

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

Subsecretaría de Estado de Salud Colectiva  
Dirección General de Epidemiología  
Programa Ampliado de Inmunización

## Proyecto para el Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica en la República Dominicana

*Proyecto Conjunto*



DIGEPI  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA



change



Período de Ejecución: enero – junio 2005

### Informe Final

Elaborado por la Dra. Yira Tavarez Villamán  
Coordinadora del Proyecto

30 de junio del 2005  
Santo Domingo, República Dominicana

QUÉ ES LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La vigilancia epidemiológica (VE) es un instrumento que permite conocer el comportamiento de los factores de riesgo para una enfermedad e identificarlos oportunamente.

Para identificar oportunamente los riesgos oportuno y necesario el control de la salud pública.

POR QUÉ ES IMPORTANTE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Mientras más rápido podemos detectar y responder de una manera organizada a la ocurrencia de un caso de una enfermedad y sus factores de riesgo, mejor y más rápidamente podremos evitar, controlar o eliminar esa amenaza a la salud.



EN CASO DE DUDA  
ES MEJOR  
ACONSEJARSE

## CONTENIDO

I. Introducción.....	4
A. Elaboración del Proyecto.....	5
B. Estrategia de Intervención del Proyecto.....	6
C. Resultados Esperados.....	9
D. Base de la Estrategia de Intervención.....	10
II. Plataforma del Proyecto.....	11
A. IEC.....	12
B. Capacitación.....	18
C. Supervisión.....	22
III. Estrategias para el cambio de comportamiento.....	27
A. Funciones y Responsabilidades de los Epidemiólogos.....	27
B. Capacitación.....	28
C. Supervisión.....	29
IV. Ejecución del proyecto.....	32
A. IEC.....	33
B. Capacitación.....	34
C. Supervisión.....	38
D. Insumos, Logística y Transporte de muestras.....	47
E. Tabla resumen de las actividades y resultados alcanzados.....	50
V. Resumen de Gastos por actividades.....	52
VI: Conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones.....	54
VII: Agradecimientos.....	56
VIII. ANEXOS	

**Electrónico:** CD de productos del proyecto. Contenido: *(Ver instructivo de uso dentro)*

Anexo 1: Proyecto para el fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica.

Anexo 2: Análisis de Comportamiento Epidemiólogo Provincial.

Anexo 3: Tablas de Funciones, Actividades y Pasos del Epidemiólogo Provincial.

Anexo 4: Tablas de Funciones, Actividades y Pasos del Epidemiólogo Local.

Anexo 5: Tablas de las Funciones del Nivel Central.

Anexo 6: Tablas de las Funciones de Otros Actores en la VE.

Anexo 7: Fotos de talleres de capacitación nivel local.

Anexo 8: Informe final del proyecto.

Anexo 9: Recursos para entrenamiento en Vigilancia Epidemiológica *(Guías de capacitación, técnica de cambio de comportamiento, materiales de promoción, manual práctico electrónico, presentaciones a utilizar en los talleres, otros).*

**Impresos:**

Anexo 10: Guía de supervisión de la VE en las DPS/ DAS.

Anexo 11: Guía de supervisión de la VE en los Establecimientos de Salud.

Anexo 12: Guía de auto evaluación del Epidemiólogo Provincial.

Anexo 13: Guía de auto evaluación del Epidemiólogo del Establecimiento.

Anexo 14: Hoja de Monitoreo de Indicadores Operativos de VE.

Anexo 15: Fotos de talleres de capacitación en el nivel local.

**Materiales:**

Afiche de Pared

Afiche de Bolsillo

Folleto para Personal de Salud

Folleto para líderes comunitarios

Manual Práctico

## Abreviaturas

<b>EPV</b>	Enfermedades Prevenibles por Vacunación
<b>ENO</b>	Enfermedades, Síndromes y Eventos de Notificación Obligatoria
<b>DIGEPI</b>	Dirección General de Epidemiología
<b>DPS/ DAS</b>	Dirección Provincial de Salud/ Dirección de Área de Salud.
<b>IEC</b>	Información, Educación y Comunicación
<b>PAI</b>	Programa Ampliado de Inmunización
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>VE</b>	Vigilancia Epidemiológica
<b>SINAVE</b>	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

## INTRODUCCION

El proyecto para el fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica, en República Dominicana, fue dirigido a impactar en el desempeño de la Vigilancia a nivel nacional, interviniendo a través de actividades programadas como respuesta a las debilidades identificadas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

A finales del año 2003, se identificó la necesidad de dirigir los esfuerzos hacia el componente de Vigilancia Epidemiológica luego de evaluaciones realizadas por el Programa Ampliado de Inmunización. La respuesta para esta necesidad surge de inmediato cuando la Organización Panamericana de la Salud identifica el Project CHANGE/ USAID, como Organismo de Cooperación interesado en contribuir al fortalecimiento del área de Vigilancia Epidemiológica, en República Dominicana.

La elaboración del proyecto parte de visitas de campo a 4 provincias y áreas de salud del país, con el objetivo de actualizar el diagnóstico de situación de la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV). Inicialmente, el proyecto se elaboró para ser ejecutado en un período de un año, pero, por diversos factores, fue necesaria la reducción del período de ejecución a 6 meses, que transcurrieron en el período de enero a junio del presente año.

La Dirección General de Epidemiología y el Programa Ampliado de Inmunización, con el apoyo técnico y financiero del Project CHANGE y el apoyo técnico y administrativo de la Organización Panamericana de la Salud, unieron esfuerzos y lograron implementar las acciones planificadas, con la coordinación nacional del proyecto a cargo de la Dra. Yira Tavarez, miembro del equipo técnico del PAI.

El presente informe no tiene por objetivo evaluar el impacto del proyecto. Para comparar los resultados esperados con los obtenidos es necesario que las actividades programadas hayan sido concluidas. Sin embargo, actividades tan determinantes como la supervisión en el nivel local como seguimiento a las capacitaciones, tanto del personal del nivel provincial como del local y el servicio de transporte de muestras, desde el nivel provincial hasta el laboratorio de referencia, todavía están en ejecución.

En las páginas siguientes presentamos un informe de las estrategias implementadas, actividades realizadas, y los nuevos retos y compromisos que hemos asumido para continuar con el fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica (VE) en nuestro país, a partir de la experiencia adquirida.

## A. Elaboración del Proyecto

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI), en la Evaluación Nacional del PAI realizada en diciembre del 2003, identificó algunos de los aspectos que obstaculizaban el desempeño adecuado de la VE de las EPV. Entre estos:

1. Notificación no oportuna de casos de Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV), lo cual retarda las acciones de control e investigación oportuna, impidiendo la toma de muestras adecuada.
2. La falta de seguimiento. En ocasiones no se conoce la evolución clínica y la clasificación final de los casos.
3. Investigación inadecuada: falta de la visita domiciliaria e investigación incompleta.
4. La notificación semanal oportuna está por debajo del 80%, por lo que pierde su objetivo central de aumentar la sensibilidad con respecto a la captación de casos.
5. Envío tardío de muestras.

El programa se encontraba dentro de un plan de fortalecimiento que enfatizó en los componentes que abarcaban directamente la prestación de servicios a la población, con el objetivo de optimizar la calidad del mismo. Sin embargo, en el componente de Vigilancia Epidemiológica se mantenían algunas debilidades y por esta razón surge la inquietud de identificar apoyo externo para el fortalecimiento de este componente, debido a la situación encontrada luego de las supervisiones del programa a finales del 2003.

Este apoyo fue ofrecido por el Project CHANGE, un proyecto financiado por USAID, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, en diciembre del 2003. Inmediatamente, durante el mes de febrero del año 2004, el equipo técnico del nivel central del PAI y el Consultor del Proyecto CHANGE, el Sr. Michael Favin, realizaron una visita de campo a 4 provincias y áreas de salud del país, con el objetivo de actualizar el diagnóstico de la situación de la vigilancia epidemiológica en el país, con énfasis en la vigilancia hacia las Enfermedades Prevenibles por Vacunas. Como resultado de esta evaluación se obtuvo un listado de problemas que obstaculizaban el adecuado desempeño del sistema.

El Project CHANGE conjuntamente con los técnicos del PAI y OPS priorizó la intervención con base en las debilidades afectaban directamente al desarrollo de la VE y que con los recursos disponibles podían ser impactadas de manera positiva para contribuir con el fortalecimiento de la vigilancia. Los problemas priorizados fueron:

1. **Necesidad de aumentar el nivel de conocimiento y percepción de las funciones y responsabilidades específicas del epidemiólogo a nivel local y provincial.** Un problema que afecta directamente al desarrollo de la VE en el país es la falta de apreciación de las responsabilidades específicas del epidemiólogo a nivel provincial que se acompaña de la falta de conocimiento acerca de las acciones prácticas necesarias para cumplir con sus responsabilidades y la identificación de recursos necesarios para ello. El epidemiólogo no

utiliza el recurso de “Advocacy” o negociación para gestionar sus necesidades al ejecutar su trabajo en un ambiente de precariedad. Este problema no es solo a nivel del epidemiólogo provincial, sino que también se observa en el personal de salud de otros establecimientos como clínicas rurales y privadas.

2. **Falta del conocimiento de las normas y bases técnicas en cuanto a VE.** Todos los aspectos contemplados en las acciones técnicas, a ser desarrolladas ante la aparición de un caso sospechoso de enfermedades objeto de vigilancia, deben de ser reforzados en el personal de los servicios de epidemiología a todos los niveles, con el objetivo de garantizar la prevención y control oportuno de estos problemas.
3. **Falta de monitoreo y supervisión regulares.** El SINAVE carece de un programa y de una guía estandarizada para realización de supervisión periódica en el nivel provincial y local.
4. **Falta de recursos operacionales para las actividades de capacitación y supervisión a nivel local y reproducción de materiales, así como compra de insumos para toma y transporte de muestra.** El Epidemiólogo Provincial no cuenta con insumos básicos para el cumplimiento de sus deberes.

Tomando como punto de partida las debilidades identificadas se escogió la estrategia de intervención del proyecto, la cual se describe mas abajo.

## **B. Estrategia de Intervención del Proyecto**

Con base en los problemas priorizados, se definieron las intervenciones con resultados esperados específicos.

1. Necesidad de aumentar el nivel de conocimiento y percepción de las funciones y responsabilidades específicas del epidemiólogo a nivel local y provincial.

### **Elaboración y producción de materiales educativos:**

Elaboración del Manual Práctico, que permitió reunir de una forma práctica y comprensible las responsabilidades y funciones del epidemiólogo junto con las acciones necesarias para ejecutar su trabajo en el campo.

2. Necesidad de fortalecer el conocimiento sobre normas y bases técnicas de VE.

#### **a) Materiales de Promoción:**

- Afiches para Epidemiólogos y personal de establecimientos de salud.
- Materiales educativos para personal de salud y comunitario.

### **b) Capacitación sobre VE en cascada.**

- Primera Fase: Talleres de Capacitación del Epidemiólogo Provincial sobre los diversos contenidos a ser facilitados por ellos en los cursos dirigidos al personal local. Revisar y profundizar el entendimiento y destrezas del epidemiólogo en sus funciones; introducirlos a los nuevos materiales y actividades y prepararlos para capacitar el personal de salud local en sus provincias.
- Segunda Fase: Cursos de capacitación dirigidos a los Epidemiólogos y personal de salud en funciones de los establecimientos en donde se incluirá el conocimiento de sus responsabilidades y funciones así como el reforzamiento de aspectos técnicos y normativos de la VE.

### **c) Reunión de Sensibilización de todo el equipo de Salud Provincial o de Área.**

Realizar una reunión con el Director Provincial, el Encargado PAI y el Epidemiólogo Provincial, con el objetivo de informar y sensibilizar a todo el equipo provincial con respecto a la guía de las responsabilidades y funciones del Epidemiólogo Provincial elaborada a partir del Taller participativo, discutir las repercusiones de dicho documento en la provincia y promover el trabajo integrado entre el Director Provincial, el Encargado PAI y el Epidemiólogo Provincial.

## **3. Falta de monitoreo y supervisión regulares.** Se definieron las siguientes intervenciones:

### **a) Supervisión**

Un programa estructurado de supervisión desde el Nivel Central al Provincial, para lo cual los coordinadores provinciales de Epidemiología serán reforzados en los diferentes aspectos de la VE, utilizando guías estandarizadas.

### **b) Auto Evaluación**

La utilización periódica de un instrumento de auto evaluación por el Epidemiólogo Provincial, el cual se diseñó en el marco del proyecto y tiene varios objetivos como son: el aumento de la motivación personal, establecimiento de metas o logros, concretización y planificación del trabajo personal, etc.

## **4. Falta de insumos para toma de muestras, necesarios para el desempeño del trabajo en la Provincia/ Área, y de recursos para el envío oportuno de las muestras desde el nivel provincial al central.**

- a) Adquisición y distribución de insumos:** compra de tubos vacutainer, guantes, jeringuillas y gradillas para toma y transporte de muestras.
- b) Impresión y distribución de formularios** del SINAVE.
- c) Contrato con línea de Autobús Nacional** para cubrir el costo de envío de muestras.

De esta manera el proyecto se resume en una gran estrategia que se presenta en el diagrama siguiente:

### INTEGRACION DE LA ESTRATEGIA

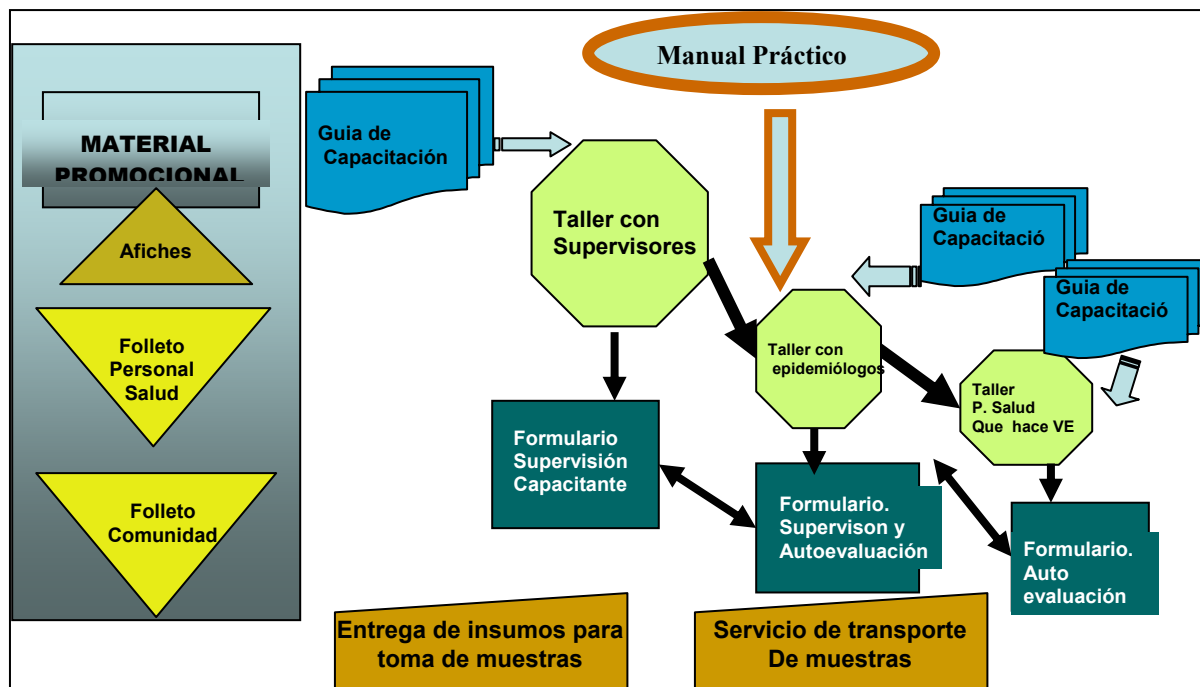


Figura no.1: presenta gráficamente las actividades que encierra la estrategia de intervención del proyecto, incluyendo los materiales necesarios para la realización de dichas actividades.

### C. Base de la Estrategia de Intervención del Proyecto

Para el abordaje de este proyecto de fortalecer la vigilancia epidemiológica, CHANGE / USAID aprovechó las experiencias logradas en un proyecto ejecutado, en Tanzania. Allí se fortaleció la VE usando una perspectiva de la técnica de “Cambio de comportamiento” .

En la práctica se asume que las personas están motivadas para hacer su trabajo y que conocen lo que esperan de ellas, sus compañeros y sus superiores. Pero, en realidad la gran mayoría tiene un conocimiento muy limitado de sus reales funciones y de lo que se espera de ellas. Al mismo tiempo, se enfrentan con muchas limitaciones de recursos, de insumos, de tiempo, de movilización, y en muchos casos, de entrenamiento. Esta fue la realidad evidenciada en el diagnóstico realizado en República Dominicana, por lo que la primera actividad se orientó a definir las funciones y roles de los epidemiólogos provinciales como punto crítico. Se realizó una lista provisional de los comportamientos esperados del epidemiólogo, y de las presentes barreras que enfrentan y evitan un mejor desempeño. (Ver anexo 1)

## D. Resultados Esperados

Finalmente se establecieron en 4 componentes: Información, Educación y Comunicación (IEC), Capacitación, Supervisión e Insumos y logística para toma y transporte de muestras, para las intervenciones orientadas hacia el fortalecimiento de la vigilancia y los documentos y materiales necesarios para la realización de estas intervenciones. De acuerdo a cada intervención se establecieron resultados esperados.

