

PROYECTO VIGILANCIA INTENSIFICADA DE LAS ETI E IRAG

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD ARGENTINA

Protocolo componente II: Fortalecimiento de la vigilancia clínica

Documento elaborado en colaboración entre profesionales de las Direcciones de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires, Tucumán, Neuquén y el Área de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

*Ministerio de Salud de la Nación
Ministerios de Salud de las Provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Neuquén y Tucumán
Secretarías de Salud de las Ciudades de Mar del Plata, Santa Fe, Neuquén y Tucumán
Organización Panamericana de la Salud*

Argentina

Diciembre 2010

I. ÍNDICE

I. Índice.....	2
II. Introducción	3
I.1. Antecedentes de la vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias agudas.....	4
III. Situación actual en la Argentina	5
I.2. Vigilancia módulo C2	5
IV. Definición del problema	6
V. Objetivos.....	6
I.3. Objetivo general	6
I.4. Objetivos específicos	6
VI. Metodología.....	6
I.5. Área de desarrollo del protocolo y período de tiempo.....	6
I.6. Sobre los datos a relevar	7
I.7. Metodología Objetivo específico 1: Caracterizar el Sistema de Vigilancia local actualmente en funcionamiento.	7
I.8. Metodología Objetivo específico 2: Evaluar los atributos del Sistema de Vigilancia de la Salud.	7
I.8.i. Evaluación de los atributos del Sistema Módulo C2	8
• Oportunidad.....	8
• Regularidad.....	8
• Sensibilidad.....	8
I.9. Metodología Objetivo específico 3: Analizar la situación de la notificación del subsector privado, de la Seguridad social y otros.	12
I.10. Metodología Objetivo 4: Proponer intervenciones para mejorar la calidad de los datos.12	
I.10.i. Propuesta de Taller de mejora de la calidad de los datos y la notificación.....	12
VII. Resultados esperados.....	13

II. INTRODUCCIÓN

La **vigilancia de la salud** es una función esencial de la Salud Pública, a partir de la cual se debe obtener información actualizada y oportuna relacionada a al proceso salud enfermedad atención (PSEA). Tiene diferentes categorías de análisis: **socio-demográfica** (la estructura, la dinámica y sus determinantes socioeconómicos), **epidemiológica** (observación continua y sistemática de la ocurrencia y distribución de problemas de salud, los factores de riesgo y protección seleccionados) y **sanitaria** (características y desempeño de los sistemas de salud, evolución de las políticas y programas sanitarios). Su propósito es brindar información que permita colaborar en la toma de decisiones necesarias tendientes al control y la prevención, evaluación de programas y comunicación en salud.

Así, a través de la Vigilancia de la Salud se conforman redes de información en las que se recopila, analiza e interpreta en forma sistemática y continua datos específicos sobre el PSEA. A su vez se evalúan resultados de intervenciones para ser utilizados en la planificación, gestión, ejecución y evaluación de las prácticas y programas de Salud Pública.

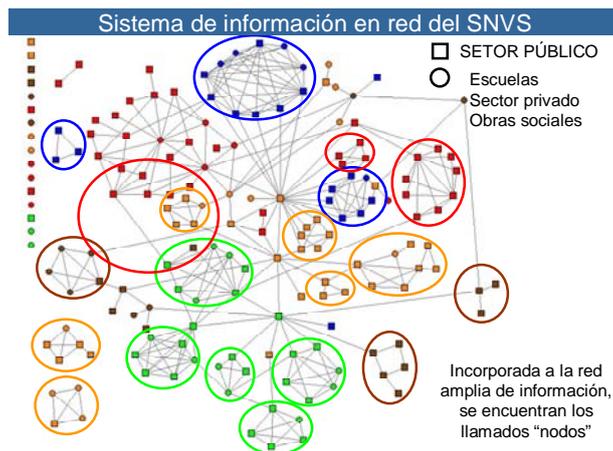
El componente de Vigilancia Epidemiológica tiene como propósito el seguimiento de determinados eventos seleccionados a nivel poblacional o de grupos específicos, con la finalidad de intervenir precozmente en su control y prevención. De esta forma, aportar conocimientos integrales para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

