



SECCION ARTICULO ORIGINALES
REVISTA CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
Año 5 Vol 1 No. 6 (Pags. 46 - 51)

EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Miguel García L.¹, Jorge Garzón M.², Mario Ibarra B.³, Ernesto Varela V.⁴

Recibido Mayo 11 - 05 Enviado para evaluación Mayo 18 - 05 Aceptado Agosto 27 - 05

RESUMEN

Se realizó la evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SVSP en el departamento de Nariño en el año 2004, mediante un estudio de tipo descriptivo transversal. Se evaluó en los diferentes niveles de gestión: a Dirección Departamental de Salud, 19 Direcciones Locales de Salud (DLS), 27 Instituciones Prestadoras y 8 Aseguradoras en 21 municipios, a través de la aplicación de encuestas específicamente diseñadas para cada nivel de gestión. Entre los aspectos evaluados se incluyó la disponibilidad de recurso humano, técnico y tecnológico, conocimiento y aplicación de la normatividad, análisis, conformación y operatividad de los Comités de Vigilancia, aplicación de los resultados y funcionalidad de otros componentes del Sistema. Se pudo evidenciar avances en el desarrollo del SVSP en la Dirección Departamental de Salud, debiéndose fortalecer procesos de análisis, difusión de resultados, retroalimentación e inclusión de la vigilancia en todas las líneas de acción establecidas por el Ministerio de la Protección Social. Deben conformarse los Comités de Estadísticas Vitales, Infecciones Nosocomiales y Comité de Vigilancia en Salud Pública del cordón fronterizo. Las DLS e IPS, tienen limitada capacidad en recurso humano, técnico y financiero para cumplir en forma eficaz y eficiente con las acciones de vigilancia. Las instituciones aseguradoras tienen muy escasa participación en las acciones de Vigilancia en Salud Pública.

PALABRAS CLAVES: Evaluación, Sistema Vigilancia Salud Pública

¹ Médico. Subdirector Programas Especiales. Instituto Departamental de Salud de Nariño mgarcia@idsn.gov.co

² Médico Profesional Especializado Área Salud. Instituto Departamental de Salud de Nariño jgarzon@idsn.gov.co

³ Bacteriólogo Laboratorio Salud Pública Instituto Departamental de Salud de Nariño mibarra@idsn.gov.co

⁴ Médico Profesional Especializado. Instituto Departamental de Salud de Nariño avarela@idsn.gov.co

ABSTRACT

An evaluation of the vigilance system in the public health in the Department of Nariño was made-SVSP in the year 2004, through a transversal and descriptive study. It was evaluated in the different levels of actions: Department Management of Health, 27 service Institutions and 8 insurances in 21 municipalities, through the effort of surveys specifically design to each level of action. Among the evaluated aspects were included the availability of the human resource, technical and technological the knowledge and application of the normatively, analysis structure and work of the Committee of Vigilance, the application of results and the function of other components of the system. It was possible to show advances in the SVSP development in the Department Management of Health; being necessary to fortify the analysis process, the spreading of results, feedback and the inclusion of the vigilance in all the action lines established by the Ministry of the Social Protection. The Committees of Vital Statistics, Nosocomial Infections and the border cord should be structured the local management of health and the health service institutions have a limited capacity in human resource, technical and financial to carry out in an efficient way and efficient with the vigilance actions. The insurance institutions have scarce participation in the actions of vigilance in public health.

KEY WORDS: Evaluation, System Vigilance Public Health.

INTRODUCCION

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es el conjunto de normas, procedimientos y recursos organizados para la recopilación, análisis, interpretación y divulgación sistemática y oportuna de información sobre eventos de salud y para su aplicación esencialmente en la orientación de la toma de decisiones en Salud. El Ministerio de Protección Social ha definido como una meta para el periodo 2002-2006 en materia de VSP, disponer de un Sistema eficiente y eficaz.^(1,2) La evaluación del SVSP indica el grado en que el sistema cumple con los objetivos con los que debería cumplir. Conocer el desempeño del SVSP en el Departamento, permite proponer planes de acción orientados a su fortalecimiento^(3,4,5,6)

En el presente estudio, se evaluó el funcionamiento del SVSP en los diferentes niveles de gestión, como Dirección Departamental de Salud, Direcciones Locales de Salud, IPS y Aseguradoras. Para el efecto se diseñaron y aplicaron instrumentos específicos para cada nivel de gestión, con los cuales se obtuvo información relacionada con la capacidad de recurso humano, técnico y tecnológico, conocimiento y aplicación de la normatividad en el

SV, análisis, conformación y operatividad de los Comités de Vigilancia Epidemiológica, aplicación de los resultados de la vigilancia en la planeación y elaboración de los planes de salud y funcionalidad de otros componentes del sistema.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal. Se evaluó el funcionamiento del SVSP en la Dirección Departamental de Salud, Direcciones Locales de Salud de 21 municipios, en 27 IPS y en 8 Aseguradoras del Departamento de Nariño, mediante la aplicación de encuestas diseñadas para cada nivel de gestión.