Componente	Problema Identificado	Intervención	Resultado Esperado
<b>IEC</b>	1. Necesidad de aumentar el nivel de conocimiento y percepción de las funciones y responsabilidades específicas del epidemiólogo local y provincial.	<p>Materiales de promoción para todo personal que hace vigilancia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afiche de promoción de las ENO y afiche de bolsillo de promoción ENO</li> <li>2. Folleto de educación y promoción sobre la VE para personal de salud</li> <li>3. Folleto de educación y promoción sobre la VE para líderes comunitarios</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El personal de Salud en todos los niveles conoce los principios básicos de Vigilancia Epidemiológica a través acciones educativas con base en los de los Materiales Educativos.</li> <li>2. El personal de Salud en los Establecimientos conoce las Enfermedades de Notificación obligatoria, reconoce su importancia y realiza la notificación oportuna.</li> <li>3. La comunidad y nivel local conocen los principios básicos de la VE y tienen una actitud positiva frente a la notificación y apoyan la implementación de acciones.</li> </ol>
<b>Capacitación</b>	2. Necesidad de fortalecer el conocimiento sobre normas y bases técnicas en la VE	<p>Talleres de capacitación con base en el manual práctico y la técnica de cambio de comportamiento, funciones, actividades y pasos del epidemiólogo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Taller de capacitación de supervisores nacionales de la VE</li> <li>2. Talleres de capacitación de los Epidemiólogos Provinciales</li> <li>3. Talleres de capacitación de los epidemiólogos del nivel local.</li> <li>4. Talleres de sensibilización del equipo provincial de salud</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe un equipo de supervisores nacionales capacitado para realizar la supervisión capacitante con base en la técnica de cambio de comportamiento de los epidemiólogos provinciales y seguimiento del desempeño de los mismos.</li> <li>2. Los Epidemiólogos Provinciales conocen las normas de la Vigilancia Epidemiológica y las Bases Técnicas e identifican como su responsabilidad el cumplimiento de las mismas.</li> <li>3. El Epidemiólogo Provincial está preparado para capacitar el personal de salud a nivel local. El Personal de Salud del Nivel Local está capacitado para cumplir con las responsabilidades contempladas en la Norma de VE a este nivel.</li> </ol>
<b>Supervisión</b>	3. Falta de monitoreo y supervisión regulares, capacitantes y de seguimiento.	<p>Supervisión capacitante:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisión desde el Nivel Central a las DPS/ DAS</li> <li>2. Supervisión desde las DPS/DAS al nivel local o Establecimientos de salud.</li> <li>3. Técnica de auto evaluación a través del formulario de Auto evaluación trimestral del Epidemiólogo Provincial y local y hoja de monitoreo mensual de indicadores de VE.</li> </ol>	<p>El Sistema de Vigilancia Epidemiológica está fortalecido en todos sus niveles con criterios establecidos de supervisión regular y estándares de calidad definidos. Los indicadores operativos y epidemiológicos son evaluados periódicamente para orientar la toma de decisiones.</p>
<b>Insumos y logística para toma y transporte de muestras</b>	4. Falta de insumos para toma de muestras, necesarios para el desempeño del trabajo en la Provincia/ Área, y de recursos para el envío oportuno de las muestras desde el nivel provincial al central.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquisición y distribución de insumos (tubos vacutainer, guantes, jeringuillas, termos) para toma y transporte de muestras.</li> <li>2. Impresión y distribución de formularios del SINAVE</li> <li>3. Contrato con línea de Autobús Nacional para cubrir el costo de envío de muestras</li> </ol>	<p>La Provincia cuenta con insumos básicos para el cumplimiento de sus indicadores de toma y envío de muestras de manera oportuna y eficiente</p>

## II. Plataforma del Proyecto

Las actividades planificadas, requerían la elaboración de determinados documentos que servirían de base para su ejecución. A este conjunto de materiales, se le denominó “Plataforma del proyecto” la cual se presenta a continuación.

<p><b>Información, Educación y Comunicación (IEC)</b></p>	<p>Manual Práctico para los Epidemiólogos          Afiche de Pared          Afiche de Bolsillo          Folleto para el Personal de salud que hace VE          Folleto para los Líderes Comunitarios</p>
<p><b>Capacitación</b></p>	<p>Guía de capacitación de los Supervisores Nacionales.          Guía de capacitación de los Epidemiólogos Provinciales.          Guía de capacitación del Equipo Provincial de Salud.          Guía de capacitación de los Epidemiólogos locales.</p>
<p><b>Supervisión</b></p>	<p>Guía de auto evaluación del Epidemiólogo Provincial          Guía de supervisión del SINAVE en las DPS/ DAS          Hoja de monitoreo mensual de los indicadores de VE          Guía de auto evaluación del Epidemiólogo del Establecimiento          Guía de supervisión del SINAVE en los Establecimientos de Salud</p>
<p><b>Insumos y logística para toma y transporte de muestras</b></p>	<p>Cotizaciones para la compra de los insumos para toma de muestra          Elaboración del contrato con las compañías de autobuses</p>

### A. Información, Educación y Comunicación (IEC)

La integración de este componente como parte de la estrategia de intervención del proyecto fue debido a que una de las debilidades identificadas en el diagnóstico realizado en el año 2004 fue la necesidad de aumentar el nivel de conocimiento y percepción de las funciones y responsabilidades específicas del epidemiólogo a nivel local y provincial y a su vez, del conocimiento de las normas y bases técnicas en cuanto a VE.

Los diseños, pero en especial, los contenidos, fueron debidamente analizados y discutidos por las autoridades de la DIGEPI, PAI y OPS, junto con el apoyo de la DIGPRESS. Los materiales fueron debidamente validados con grupos objetivos de las audiencias meta, tanto cualitativa como cuantitativamente, y posteriormente los cambios sugeridos por cada audiencia fueron introducidos para la producción final. Cada material tiene sus propósitos específicos y su audiencia meta, la cual detallamos mas adelante. El esfuerzo que se puso por parte de la SESPAS y sus unidades técnicas a través de la DIGEPI y PAI, así como el apoyo recibido del proyecto CHANGE/ USAID y OPS por

medio de sus consultores y el apoyo de otras agencias permitió que se obtuviera como producto materiales consensuados y perdurables.

## 1. EL MANUAL PRÁCTICO: Base de la Estrategia de Cambio de Comportamiento.

1.	<b>DESCRIPCIÓN:</b> Libro en tamaño 5" x 7". Full Color, portada en Cartonite, interior en papel Bond. 120 páginas, tiro y retiro.
2.	<b>PROPÓSITO:</b> Informar sobre qué es la vigilancia epidemiológica, su importancia y estimular a que se haga la notificación de las ENO. Informar sobre las Funciones, Actividades y Pasos de la VE en diferentes niveles de desempeño.
3.	<b>DESTINATARIOS:</b> Personal de salud del sector público y privado que tienen responsabilidades de ejecutar vigilancia epidemiológica.
4.	<b>COMO SE DISTRIBUIRA:</b> DIGEPI, distribuirá por medio de los epidemiólogos provinciales a todo personal de salud que hace vigilancia epidemiológica en provincias y nivel local.
5.	<b>CONTENIDO:</b> Qué es Vigilancia Epidemiológica, Funciones de la VE para nivel Central, Importancia de la VE, listas de notificación inmediata, semanal y mensual. Funciones, Actividades y Pasos de la VE para nivel provincial y local, Instructivos de Supervisión y Auto evaluación para nivel provincial y local, instructivo de materiales de promoción, Instructivo para hoja de monitoreo de Indicadores de VE, guía para investigación de Brotes.
6.	<b>UTILIZACIÓN:</b> Todo Epidemiólogo Provincial y de Establecimiento y todo personal que hace vigilancia conozca sus funciones, actividades y pasos, así como conozca la estrategia de cambio de comportamiento, el uso de los materiales de promoción y la supervisión y autoevaluación.



**Validación:** este material tiene un contenido técnico, normativo que fue elaborado en consenso con los usuarios del mismo. Su elaboración conllevó 3 talleres participativos de trabajo para asegurar que su contenido era práctico, no conflictivo y útil para el desempeño de la VE en todos los niveles. El manual fue aceptado al ser presentado por primera vez como versión de borrador a los usuarios y las observaciones fueron aspectos de errores de impresión o de gramática. Su validación en campo continúa, y el objetivo es que pueda ser actualizado periódicamente de manera que su utilidad pueda aumentar en beneficio de los usuarios con la ayuda de sus observaciones.

**Reproducción:** se imprimieron 3,500 ejemplares para cubrir todo el personal de salud comprometido con las acciones de Vigilancia en los Establecimientos de Salud a nivel nacional, y los Epidemiólogos Provinciales.

**Distribución y entrega:** Se distribuyó una cantidad inicial para los talleres de capacitación de los Epidemiólogos de Establecimientos de salud, suficiente para cada participante. Se les instruyó a los Epidemiólogos Provinciales y de Establecimientos que los manuales son únicamente para el personal que hace vigilancia y que debe servir como material de apoyo y de consulta, pero NO sustituye la norma de Vigilancia Epidemiológica, sino que la complementa. La segunda entrega se realizará (actualmente en proceso) de acuerdo a la demanda y la cantidad de establecimientos por provincia/ áreas de salud, de acuerdo a la capacidad de distribución de cada provincia/ área.

## **2. Materiales Educativos y de Promoción:**

La falta de conocimiento y percepción de las funciones dentro de la VE se presentaba en todos los niveles de desempeño de la vigilancia, incluido en estos todo personal de salud de establecimientos que debe desempeñar un rol, pero que no está sensibilizado de una u otra manera con la vigilancia epidemiológica. De ahí la necesidad de elaborar herramientas que nos permitieran fomentar el interés por contribuir con la vigilancia tanto en personal de salud como los líderes comunitarios, quienes no estaban involucrados pero que pueden desempeñar un importante rol dentro de la vigilancia.

Estas herramientas permitirían involucrar más al personal de salud y líderes comunitarios y promover la notificación de las Enfermedades, Síndromes y Eventos de Notificación Obligatoria de manera que aumente la capacidad de detección del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

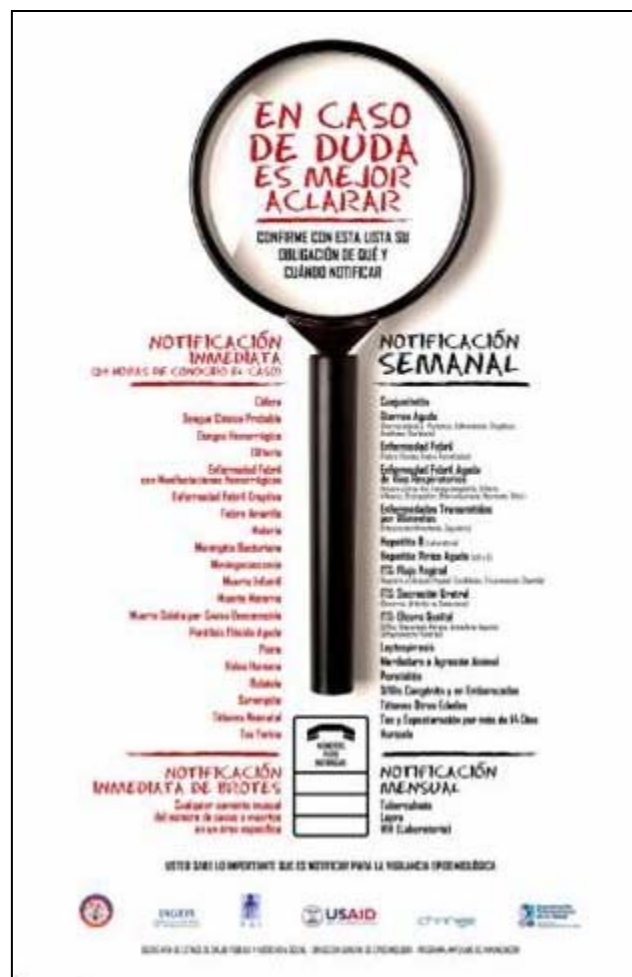
De esta manera, se produjeron cuatro materiales de promoción y educación:

- a. Afiche grande o de pared
- b. Afiche de bolsillo
- c. Folleto para personal de salud
- d. Folleto para líderes comunitarios y otros actores de la comunidad.

A continuación una descripción de los propósitos, audiencias y contenido de cada uno de estos materiales.

a. AFICHE DE PARED

1. <b>DESCRIPCION:</b> mide 30x 24.5 Pulgadas. Color. Impreso en satinado 100.
2. <b>PROPOSITO:</b> Son recordatorios impresos que ayudarán a recordar o aclarar el tipo de notificación de cada enfermedad transmisible de la lista de Vigilancia Epidemiológica y le motivan a hacer la notificación.
3. <b>DESTINATARIOS:</b> Personal de salud que debe hacer vigilancia epidemiológica.
4. <b>DONDE SE COLOCARA:</b> En los consultorios de las unidades de salud públicas o privadas de todo el país, y salas de emergencia de hospitales o clínicas.
5. <b>CONTENIDO:</b> listas de las enfermedades, y síndromes que son de notificación obligatoria inmediata, semanal y mensual.
6. <b>UTILIZACIÓN:</b> Cada vez que tenga una duda consulte este material.



**Validación:** este material fue validado en una muestra representativa cualitativa y cuantitativamente. Las observaciones que se arrojaron en el informe final de validación fueron aplicadas, de manera que este material cumple con los criterios de aceptación para ser utilizado como herramienta de Información, Educación y Comunicación.

**Reproducción:** se imprimieron 6,000 ejemplares de este afiche, cantidad suficiente para distribuir en todos los establecimientos de salud del país para su colocación en consultorios priorizados y salas de emergencia.

**Distribución y colocación:** Los afiches están siendo entregados a cada Dirección Provincial y de Area de salud (DPS/ DAS) bajo la responsabilidad del Epidemiólogo Provincial, tomando en cuenta la cantidad de establecimientos de salud por provincia y áreas de salud y también la capacidad de distribución con que cuentan para evitar el desperdicio y la no utilización del material este criterio se aplica a todos los materiales de promoción de la vigilancia. Se instruyó a los epidemiólogos provinciales y de establecimiento capacitados para que con el permiso de cada Director del Establecimiento de Salud se proceda a colocar estos afiches, sensibilizando el personal de salud a través de las entregas de guardia, reuniones y entrevistas.

## b. AFICHE DE BOLSILLO

<p><b>1. DESCRIPCIÓN:</b> mide 3 x4.5 Pulgadas. Color. Impreso en cartonite 12.</p>
<p><b>2. PROPOSITO:</b> Son recordatorios impresos que ayudarán a recordar o aclarar el tipo de notificación de cada enfermedad transmisible de la lista de Vigilancia Epidemiológica y le motivan a hacer la notificación.</p>
<p><b>3. DESTINATARIOS:</b> Personal de salud que debe hacer vigilancia epidemiológica.</p>
<p><b>4. DONDE SE COLOCARA:</b> Se entregará a médicos y enfermeras y es para llevarlo consigo todos los días.</p>
<p><b>5. CONTENIDO:</b> listas de las enfermedades, y síndromes que son de notificación obligatoria inmediata, semanal y mensual.</p>
<p><b>6. UTILIZACIÓN:</b> Cada vez que tenga una duda consulte este material.</p>



**Validación:** este material fue validado en una muestra representativa cualitativa y cuantitativamente. Las observaciones que se arrojaron en el informe final de validación fueron aplicadas, de manera que este material cumple con los criterios de aceptación para ser utilizado como herramienta de Información, Educación y Comunicación.

**Reproducción:** se imprimieron 10, 500 ejemplares de los afiches de bolsillo con el objetivo de cubrir todo el personal de salud del país, incluyendo los médicos pasantes y otros que representan un grupo del personal de salud que rota periódicamente a nivel nacional para asegurar el fortalecimiento de la notificación desde el nivel local rural.

**Distribución y entrega:** Este material será entregado a las DPS/ DAS en una primera entrega masiva de manera que puedan ser entregados a todo el personal de salud, y luego periódicamente según la demanda ya sea por cambio de personal o la llegada de nuevo personal. Se instruyó a los epidemiólogos para que junto con la entrega de estos afiches de bolsillo se haga la sensibilización del personal para que se utilice como apoyo en su trabajo diario.

### c. FOLLETO PERSONAL DE SALUD

1.	<b>DESCRIPCIÓN:</b> Folleto plegado en tres cuerpos. Mide 8 ½ x3 ½ pulgadas. Color. Papel fuerte.
2.	<b>PROPÓSITO:</b> informar sobre qué es la vigilancia epidemiológica, su importancia y estimular a que se haga la notificación correspondiente. Para eso contiene las listas de enfermedades y síndromes y su tipo de notificación correspondiente.
3.	<b>DESTINATARIOS:</b> Personal de salud del sector público y privado que tienen responsabilidades de ejecutar vigilancia epidemiológica.
4.	<b>COMO SE DISTRIBUIRA:</b> DIGEPI, distribuirá por medio de los Supervisores nacionales, epidemiólogos provinciales y personal de salud que hace vigilancia epidemiológica en provincias a todas las personas que deben estar involucradas en vigilancia epidemiológica en el país.
5.	<b>CONTENIDO:</b> Qué es Vigilancia Epidemiológica, Funciones de la VE, Importancia de la VE, listas de notificación inmediata, semanal y mensual. Direcciones de DIGEPI
6.	<b>UTILIZACIÓN:</b> El personal de salud al leerlo se informe y se sensibilice en la importancia de la VE y ponga más empeño en hacerlo



**Validación:** este material fue validado en una muestra representativa cualitativa y cuantitativamente. Las observaciones que se arrojaron en el informe final de validación fueron aplicadas, de manera que este material cumple con los criterios de aceptación para ser utilizado como herramienta de Información, Educación y Comunicación.