En nuestro país en el año 1960 se sancionó la ley N° 15465 de "Régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria", la cual fue reglamentada cuatro años después. Según esta ley están obligados a notificar: a) El médico que asista o haya asistido al enfermo o portador o hubiere practicado el reconocimiento del mismo o de su cadáver; b) El médico veterinario, cuando se trate, en los mismos supuestos, de animales; c) El laboratorista y el anatómico-patólogo que haya realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad. En este marco legal se incluye a todos los médicos, más allá del subsector donde se desempeñen. A partir de esta legislación y las periódicas actualizaciones, se han establecido eventos a vigilar (ENO's), con distintas estrategias de vigilancia, modalidad y periodicidad de la notificación.

El Ministerio de Salud de la Nación ha impulsado el fortalecimiento de la vigilancia de la salud a través de la implementación del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Dicho sistema integra las estrategias vigilancia clínica, laboratorio, unidades centinela y de programas específicos a través de una plataforma web, montada en Internet para la llegada de información on-line a diferentes centros decisores. Esta red virtual se conforma a través usuarios habilitados en todo el país. Permite tanto la notificación de los distintos eventos, como el análisis sistemático y rápido de la información disponible.

Es importante recalcar que al inicio de su implementación uno de los objetivos fue tener centros informatizados en todas las provincias y establecimientos de salud. El mismo se encuentra estructurado en nodos, los cuales pueden serlo al contar con personal capacitado en epidemiología básica, una persona responsable del mismo, usuario propio, manejo del programa on-line y del generador de consultas off-line. Con posterioridad, y luego de dos instancias de evaluación cada 3 a 5 años, se fueron incorporando otros "nodos" a la red de vigilancia pero sin hacer constar estos aspectos. Como consecuencia, actualmente los nodos corresponden a establecimientos donde se carga, consolida, sistematiza, analiza y difunde la información de la vigilancia. Si bien no todos los nodos efectúan una tarea periódica de análisis y difusión de la información, cada vez son más los que lo hacen, logrando por medio de esta retroalimentación, mejorar la calidad de los datos.

En el SNVS notifican distintos tipos de establecimientos: centros de salud, puestos sanitarios, hospitales, centros privados y de prestaciones en salud, laboratorios, organización escolar, municipios, ONG, etc.



Este sistema está compuesto por distintos niveles: local, zonal, provincial y nacional. Tienen aspectos comunes, pero también cada uno tiene distintas responsabilidades y funciones, los cuales deben ser contemplados al momento de desarrollar la evaluación de los atributos del sistema.

Cada nodo es alimentado con información que surge de los equipos de salud en forma directa o a través de lo proporcionado por otros establecimiento de la red asistencial sanitaria. Por lo tanto cuando se evalúan nodos, se evalúan las características más básicas y primordiales del sistema de información generado desde los equipos de salud a través de circuitos no informatizados.

1.1. Antecedentes de la vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias agudas.

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en Argentina se realiza a través de diferentes estrategias. Las Enfermedades Tipo Influenza (ETI), también conocidas como Gripe o Síndrome Gripal, las Neumonías (ambulatorias e internadas) y las Bronquiolitis en menores de dos años forman parte de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) por parte de los efectores de salud públicos, privados y de la seguridad social. Además, y como parte del Reglamento Sanitario Internacional, en el país se vigilan eventos de importancia internacional vinculados a infecciones respiratorias como el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS) o la Influenza humana por nuevo subtipo de virus.

La estrategia de vigilancia clínica implica la recolección sistemática de los casos registrados por los médicos de los pacientes que atienden, en los distintos efectores de salud, en una planilla (resumen de casos) conocida como "consolidado C2", que incluye también los datos de los libros de guardia y la información de los pacientes internados. En esta C2 se registran los eventos de dos maneras diferentes, por un lado, agrupados por edades (eventos que requieren acciones colectivas de control y que en tienen una alta incidencia como diarrea, ETI, accidentes), por el otro se registran otros eventos de manera individual con datos mínimos (edad, sexo, lugar de residencia, entre otros) de los eventos que requieren acciones individuales de control y que generalmente se presentan en un número muy inferior de casos. La información de la hoja o consolidado "C2" es incorporada al sistema en los distintos nodos del módulo C2 del SNVS. Esto permite al nivel local, provincial y nacional conocer la magnitud de los problema que ha sido registrado y notificado por los diferentes efectores. Este sistema ha logrado diferente grado de desarrollo respecto de su sensibilidad, oportunidad y cobertura. Se han alcanzado muy buenos indicadores de cobertura en el subsector público, con buena sensibilidad y una oportunidad que mejora con el tiempo.

