilancia
República Dominicana, 2017**

Centro de salud	DPS/DAS	Subsector	Categoría por población atendida
Centro Sanitario de Santo Domingo	DN-Area V	SNS	1
Ciénaga 30	Barahona	SNS	1
Comedero Arriba	Sánchez Ramírez	SNS	1
Materno Infantil Monción	Santiago Rodríguez	SNS	1
Nuestra Sra. Del Carmen (Padre Las Casas)	Azua	SNS	1
Periférico Dr. Rafael Castro	Santiago I	SNS	1
Dr. Hugo Mendoza	SD-Area III	SNS	2
Fundación para el Desarrollo de Mujeres San Juan	San Juan	Orgnaizaciones sin fines de lucro	1
Sub-centro Santo Tomás de Villa Nueva	SD-Area I	Orgnaizaciones sin fines de lucro	2
Clínica Dr. Paredes	Sánchez Ramírez	Privado	1
Clínica Union Medica del Norte	Santiago III	Privado	2
CEMMI Dr. Roman Brache	Hermanas Mirabal	Privado	1

Cuadro 4 Categorías para selección mejor desempeño en SINAVE para centros de salud y DPS/DAS

Categoría	Centros de salud	DPS/DAS
	Nº de atenciones	Nº de habitantes
1	≤80000	<100000
2	>80000-200000	100000-300000
3	>200000	>300000

Conclusiones

En el año 2017, en términos generales, el cumplimiento de la notificación obligatoria alcanza la mitad de la meta del Plan Estratégico Institucional 2017-2020, caracterizado por un buen desempeño en el EPI-1 y deficiente en la notificación del Informe Epi2 y la notificación individual de caso, con un patrón heterogéneo por subsectores y territorios.

Recomendaciones

Impulsar planes de mejora continua diferenciados por subsector y territorios, considerando los resultados de este informe, complementándolos con los de la evaluación del SINAVE.

Continuar el monitoreo de los indicadores propuestos basado en una estrategia ligada a incentivos.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Dirección General de Epidemiología Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Módulo de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de las funciones de Vigilancia y Control Epidemiológico	Periodo de informe: Año 2017
	Informe de monitoreo de desempeño	Fecha de publicación: 28/05/2018

Cuadro 5 Resumen indicadores de monitoreo de desempeño SINAVE según territorio República Dominicana, 2017

DPS/DAS	Nº de habitantes	Nº de unidades notificadoras	Categoría	Desempeño general					
				Oportunidad Epi-1	Cobertura Epi-2	Notificación individual inmediata	Notificación individual diferida semanal	Calificación final	Valoración final
				25%	25%	25%	25%	100%	Excelente
Azua	220,470	61	2	22	4	7	9	41	Inaceptable
Baoruco	99,964	40	1	14	6	25	14	59	Inaceptable
Barahona	188,929	83	2	18	14	8	14	54	Inaceptable
Dajabón	65,760	36	1	23	3	0	10	36	Inaceptable
Duarte	296,558	117	2	22	16	9	13	60	Inaceptable
El Seibo	91,826	33	1	23	11	6	0	40	Inaceptable
Elías Piña	63,438	31	1	18	14	8	0	41	Inaceptable
Españat	237,855	57	2	23	16	13	20	72	Acceptable
Hato Mayor	85,653	39	1	23	6	4	25	57	Inaceptable
Hermanas Mirabal	92,311	41	1	23	15	6	11	55	Inaceptable
Independencia	56,763	31	1	20	10	13	16	58	Inaceptable
La Altagracia	330,367	109	3	19	4	11	10	43	Inaceptable
La Romana	265,084	53	2	13	9	10	5	37	Inaceptable
La Vega	406,990	105	3	21	22	6	8	56	Inaceptable
María Trinidad Sánchez	141,284	46	2	23	12	3	16	54	Inaceptable
Monseñor Nouel	171,865	46	2	19	13	9	3	44	Inaceptable
Monte Cristi	115,278	48	2	23	20	9	16	67	Inaceptable
Monte Plata	189,649	53	2	23	20	15	4	60	Inaceptable
Pedernales	34,070	13	1	23	21	6	0	50	Inaceptable
Peravia	193,869	52	2	20	20	5	10	55	Inaceptable
Puerto Plata	330,439	81	3	19	14	7	6	46	Inaceptable
Samaná	109,226	39	2	23	15	2	11	51	Inaceptable
San Cristóbal	618,165	117	3	20	20	11	8	58	Inaceptable
San José de Ocoa	56,027	33	1	24	8	6	10	47	Inaceptable
San Juan	225,318	91	2	22	12	8	16	58	Inaceptable
San Pedro de Macorís	301,215	86	3	16	10	10	10	45	Inaceptable
Sánchez Ramírez	152,027	60	2	23	5	13	20	61	Inaceptable
Santiago Rodríguez	57,390	31	1	23	5	16	18	62	Inaceptable
Valverde	173,011	63	2	19	15	4	11	48	Inaceptable
Santiago I	398,034	66	3	21	17	9	18	65	Inaceptable
Santiago II	248,166	46	2	20	14	2	8	45	Inaceptable
Santiago III	371,808	70	3	17	11	9	6	42	Inaceptable
Distrito Nacional-Área IV	562,757	74	3	22	6	12	6	46	Inaceptable
Distrito Nacional-Área V	285,793	166	2	21	5	7	17	49	Inaceptable
Distrito Nacional-Área VI	337,478	61	3	18	16	5	5	44	Inaceptable
Santo Domingo-Área I	420,160	80	3	18	21	9	4	52	Inaceptable
Santo Domingo-Área II	592,312	67	3	18	12	7	13	49	Inaceptable
Santo Domingo-Área III	510,751	56	3	23	15	8	22	68	Inaceptable
Santo Domingo-Área VII	392,229	55	3	19	6	7	12	45	Inaceptable
Santo Domingo-Área VIII	427,408	40	3	16	13	18	6	53	Inaceptable
País	9,917,697	2476		20	12	9	12	53	Inaceptable