**Reproducción:** se reprodujeron 5,000 ejemplares del folleto para personal de salud, con el objetivo de proporcionarlo a todo personal de salud que hace o hará la vigilancia epidemiológica luego de la entrega de este material o su capacitación en los cursos locales.

**Distribución y colocación:** este material fue elaborado para ese personal que fue identificado como responsable de hacer la vigilancia en cada establecimiento de salud, por lo que en cada establecimiento se deberá entregar a 2 ó 3 personas aproximadamente. Se instruyó a cada epidemiólogo provincial de que la entrega debe ir acompañada de una sensibilización y un compromiso por parte del personal con la autoridad de vigilancia en la provincia o área de salud.

#### d. FOLLETO PARA LÍDERES COMUNITARIOS

1. **DESCRIPCIÓN:** Folleto plegado en tres cuerpos. Mide 8 ½ x3 ½ pulgadas. Color. Papel
2. **PROPÓSITOS:** Informar al líder comunitario de la importancia de notificar al personal de salud sobre enfermedades transmisibles que se presenten en su comunidad, sugerirle acciones que el puede hacer, pedirle su colaboración para apoyar al Personal de salud cuando alguna de las enfermedades de VE se presente en su comunidad, ofrecerle una lista de señales de posibles enfermedades que deben notificarse y que tenga los números telefónicos para notificar.
3. **DESTINATARIOS :** Líderes de comunidades urbanas y rurales, maestros, ministros, y promotores de salud de cualquier organización.
4. **COMO SE DISTRIBUIRA:** El epidemiólogo provincial y personal que hace VE a nivel local, entregarán en forma "individual y personalizada" explicando los propósitos y su utilización a los líderes que hayan identificado en las diversas comunidades que atienden.
5. **CONTENIDO:** Lista de señales que puede identificar en su comunidad y de las que debe notificar. Acciones claves que debe hacer. Apoyo que puede ofrecer al Personal de salud. Tele"fonos donde puede notificar.
6. **UTILIZACIÓN:** Lea en detalle todo el contenido de las 6 caras. Pida explicación a quien le entrega el folleto si algo no entendió. Comente lo que ha comprendido con su comunidad. Consulte la lista de señales cuando se presenten enfermedades en la comunidad. Consulte los números telefónicos a donde puede referirse



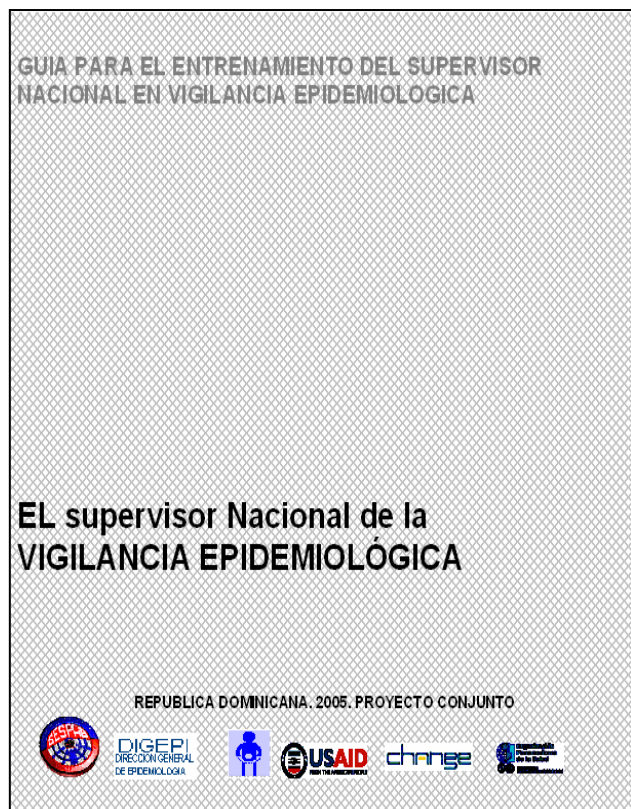
**Validación:** este material fue validado en una muestra representativa cualitativa y cuantitativamente. Las observaciones que se arrojaron en el informe final de validación fueron aplicadas, de manera que este material cumple con los criterios de aceptación para ser utilizado como herramienta de Información, Educación y Comunicación.

**Reproducción:** se imprimieron 19,000 ejemplares de este material para contar con cantidad suficiente para cubrir la mayoría de los barrios del país, priorizados aquellos barrios que representen una amenaza a la salud pública de acuerdo a la incidencia de Enfermedades, Síndromes y Eventos de Notificación Obligatoria y otros criterios para la prevención de estas enfermedades.

**Distribución y colocación:** estos folletos están siendo distribuidos a las provincias y áreas, bajo la responsabilidad del Epidemiólogo Provincial, de manera se tendrá en existencia para entregar a los líderes y otros actores de la comunidad en los encuentros periódicos con estos y cada vez que se realice cualquier acción de prevención o de control. Al igual que los otros materiales de promoción al entregar este folleto se deberá complementar con una sensibilización y entrevista al líder comunitario.

## B. Capacitación

### 1. GUIA DE CAPACITACION DE LOS SUPERVISORES NACIONALES:



Esta guía fue preparada para los supervisores que serán responsables de la Supervisión del epidemiólogo provincial. La guía siguió una metodología de capacitación ya utilizada en otros países y se orientó a estandarizar el proceso, así como a facilitar el trabajo de apoyo en servicio como continuación de la capacitación formal.

Se partió de un concepto muy claro: una buena capacitación debe ser planificada con cuidado, y requiere de ingenio y creatividad, además de una consistente sistematización. También el hecho de que es muy importante que la capacitación sea participativa y dinámica.

La guía se preparó para lograr los objetivos impuestos para el taller de capacitación de los supervisores nacionales. Fue cuidadosamente preparada y organizada en pasos sencillos y graduados que incluyen los detalles de preparación previa de materiales que necesitará el instructor de manera que durante el taller se contará con todos los insumos necesarios para realizar las actividades

sin imprevistos y obtener los resultados esperados.

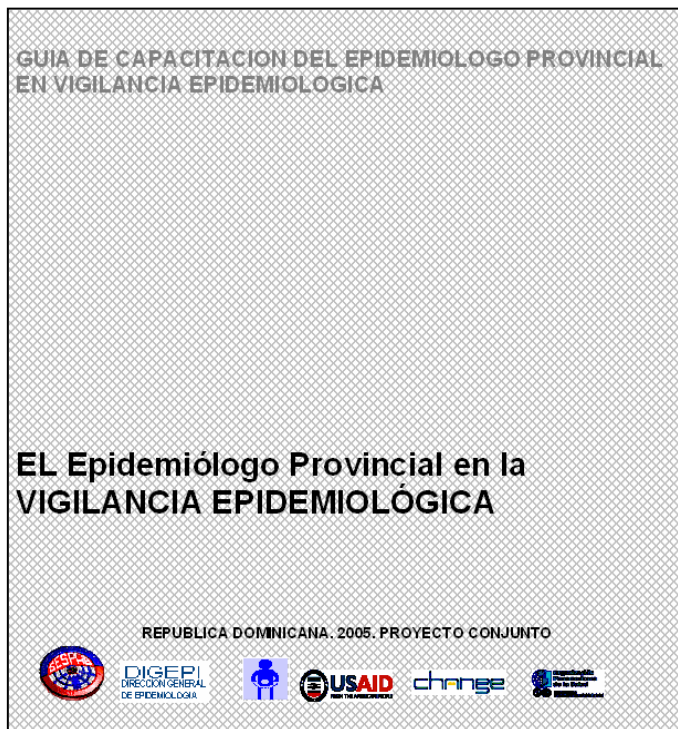
Inicialmente, la guía se preparó con la idea de que los mismos supervisores fueran los instructores de los talleres de los epidemiólogos provinciales, sin embargo factores de tiempo la orientaron hacia otro tipo de modelo, además del hecho de que el país no contaba con un equipo de Supervisores Nacionales de Vigilancia Epidemiológica estructurado.

La guía tuvo como objetivo principal el formar un grupo de supervisores capaces de lograr compromisos de cambio por parte del Epidemiólogo Provincial, mantener una relación horizontal con el supervisado y ser un apoyo continuo para el mismo.

La guía contiene diferentes sesiones de trabajo que abarcan la estrategia de cambio de comportamiento a través de la supervisión capacitante, técnicas en aprendizaje de adultos, la gran estrategia de intervención para el fortalecimiento de la VE del proyecto, instrucciones para uso de los nuevos materiales de promoción y el uso del Manual Práctico.

*Para ver la Guía de Capacitación de Supervisores Nacionales, ver la versión electrónica en el CD anexo.*

## 2. GUIA DE CAPACITACION DE LOS EPIDEMIOLOGOS PROVINCIALES:

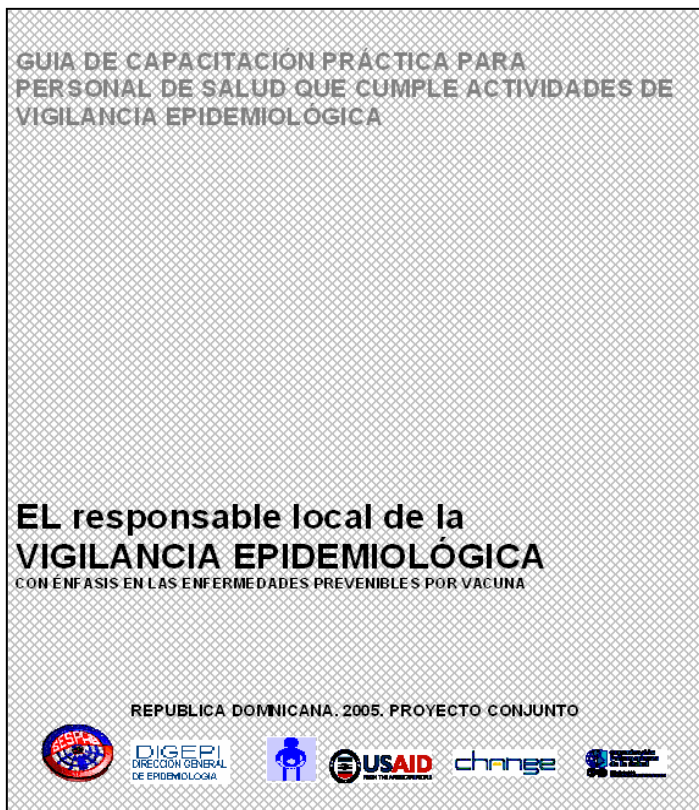


Esta guía tenía como objetivo servir de base en el entrenamiento de los Epidemiólogos Provinciales como multiplicadores de las capacitaciones recibidas. Estos serían los responsables de capacitar a los Epidemiólogos de los Establecimientos de Salud.

El contenido de la guía fue orientado para capacitar en el uso del Manual Práctico, técnicas de aprendizaje de adultos, la estrategia de intervención del proyecto, dentro de la cual se incluyó la supervisión capacitante en dos vertientes: la supervisión desde el Nivel Central, y la supervisión para el Nivel Local, uso de los materiales de promoción, el uso de autobuses para envío de muestras, y otros aspectos contemplados por el proyecto.

*Para ver la Guía de Capacitación de Epidemiólogos Provinciales, ver la versión electrónica en el CD anexo.*

### 3. GUÍA DE CAPACITACIÓN DE LOS EPIDEMIÓLOGOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:

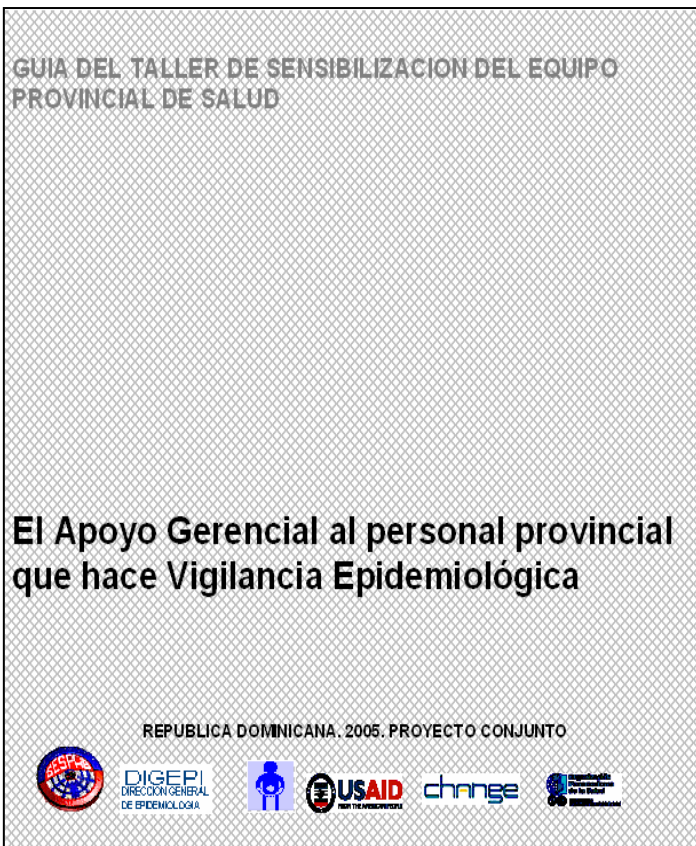


A diferencia de las guías anteriores, esta fue elaborada para el uso del Epidemiólogo Provincial al organizar los talleres de capacitación.

El objetivo principal de esta guía era capacitar a los Epidemiólogos de Establecimiento al manejo del Manual Práctico utilizando técnicas de aprendizaje en adultos, se incluyó la presentación de la gran estrategia del proyecto de fortalecimiento que abarcó la utilización de los materiales de promoción de la VE y la supervisión capacitante periódica que recibirían.

*Para ver la Guía de Capacitación de Epidemiólogos de Establecimientos de Salud, ver versión electrónica en el CD anexo.*

#### 4. GUÍA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO PROVINCIAL DE SALUD:



Se orientó para la sensibilización de otros actores importantes en el desempeño de la Vigilancia Epidemiológica en las DPS/ DAS, como el Director Provincial o de Área y el Encargado PAI. Estos fueron capacitados junto con el Epidemiólogo Provincial con el objetivo de promover el trabajo en equipo, en beneficio de la Vigilancia Epidemiológica.

La guía contenía técnicas de presentación de la estrategia del proyecto, un resumen de las actividades ya realizadas, dentro de estas, las capacitaciones, el material de promoción; la técnica del cambio de comportamiento y el rol de cada integrante del Equipo Provincial de Salud en el logro del cambio de comportamiento bajo la coordinación del Epidemiólogo Provincial; compromisos a asumir en equipo, y otros aspectos que debían ser discutidos con el equipo para asegurar el éxito de la estrategia.

*Para ver la Guía de Capacitación para los Talleres de sensibilización del Equipo Provincial de Salud, ver versión electrónica en el CD anexo.*

## C. Supervisión

### 1. GUÍA DE AUTO EVALUACIÓN DEL EPIDEMIÓLOGO PROVINCIAL

Es un formulario diseñado para que el Epidemiólogo Provincial, responsable por el desempeño de la VE en la provincia/ área pueda auto evaluarse de acuerdo a su percepción del cumplimiento de sus funciones, actividades y pasos.

• GERENCIAR	Diagnóstico Basal de Desempeño			Obstáculos Percibidos		
	Función Ejecutada	Supervisión parcial	No ejecución	Limitación Insumos	Limitación Habilidades	Limitación Capacidades
<b>A. Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial para la VE, en nivel provincial</b>						
1. Identificar instituciones y acciones que deben interactuar en el SIVAVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Organizar reuniones para analizar la situación epidemiológica, coordinar medidas de respuesta y analizar resultados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mantener canales de comunicación fluida y permanente para dar seguimiento a las acciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Reunirse periódicamente con los infectados epidemiológicos afectados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B. Elaborar y ejecutar planes operativos anuales (POA).</b>						
1. Determinar las acciones a ser desarrolladas durante el año, en base en los resultados de visitas de supervisión y evaluaciones del sistema de vigilancia provincial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Elaborar un cronograma de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estimar los recursos financieros necesarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Discutir el POA con el Director Provincial o de zona y su equipo, incluyendo el subsectorial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Coordinar la programación y ejecución de actividades propias de la vigilancia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ejecutar las acciones programadas en el POA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C. Elaborar y ejecutar proyecciones y planes de desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia.</b>						
1. Identificar necesidades y parámetros críticos, en base en el análisis de la situación epidemiológica e indicadores operativos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Definir actividades necesarias para superarlas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Elaborar el cronograma de ejecución de las actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Preparar el presupuesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Presentar el plan en las autoridades y actores claves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Buscar financiamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Monitorear y evaluar la ejecución del plan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Reportar los resultados de este plan (con el equipo técnico provincial, subsectoriales).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Esta guía consta de 3 columnas principales que medirán el estado basal del cumplimiento de las funciones, actividades a través de pasos ejecutados, no ejecutados o parcialmente ejecutados y así medir el cumplimiento de los compromisos asumidos trimestralmente.