A partir del año 2007 comenzó la implementación oficial en todo el país del Módulo de Vigilancia Laboratorial del Sistema Nacional de Vigilancia –SIVILA- SNVS. Desde entonces, y de

manera paulatina, se fueron incorporando distintos laboratorios virológicos a la notificación de pacientes estudiados y resultados obtenidos de manera semanal. En el año 2009 más de 70 laboratorios de todo el país informaron virus respiratorios en el SIVILA.

Por otra parte, durante la pandemia se definió una estrategia de vigilancia por laboratorio de todos los sospechosos de Influenza A (H1N1) pandémica. La misma se utilizó como plataforma para la notificación y para la referencia y contrarreferencia virtual de muestras y resultados entre los distintos niveles el SIVILA-SNVS. Hasta la fecha, y desde el comienzo de la pandemia, se han notificado en el SIVILA 28858 fichas con información de tiempo, lugar, persona y resultado de laboratorio que informó en tiempo real sobre los resultados de cada uno de los casos estudiados permitiendo tomar acciones de prevención y control de manera oportuna y localizada.

Es de destacar que Argentina tiene, desde 1985, tres laboratorios considerados NIC (Centros Nacionales de Influenza por sus siglas en inglés), el Instituto de Enfermedades Infecciosas (INEI); el laboratorio que se encuentra ubicado en el Instituto Nacional de Epidemiología (INE Jara), ambos son de la Administradora Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS Carlos Malbrán); y el Instituto Vanella de la Universidad de Córdoba. Todos ellos son reconocidos integrantes de la red mundial de vigilancia de Influenza promovida por la OMS (FluNet).

III. SITUACIÓN ACTUAL EN LA ARGENTINA

1.2. Vigilancia módulo C2

El fortalecimiento del sistema de vigilancia, implica la mejora de su oportunidad, regularidad, calidad y cobertura.

Con respecto a la oportunidad, la mediana del país para el año 2009 fue de 3 semanas epidemiológicas (SE). Esto fue medido a través de calcular la mediana de atraso en la notificación al SNVS de cada uno de los establecimientos.

La regularidad del país para el año 2009 fue de 85% SE. Esto se midió a través de calcular la mediana de regularidad en la notificación al SNVS de cada uno de los establecimientos.

Finalmente con respecto a la cobertura, existen en Argentina alrededor de 7700 establecimientos de salud correspondientes al subsector público y 7200 establecimientos del subsector privado y la seguridad social¹.

En el SNVS existen actualmente asociados alrededor de 5900 establecimientos, de los cuáles 400 pertenecen al subsector privado y de la seguridad social. Estos datos muestran que se notifican en el SNVS el 70% de los establecimientos públicos y solo el 6% de los efectores del resto de los subsectores.

En la siguiente tabla se observa la relación entre oportunidad y regularidad con los diferentes tipos de subsectores durante el año 2009.

Subsector	Oportunidad	Regularidad
Subsector público	3 SE	88,64 %
Subsector privado	13 SE	14,77 %

¹ Fuente DEIS

IV. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

A través del análisis a nacional de la notificación en el SNVS se observan a lo largo de los años, diferencias significativas entre las provincias respecto de la oportunidad y regularidad de la información².

A través de evaluaciones de años previos se ha comprobado que la calidad de los datos y, por lo tanto, de la información que de estos se genera, es variable y poco uniforme para la totalidad del país. Dentro de las jurisdicciones fue frecuente encontrar diferencias entre establecimientos dependiendo de la dinámica, capacitación y supervisión destinada al recurso humano que se encuentra involucrado en el proceso de generación del dato, punto cardinal de todo el proceso.