Para la selección de los municipios del presente estudio, se tuvo en cuenta la distribución del Departamento de Nariño por regionales, establecida en una época por el entonces Servicio Seccional de Salud de Nariño. Esta distribución esta acorde con la situación geográfica de los municipios, los cuales comparten características como condiciones socioeconómicas, demográficas, poblacionales y de

desarrollo. En la selección de municipios, se tuvo en cuenta la participación equitativa de todas las regiones. Se incluyeron 2 municipios de la Costa Pacífica (Tumaco y Barbaosas), sin embargo las condiciones particulares de los municipios de la Costa, que comparten características como escaso desarrollo político administrativo, dificultades de acceso y comunicación, población dispersa, altos índices de necesidades básicas insatisfechas, no permiten que los resultados de esta evaluación sean representativos del desarrollo del SVSP en esos municipios.

Los municipios incluidos para la evaluación fueron: Pasto, Ipiales, Tumaco, Túquerres, Ricaurte, San Lorenzo, Yacuanquer, Samaniego, Guachucal, Mallama, Iles, San Pablo, Colón Génova, La Unión, La Cruz, La Florida, Policarpa, Nariño, Tangua, Barbaosas y Taminango. De los 21 municipios seleccionados, 19 de ellos cuentan con Dirección Local de Salud y como en 2 de los municipios evaluados (Nariño y Barbaosas) no existe, sus funciones son asumidas por la IPS de la red pública del municipio. Se seleccionaron 27 IPS, 20 corresponden al nivel 1 de atención, 4 al nivel 2 y 3 al nivel 3. Así mismo, de las 27 IPS escogidas, 22 son de carácter público y 5 de carácter privado. Para el caso de las aseguradoras, se seleccionaron 8 empresas; de estas 4 correspondieron a EPS y 4 correspondieron a ARS.

La recolección de la información se realizó mediante entrevista directa con el funcionario responsable del sistema de vigilancia en cada institución y realizada en un 90% por los investigadores y en 10 % por profesionales de la Subdirección de Promoción y Prevención del Instituto Departamental de Salud de Nariño, a través de la aplicación de una encuesta diseñada para evaluar el funcionamiento del SVSP en cada nivel de gestión. En cada entidad se hizo revisión y verificación de documentos varios para validar la información obtenida.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El reporte de la información desde las Direcciones Locales de Salud a la Dirección Departamental de Salud, ha alcanzando un cumplimiento del 100%, en la totalidad de los municipios evaluados. La

notificación de eventos desde las IPS a las Direcciones Locales de Salud, tiene un alto cumplimiento (89%) en los diferentes municipios.

Los aspectos evaluados en cuanto a la oportunidad, calidad, confirmación por laboratorio, recolección, almacenamiento, análisis, seguimiento del caso y las medidas tomadas al evaluar el manejo dado a los 4 últimos eventos notificados, reflejan un adecuado grado de la gestión en los procesos de Vigilancia en Salud Pública en la Dirección Departamental de Salud, lo anterior de acuerdo a los parámetros establecidos por los Protocolos de Vigilancia para los diferentes eventos de Salud Pública. (7,8)

La concordancia en la información tomada desde sus diferentes fuentes, reflejan la confiabilidad y consistencia de un SVSP. Se observa que hay una concordancia en la totalidad de eventos registrados por el SVSP de la Dirección Departamental de Salud, con los casos registrados en los Programas Departamentales de Salud Pública. No hay articulación entre las diferentes dependencias que en la Dirección Departamental de Salud, manejan información en salud pública, como la misma oficina de información, el SIVIGILA, algunos programas como PAI, SSR, nutrición, salud mental, gestión ambiental, entre otros. Igualmente, se observa debilidad en los procesos de retroalimentación, como un componente primordial para un adecuado funcionamiento del sistema de vigilancia.

La utilización de la información obtenida del SVSP de carácter departamental, y de los condicionantes en salud de su población para la elaboración de las políticas departamentales de salud, es uno de los principales objetivos de estos procesos⁽⁹⁾. Tanto para la elaboración del Plan Departamental de Salud y del PAB departamental del año 2004, fue tenida en cuenta la información relacionada con el SVSP del año anterior.