Luego tiene 3 columnas, una para cada paso que no haya sido ejecutado o esté parcialmente ejecutado donde el epidemiólogo debe marcar el tipo de limitación u obstáculo que le impide la ejecución de los pasos. Estas limitaciones pueden ser de habilidad, conceptuales o de insumos. La última columna es para registrar los compromisos asumidos durante las visitas de supervisión. Luego tiene un espacio que le permite anotar cualquier observación.

*Ver documento impreso anexo.*

## 2. GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL SINAVE EN LAS DPS/ DAS

ACTIVIDADES Y PUNOS	Primeros Visitas al Estado Baseal		
	Logros	Puntos de Cambio	Comp. Comp.1
<b>A. Identificar los casos sospechosos o probables que cumplan con la definición de casos y eventos de notificación obligatoria.</b> 1. "Disponer del listado de establecimientos de salud públicos, privados, ONGs, PMA, IIES y otros en su zona de trabajo." 2. Capacitar al personal de salud sobre las acciones reactivas de vigilancia epidemiológica. 3. Definir los protocolos de procedimientos para la VE de los EMO. 4. "Revisar los registros de consulta, emergencia e internamiento del establecimiento." 5. Realizar visitas periódicas al laboratorio para verificar la existencia de casos de EMO. 6. Participar en la entrega de guardia de los hospitales. 7. Dar seguimiento a los rumores que se generan en la comunidad. 8. Realizar búsqueda activa periódica en la comunidad.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>B. Detectar en sus fuentes la presencia de un brote (cualquier aumento inusual del número de casos o muertes en un área específica).</b> 1. "Realizar análisis rutinario de los instrumentos de registro sistemático de datos (SPS-1, SPS-carrón y las fichas clínico-epidemiológicas de caso)." 2. Establecer canales de comunicación con la comunidad y la DPS/DES. 3. Investigar los rumores consistentes y noticias periodísticas.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>C. Realizar búsqueda activa de casos de fuerza periódica en el establecimiento y en la comunidad</b> 1. Seleccionar las fuentes de datos a ser revisadas. 2. "Organizar los agentes locales para realizar la búsqueda activa (casos de caso de sustrato, familiares, trabajadores)." 3. Introducir a los líderes de la comunidad. 4. Tomar medidas de los casos detectados. 5. Coordinar el envío oportuno de los especímenes tomados. 6. Registrar los hallazgos de la búsqueda en los formularios correspondientes.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Esta guía permite al supervisor del nivel central recoger los pasos ejecutados, o sea, los logros del desempeño de la VE en la provincia/ área y los no ejecutados y los parcialmente ejecutados. Estos últimos son puntos de cambio que podrán generar posibles compromisos.

En la siguiente columna se marcan los compromisos asumidos por el epidemiólogo y cualquier observación en el espacio siguiente.

*Ver documento impreso anexo.*

### 3. HOJA DE MONITOREO MENSUAL DE LOS INDICADORES DE VE

Provincia: _____		Epidemiólogo Provincial: _____							
No.	Indicadores Operacionales	Meta mensual	Mes 1		Mes 2		Mes 3		
			si	no	si	no	si	no	
1	Realiza reuniones con coordinador de programas y encargado PAI provincial para analizar de la situación epidemiológica de las enfermedades y cobertura de vacunación.	1 ó más							
2	"Elabora un informe con análisis descriptivo de la distribución de las enfermedades, en función de grupo de edad más afectada, sexo, municipio, estado vacunal, y otras variables de interés." No. de reuniones sobre VE con el Director Provincial/area.	1 vez por mes							
3	No. de reuniones sobre VE con líderes u organizaciones Comunitarias.	2 ó más							
4	No. de reuniones sobre VE con líderes u organizaciones Comunitarias.	2 ó más							
5	"Elabora la programación de actividades para el mes siguiente tomando en cuenta los indicadores de VE, la situación epidemiológica y el análisis de las coberturas."	1 vez por mes							
6	% de servicios de salud supervisados durante el mes.	50% ó más							
7	No. de visitas de supervisión a los establecimientos privados.	3 ó más							
8	No. de inspecciones hechas en las unidades notificantes para validar el dato de notificación negativa.	1 ó más							
9	Porcentaje de unidades que notifican oportunamente cada semana. (Hasta el martes de la semana siguiente a la que notificó).	80% ó más							
10	Porcentaje de notificaciones semanales oportunas al nivel central. (Hasta el miércoles de la semana siguiente a la que notificó).	80% ó más							
11	Porcentaje de casos que tienen ficha completa.	90% ó más							
12	"Han notificado por lo menos un caso de PFA para cada 100,000 menores de 15 años en su provincia/area durante el año."	No Aplica							
13	"% de casos de EPI investigados, incluyendo la visita domiciliar, y toma de muestra en las primeras 48 horas de detectado el caso."	90% ó más							
14	"% de casos de PFA investigados, incluyendo la visita domiciliar, y toma de muestra dentro de las primeras 48 horas de detectado el caso."	90% ó más							

La hoja de monitoreo de indicadores es un complemento de la supervisión sobre la técnica de cambio de comportamiento. Esta hoja permite monitorear mensualmente el cumplimiento de los principales indicadores que miden de manera global el desempeño del epidemiólogo en su provincia.

A diferencia de la guía de supervisión trimestral, este formulario permite

visualizar rápidamente cada uno de los indicadores en base a una meta mensual de manera que el epidemiólogo pueda programarse para lograr metas específicas. Este formulario resume en indicadores operativos las metas que se proponen lograr a través de la ejecución de todos los pasos que constan en la guía de auto evaluación trimestral.

La hoja de monitoreo es parte de la auto evaluación del epidemiólogo y esta debe ser presentada mensualmente al Director Provincial para que evalúe su desempeño y le de apoyo para corregir los indicadores no cumplidos.

La idea principal del formulario no es categorizar a cada epidemiólogo en base a la cantidad de indicadores cumplidos, sino más bien que mensualmente se pueda evidenciar un progreso. El cumplimiento de un indicador más será un logro importante para el siguiente mes.

Se le recomienda al epidemiólogo, que la programación de las actividades de vigilancia del próximo mes debe hacerse a partir del desempeño del mes anterior y orientarlas para el cumplimiento de los indicadores no alcanzados.

*Ver documento impreso anexo.*

## 4. GUÍA DE AUTO EVALUACIÓN DEL EPIDEMIÓLOGO DEL ESTABLECIMIENTO

ACTIVIDADES Y FUNCIONES	Diagnóstico Basal de Desempeño			Obstáculos Percibidos		
	Punto Fuerte/Debilidad	Identificación positiva	No alcanzado	Limitación de recursos	Identificación del rol	Limitación de capacidad
<b>• GERENCIAR</b>						
<b>A. Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial para la VR, en nivel provincial*</b>						
1. Identificar instituciones y sectores que deben intervenir en el SIMSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. "Organizar reuniones para analizar la situación epidemiológica, coordinar medidas de respuesta y analizar resultados."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mantener canales de comunicación fluida y permanente para dar seguimiento a los acuerdos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Interrelacionarse con los informes epidemiológicos elaborados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B. Elaborar y ejecutar planes operativos anuales (POA).</b>						
1. "Determinar las acciones a ser desarrolladas durante el año, con base en los resultados de visitas de supervisión y evaluación del sistema de vigilancia provincial."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Elaborar un cronograma de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estimar los recursos financieros necesarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. "Discutir el POA con el Director Provincial o de zona y un equipo, incluyendo al administrador."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Coordinar la programación y ejecución de actividades propias de la vigilancia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ejecutar las acciones programadas en el POA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C. Elaborar y ejecutar proyectos y planes de desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia.</b>						
1. "Identificar necesidades y puntos críticos, con base en el análisis de la situación epidemiológica e indicadores operativos."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Definir actividades necesarias para superarlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Elaborar el cronograma de ejecución de las actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Preparar el presupuesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Presentar el plan con los recursos y acciones claves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Buscar financiamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Monitorear y evaluar la ejecución del plan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. "Fortalecer los resultados de este plan con el equipo técnico provincial, establecimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Esta guía de auto evaluación es similar a la del Epidemiólogo Provincial. La única diferencia es que el contenido son los pasos, actividades y funciones que corresponden al Epidemiólogo del Establecimiento de Salud. Utiliza la misma estrategia de cambio de comportamiento, adaptada para este nivel.

*Ver documento impreso anexo.*

## 5. GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL SINAVE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

ACTIVIDADES Y METAS	Logros	Primerá Visita al Establecimiento		Comp. Global
		Presencia de Casos	Comprobación	
<b>• GERENCIAR</b>				
<b>A. "Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial para la VE, en nivel provincial"</b>				
1. Identificar instituciones y sectores que deben interactuar en el SINAVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. "Organizar reuniones para analizar la situación epidemiológica, evaluar medidas de respuesta y analizar resultados."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mantener canales de comunicación fluida y permanente para dar seguimiento a los acuerdos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Actualizarse con las infecciones epidemiológicas circulantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B. Elaborar y ejecutar planes operativos anuales (POA).</b>				
1. "Determinar las acciones a ser desarrolladas durante el año, con base en los resultados de visitas de supervisión y evaluaciones del sistema de vigilancia pasiva."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Elaborar un cronograma de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estimar los recursos financieros necesarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. "Socializar el POA con el Director Provincial o de zona y su equipo, incluyendo al subdirector."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Gestionar la programación y ejecución de actividades propias de la vigilancia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ejecutar las acciones programadas en el POA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C. Elaborar y ejecutar proyectos y planes de desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia.</b>				
1. "Identificar necesidades y puntos críticos, con base en el análisis de la situación epidemiológica e indicadores operativos."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Definir atribuciones necesarias para ejecutarlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Elaborar el cronograma de ejecución de las actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Preparar el presupuesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Presentar el plan con las actividades y acciones claves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Buscar financiamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Monitorear y evaluar la ejecución del plan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. "Socializar los resultados de este plan con el equipo técnico provincial, establecimientos de salud y otras instituciones que participan de la VE en la provincia."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Al igual que la guía de supervisión para las DPS/DAS, este formulario permite al epidemiólogo provincial, quien desempeña el rol de supervisor, registrar el resultado de la evaluación conjunto (supervisor/supervisado) de la información que se encuentra en el formulario de auto evaluación del Epidemiólogo del Establecimiento.

Asimismo permite dar seguimiento a los compromisos asumidos.

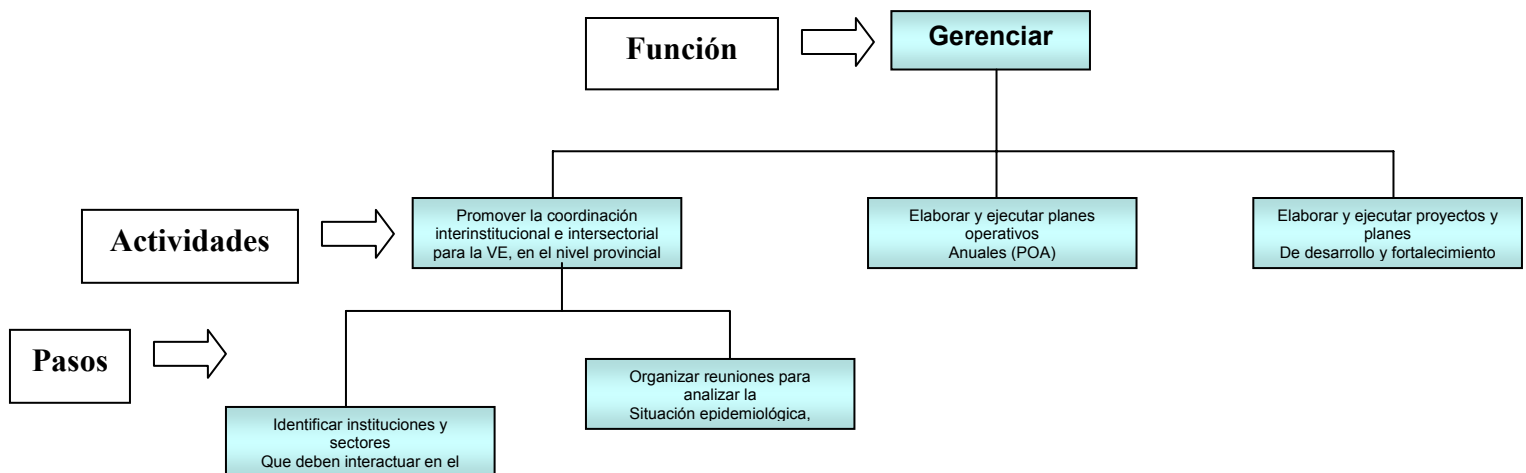
*Ver documento impreso anexo.*

### III. Estrategias para el Cambio de Comportamiento

#### A. Funciones y Responsabilidades de los Epidemiólogos

Una matriz utilizada en Tanzania, sirvió de base para organizar las actividades de vigilancia definidas por DIGEPI, PAI, OPS y CHANGE, en 10 funciones principales: Gerenciar, Detectar, Notificar, Investigar, Analizar, Responder, Retroalimentar, Supervisar, Capacitar y Evaluar. En la etapa siguiente, los participantes procedían a detallar cómo lograr ejecutar esas actividades mediante tareas específicas, a las que se denominó como “pasos”. Este ejercicio se inició en el primer Taller Participativo, en el cual participaron 8 Epidemiólogos Provinciales, 8 Técnicos del Nivel Central y la asesoría técnica del Proyecto CHANGE, en julio del 2004. Se obtuvo un producto inicial de un documento que describía las funciones, actividades y pasos de la VE en el nivel provincial aún no definitivo (*Ver anexo 2*), pues fue modificado mas tarde por la DIGEPI/ PAI y adaptado al proceso de reforma del sector Salud. (*Ver anexo 3*).

#### Estratificación de las Funciones, Actividades y Pasos de los Epidemiólogos Provinciales y de Establecimiento



En vista de que la necesidad de aumentar el nivel de conocimiento y percepción de las funciones y responsabilidades específicas del epidemiólogo se extendía tanto al nivel local como al provincial, se decidió completar el documento introduciendo, con la misma estructura, actividades y pasos para el Epidemiólogo del nivel local. (*Ver anexo 4*).

Así se crearon los grandes grupos a los que se llamó funciones, debajo de estas, las actividades correspondientes a cada función y más abajo, los pasos o tareas que se requiere dar para que la actividad se cumpla totalmente.

El proceso se concluye con una amplia revisión del material elaborado por epidemiólogos de los diferentes niveles de desempeño de la vigilancia.

Fue un proceso largo y minucioso hasta llegar a consensos y estar seguros de que no se omitían pasos. Quedaron definidas para el Epidemiólogo Provincial, 10 funciones, 40 actividades y 206 pasos, y luego para el Epidemiólogo del nivel local, 9 funciones, 26 actividades y 137 pasos.

En el mismo proceso, se prepararon matrices con base en las funciones principales para cada uno de los actores involucrados en la VE:

- Nivel Central: directores nacionales de la DIGEPI, PAI , Laboratorio Nacional de Salud Pública y otros programas de control y prevención y Coordinador de Vigilancia de las EPV. *(Ver anexo 5 y 6)*
- Nivel Provincial: Coordinador de Información y Estadística *(Ver anexo 6)*
- Nivel Local: Director de hospitales y de establecimientos de salud y personal de salud que ejerce funciones de vigilancia. *(Ver anexo 6)*

A partir de la definición consensuada de las funciones, actividades y pasos en los diferentes niveles de desempeño de VE, se elaboró el Manual Práctico para Epidemiólogos y personal de salud que ejecute acciones de vigilancia epidemiológica en el nivel provincial y local, que contribuiría al cumplimiento de las responsabilidades de estos.

El Manual Práctico fue la herramienta para las capacitaciones del personal de vigilancia en todos los niveles.

## **B. Capacitación con base en la Técnica de Cambio de Comportamiento**

Las actividades de capacitación dentro de la estrategia de intervención del proyecto fueron enmarcadas dentro de la técnica de cambio de comportamiento en el personal ejecutor de las funciones, actividades y pasos de la VE.