Es así como hay diferencias en la validez y representatividad de la información a lo que se agrega la cuestión de la cobertura de la notificación, principalmente por escasa participación del subsector privado y de la seguridad social tanto de la vigilancia clínica como de la laboratorial.

Es importante tener en cuenta que los niveles de desarrollo alcanzados por el SNVS difieren entre las distintas jurisdicciones y a su vez dentro de las mismas. Ante esta heterogénea realidad y con la necesidad de mejorar el funcionamiento del sistema, se propone la siguiente evaluación poniendo especial énfasis en las enfermedades respiratorias agudas dado el contexto epidemiológico actual, a través de la evaluación de los "nodos" y seleccionando atributos cualitativos y cuantitativos del sistema.

V. OBJETIVOS

1.3. Objetivo general

Fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud en las diferentes jurisdicciones del país con énfasis calidad oportunidad y cobertura.

1.4. Objetivos específicos

1. Caracterizar el Sistema de Vigilancia de la Salud actualmente en funcionamiento en las diferentes jurisdicciones del país.
2. Evaluar los nodos del SNVS-C2 en función de los atributos seleccionados.
3. Analizar la situación de la notificación del subsector privado, de la seguridad social y otros en las diferentes jurisdicciones del país.
4. Proponer estrategias de intervención generales y taller de capacitación en función de los resultados de la evaluación.

VI. METODOLOGÍA

1.5. Área de desarrollo del protocolo y período de tiempo

² Por ejemplo, hay jurisdicciones con ninguna semana de atraso y el ciento por ciento de regularidad y otras con 6 semanas de atraso y el 80% de regularidad.

En una primera etapa se desarrollarán los objetivos específicos con la devolución inicial y las propuestas de intervención a corto, mediano y largo plazo según corresponda.

El análisis y la intervención se desarrollarán en los nodos de los distintos subsectores de las diferentes jurisdicciones del país.

1.6. Sobre los datos a relevar

Para sistematizar la información recabada, de los atributos y de la caracterización del sistema de vigilancia, los datos obtenidos serán vertidos en un archivo Excel adjunto a este protocolo. El mismo generará automáticamente los reportes necesarios para el informe del trabajo realizado.

Actividades generales

- Socializar el Instrumento de evaluación
- Planificar reuniones de coordinación y consenso del instrumento.
- Definir el universo de aplicación según las características de cada localidad o jurisdicción.
- Definir el equipo evaluador (lo define el nivel jurisdiccional y debe ser personal entrenado de los equipos de epidemiología).
- Planificar reuniones con los referentes de Epidemiología y de laboratorio de cada localidad.
- Fijar cronograma.
- Relevar los datos según objetivo específico
- Analizar y sistematizar la información relevada
- Presentar los resultados al personal que conforma el nodo y autoridades locales, regionales y nacionales.
- En función de los resultados explicitar recomendaciones y propuestas a corto, mediano y largo plazo.

1.7. Metodología Objetivo específico 1: Caracterizar el Sistema de Vigilancia local actualmente en funcionamiento.

Se realizará una encuesta a el/los responsable/s de los nodos seleccionados tanto de vigilancia clínica como de laboratorio. En la misma se contemplarán:

- i. Recursos humanos y físicos
- ii. Sistema de información
- iii. Análisis y difusión
- iv. Respuesta, retroalimentación y supervisión.

Estrategias Objetivo 1

- Aplicación de un protocolo de relevamiento de datos de los nodos del SNVS en cada una de las jurisdicciones del país.
- Convenir cronograma de aplicación.
- Acordar mecanismos para la participación de cada uno de los actores.

1.8. Metodología Objetivo específico 2: Evaluar los atributos del Sistema de Vigilancia de la Salud.

Se evaluarán los atributos del Sistema de Vigilancia tanto clínica como de laboratorio a través de la aplicación de un instrumento diseñado para cada módulo, que incluye formas estandarizadas de medición de los atributos del sistema.

Estrategias Objetivo 2

- Aplicación del protocolo de evaluación de los atributos del sistema de vigilancia.
- Convenir cronograma de aplicación.
- Acordar mecanismos para la participación de cada uno de los actores.