En las direcciones locales de salud, se encontró que del total de los 21 municipios seleccionados, dos de estos no cuentan aún con dirección local de salud, por lo tanto no han asumido la responsabilidad del sistema de VSP. La disponibilidad del recurso

humano en ellas para la Vigilancia en Salud Pública, su perfil, el tiempo de dedicación a estas actividades y su capacitación en los procesos de VSP, reflejan la limitada capacidad resolutive que tienen las DLS frente a estas competencias, en donde de las evaluadas, en el 16%, no se cuenta con un responsable de la VSP. El tiempo promedio de dedicación del funcionario responsable de este proceso es insuficiente para poder cumplir con estas funciones. El 34% del recurso humano responsable de la vigilancia en las DLS no es de planta, lo que impide garantizar continuidad en los procesos. La capacitación de los funcionarios responsables de la vigilancia en las Direcciones Locales de Salud en el último año es muy limitada (50%). En un solo municipio se cuenta con Epidemiólogo para apoyar las acciones de vigilancia. En el 68% de Direcciones Locales de Salud, la responsabilidad del sistema de vigilancia recae en una enfermera o auxiliar de enfermería.

El recurso técnico y tecnológico existente en las DLS con que cuenta el grupo de VSP, varía de acuerdo al grado de desarrollo como también a la ubicación del municipio. El recurso de teléfono y fax se encuentra en el 92% de DLS, en el 61% cuentan con conexión a internet y radio teléfono, que sirven de apoyo a las acciones de VSP.

En el 14% de municipios aún las funciones de la DLS en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, siguen siendo asumidas por las IPS de la Red Pública, por lo cual en ellas el flujo de información se realiza directamente desde la IPS a la Dirección Departamental de Salud.

El 89% de las IPS cumplen con el envío de la información de la VSP a las Direcciones Locales de Salud. Las aseguradoras (EPS-ARS), tienen apenas un cumplimiento de un 25% en la notificación a las DLS. El 100% de las DLS tienen Comités de Vigilancia Epidemiológica- COVE operando. Los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitario COVECOM se han conformado en el 84% de las DLS evaluadas, sin embargo no se encuentran operando. El 58% de las DLS han programado actividades

de capacitaciones dirigidas a IPS y aseguradoras en sus territorios y han realizado actividades de seguimiento al SV en las mismas instituciones.

El 89% de las DLS evaluadas cumplen con la notificación negativa de eventos en forma regular, lo cual indica un adecuado grado de alerta y seguimiento en el SV, el 84% tuvo en cuenta la información resultante de la vigilancia para la elaboración de los PAB municipales y 68% de municipios utilizó esta información para la elaboración de los Planes Locales de Salud.

Los resultados en las IPS muestran que en el 100% se detectó un adecuado conocimiento de la normatividad del sistema de vigilancia, así como de la obligatoriedad de la notificación a las DLS. Para cumplir con el desarrollo del SVSP en las IPS evaluadas, se encontró que en el 77% de ellas se cuenta como responsable un profesional de la salud, médico o enfermera, vinculados en planta a las instituciones. El tiempo dedicado al sistema es muy escaso, con una dedicación promedio de únicamente 2 horas diarias.(67%) El 33% no tiene capacitación en el sistema. En el 85% de ellas, se pudo constatar los registros de la notificación de la vigilancia de las últimas cuatro semanas.

El mejor aspecto evaluado en las IPS al revisar los cuatro últimos eventos notificados es la oportunidad, con el 92% de cumplimiento. En la evaluación de la calidad de la información y la confirmación de laboratorio, tuvo un cumplimiento del 81% y 74% respectivamente, En cuanto al seguimiento (85%) y medidas tomadas (77%), revelan el mediano grado de reacción de estas instituciones en el sistema de vigilancia. El COVE (Comité de Vigilancia) institucional, se encuentra conformado en el 96% de las IPS, con escasa operatividad. Un 48% de éstas recibió capacitación en vigilancia, lo que refleja el bajo interés que los funcionarios de estas instituciones, tanto directivos como asistenciales tienen en el sistema de vigilancia y la escasa capacidad de las DLS para ofrecer y/o convocar el desarrollo de estos procesos.

Con respecto a las aseguradoras, se encontró que sólo el 26% de las IPS evaluadas, notifican a las aseguradoras los eventos objeto del SVSP, lo cual indica que no existe articulación entre estas entidades. El tiempo de dedicación de los funcionarios para las acciones de VSP en las aseguradoras es de solo 2 horas diarias, lo que se considera un tiempo escaso que no permite cumplir con estas actividades. Únicamente el 50% de las EPS y ARS encuestadas, cuenta con recurso humano, técnico y tecnológico suficiente para adelantar los procesos de la vigilancia. Únicamente el 50% de las aseguradoras establecen en los contratos celebrados con su red de prestadores, la obligatoriedad de la notificación de eventos considerados de interés en Salud Pública en su población afiliada.