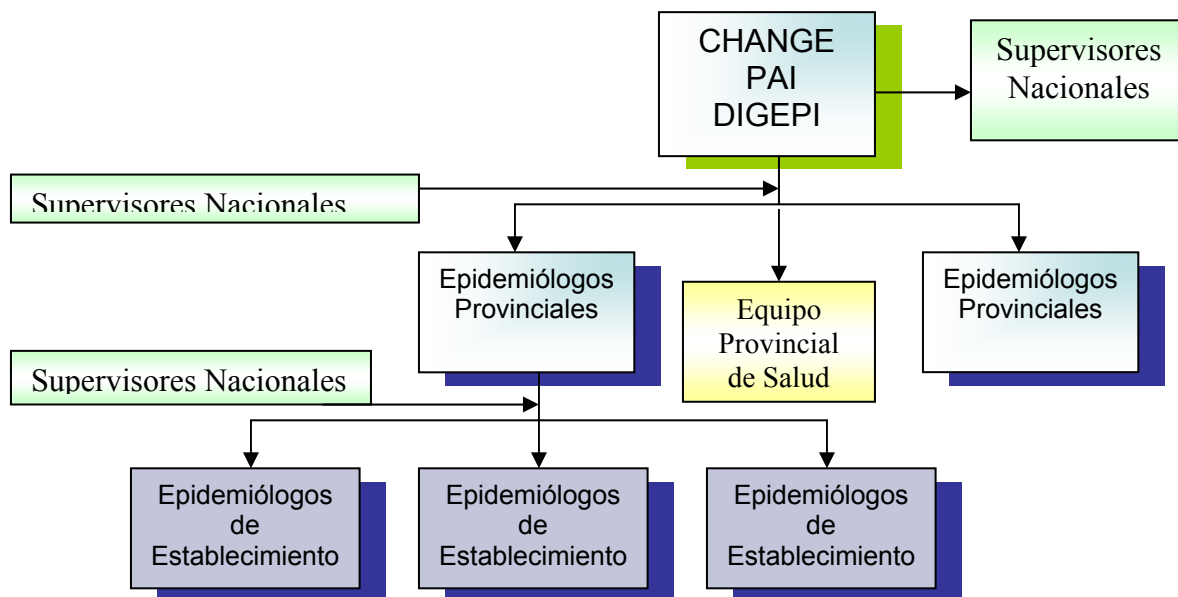
Los consultores del Proyecto CHANGE elaboraron guías de capacitación con el consenso y aprobación de los técnicos de DIGEPI y PAI.

Dentro del plan se contemplaron 4 grupos por capacitar:

1. Supervisores Nacionales
2. Epidemiólogos Provinciales
3. Epidemiólogos de Establecimientos de Salud
4. Equipo Provincial de Salud (Director Provincial/ de área, Encargado PAI, Epidemiólogo)

Se optó por un proceso de capacitación en cascada, donde el Epidemiólogo Provincial sería capacitado por el nivel central y multiplicaría la capacitación para los Epidemiólogos de Establecimiento.

## Cascada de Capacitación del Personal que Hace Vigilancia Epidemiológica en República Dominicana



**El Nivel Central**, representado por la DIGEPI y el PAI, junto con la asesoría del proyecto CHANGE, inició el proceso de capacitación en cascada con base en las guías de capacitación que contenían las técnicas de aprendizaje a emplear en los talleres. El rol del Nivel Central, junto con el apoyo técnico de CHANGE, fue capacitar tanto a los Supervisores Nacionales como a los Epidemiólogos Provinciales. Otra actividad desempeñada dentro del plan de capacitación fue la sensibilización y capacitación del equipo provincial de salud.

**Los Epidemiólogos Provinciales:** capacitaron los Epidemiólogos del nivel local, con el acompañamiento de los Supervisores Nacionales, los cuales laboran en el Nivel Central y habían participado en la elaboración del Plan de Capacitación.

**Los Epidemiólogos de Establecimientos de salud:** su rol dentro del plan era recibir las capacitaciones que impartieron los Epidemiólogos Provinciales.

El plan de capacitación se complementaría con la supervisión capacitante o en servicio formando todo la gran estrategia del proyecto.

### C. Supervisión

Una vez concluidas las capacitaciones sobre funciones de los epidemiólogos, se completó la estrategia de cambio de comportamiento a través de un mecanismo de supervisión en los 3 niveles de desempeño de la vigilancia epidemiológica.

La supervisión se encuadra dentro de un concepto de EQUIPO. Se considera un equipo de trabajo el grupo formado entre quienes supervisan y quienes son supervisados. La supervisión es dirigida a fortalecer y mejorar el desempeño del personal de salud. Está enmarcada en técnicas de cambio de comportamientos y sustentada en una actitud de comunicación interpersonal positiva, que considera necesario el diálogo para detectar las específicas barreras o resistencias que impiden el cambio en cada persona, y que se consolida en una negociación que permita un compromiso, en muchos casos es mutuo, es decir, del supervisado y del supervisor. Se caracteriza por ser capacitante, pues debe basarse en el entrenamiento, capacitación y perfeccionamiento, puesto que el objetivo es mejorar la calidad de los servicios, y como la calidad está ligada al desempeño de las funciones de cada miembro ejecutor, en la medida en que el desempeño mejore, mejora igualmente la calidad total del servicio.

Otros atributos de la supervisión como parte de la técnica de cambio de comportamiento:

1. La necesidad de una periodicidad de esta acción
2. Constante comparación de lo presente y ejecutado frente al “deber hacer” o calidad ideal
3. Oferta de medidas de mejoramiento: compromisos asumidos.
4. Instrumento para la solución de problemas de manera gradual y específica.

Para lograr el cambio del comportamiento, se considera la realidad de cada persona, y se enfocan las soluciones de cambio a acciones que sean factibles y realizables, dando un lugar importante a la negociación y al acuerdo, pues estos son las mejores herramientas para lograr una mejor motivación.

Se elaboró un instrumento o guía de supervisión a ser aplicado a dos de los niveles de desempeño más importantes en la VE, el nivel provincial y el local. Se diseñó un proceso de supervisión en cascada, trimestral, basado en las funciones, actividades y pasos, tanto para el epidemiólogo provincial, como el epidemiólogo de establecimiento de salud.

El objetivo de esta guía es apoyar al supervisor al realizar su visita periódica de seguimiento a su equipo de epidemiólogos provinciales. Entre el supervisor y el supervisado debe haber un marco de diálogo horizontal. Este diálogo permitirá la detección y análisis de barreras y dificultades que impiden el cumplimiento de las funciones, actividades y pasos que corresponden al epidemiólogo y la propuesta de cambios o mejoras.

Como parte del proceso de supervisión fue elaborada una guía de auto evaluación a ser llenada antes de cada supervisión por los epidemiólogos provinciales y del establecimiento.

La auto evaluación permite la identificación de los pasos que están ejecutados, parcialmente ejecutados o no ejecutados en el cumplimiento de las funciones de VE. Cada paso no ejecutado, o parcialmente ejecutado se denomina como un “punto de cambio”, es decir, que necesita ser mejorado para alcanzar un adecuado desempeño. Además, el epidemiólogo puede consignar en su auto evaluación cuáles son los obstáculos que le impidieron o limitaron la ejecución de cada paso. Los obstáculos se dan en 3 áreas:

**Limitaciones de tipo físico:** falta de recursos financieros, insumos, transporte y otros.

**Limitaciones de tipo cognoscitivo:** desconocimiento o conocimiento parcial de normas, conceptos o procesos.

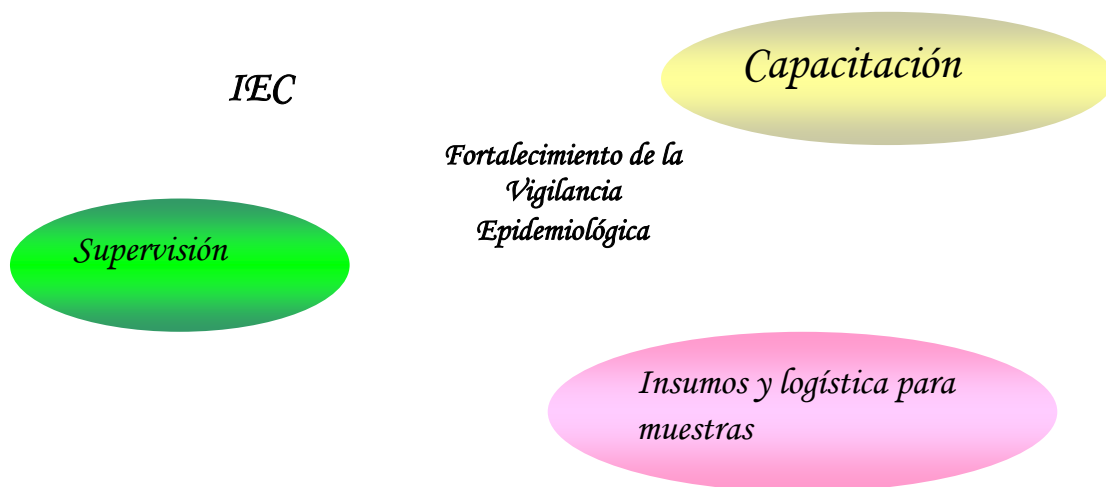
**Limitaciones de habilidades:** como la dificultad en el llenado de fichas, análisis de datos, elaboración de reportes y otros.

En la visita de supervisión están planificados 5 pasos:

1. **Revisar el desempeño:** consiste en revisar cada una de las actividades del epidemiólogo, consignando los logros e identificando puntos de cambio.
2. **Análisis de puntos de cambio:** conjuntamente se debe decidir los cambios más necesarios y la mejor forma de lograrlos.
3. **Negociación:** consiste en el análisis de los puntos de cambio en relación a la importancia o urgencia y posibilidades reales de cambio.
4. **Asumir compromisos:** cada epidemiólogo debe asumir por lo menos 3 ó 4 compromisos en la primera visita. Estos compromisos son tomados por mutuo acuerdo y revisados en la próxima visita.
5. **Próxima visita:** es necesario definir el plazo para la próxima visita.

Con este método se propone el cambio de la conducta del epidemiólogo que se registra en un estado basal cuando se realiza el primer llenado del formulario de auto evaluación.

# IV. Ejecución del Proyecto



## Información, Educación, Comunicación

### Distribución y Entrega de los Materiales de Promoción de la VE y el Manual Práctico

Material	Impreso	Entregado	Justificación Primera Entrega	Existencia	Justificación Segunda Entrega
Afiche de Pared	<b>6,000</b>	<b>700</b>	Se entregó una cantidad inicial para la realización de los cursos de capacitación en cada provincia y área de salud. Cada participante podía llevar su afiche consigo para promoverlo y colocarlo en su establecimiento de salud.	<b>5,300</b>	Actualmente, en distribución a las provincias y áreas de salud en cantidad suficiente para colocar en todos los establecimientos de salud de la provincia o área de salud.
Afiche de Bolsillo	<b>10,500</b>	<b>2500</b>	La cantidad entregada para los cursos de capacitación fue de 3 ejemplares por cada participante de manera que estos pudieran socializarlo de inmediato con el personal de salud de su establecimiento luego del curso.	<b>8,000</b>	En distribución. Cada provincia y área de salud en cantidad suficiente para entregar a todo el personal de salud de los establecimientos.
Folleto para Personal de Salud	<b>5,000</b>	<b>2500</b>	Se entregó en cantidad suficiente para que cada participante de los cursos locales de capacitación contara con 1 ejemplar y 2 más para socializarlo en su establecimiento de salud con el personal que hace vigilancia.	<b>2,500</b>	En distribución. A cada provincia y área de salud en cantidad suficiente para entregar a todo el personal de salud que hace vigilancia en los establecimientos.
Folleto para Líderes Comunitarios	<b>19,000</b>	<b>5000</b>	5 ejemplares para cada participante en los cursos locales de capacitación, para que estos pudieran llevarlos consigo, así como, 20 ejemplares para la DPS/ DAS de manera que pudieran utilizarlo en las acciones de prevención y control inmediatas.	<b>14,000</b>	En distribución en cantidad suficiente a cada provincia y área de salud para entregar a los líderes de las comunidades priorizadas.
Manual Práctico	<b>3,500</b>	<b>720</b>	Se entregó a cada Provincia/ Área para la realización de los cursos de capacitación locales. El criterio de entrega fue un manual por cada participante para aprender a usarlo y analizarlo. Cada participante podía llevar su manual consigo.	<b>2,780</b>	En distribución en cantidad suficiente para entregar a todo personal de salud comprometido con la VE.

## B. Capacitación

Las actividades realizadas dentro de este componente se presentan en la siguiente tabla:

Actividad	Audiencia	Cantidad de participantes	Objetivos	Fecha	Impartido por
1. Talleres de Capacitación de los Supervisores Nacionales.	Supervisores Nacionales	14	Capacitar al equipo de Supervisión Nacional de VE sobre la técnica de Supervisión Capacitante y la estrategia del Proyecto.	7 – 8 de marzo del 2005.	Consultor CHANGE
2. Talleres de Capacitación de los Epidemiólogos Provinciales y de Área.	Epidemiólogos Provinciales y de Áreas de salud.	38	Capacitar a los Epidemiólogos sobre el uso del Manual práctico y otras actividades del proyecto, entrenarlos para ser capacitadores del nivel local.	9 – 11 y 15 – 17 de marzo.	Consultor CHANGE
3. Talleres de Sensibilización del Equipo Provincial de Salud.	Directores Provinciales y de Área, Encargados PAI y Epidemiólogos Provinciales.	111	Sensibilizar al Equipo Provincial de Salud en cuanto al desempeño de la VE en la provincia y capacitarlos sobre la estrategia de intervención del proyecto.	14, 18 y 21 de marzo.	Consultor CHANGE/ PAI/ DIGEPI
4. Talleres de Capacitación de los Epidemiólogos de Establecimientos de Salud.	Epidemiólogos y personal que hace VE en los Establecimientos de salud priorizados.	675	Capacitar a los Epidemiólogos de Establecimientos de salud sobre el uso del manual práctico y la estrategia del proyecto.	Mayo - junio	Epidemiólogos Provinciales y Supervisores Nacionales

### 1. Taller de supervisores:

Se impartió un taller de 2 días de duración, con aproximadamente 7 horas de trabajo por día, dirigido a un grupo de 14 participantes, que conformarían el Equipo de Supervisores Nacionales de Vigilancia Epidemiológica.

Los supervisores fueron entrenados dentro del enfoque enmarcado en técnicas de “cambio de comportamiento” y sustentadas en una actitud de comunicación interpersonal positiva que considera necesario el diálogo para detectar las barreras específicas o resistencias que impiden el cambio en cada persona, y que se consolida en una negociación que permita un compromiso que en muchos casos es mutuo, es decir, del supervisado y del supervisor. Este enfoque también considera que muchas veces para que se produzcan los cambios deseados, primero deben modificarse las condiciones físicas, efectivizar la provisión de materiales o instrumentos que intervienen en el proceso, y acercar los servicios complementarios.

El resultado fue un grupo de supervisores nacionales fortalecido en sus destrezas, y conocimientos con relación al nuevo manual práctico y las estrategias del proyecto, listo para iniciar las visitas de supervisión capacitante a los Epidemiólogos Provinciales.

Luego del taller para los supervisores, se realizó una segunda reunión de coordinación con los supervisores, en la DIGEPI, donde fueron preparados para asistir a los Epidemiólogos en la preparación de los cursos de capacitación a los epidemiólogos del nivel local. Mas detalles sobre el acompañamiento de estos cursos se ofrecen mas adelante.

*Ver fotos y materiales utilizados en versión electrónica en el CD adjunto.*

## **2. Talleres de Capacitación de los Epidemiólogos Provinciales y de Áreas de Salud:**

Para poder garantizar el ambiente propicio para el aprendizaje en los talleres de capacitación el máximo de participantes fue de 19 por cada curso. Se impartieron 2 talleres de 3 días de duración en el Hotel Coral Hamaca, un lugar apartado y apropiado para las capacitaciones. De los 38 Epidemiólogos Provinciales, 37 fueron capacitados en uno de los talleres de capacitación.

A cada epidemiólogo se le entregó un CD que contenía todos los recursos utilizados en el taller, y por el proyecto. Así también, contenía informaciones y recursos que utilizaría en los talleres de capacitación local. Este CD fue elaborado por el Consultor Técnico del Project CHANGE, el Sr. Marco Polo Torres quien se desempeñó como facilitador en las capacitaciones.

Al igual que los supervisores, los Epidemiólogos Provinciales fueron capacitados en el enfoque enmarcado en la técnica de cambio de comportamiento (ver guía de capacitación) con el objetivo de obtener un personal fortalecido en sus destrezas, conocimientos y desempeño final.

*Ver fotos y materiales utilizados en versión electrónica en el CD adjunto.*

## **3. Talleres de Sensibilización del Equipo Provincial de Salud:**

La sensibilización del equipo provincial de salud representó un complemento de la capacitación de los Epidemiólogos Provinciales. Una vez los Epidemiólogos Provinciales estuvieron capacitados en cuanto a la estrategia del proyecto, el manual práctico, la supervisión capacitante, los materiales de promoción, era necesario reunir el equipo provincial, ya que estos, y principalmente el Director Provincial influyen de manera importante en el desempeño del Epidemiólogo en la provincia.

El Director Provincial juega un rol determinante cuando se trata de asumir compromisos luego de una supervisión. Se necesita la aprobación del Director Provincial cuando se trata de tomar decisiones en la provincia. El Encargado PAI debe ser un aliado del Epidemiólogo Provincial y viceversa. Por esta razón se incluyó el equipo provincial dentro de las intervenciones del proyecto, por lo que se realizaron 3 talleres de un día de duración con aproximadamente 36 participantes en cada uno, en un local apropiado que facilitó la interacción y la dinámica.