I.8.i. Evaluación de los atributos del Sistema Módulo C2

- *Oportunidad*

Para evaluar el atraso de la notificación se deberá verificar la última semana notificada en el SNVS de cada uno de los establecimientos que componen el nodo que se está evaluando. Como es sabido, el primer día de las SE es el domingo. Generalmente se considera la SE de corte a la que se encuentra en curso "menos 1". Ahora bien, para obtener el valor de oportunidad, la SE de corte dependerá del momento en que se hace la evaluación. Si ésta se realiza un lunes o martes, la semana de corte será la semana en curso "menos 2", si la evaluación se hace el día miércoles, jueves o viernes será la actual "menos 1".

Oportunidad = Última SE cerrada - última SE notificada.

- *Regularidad*

La regularidad se refiere al porcentaje de SE que notificó cada establecimiento de salud durante un período dado.

Se calcula con la relación entre las SE notificadas en el SNVS (sin tener en cuenta si se ha notificado la totalidad de esa SE) y la cantidad de SE totales que se debería haber notificado durante el periodo relevado.

Regularidad: $\frac{N^{\circ} \text{ de SE notificadas}}{N^{\circ} \text{ de SE a notificar}} \times 100$ (durante un periodo dado)

- *Sensibilidad*

Descripción

Como una aproximación a la **sensibilidad**, se evaluará la "**diferencia de casos**". La sensibilidad representa la proporción de casos de una enfermedad o evento, detectados por éste; la probabilidad de un caso de ser notificado. Desde un punto de vista práctico, el énfasis primario para la evaluación de la sensibilidad (suponiendo que la mayoría de los casos reportados estén correctamente clasificados) es estimar la proporción del número total de casos que están siendo detectados por el sistema.

Para obtener este indicador debe verificarse el número de casos notificados al sistema y luego, mediante búsqueda activa en los diferentes servicios (sala de urgencias, consultorios externos, servicios de hospitalización, laboratorios y registros de programas de salud), comparar ambos resultados.

Los 4 pasos para la evaluación del atributo

1. En primer lugar se sortearán 4 semanas epidemiológicas (SE). Para la obtención de estas cuatro SE se utilizarán los siguientes criterios:

- i. Se tomarán las últimas 52 semanas contando a partir de la semana actual menos 5. Por ejemplo, si la evaluación se realiza en la SE 15 del año 2010, se sortearán las semanas comprendidas entre la SE 11 de 2009 y 10 de 2010.
- ii. Teniendo en cuenta la estacionalidad de los algunos eventos dentro de los posibles a relevar, el sorteo se hará de acuerdo al punto de corte por trimestres (estaciones del año).
- iii. En el caso de que el establecimiento presente más de 5 semanas de atraso en la notificación, el sorteo se realizará desde la última semana que se notificó hacia atrás.

2. Una vez obtenidas las SE que se van a relevar, se procede a buscar todas las fuentes posibles de información de vigilancia de todos los establecimientos a cargo del nodo. Cuando los establecimientos sean solo centros de salud que no posean internación o guardia, la fuente posible de información queda acotada a las hojas de consultorio externo de los profesionales. Cuando el nodo sea un hospital, junto con las hojas de consultorio externo de las principales especialidades, es fundamental relevar el libro de guardia y la información de la internación.

Considerar como fuentes también aquellas que se originan en visitas al área relacionadas a la actividad asistencial a modo de ejemplo: puesto sanitario, visita médica. Además, si el hospital posee laboratorio, también es preciso relevar esa fuente.

El paso 2 se concluye cuando se tiene, para cada uno de los centros del nodo que se está evaluando:

- i. Cuatro paquetes (que se corresponden con una de las semanas a relevar) con el total de las planillas de consulta externa tanto pediátrica como de adultos de todas las especialidades existentes (en caso de no ser posible todas, como mínimo debe relevarse clínica médica, obstetricia, medicina general e infectología, pediatría).
- ii. En caso que no se registre en planillas de consulta, el equivalente (libro de guardia, recetario, etc) correspondientes a las fechas contempladas en las SE sorteadas.
- iii. También para hospitales o centros con internación, los datos de internados de esas semanas.
- iv. En el establecimiento donde haya laboratorio, los datos de las determinaciones (+ o -) donde se sospechó alguno de los eventos a relevar, en las SE correspondientes, teniendo en cuenta de no duplicar los casos buscados (que ya estén en algunas de las otras fuentes de información recogidas). Esto es principalmente para los eventos individuales, donde la información que ha sido recabada es de manera nominal, por lo que resulta más sencilla dicha comparación.
- v. Las hojas C2 extraídas del SNVS originales confeccionadas para cada una de las semanas sorteadas.