El grado de participación por parte de las aseguradoras en las actividades de capacitación (37%), monitoreo (75%) y asistencia técnica (62%) en la VSP programadas por la Dirección Departamental o Direcciones Municipales de Salud, traduce el bajo interés que estas tienen en los procesos de vigilancia. Igualmente, el limitado desarrollo de los procesos de monitoreo (75%) y asistencia técnica (62%) a las EPS y ARS por parte de las DLS, demuestran la debilidad de estas para liderar las actividades en el sistema de vigilancia en su territorio. El 50% de las EPS y ARS analizan la información proporcionada por el Sistema de Vigilancia en salud Pública con su red de prestadores de servicios de salud y el 75% utiliza esta información para la toma de decisiones, demostrando la baja operatividad del sistema en este nivel.

En la Dirección Departamental de Salud de Nariño, se ha fortalecido en forma importante la capacidad en recurso humano, técnico y tecnológico para la Vigilancia en Salud Pública, sin embargo no se cuenta con el apoyo de un estadístico La asignación de recursos económicos para el desarrollo de las acciones de VSP en la Dirección Departamental de Salud se consideran importantes, habiéndose dispuesto aproximadamente el 10% de los recursos del Plan de Atención Básica-PAB Departamental

del año 2.004 para estas acciones. Parte de estos recursos han tenido que destinarse para apoyar otros niveles como Direcciones Locales de Salud, principalmente en el fortalecimiento técnico y tecnológico, como computadores, conexión a Internet, y además en procesos de capacitación, asistencia técnica y distribución de la normatividad en la Vigilancia en Salud.

Los resultados del estudio permitieron presentar al Instituto Departamental de Salud recomendaciones que permitan el fortalecer y mejorar el sistema de vigilancia de la salud pública en todos los niveles gestión, encaminadas fundamentalmente a la articulación de los actores del proceso, utilización de la información generada por los RIPS para complementar y apoyar las necesidades de información y de ofrecimiento de programas de Salud Pública; garantizar la estabilidad del recurso humano responsable de la vigilancia; Continuar en el proceso de fortalecimiento de los recursos técnicos y tecnológicos necesarios para el adecuado desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en la Dirección Departamental de Salud, Ej. Software para georeferenciación. y velar por su fortalecimiento en las Direcciones Locales de Salud, Instituciones Prestadoras y Aseguradoras.

CONCLUSIONES

A nivel departamental se ha fortalecido en forma importante la capacidad del recurso humano, técnico y tecnológico para la vigilancia en salud pública.

Se encontró un alto nivel de confiabilidad y consistencia de un sistema de vigilancia en salud pública a nivel departamental, por la concordancia de la información tomada de diferentes fuentes.

Existe una debilidad en los procesos de retroalimentación y en la articulación entre las diferentes dependencias que en la dirección departamental manejan información en salud pública.

Existe un cumplimiento del 100% de reporte de la información desde las direcciones locales de salud al nivel departamental, en los municipios estudiados.

La notificación de eventos desde las IPS a las direcciones locales de salud, tiene un cumplimiento del 89%.

El 16% de las direcciones locales de salud no cuentan con un responsable de la vigilancia en salud pública.

Las EPS tienen un 25% de cumplimiento en la notificación a las direcciones locales de salud.

El 68% de los municipios utilizó la información proveniente del sistema para la elaboración de los planes locales de salud y el 84% de las direcciones locales, para la elaboración del PAB.

Es limitado el desarrollo de los procesos de monitoreo (75%) y asistencia técnica (62%) por parte de las direcciones locales a las EPS y ARS, que demuestran la debilidad de éstas para liderar las actividades en el SVSP en su territorio.

Salud. El papel del laboratorio en la vigilancia en salud pública. Boletín epidemiológico Nacional. Bogotá, Vol. 4 No 17. 15 de Septiembre de 1.999:259 - 267.

7. C.D.C. Normas actualizadas para la evaluación del sistema de vigilancia en salud pública. Modelo para la evaluación de programas de Salud Pública. 1999.
8. CDC. Pautas actualizadas para Evaluar Sistemas de Vigilancia en Salud Pública. Julio 27 de 2.001-50(RR13):1-35.
9. República de Colombia. Ministerio de Salud. Lineamientos para la elaboración del Plan de Atención Básica PAB, Bogotá, 2000.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. República de Colombia. Ministerio de Trabajo y Salud. Circular Externa 0052 Anexo técnico 2.002, Bogotá.
2. República de Colombia Ministerio de la Protección Social. Circular Externa 018 del 18 de febrero de 2.004.y Anexo, Bogotá.
3. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Segunda Edición. Unidad 4. Vigilancia en Salud Pública. 2.002.
4. Dirección Departamental de Salud de Antioquia. Aplicación computacional para el SVSP Boletín epidemiológico de Antioquia, Medellín, Año 24 No 1 y 2. Enero - Junio de 1.999:127.
5. Ferran, J. De la información a la acción: la vigilancia de la salud pública. Revista española de la salud pública.2000. Vol.74.
6. República de Colombia. Instituto Nacional de