Como resultado, los Directores Provinciales presentes hicieron compromisos con sus epidemiólogos de acuerdo a sus posibilidades y las debilidades que estos plantearon. A estos compromisos se le dió seguimiento a través de las supervisiones capacitantes, pues parte de la visita del supervisor incluyó una conversación con el Director Provincial/ Área sobre los hallazgos de la supervisión.

*Ver fotos y materiales utilizados en versión electrónica en el CD adjunto.*

## **4. Talleres de Capacitación a Epidemiólogos de Establecimientos de Salud.**

La capacitación de los epidemiólogos en el nivel local era el último paso en las capacitaciones en cascada. Los Epidemiólogos Provinciales fueron los responsables en impartir los cursos. Se

distribuyeron los recursos para las capacitaciones de acuerdo al número de participantes en cada provincia/ área.

Se solicitó que cada DPS/ DAS programara los cursos de capacitación y que participaran del curso todos los epidemiólogos del nivel local y un personal de cada municipio que no cuenta con un epidemiólogo, sin exceder la cantidad de 15- 19 participantes por curso. Como la mayoría de las provincias no alcanzó el límite de participantes, fueron invitados representantes del nivel privado y del Seguro Social. En el caso de algunas áreas de salud y muy pocas provincias que contaban con muchos epidemiólogos por tener hospitales importantes, se les asignó recursos para realizar dos cursos de capacitación y pudieran capacitar a todos sus epidemiólogos. La distribución final de participantes y la fecha de realización de los cursos se presenta en la siguiente tabla:

Provincias/ Areas	Personal VE	Cursos / prov	Participantes	Fecha
Area 1	10	2	30	10 y 17 de mayo
Area 2	14	2	30	20, 21 y 22 de mayo
Area 3	5	1	15	27 y 28 de mayo
Area 4	14	2	30	20, 21 y 22 de mayo
Area 5	26	2	30	10 y 17 de junio
Area 6	8	1	15	27 y 28 de mayo
Área 7	10	2	30	20, 21 y 22 de mayo
Área 8	3	1	15	27 y 28 de mayo
Monte Plata	2	1	15	27 y 28 de mayo
Azua	6	1	15	1, 9 y 10 de junio
San Cristóbal	11	2	30	1, 9 y 10 de junio
San José de Ocoa	1	1	15	9 de junio
Peravia	5	1	15	1, 9 y 10 de junio
Espalliat	7	1	15	31 de mayo
Santiago	14	2	30	18 y 19 de mayo
Puerto Plata	2	1	15	17 de mayo
Duarte	2	1	15	27 de mayo
María Trinidad Sánchez	1	1	15	23 de mayo
Salcedo	2	1	15	27 de mayo
Samaná	3	1	15	23 de mayo
Bahoruco	2	1	15	15 de mayo
Barahona	2	1	15	24 de mayo
Independencia	3	1	15	23 de mayo
Pedernales	1	1	15	25 de junio
El Seybo	3	1	15	23 - 27 de mayo
Hato Mayor	4	1	15	23 - 27 de mayo
La Altagracia	2	1	15	23 - 27 de mayo
La Romana	3	1	15	23 - 27 de mayo
San Pedro Macorís	9	1	15	23 - 27 de mayo
Elias Piña	2	1	15	23 de junio
San Juan Maguana	2	1	15	23 de junio
Dajabón	2	1	15	25 y 26 de mayo
Monte Cristi	3	1	15	25 y 26 de mayo
Santiago Rodriguez	1	1	15	23 y 24 mayo
Valverde	2	1	15	23 y 24 mayo
La Vega	5	1	15	17 de mayo
Monseñor Nouel	1	1	15	18 de mayo
Sánchez Ramirez	2	1	15	13 de mayo
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>195</b>	<b>45</b>	<b>675</b>	

Algunas provincias decidieron trabajar en conjunto para optimizar recursos y apoyarse en el desarrollo de las capacitaciones.

*Para obtener más detalles con respecto a la programación de los talleres y los temas agotados, ver la guía de capacitación local.*

Muchos de los cursos de capacitación locales fueron acompañados por los supervisores nacionales, principalmente en aquellas provincias donde se identificó una debilidad en la planificación y preparación de los talleres. En total 29 de las 38 provincias fueron acompañadas por un supervisor nacional en la realización de por lo menos uno de sus cursos de capacitación.

### **Algunas observaciones producto del acompañamiento de los cursos de capacitación:**

En general, los epidemiólogos locales:

1. Asistieron a los cursos que fueron convocados.
2. Se mostraron sensibilizados ante la iniciativa provincial/ de área de convocarlos a los cursos de capacitación
3. Se mostraron dispuestos a cooperar de manera mas activa con el fortalecimiento de la vigilancia
4. Mostraron su anuencia con la estrategia de intervención del proyecto (materiales de promoción IEC, materiales de apoyo técnico, insumos para toma de muestra, etc.)
5. Se mostraron dispuestos a asumir las funciones, actividades y pasos propuestas en el nuevo manual práctico como norma en su trabajo.

*Ver fotos y los materiales utilizados en versión electrónica en el CD adjunto.*

## C. Supervisión

La supervisión es el componente del proyecto que permite evaluar el desempeño de los epidemiólogos en las actividades de VE del proyecto. La técnica de supervisión capacitante empleada para estimular el cambio de comportamiento parte del estado basal del cumplimiento de las funciones, actividades y pasos, tanto por el epidemiólogo provincial como el del Establecimiento de Salud. En este componente se desarrollaron dos actividades: Supervisión Central (DPS/DAS) y supervisión a los Establecimientos de Salud (nivel local).

**Supervisión Central:** realizada a todas las DPS/ DAS en el período comprendido entre mayo y junio. En la tabla siguiente se muestra la distribución de las provincias para la supervisión a cargo del Equipo de Supervisores Nacionales, compuesto, en su mayoría, por técnicos de la DIGEPI, uno del nivel local, de la provincia de Santiago y otro del personal técnico del PAI.

REGION	SUPERVISOR	PROVINCIAS	FECHA 1era SUPERVISION	FECHA PROXIMA VISITA
REGION 0	Dr. Luis Américo Lara (DIGEPI)	Area 1	27-May-05	27-Aug-05
		Area 2	20-May-05	20-Aug-05
		Area 3	25-May-05	25-Aug-05
		Area 4	19-May-05	19-Aug-05
		Área 7	18-May-05	18-Aug-05
		Monte Plata	17-May-05	17-Aug-05
	Dra. Yira Tavárez (PAI)	Area 5	16-Jun-05	16-Sep-05
		Area 6	20-Jun-05	20-Sep-05
Área 8		30-Jun-05	30-Sep-05	
REGION I	Dra. Angela Moreno (DIGEPI)	Azua	23-May-05	23-Aug-05
		San Cristóbal	3-Jun-05	3-Sep-05
		Peravia	17-Jun-05	17-Sep-05
		San José de Ocoa	30-Jun-05	30-Sep-05
REGION II	Lic. Jocelyn Then (DIGEPI)	Santiago	13-May-05	13-Aug-05
		Espalliat	25-May-05	25-Aug-05
		Puerto Plata	16-May-05	16-Aug-05
REGION III	Dra. Joaquina Rosario (DIGEPI)	Duarte	23-May-05	23-Aug-05
		Salcedo	25-May-05	25-Aug-05
		MTS	19-May-05	19-Aug-05
		Samaná	18-May-05	18-Aug-05
REGION IV	Dra. Marisol Peña (DIGEPI)	Bahoruco	7-Jun-05	7-Sep-05
		Barahona	20-May-05	20-Aug-05
		Independencia	8-Jun-05	8-Sep-05
		Pedernales	1-Jun-05	1-Sep-05

REGION	SUPERVISOR	PROVINCIAS	FECHA 1era SUPERVISION	FECHA PROXIMA VISITA
REGION V	Dra. Tomiris Estepan (DIGEPI)	El Seybo	30-May-05	30-Aug-05
		Hato Mayor	9-Jun-05	9-Sep-05
		La Altagracia	23-May-05	23-Aug-05
		La Romana	27-May-05	27-Aug-05
		San Pedro Macorís	1-Jun-05	1-Sep-05
REGION VI	Dra. Angela Moreno (DIGEPI)	Elias Piña	10-Jun-05	10-Sep-05
		San Juan Maguana	9-Jun-05	9-Sep-05
REGION VII	Lic. Ramona Nuñez (DIGEPI)	Santiago Rodriguez	16-May-05	16-Aug-05
		Dajabón	19-May-05	19-Aug-05
		Valverde	17-May-05	17-Aug-05
		Monte Cristi	18-May-05	18-Aug-05
REGION VIII	Lic. Angelita Santos (DPS SANTIAGO)	La Vega	19-May-05	19-Aug-05
		Monseñor Nouel	24-May-05	24-Aug-05
		Sánchez Ramirez	27-May-05	27-Aug-05

La supervisión se realizó con base en las guías elaboradas en la plataforma del proyecto. Algunos de los epidemiólogos habían llenado las guías de auto evaluación proporcionadas en el taller, pero la mayoría la completó en presencia del supervisor, el cual le proveyó el ambiente para la sincerización y se aseguró de que las actividades marcadas como ejecutadas tuvieran evidencia de que eran ejecutadas.

El supervisor fungió como facilitador, orientador y en ocasiones como maestro de manera que se pudieran identificar alternativas de solución para poder llegar a asumir compromisos, traspasando las limitaciones conceptuales y de habilidad, considerando el ambiente de precariedad y el hecho de que las limitaciones de recursos podían no desaparecer.

Esta primera supervisión estaba orientada a determinar el estado basal de la Vigilancia Epidemiológica en las provincias y áreas, post capacitación, de manera que presentamos el informe en términos de porcentaje de logros, tomando en cuenta que, la diferencia del porcentaje de logro del 100%, corresponderá a los posibles puntos de cambio para cada paso, actividad y función. Por cuestiones de espacio hemos consolidado el reporte en los logros por actividades y funciones, pero el análisis fue realizado en base a los pasos. Así mismo valoramos los compromisos asumidos en las supervisiones y cómo el cumplimiento de estos se podrá reflejar en el desempeño del epidemiólogo en el futuro.

Los cálculos están basados en la constante de 10, que son las funciones del Epidemiólogo Provincial, 41, las actividades y 206, los pasos distribuidos en las actividades y funciones. A continuación presentamos la tabla resumen de los hallazgos de la supervisión.

## Consolidado de los Logros Identificados en las 38 Provincias Supervisadas, por Funciones y Actividades, mayo – junio 2005

	# pasos	Logros	% Logros	# Comp Asumidos	% Comp
<b>GERENCIAR</b>					
A. Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial para la VE, en nivel provincial	4	72	47	40	26
B. Elaborar y ejecutar planes operativos anuales (POA).	6	112	49	58	25
C. Elaborar y ejecutar proyectos y planes de desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia.	8	108	36	37	12
D. Asegurar la disponibilidad de insumos para el cumplimiento de las funciones de vigilancia e investigación de brotes.	5	64	34	53	28
E. Asegura la supervisión y evaluación periódica del sistema de vigilancia en nivel local	6	142	62	40	18
<b>TOTAL GERENCIAR</b>	<b>29</b>	<b>498</b>	<b>45</b>	<b>228</b>	<b>21</b>
<b>CAPACITAR</b>					
A. Capacitar al personal del nivel local (sector público y privado) sobre las normas de vigilancia epidemiológica y análisis de datos	5	95	50	39	21
B. Involucrar a la comunidad (líderes, instituciones y fuerzas vivas de la comunidad) para que conozcan sobre qué es la VE y cómo pueden apoyarla.	5	100	53	34	18
C. Sensibilizar a los administradores provinciales y de área, para que apoyen el desarrollo de las acciones de la VE.	4	85	56	21	14
D. Participar en cursos, talleres, seminarios y diplomados de capacitación sobre temas relevantes de la salud pública.	7	198	74	4	2
<b>TOTAL CAPACITAR</b>	<b>21</b>	<b>478</b>	<b>60</b>	<b>98</b>	<b>12</b>
<b>DETECTAR</b>					
A. Fortalecer la habilidad del personal de los establecimientos de salud para detectar oportunamente los casos de Enfermedades de Notificación Obligatoria.	5	83	44	59	31
B. Detectar en sus inicios la presencia de un brote (cualquier aumento inusual del número de casos o muertes en un área específica).	4	119	78	4	3
C. Realizar búsqueda activa de casos de forma periódica.	6	181	79	17	7
<b>TOTAL DETECTAR</b>	<b>15</b>	<b>383</b>	<b>67</b>	<b>80</b>	<b>14</b>
<b>NOTIFICAR</b>					
A. Asegurar la notificación inmediata (primeras 24 horas) de casos y brotes, desde el nivel local al provincial y de este al nivel central.	4	131	86	9	6
B. Fortalecer la notificación semanal oportuna (martes siguiente a la semana que notifica) de las unidades notificadoras a la DPS/DAS.	4	117	77	16	11
C. Realizar oportunamente la notificación semanal (miércoles siguiente a la semana que notifica) desde la DPS/DAS al Nivel Central.	2	57	75	3	4
D. Realizar oportunamente la notificación mensual desde la DPS/DAS al Nivel Central.	4	112	74	9	6
E. Realizar encuentros con los líderes y actores de la comunidad para estimular la notificación oportuna de los casos y brotes.	5	92	48	42	22
F. Asegurar que los datos enviados del nivel local sean oportunos, completos y de calidad	4	114	75	19	13
<b>TOTAL NOTIFICAR</b>	<b>23</b>	<b>623</b>	<b>71</b>	<b>98</b>	<b>11</b>

**Nota:** En la **primera columna** se observan las actividades por funciones. La **segunda columna** especifica la cantidad de pasos por actividad, ya que estos pasos están correlacionados entre sí, decidimos consolidarlos por actividades, con el objetivo de obtener un porcentaje de cumplimiento por actividad y función. La **tercera columna** presenta el número total de logros registrados por pasos dentro de cada actividad por los 38 epidemiólogos provinciales supervisados. En la **cuarta columna**, se aprecia el porcentaje de logro, que constituye el porcentaje de cumplimiento para cada actividad, en base a cada paso. La **quinta columna** presenta el número total de compromisos obtenidos en alguno de los pasos de estas actividades que pudo ser tomado por cualquiera de los epidemiólogos supervisados. Finalmente, en la **sexta columna**, se puede observar el porcentaje de epidemiólogos que se comprometió en alguno de los pasos de cada actividad.

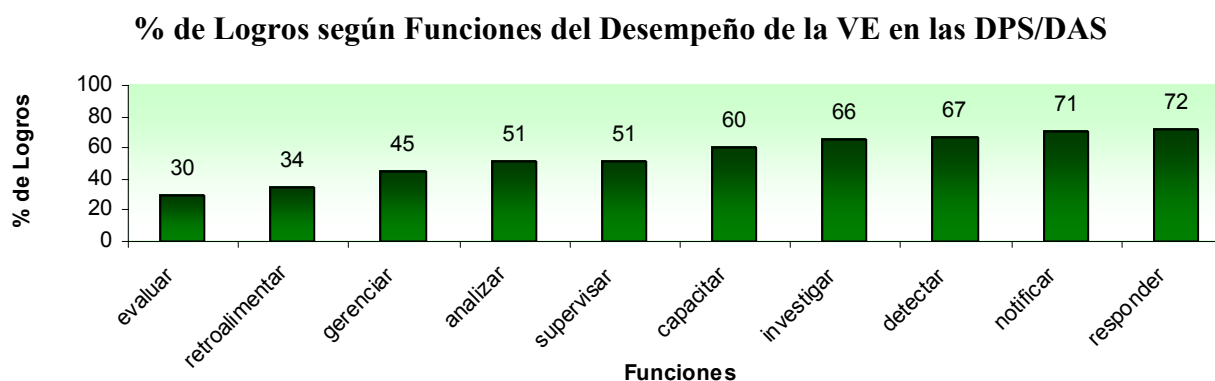
	# pasos	Logros	% Logros	# Comp Asumidos	% Comp
<b>INVESTIGAR</b>					
A. Asegurar la investigación completa de los casos y brotes según procedimientos establecidos en las Normas Nacionales de VE, dentro de las 48 horas de ser detectados	11	369	88	15	4
B. Asegurar la toma adecuada de muestras de enfermedades objeto de vigilancia en las primeras 24 a 48 horas de haber sido notificado el caso. (Ver los protocolos de las enfermedades en el Manual de Normas).	3	81	71	16	14
C. Asegurar la conservación adecuada de las muestras en el establecimiento y en las DPS/DAS para su envío oportuno al laboratorio.	5	111	58	10	5
D. Dar seguimiento a los resultados de laboratorio de las muestras enviadas.	2	56	74	7	9
E. Completar la clasificación final de los casos.	4	113	74	6	4
F. Realizar estudios especiales de investigación para identificar factores de riesgo y para evaluar acciones de prevención y control, entre otros.	8	95	31	21	7
<b>TOTAL INVESTIGAR</b>	<b>33</b>	<b>825</b>	<b>66</b>	<b>75</b>	<b>6</b>
<b>RESPONDER</b>					
A. Orientar las acciones de prevención y control a partir del análisis de situación	5	117	62	8	4
B. Coordinar con los encargados de los programas a nivel provincial las medidas de control a adoptar.	3	87	76	3	3
C. Participar en las acciones de control.	4	124	82	2	1
<b>TOTAL RESPONDER</b>	<b>12</b>	<b>328</b>	<b>72</b>	<b>13</b>	<b>3</b>
<b>ANALIZAR</b>					
A. Consolidar los datos de nivel local	4	102	67	5	3
B. Identificar las características epidemiológicas de los casos y brotes notificados	9	167	49	31	9
C. Identificar los posibles factores de riesgo asociados a enfermedades o eventos notificados.	2	24	32	4	5
D. Analizar las coberturas de vacunación en conjunto con el Encargado PAI y relacionarlas con la frecuencia de enfermedad según grupos y áreas.	6	115	50	13	6
<b>TOTAL ANALIZAR</b>	<b>21</b>	<b>408</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>7</b>
<b>RETROALIMENTAR</b>					
A. Informar a los niveles locales sobre resultados de pruebas de laboratorio correspondientes a los casos investigados.	5	137	72	6	3
B. Informar a los niveles locales sobre la situación de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) y los indicadores de desempeño del sistema (ver Hoja de Monitoreo de indicadores operativos de la Vigilancia Epidemiológica en la Provincia).	4	49	32	10	7
C. Elaborar y publicar el Informe Epidemiológico Trimestral Provincial.	5	27	14	24	13
D. Someter uno o más artículos por año para la elaboración y publicación del boletín epidemiológico de circulación nacional.	3	5	4	6	5
<b>TOTAL RETROALIMENTAR</b>	<b>17</b>	<b>218</b>	<b>34</b>	<b>46</b>	<b>7</b>