3. El trabajo de la evaluación consiste en relevar, con los criterios de inclusión previamente acordados y que se especifican aquí, los datos de 6 eventos³, a saber:

1. INFLUENZA (ETI) CIE10: J10-J11:

Definición de caso: Aparición súbita de fiebre superior a 38°C y tos y dolor de garganta en ausencia de otras causas

Criterios de inclusión: Enfermedad tipo Influenza, Influenza con y sin confirmación de laboratorio, Gripe, Síndrome Gripal, SG, Síndrome Pseudogripal, angina gripal, virosis respiratoria con fiebre, cuadro gripal.

2. NEUMONÍA CIE10: J13-J15

³ Se utilizan los 3 eventos respiratorios más tradicionales y otros 3 eventos agrupados trazadores de alta prevalencia para comparar con los anteriores.

Definición de caso: Enfermedad respiratoria aguda febril con tos y se puede acompañar de dificultad respiratoria y taquipnea

Criterios de inclusión: Neumonía, neumonía de la comunidad, NAC, neumonía bacteriana, neumonía viral, neumonía atípica, neumopatía, pulmonía, bronconeumonía, síndrome neumónico, neumonitis. Con o sin confirmación de laboratorio.

3. **BRONQUIOLITIS:** -J21 -0-8-9.

Definición de caso: Todo niño menor de dos años, con primer episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica: taquipnea, tiraje o espiración prolongada, con y sin fiebre

Criterios de inclusión: BQL, BQ, Sme Bronquiolítico

4. **PAROTIDITIS** CIE10: B26

Definición de caso: Enfermedad de comienzo agudo con tumefacción uni o bilateral, autolimitada a la parótida u otra glándula salival, de duración igual o mayor a 2 días y sin otra causa aparente.

Criterios de inclusión: Parotiditis, Parotiditis infecciosa, paperas, fiebre urliana. Con o sin confirmación de laboratorio

5. **VARICELA:** B01

Definición de caso: persona con exantema vesicular

Criterios de inclusión: Varicela, Varicela Zoster. Con o sin diagnóstico de laboratorio

6. **DIARREA:** A00 - A09

Definición de caso: Deposiciones aumentadas en número y cantidad con menor consistencia puede o no contar con identificación del agente etiológico por laboratorio

Criterios de Inclusión: Gastroenteritis, gastroenterocolitis, diarrea, GEA

Nota importante para tener en cuenta

Se utilizará una aproximación a la sensibilidad debido a que el sistema puede captar muchos casos de un determinado evento (ETI por ejemplo), pero puede suceder que verdaderamente esos casos no se correspondan con la definición de caso de dicho evento (por ejemplo, el sistema pudo haber captado 40 casos de ETI, pero 20 de éstos eran, en realidad, resfriados o anginas; si en la búsqueda retrospectiva surgieron 30 casos como verdaderamente ETI, la sensibilidad o captación por parte del sistema será de más del 100%)

Ahora bien, para la evaluación de este atributo propuesto surge un problema. Como es sabido, en la C2 los eventos de mayor incidencia están agrupados. Por ello, si bien en la búsqueda retrospectiva pueden obtenerse los datos exactos de cada paciente, en la C2 consolidada cada uno de ellos están "perdidos". Por este motivo, la evaluación será de la diferencia en los casos notificados de cada uno de los eventos seleccionados y los encontrados en la búsqueda retrospectiva.

Por lo anterior, la propuesta de esta evaluación es obtener los valores de sensibilidad (o captación del sistema) aproximados con los eventos agrupados.

En cambio, para analizar el VVP se realizará sobre los eventos de notificación individual.

La forma de relevar los datos es la siguiente

Se colocan en una pizarra y/o se fotocopian o escriben los criterios de inclusión de manera bien clara para cada uno de los encargados de relevar la información.

- i. Cada persona escoge una porción de la información y comienza a contabilizar, a partir de los criterios de inclusión, los eventos.
- ii. Cuando un evaluador termina la porción seleccionada, toma otra hasta que se completa el relevamiento de todas las fuentes.

- iii. Es de suma importancia ser sistemático y prolijo en el relevamiento y anotar siempre toda la información de evento y la SE. También es necesario estar prevenido y tener claras las fechas correspondientes a cada una de las SE, ya que la información de los datos primarios no se registra por semana.
- iv. Tener en cuenta estar en comunicación permanente con el coordinador de la tarea quien deberá alertar sobre los diferentes aspectos que pueden contener sesgos, como ser: Ítem de "primera vez/ulterior", criterios de inclusión especiales para cada provincia, entre otros.
- v. Al finalizar el trabajo, se tiene que poder presentar la información de esta manera:

Planilla de BUSQUEDA RETROSPECTIVA: Ejemplo Establecimiento "XX"

SE	Evento	BR Guardia	BR Cons Ext	BR Internación	BR Laboratorio
37/2010	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)				
37/2010	Bronquiolitis				
37/2010	Neumonía				
37/2010	Diarrea				
37/2010	Parotiditis				
37/2010	Varicela				

Con dicha información, se inicia el cuarto y último paso.

4. Como se ve, la tabla anterior no es ni más ni menos que una nueva C2. Esta C2 se puede plantear como la "verdadera". Lo que se va a hacer es comparar esta C2 obtenido a través de la Búsqueda retrospectiva (BR) con la C2 original realizada por el servicio y cargada en el SNVS.

Ejemplo de la evaluación de Sensibilidad (o "lo que captó el sistema")...

Para una mejor comprensión, veamos un ejemplo de sensibilidad:

Debemos ver que es lo que hay cargado en el SNVS del establecimiento que estemos evaluando en las SE analizadas de los eventos definidos a evaluar. En este caso vamos a utilizar el ejemplo de ETI, donde ese establecimiento tiene cargadas 45 ETI's para dicha SE.

Se realiza la búsqueda retrospectiva (BR) con los criterios de inclusión verdaderos y aparecerán, de acuerdo a los criterios propuestos, en este caso: 60 casos de ETI. Se efectúa la comparación entre lo notificado en el SNVS y lo encontrado en la BR:

SE	Evento	Total SNVS	Total BR	Diferencia	Dif %
37/2010	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	45	60	15	75%

A partir de la comparación entre la BR y lo notificado a través del SNVS surge el valor porcentual de lo que captó el sistema. ¿Cómo se interpreta?: Significa que en la BR se encontraron 60 casos correspondientes a una ETI, vale decir que **HABRÍA 15 CASOS QUE EL SISTEMA DE VIGILANCIA NO CAPTÓ** como lo debería haber hecho, según la C2 confeccionada por el establecimiento, había 45 ETI's. Esto se expresa a través de la sensibilidad y una forma de interpretarlo es que "el sistema capta el 75% de los casos que notifican los médicos como ETI o, dicho de otra manera, el sistema se pierde el 25% de los casos".

Siguiendo el ejemplo, lo que probablemente pudo haber ocurrido, es que quien confeccionó la C2 no sabía, por ejemplo, que "síndrome gripal" es un criterio de inclusión para ETI. Otra posibilidad es que quien confeccionó la C2 haya incluido como ETI otros eventos que no lo son (como CVAS o resfríos). No vamos a saber si los 45 casos que fueron notificados en el

SNVS por ese establecimiento realmente son parte de los 60 encontrados en la BR, debido a que estamos evaluando eventos de notificación agrupada. Pero podemos estimar que si lo son.

1.9. Metodología Objetivo específico 3: Analizar la situación de la notificación del subsector privado, de la Seguridad social y otros.

Estrategias Objetivo 3

- Obtención de la información respecto de la notificación de parte de los efectores.

Actividades Objetivo 3

- Relevar información sobre centros asistenciales en las 3 ciudades.
- Reuniones con coordinadores del área privada y pública que no participen de la notificación.
- Análisis y sistematización de los datos.
- Presentación de los resultados.