	# pasos	Logros	% Logros	# Comp Asumidos	% Comp
<b>SUPERVISAR</b>					
A. Realizar visitas de supervisión trimestralmente a todos los establecimientos de salud de la red provincial.	6	49	21	73	32
B. Participar activamente en la supervisión realizada por el nivel central a su provincia	6	170	75	11	5
C. Realizar búsqueda activa mensual para validar el dato de notificación negativa.	4	91	60	20	13
<b>TOTAL SUPERVISAR</b>	<b>16</b>	<b>310</b>	<b>51</b>	<b>104</b>	<b>17</b>
<b>EVALUAR</b>					
A. Evaluar trimestralmente su desempeño como epidemiólogo.	6	74	32	34	15
B. Evaluar mensualmente el cumplimiento de los objetivos e indicadores de VE en la Provincia.	7	75	28	33	12
C. Evaluar el impacto y la eficacia de las medidas de control ejecutadas.	6	64	28	11	5
<b>TOTAL EVALUAR</b>	<b>19</b>	<b>213</b>	<b>30</b>	<b>78</b>	<b>11</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>206</b>	<b>4284</b>	<b>55</b>	<b>873</b>	

Como se observa en la última fila de la tabla anterior, el porcentaje de logros a nivel nacional según los datos obtenidos en la consolidación de las guías de supervisión, corresponde a un 55%. Esto quiere decir, que el epidemiólogo promedio tiene ejecutado el 55% de los pasos que contempla la guía de auto evaluación, o sea, este porcentaje revela un estado basal a nivel nacional de no cumplimiento del 45% de los pasos.

Vale resaltar que esta primera supervisión refleja la situación de la VE, antes de los talleres de capacitación ya que no hubo tiempo para que los epidemiólogos implementaran cambios de comportamiento.

El 55% de cumplimiento de los pasos se revela de manera distinta para cada una de las funciones como se observa en la siguiente gráfica:



Como se observa en la gráfica, las funciones evaluar, retroalimentar y gerenciar se encuentran en un porcentaje de cumplimiento menor al 50%, lo que implica que urge enfocarse en el fortalecimiento de estas funciones, o sea, en los componentes de gerencia.

Dentro de cada función, el nivel de ejecución de las actividades fue distinto:

**Evaluar:** los Epidemiólogos Provinciales logran ejecutar un 30 % de esta función, variando del 28 al 32% de cumplimiento de las 3 actividades. Llama la atención, que solo 11% de los epidemiólogos se comprometieron con los pasos de esta función.

**Retroalimentar:** en total el cumplimiento de esta función fue especialmente bajo, tomando en cuenta la importancia de la misma ya que la retroalimentación es una herramienta importante para el epidemiólogo asegurar la cooperación de los otros actores de la VE. Vale observar que una de las funciones que requiere menos recursos económicos para realizarse representa uno de los más bajos cumplimientos. Así también, solo el 7% en promedio de los epidemiólogos se comprometieron en lograr los pasos de esta función.

**Gerenciar:** En promedio, solo el 45% de los pasos para lograr una buena gerencia en el desempeño de la Vigilancia Epidemiológica fue alcanzado por los epidemiólogos. Es preocupante notar que el desempeño de gerencia se evidencia en las actividades referentes a “asegurar la disponibilidad de insumos para el cumplimiento de las funciones de vigilancia e investigación de brotes” y “elaborar y ejecutar proyectos y planes de desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de VE”, con un 34 y 36%, respectivamente. En promedio, el 21% de los epidemiólogos asumieron compromisos en torno a las actividades dentro de esta función. Vale resaltar, que con respecto a las diferentes actividades de una misma función, el porcentaje de compromisos puede variar. Hasta un 28% se comprometió con por lo menos una de las actividades de esta función.

**Analizar:** es interesante evidenciar que una de las funciones más determinantes en el área de la VE se encuentre dentro de las funciones con más bajo porcentaje de cumplimiento. Cabe destacar que los pasos dirigidos a “identificar los posibles factores de riesgo asociados a enfermedades o eventos notificados” son los de mas bajo cumplimiento (32%), seguidos por la identificación de las características epidemiológicas de los casos y brotes notificados (49%). Este hallazgo revela el bajo cumplimiento de una de las funciones mas importantes de la VE y que los esfuerzos por fortalecer el sistema deben ir dirigidos a enfrentar las barreras que impiden el procesamiento y análisis de los datos, utilizando como herramienta un asesoramiento cercano de cada epidemiólogo por parte de su supervisor. Al igual que la función retroalimentar, esta es una de las funciones que requiere de menos recursos económicos, sin embargo de mayor compromiso y dedicación al trabajo. Solo el 7% en promedio se comprometió con los pasos de esta función.

**Supervisar:** otro hallazgo de la supervisión fue la confirmación de la falta de supervisión en el nivel local. Era de esperarse debido a que es una de las funciones que requiere de mayor disponibilidad de recursos económicos para transporte, viáticos, formularios, contando el hecho de que antes del proyecto no existían formularios para la supervisión del Sistema de Vigilancia en los establecimientos. Esto se refleja en el bajo porcentaje de cumplimiento para la actividad “realizar visitas de supervisión trimestralmente a todos los establecimientos de salud de la red provincial” que es de un 21%. Aproximadamente, la tercera parte de los epidemiólogos se comprometió con los pasos para realizar la supervisión trimestralmente de manera continua, pero hasta un 32% se comprometió con por lo menos una de las actividades para lograr esta función.

**Capacitar:** es otra de las funciones de las que se esperaba un bajo porcentaje de cumplimiento, ya que requiere de mayor disponibilidad de recursos económicos para realizar la mayoría de sus actividades, sin embargo, se identificó un 60% de cumplimiento. Entre las actividades con menor porcentaje de cumplimiento se identificó el “capacitar al personal del nivel local (sector público y privado) sobre las normas de VE y análisis de datos” e “involucrar la comunidad para que conozcan la VE y cómo pueden apoyarla”, con un 50 y 53%, respectivamente. En promedio, un 12% de los epidemiólogos se comprometieron con los pasos para cumplir con la función de capacitar, sin embargo, hasta un 21% se comprometió en por lo menos una de las actividades de esta función.

**Investigar:** con un 66% de cumplimiento, es una de las funciones menos afectadas. Sin embargo, preocupa ver el bajo cumplimiento (31%) de la actividad orientada a “realizar estudios especiales de investigación para identificar factores de riesgo y para evaluar acciones de prevención y control, entre otros”, lo que implica que la provincia puede no contar con datos necesarios para tomar decisiones e iniciativas cuando se trata de elaborar estrategias de prevención y control. El 88% de los epidemiólogos aseguran la investigación completa de los casos y brotes, según procedimientos establecidos en las normas nacionales de VE, dentro de las 48 horas de ser detectados. Solo un 6% en promedio, de los epidemiólogos se comprometieron con los pasos para cumplir con la investigación adecuada en la VE, pero hasta un 14% se comprometió con por lo menos una de las actividades de esta función.

**Detectar:** Es una de las funciones menos críticas, según los hallazgos de la supervisión, con un 67% de cumplimiento. Sin embargo, preocupa el porcentaje de cumplimiento en la actividad de “fortalecer la habilidad del personal de los establecimientos de salud para detectar oportunamente los casos de ENO”, pero se logró que un 31% de los epidemiólogos se comprometieran con uno de los pasos para lograr esta actividad. Es un logro el porcentaje que arrojó la actividad de “realizar búsqueda activa” (79%), dato que corresponde con lo conocido pues se está implementando la realización de una búsqueda activa nacional cada 6 meses. Actualmente los epidemiólogos están realizando la búsqueda activa institucional. Un 14% de los epidemiólogos se comprometió con los pasos de esta función, pero hasta un 31% se comprometió con por lo menos una de las actividades.

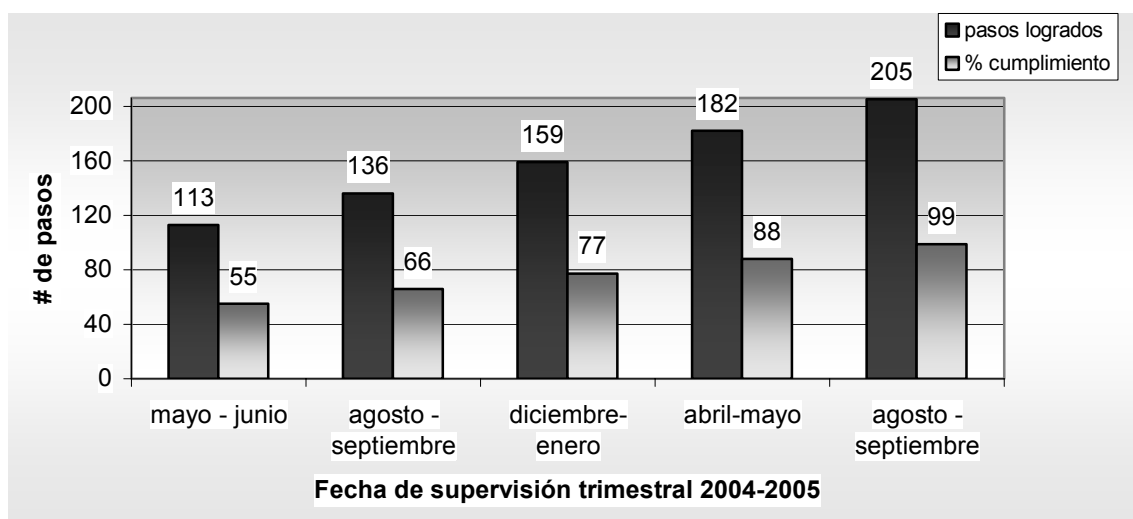
**Notificar:** una de las funciones con más alto porcentaje de cumplimiento. Sin embargo, llama la atención el bajo cumplimiento de la actividad que se refiere a “realizar encuentros con los líderes y actores de la comunidad para estimular la notificación oportuna de casos y brotes” lo que es una desventaja para la VE, ya que estos pueden desempeñar un rol importante en la notificación. El 22% de los epidemiólogos se comprometieron con alguno de los pasos para mejorar el cumplimiento de esta actividad. Es importante mencionar el hallazgo del % de cumplimiento de la actividad “realizar oportunamente la notificación semanal desde las DPS/ DAS al nivel central”. Este porcentaje se corresponde con el indicador de notificación semanal negativa oportuna que es de un 70%. En promedio, 11% de los epidemiólogos se comprometieron con los pasos de esta función, hasta el 22% se comprometió por lo menos en una de las actividades.

**Responder:** es la función con porcentaje de cumplimiento más elevado, 72%. Sin embargo, la actividad de “orientar las acciones de prevención y control a partir del análisis de situación” presenta un cumplimiento relativamente bajo, como lo esperado, ya que la función de análisis tiene un bajo cumplimiento. En torno a la “participación en las acciones de control” se observa un cumplimiento elevado (82%). Los compromisos en torno a esta función fueron muy pocos no más del 4% de los epidemiólogos.

El número de logros promedio por epidemiólogo fue de 113. Tomando como denominador el total de pasos en la guía de supervisión (206) el porcentaje de cumplimiento del epidemiólogo en promedio es de 55. Se logró un número de por lo menos 23 compromisos por epidemiólogo, lo cual se justifica por el hecho de que muchos de los pasos van correlacionados entre sí y al cumplir uno facilita el cumplimiento del otro. Esto indica que de lograr el cumplimiento de los compromisos para la próxima visita de supervisión el total de logros por epidemiólogo sería de 136, lo que se convierte en un 66% de cumplimiento de los pasos.

Si se mantiene la supervisión continua trimestral, promoviendo el asumir compromisos igual al promedio de la supervisión basal, y se mantiene el cumplimiento de los compromisos asumidos, sería factible lograr a un 100% de cumplimiento en un año y un trimestre como se muestra en la gráfica siguiente:

### Progreso Esperado del cumplimiento de los pasos, actividades y funciones de la VE por los Epidemiólogos Provinciales 2004 - 2005



**Supervisión nivel local:** según la estrategia de supervisión utilizada, las supervisiones a los epidemiólogos de los establecimientos están programadas para iniciar después de las capacitaciones de estos a través de los talleres en el nivel local. En vista de que estas capacitaciones se llevaron a cabo simultáneamente con la supervisión desde el nivel central el inicio de las supervisiones del nivel local debió esperar a que estos dos primeros procesos concluyeran. Se utilizó la supervisión desde el nivel central para orientar a los epidemiólogos cómo preparar su cronograma de supervisión de sus establecimientos. Las orientaciones para iniciar la supervisión de los epidemiólogos de establecimientos fueron las siguientes:

1. Todos los establecimientos de salud deben ser visitados en un lapso menor a cada tres meses.
2. Se le aplicará la guía de supervisión a todos los epidemiólogos locales o personal que hace vigilancia y que fueron capacitados.
3. Este personal capacitado debe haber llenado la guía de auto evaluación previamente, de no ser así, parte de la supervisión debía ser el llenado de la guía.

4. Se le debía instruir al epidemiólogo de establecimiento o personal que hace vigilancia que la supervisión sería continua, cada tres meses.
5. Los establecimientos de salud que no se incluyeron en las capacitaciones locales debían ser visitados igualmente, aunque no se aplicara la guía de supervisión en una primera visita. Esta visita debía ser un canal para la sensibilización del personal, entrega de materiales de promoción, distribución y colocación de los mismos.
6. Visitar por lo menos 3 establecimientos privados para integrarlos a las actividades de fortalecimiento de la vigilancia, entregando los materiales y sensibilizándolos para la notificación de las ENO.
7. En uno de los establecimientos de salud supervisados cada mes deben realizar la búsqueda activa para validar el dato de notificación negativa.
8. Cada mes deben cubrir aproximadamente el 30% de sus establecimientos y no dejar acumular todos los establecimientos para ser visitados al final de los tres meses.
9. Al finalizar las visitas a todos los establecimientos de salud deben preparar un informe para remitir al nivel central que incluya un análisis del estado del cumplimiento con base en la guía de supervisión en su provincia junto con la rendición de cuentas.

Los recursos entregados a cada provincia contemplaron recursos para viático del técnico, combustible y viáticos del chofer de acuerdo a la extensión de la provincia y cantidad de establecimientos en las áreas de salud. Los detalles de la distribución de estos recursos se pueden consultar en el informe financiero del proyecto.

*D. Insumos y logística para toma y transporte de muestras*

Dentro de este componente se ejecutaron dos actividades dirigidas a fortalecer la falta de recursos necesarios para realizar funciones básicas de la VE; relacionadas al diagnóstico de laboratorio.

1. Compra de insumos para la toma de muestra.
2. Contrato con línea de autobuses para envío de muestras.

A continuación se desglosa lo realizado para cada actividad:

**Compra de insumos para la toma de muestra:** los insumos fueron adquiridos en el mes de marzo de manera equitativa para todas las provincias y áreas. Los insumos comprados fueron los que se contemplaron en la formulación del proyecto de acuerdo a las necesidades más básicas que presentaron los Epidemiólogos. En la tabla siguiente mostramos lo entregado a cada epidemiólogo provincial y de área:

Insumo Comprado	Uso	Cantidad Entregada
Jeringuillas 23 x 1, de 5 cc	Para toma de muestras	6 cajas de 100 uds de jeringuillas
Tubos Vacutainer	Para toma de muestras	6 cajas de 100 uds de tubos
Guantes desechables	Para toma de muestras	6 cajas de 100 uds de guantes
Gradillas	Para conservación de las muestras	1 gradilla

Es decir, que en total se adquirió:

- 228 cajas de 100 unidades de jeringuillas 23 x 1, de 5 cc.
- 228 cajas de 100 unidades de tubos vacutainer
- 228 cajas de 100 unidades de guantes desechables
- 40 gradillas

Estos insumos ya fueron distribuidos a los Epidemiólogos Provinciales y de Área, y su debido almacenamiento fue verificado como parte de la supervisión realizada.

**Contrato con línea de autobuses para envío de muestras:** se estableció un acuerdo con las líneas de autobuses nacionales más importantes para envío de muestras desde las provincias.

Esta intervención fue presentada como una prueba piloto en la búsqueda de una alternativa adecuada para garantizar el envío de muestras seguro y oportuno. Si esta alternativa es aprobada, debe ser mantenida a través de recursos institucionales.

## Cantidad de Envíos Asignados por Provincia para el Envío de Muestras al Nivel Central

REGIONES	Provincia	Provincias que utilizarán servicio de referencia	Total de Envíos
REGION I	AZUA		14
REGION II	ESPALLIAT		12
	SANTIAGO		16
	PUERTO PLATA		12
REGION III	DUARTE		19
	MARIA TRINIDAD SANCHEZ		14
	SALCEDO		14
	SAMANA		18
REGION IV	BARAHONA	Bahoruco, Independencia, pedernales	83
REGION V	LA ALTAGRACIA		12
	LA ROMANA		12
	SAN PEDRO DE MACORIS		12
REGION VI	SAN JUAN DE LA MAGUANA	Elías Piña	44
REGION VII	DAJABON		18
	MONTE CRISTI		18
	SANTIAGO RODRIGUEZ		14
	VALVERDE		14
REGION VIII	LA VEGA	Monseñor Nouel	26
	SANCHEZ RAMIREZ		14
<b>TOTAL DE ENVIOS</b>			<b>386</b>

Algunas provincias no contaban con el servicio de autobús para el envío de muestras, por lo tanto se les notificó que deberían realizar los envíos desde la provincia mas cercana que contaba con el servicio; a esto se le denominó “servicio de referencia”.

Las áreas de salud, San Cristóbal, Hato Mayor y Peravia no fueron contempladas para recibir la facilidad de las compañías de autobuses. En el caso de Hato Mayor, ninguna compañía de autobuses locales calificó para el acuerdo con SESPAS para envío de muestras.

La estimación del número de envíos se realizó según la disponibilidad de los recursos de apoyo del proyecto y la cantidad promedio de envíos desde esta provincia, mensualmente.

A algunas provincias se le asignó un número mayor de envíos tomando en cuenta algunos criterios como los siguientes:

- Mayor dificultad para envío de muestras por falta de recursos en la DPS/ DAS.
- Provincias lejanas y con menos probabilidades que otras para responder oportunamente en caso de necesitar envío de muestras de emergencia
- Provincias con mayor número de envíos semanales

El acuerdo con las compañías de autobuses está establecido y debidamente documentado. Las tres compañías elegidas son las siguientes:

1. Metro Servicios Turísticos C x A, Metro Pack: Compañía de Envíos Nacional
2. Caribe Pack: Compañía de Envíos Nacional
3. Asociación de Transporte Seybano (ASOTRASEY): Compañía de Envíos local desde la provincia de El Seybo, con terminal en Santo Domingo (Nivel Central).

El acuerdo entró en vigencia a partir de julio del presente año, por la dificultad en establecer las condiciones de contrato con dichas compañías.

## E. Tabla Resumen de las Actividades Realizadas en el Proyecto y Resultados

<b>Plataforma del Proyecto</b>	<b>Actividades Realizadas</b>	<b>Resultado Alcanzado</b>
	Talleres Participativos para obtener las funciones, actividades y pasos del Epidemiólogo Provincial y de Establecimiento.	Se cuenta con la base y el material necesario para realizar las actividades de IEC, capacitación y supervisión contempladas en el proyecto.
	Manual Práctico para Epidemiólogos Provinciales y de Establecimientos de Salud	
	Sesión de Trabajo en grupo para terminar la estrategia de intervención y diseño de las actividades	
	Guía de Capacitación de los Supervisores Nacionales	
	Guía de Capacitación de los Epidemiólogos Provinciales	
	Guía de Capacitación de los Epidemiólogos Locales	
	Guía de Auto evaluación del Epidemiólogo Provincial	
	Guía de supervisión del SINAVE en las DPS y DAS	
	Guía de Auto evaluación del Epidemiólogo del Establecimiento de Salud	
	Guía de supervisión del SINAVE en los Establecimientos de Salud	
	Hoja de Monitoreo Mensual de los Indicadores de VE	
	Contenido de los materiales de promoción de la VE (afiche, volante, folleto personal de salud, folleto de la comunidad)	

<b>Componente</b>	<b>Actividades realizadas</b>	<b>Resultado Alcanzado</b>
<b>IEC</b>	Diseño, validación y reproducción del Afiche de Pared	Se obtienen los materiales de promoción de la vigilancia para la capacitación de los Epidemiólogos Provinciales y locales, así como la distribución a las provincias para colocación de los mismos según los criterios establecidos.
	Diseño, validación y reproducción del volante para personal de salud	
	Diseño, validación y reproducción del folleto para personal de salud	
	Diseño, validación y reproducción del folleto para líderes comunitarios	
	Diseño y reproducción del Manual práctico para epidemiólogos	
<b>Capacitación</b>	Taller de capacitación de Supervisores Nacionales	Los Supervisores Nacionales fueron capacitados para iniciar la supervisión bajo la técnica de cambio de comportamiento utilizada.
	Talleres de capacitación de Epidemiólogos Provinciales	Los Epidemiólogos Provinciales fueron capacitados en cuanto a sus funciones, actividades y pasos, la estrategia de intervención del proyecto (materiales de promoción, contrato con líneas nacionales de autobuses, supervisión) y están listos para capacitar a los epidemiólogos locales.
	Talleres de capacitación de Epidemiólogos Locales	Los Epidemiólogos locales fueron capacitados en la estrategia del proyecto, listos para iniciar la auto evaluación y participar en las supervisiones locales.

Componente	Actividades realizadas	Resultado Alcanzado
<b>Supervisión</b>	Supervisión desde el Nivel Central al Provincial	Se verifica que los 38 Epidemiólogos Provinciales y de Areas de Salud se han autoevaluado y se realiza la supervisión obteniendo el estado basal de cumplimiento de las funciones, actividades y pasos que se desglosa en el informe de supervisión.
	Acompañamiento de las Capacitaciones del Nivel Local	Se acompañaron los cursos de capacitación de 29 de las 38 provincias (76%) asegurando la participación de los Supervisores Nacionales con criterios estandarizados en las capacitaciones.
	Supervisión desde el Nivel Provincial al Local	Se inician las supervisiones desde el nivel provincial al local, con recursos asegurados para el primer trimestre.
<b>Insumo y logística para toma y transporte de muestras.</b>	Compra de 228 cajas de 100 uds de jeringuillas de 23 x 1 de 5 cc	Las 38 DPS/DAS son dotadas con 6 cajas de jeringuillas, 6 cajas de guantes desechables, 6 cajas de Tubos Vacutainer y 1 gradilla, insumos básicos para la toma, conservación adecuada y transporte de muestras.
	Compra de 228 cajas de 100 uds de guantes desechables	
	Compra de 228 cajas de 100 uds de Tubos Vacutainer	
	Compra de 40 gradillas para tubos de ensayo	
	Contrato con líneas de autobuses para envío de muestras desde el nivel provincial.	Se inicia un plan piloto para ofrecer una alternativa de solución al envío oportuno de muestras desde 27 de las 30 provincias.

## V. Resumen de Gastos por Componente

En la tabla siguiente se presentan los gastos presupuestados y reales, incurridos en las actividades del proyecto según componentes. Se puede observar que los montos utilizados pueden variar con respecto a lo presupuestado. Se obtuvo autorización del Proyecto para redistribuir recursos dentro de las actividades previamente planificadas.

*Período de ejecución enero – junio 2005*

<b>Componente</b>	<b>Actividad</b>	<b>Presupuestado US\$</b>	<b>Utilizado US\$</b>
<b>Coordinación</b>	Contrato Coordinador del Proyecto	4,620.00	4,693.00
<b>Subtotal</b>		4,620.00	4,693.00
<b>IEC</b>	Diseño Materiales Promoción	1,000.00	3,763.80
	Validación	1,375.00	1,327.69
	Reproducción	11,780.00	8,997.71
<b>Subtotal</b>		14,155.00	14,089.20
<b>Supervisión</b>	Capacitación de Supervisores Nacionales	245.00	1,438.34
	Reproducción de formularios y guías de supervisión	100.00	0.00
	Supervisión Central al Nivel Provincial y Reproducción de Guías de Supervisión	3,340.00	4,793.67
	Supervisión Provincial al Nivel Local	14,025.00	14,025.00
<b>Subtotal</b>		17,610.00	20,257.01
<b>Capacitación</b>	Taller Participativo	1,490.00	391.23
	Diseño Plan de Capacitación	100.00	0.00
	Sensibilización del Equipo Provincial	5,500.00	4,776.16
	Capacitación Epidemiólogos Provinciales	5,000.00	12,638.94
	Capacitación Epidemiólogos Locales	13,400.00	8,384.38
<b>Subtotal</b>		25,490.00	26,190.71
<b>Insumos y Logística para toma y transporte de muestras</b>	Contrato Compañía Nacional de Autobuses	1,620.00	1,620.00
	Impresión Fichas de Investigación	3,255.00	0.00
	Compra de Insumos	9,155.00	9,152.85
<b>Subtotal</b>		14,030.00	10,772.85
<b>Total</b>		<b>76,005.00</b>	<b>76,002.77</b>

Debido al corto tiempo disponible para la ejecución, no fue posible completar las actividades pertinentes para imprimir las fichas clínico-epidemiológicas, como se había planificado en el componente de Insumos y Logística para toma y transporte de muestras, pues antes de hacerlo era necesario editarlas y validarlas en campo.

El diseño de los materiales de IEC requirió de recursos que excedían el monto presupuestado ya que en la Plataforma del proyecto se trabajaron propuestas de otros materiales, mas prácticos y funcionales para responder a las debilidades identificadas. El costo del diseño, incluyó diagramación de los formularios de supervisión (que representan 5 formularios) y el manual práctico.

Las supervisiones desde el nivel central se programaron en un principio para realizarse en dos períodos: el estado basal, o la primera supervisión, y una segunda visita al trimestre de realizada la primera visita. Por falta de recursos y tiempo disponible, solo se pudo realizar una primera visita de supervisión desde el nivel central.

En cuanto a los recursos destinados para las supervisiones en el nivel local, estos fueron suficientes, ya que se priorizó la visita a todos los establecimientos para un período de 3 meses, diferente a lo que se había formulado el proyecto inicial, que era visitar a todos los establecimientos, mensualmente.

La capacitación del nivel local había sido programada para cubrir todo el personal que ejecuta funciones de VE en los establecimientos de salud pública, sin embargo los fondos resultaron insuficientes, por lo que se decidió priorizar los epidemiólogos de los Establecimientos de Salud y un profesional que ejecuta funciones de vigilancia en los municipios donde no hay epidemiólogos.

Se programaron 4 reuniones de sensibilización a nivel nacional y en diferentes períodos del proyecto, pero solo se pudo realizar 3 reuniones de sensibilización en un período, luego de las capacitaciones provinciales.

El contrato con la compañía de autobuses se había estipulado para 6 meses, sin embargo, solo fue posible contar con los recursos suficientes para proveer el servicio durante, aproximadamente, 3 meses.

En la rendición de cuentas se desglosarán los detalles concernientes a la utilización de los recursos.

## **VI: Conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones**

### **Materiales IEC:**

1. El manual práctico no sustituye la norma de VE, sino que mas bien, la complementa y se constituye en una ayuda para promover el cumplimiento de las mismas con base en funciones, actividades y pasos específicos que conlleva el desempeño de la VE.

### **Capacitación:**

1. Es importante agilizar la revisión de las normas de VE para poder dar seguimiento a la capacitación de los epidemiólogos en todos los niveles.
2. Es necesaria la capacitación periódica del personal que hace vigilancia para asegurar el cumplimiento adecuado de sus funciones, de acuerdo con las Normas de la VE, principalmente a nivel local, ya que una parte importante del personal que hace VE en los establecimientos no ejerce integralmente sus funciones.
3. Las capacitaciones que se realicen en el nivel local en el futuro deben ser siempre acompañadas por un representante del nivel central que asegure la estandarización de criterios y el cumplimiento de los objetivos de las capacitaciones.
4. Es imperativo que las autoridades nacionales de salud asuman el compromiso de identificar recursos para las capacitaciones del personal que hace VE para que continúe el fortalecimiento del SINAVE. De lo contrario, los esfuerzos iniciados con la implementación de este proyecto serán infructuosos.
5. Es necesario identificar alternativas para promover el trabajo en equipo en beneficio de la VE en la provincia, ya sea estimulando la sensibilización de los miembros del Equipo Provincial de Salud, a través de talleres de seguimiento, o dando seguimiento a la socialización de los informes epidemiológicos periódicos con el Equipo Provincial.

### **Supervisión:**

1. El nivel de cumplimiento basal de las funciones, actividades y pasos por parte de los Epidemiólogos Provinciales se encuentra por debajo del satisfactorio, por lo que es imperativo el seguimiento del desempeño de ellos a través de las supervisiones sistemáticas y periódicas, realizadas por el equipo de Supervisores Nacionales. De lo contrario, el impacto del proyecto no podrá evidenciarse y parte de las actividades de intervención del proyecto que continúan en ejecución a nivel provincial y local perderán su efecto en el fortalecimiento de la VE por la falta del seguimiento en terreno, que es parte de la responsabilidad del cuerpo de supervisores.

2. Todavía es prematuro evaluar el impacto el proyecto sobre la VE en el nivel local debido a que no se ha concluido con todas las actividades programadas en el proyecto.
3. Las guías de supervisión, tanto para el nivel provincial como el local, deben ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Equipo de Supervisores Nacionales para mejorar el seguimiento al progreso del desempeño de los supervisados.
4. La Hoja de Monitoreo Mensual de los Indicadores de VE funge como herramienta para vigilar el buen desempeño de la VE en la provincia, sin embargo, de no dar seguimiento al llenado mensual de la misma y la socialización de estos resultados con cada Equipo Provincial, se desperdiciará el beneficio de la estrategia de auto evaluación.
5. El proceso de supervisión debe culminar con una reunión de evaluación donde se comparta un informe de la situación y se definan las acciones en conjunto para el fortalecimiento de la vigilancia.

**Insumos y logística para toma y transporte de muestras:**

1. Los insumos entregados para la toma de muestras representan una solución temporal al problema de la falta de insumos para realizar actividades básicas de la VE, pero permitirá identificar la verdadera causa del retardo en la toma y envío de muestras, y a partir de esto tomar las medidas pertinentes.
2. Aún no es posible medir el impacto de la existencia de insumos en el indicador de toma adecuada de la muestra de los casos que la requieran, así como el impacto del contrato con la línea de autobuses en la oportunidad del envío de las muestras desde el nivel provincial al central. El seguimiento a ambas actividades debe continuar para poder ofrecer conclusiones sobre posibles alternativas para el cumplimiento de los indicadores de la VE y el consecuente fortalecimiento de la misma.

## VII. Agradecimientos

Luego de exponer el informe de término de este proyecto, es evidente el esfuerzo realizado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID, a través del Project CHANGE y con el apoyo administrativo de la Organización Panamericana de la Salud, quienes, asumiendo el compromiso de manera solidaria y considerando la trascendencia de las actividades a ejecutar, hicieron realidad este proyecto, haciendo cuanto fue necesario para que la disponibilidad de los recursos fuera factible.

Diferentes entidades, tanto las precursoras de este proyecto como las competentes en República Dominicana, se integraron, asumiendo su rol de manera que, aunque se presentaron obstáculos diversos, fue posible realizar las actividades satisfactoriamente. Es por eso que agradecemos a cada uno de los actores claves que aportaron para que el proceso fuera completado con éxito.

1. Al Project CHANGE/ AED/ USAID y la Unidad de Inmunización de Área de OPS Washington, por los esfuerzos en la búsqueda continua de soluciones para tornar este proyecto en una realidad.
2. Al Sr. Michael Favin, Marco Polo Torres y la Sra. Gail Naimoli, por haber compartido con nosotros sus conocimientos y experiencias. Su dedicación y excelencia técnica garantizaron el éxito en la ejecución de este proyecto.
3. A la representación de la Organización Panamericana de la Salud, (OPS), en República Dominicana, por asumir la administración de los recursos. Por la permanente y cercana asesoría técnica a través de la Dra. María Cristina Pedreira, quien se comprometió a contribuir con el fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica, identificando las posibles fuentes de apoyo y dando seguimiento al proceso que haría realidad el proyecto. La OPS intervino como facilitadora de procesos que permitieron la realización de las actividades programadas.
4. A todo el equipo técnico de la Dirección General de Epidemiología, quien asumiendo como propio el proyecto, tomó las medidas necesarias para que el proyecto fuera ejecutado de manera en el tiempo previsto.
5. A todo el equipo técnico del Programa Ampliado de Inmunización, quienes facilitaron el apoyo técnico y logístico para que todas actividades programadas se realizaran, lo que garantizó que el proyecto pudiera ser llevado a cabo.
6. A todos los técnicos, autoridades de Salud Pública y otros organismos internacionales de cooperación, que contribuyeron en la elaboración y ejecución de este proyecto en el tiempo esperado.