1.10. Metodología Objetivo 4: Proponer intervenciones para mejorar la calidad de los datos.

Luego de revisar los datos resultantes de las evaluaciones (Objetivos 1, 2 y 3), se diseñarán líneas de acción tendientes a fortalecer la vigilancia en el nivel local.

La propuesta específica que se sugiere es la realización de un taller / capacitación sobre el fortalecimiento de la notificación y calidad de los datos, con la siguiente estructura:

1.10.i. Propuesta de Taller de mejora de la calidad de los datos y la notificación.

Como parte del proceso de capacitación de los distintos actores que participan del proceso de vigilancia a nivel local, se propone la realización del siguiente taller para el cumplimiento de este objetivo. La intención es que el mismo pueda servir como un modelo posible, quedando a consideración de cada lugar la implementación o modificación del mismo.

Implementación del taller: el mismo se llevará a cabo luego de la evaluación de los atributos del sistema de vigilancia local (nodos) mediante la implementación de la metodología propuesta en el protocolo.

Destinatarios: actores involucrados en la vigilancia del nodo evaluado (médicos, personal administrativo, de estadística, del área de epidemiología, etc.), autoridades locales y regionales.

Objetivos del Taller:

- Presentar los resultados de la evaluación de los atributos del sistema de vigilancia local.
- Brindar información acerca del procedimiento a través del cual se realiza la vigilancia de las enfermedades de notificación obligatoria a nivel local.
- Sensibilizar a los diferentes actores involucrados en la vigilancia acerca de la importancia de la misma, y de la necesidad de contar con una buena calidad de los datos.
- Identificar las dificultades en el circuito de información de vigilancia local.
- En función de los resultados realizar recomendaciones y propuestas a corto, mediano y largo plazo.
- Brindar capacitación acerca de las herramientas del SNVS y del sistema GeCo.

Desarrollo del encuentro:

- Primer momento: Presentación de resultados obtenidos por el nodo durante la evaluación de los atributos del sistema de vigilancia local. En este punto se presentarán sólo los resultados de la evaluación cualitativa (aplicación de la encuesta).
- Segundo momento: Se les pedirá a los presentes que subdividan en 4 grupos⁴. A cada grupo se le entregará las mismas 4 semanas epidemiológicas (SE) utilizadas para la evaluación del nodo. Para ello dispondrán de idénticas fuentes utilizadas para la búsqueda retrospectiva (las hojas de consultorio externo de los profesionales, el libro de guardia y la información de la internación). El trabajo consiste en relevar, con los mismos criterios de inclusión utilizados por el grupo que realizó la búsqueda retrospectiva, los datos de los 6 eventos considerados (bronquiolitis, diarreas, parotiditis, varicela, neumonía e influenza).
- Tercer momento: Al finalizar el análisis se contrastarán los resultados de cada uno de los grupos respecto de la cantidad de eventos que pudo relevar, respecto de los que contabilizó el grupo evaluador previamente. Para ello se presentarán los resultados de la evaluación obtenidos en la búsqueda retrospectiva como indicador de la sensibilidad del sistema.
- Cuarto momento: Se comentan los resultados obtenidos de la evaluación del nodo. Se discute acerca de las dificultades encontradas y se compara con lo sucedido en el taller.
- Quinto momento: Se presentan las conclusiones finales de la evaluación del nodo.
- Sexto momento: Se presentan las herramientas de análisis del sistema (GeCO).
- Séptimo momento: Cierre del taller. Se abre un espacio para dudas, consultas y/o preguntas.

Estrategias Objetivo 4

- Planificación de actividades
- Coordinación con los actores involucrados

Actividades posibles Objetivo 4

- Capacitación
- Compra de equipamiento
- Modificación de infraestructura
- Contratación de RRHH

VII. RESULTADOS ESPERADOS

- Conocer funcionamiento, recursos y estructura de los sistemas de vigilancia locales.
- Mejora de la calidad de los datos y cobertura del sistema

⁴ Esto dependerá de la cantidad de participantes. Otra opción es dividir a los asistentes en función del centro de salud al que pertenecen y que luego éstos tengan que confeccionar la C2 de otro centro de salud.