

REPORTE MISION DE SUPERVISIÓN IREM

REPÚBLICA
DOMINICANA

23 Y 24 DE MAYO 2019



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

1. OBJETIVOS DE LA REUNION

1. Revisar las brechas identificadas en las visitas a los servicios de salud de La Ciénaga y Los Tres Brazos.
2. Discutir nuevas estrategias/acciones que se requieran para enfrentar los obstáculos.

2. PARTICIPANTES DE LA MISIÓN

Socios IREM	
Álvaro González	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
César Díaz	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Keith Carter	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Carolina González Acero	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Silvia Cruz	Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
Marianne Mouly	Clinton Health Access Initiative (CHAI)
Aurelio Núñez	Mecanismo de Coordinación Regional (MCR)
Delia Cedeño	Mecanismo de Coordinación Regional (MCR)
Comité de Conducción Operativa	
Michelle Guzmán	Designada Política para la IREM/ Directora de Planificación del Ministerio de Salud Pública
José Manuel Puello	Designado Técnico para la IREM/jefe programa de malaria
Dismayris Peralta	MSP/DDSS/UCP
Francisco E. Camilo	Centro de Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores y Zoonosis (CECOVEZ)
Yosanly Camelo	DIGEPI
María Tejada	CECOVEZ
Beato Francisco	MSP
Kamma Núñez Camarena	MSP/ OCGDR
Edelmira Espaellat	Gestión Clínica
Dianelba Valdés	Programa Nacional de Malaria
Wendy Morillo	Planificación/ SNS
Maritza Martínez	SNS/ Coordinadora de Educación
Alin Gil	SNS/ DCH
Keyla Ureña	CECOVEZ

3. DESARROLLO DE LA REUNION

Posterior a las visitas de campo, el día 23 de mayo se llevó a cabo la reunión de socios en el salón de reuniones del CECOVEZ, con el objetivo de abordar las brechas identificadas en las visitas a los servicios de salud. No fue abordada la matriz de seguimiento para su revisión en los avances como se mantenía propuesto en la agenda preliminar recibida por el MCR ya que no se cuentan con los datos de todos los indicadores.

República Dominicana ha firmado el convenio para iniciar con las operaciones del marco de inversión y se espera que a finales de mayo desde el Ministerio de Salud Pública se designe a la persona encargada de la coordinación (firmas autorizadas).

Otro aspecto para mencionar es la utilización de los fondos IREM. El MSP mantenía otro préstamo de proyecto con el BID del cual obtuvieron un remanente y fui incluido en la contrapartida, dinero que están utilizando actualmente para llevar a cabo las actividades plasmadas en el PEP.

- Los casos de malaria en República Dominicana se mantienen en 190 casos, de los cuales 4 son importados, 3 casos provenientes de Haití, 1 de Guayana y 1 de Venezuela.
- Se realizó la estratificación de casos en el que identifiqué 14 zonas con focos (7 zonas con focos en el último año y 7 zonas que no presentaron casos en el último año).
- Se realizó la caracterización de focos en La Ciénaga por la OPS/OMS. Esta actividad se irá desarrollando en las demás zonas identificadas con focos.
- Se mantiene alerta epidemiológica por dengue. Existen más de 20 provincias en alto riesgo.

3.1 Visitas de Campo:

Hospital de Autogestión: Hospital Regional Dr. Vinicio Calventi, La Ciénaga: atiende la mayor parte de las personas de La Ciénaga incluyendo los migrantes provenientes de Haití. Fue observado que a todo paciente febril le hacen prueba rápida (el año pasado captaron 58 casos). De resultar positiva la prueba, lo hospitalizan por 3 días y le dan el tratamiento. En el laboratorio es donde se hace la prueba rápida.

Se verificó en la farmacia del hospital que éste cuenta con el medicamento.

Problemas detectados:

1. Se identificó que están cortando el blíster lo que indica la OPS/OMS puede estar causando un error.
2. El tratamiento no se está trabajando con el mismo control logístico que los demás medicamentos.
3. El resultado de la prueba (laboratorio) tiene demoras para la entrega al paciente.

Soluciones:

1. Entregar pruebas rápidas en la sala de urgencias para que se pueda dar el resultado en el menor tiempo.

Hospital Público: Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello de Los Tres Brazos: no se realiza la prueba a todo el febril, este año han realizado 314 pruebas rápidas con 6 positivos. Las pruebas rápidas se realizan solo en la jornada laboral del personal de CECOVEZ y de ser positivo este personal lleva el tratamiento desde el CECOVEZ y lo entrega al paciente.

Problemas detectados:

1. El hospital no cuenta con el tratamiento en la farmacia.
2. La prueba rápida no está disponible las 24 horas.
3. En urgencias, no siempre están claros de donde procede el paciente con malaria.

Soluciones:

1. Directriz de servicio para que los 2 hospitales trabajen de la misma forma.
2. Capacitar al personal de urgencias para saber dónde están ubicadas la zona de malaria.
3. Armar un equipo de facilitadores que vayan a los hospitales a brindar una capacitación sobre el DTIR.

3.2 Visitas de Primer Nivel

Fueron visitados 2 centros de salud. En uno de los centros no se cuenta con laboratorio y se identificó que la detección de los casos depende del criterio de los médicos. Los médicos se basan en el proceso clínico y desconocen de las zonas de malaria cercanas al hospital.

El otro centro de salud si hace las pruebas y da el tratamiento, sin embargo, no da seguimiento al paciente. El registro del proceso de los pacientes positivos no es correctamente descrito en su expediente.

Problemas identificados:

1. El sospechoso es solo tratado en la parte clínica pero no la epidemiológica.
2. Que las personas capacitadas para realizar las pruebas rápidas en los centros sean los que den las charlas de capacitación a otro personal de salud sobre el uso de las pruebas rápidas.
3. Los médicos no cuentan con ninguna herramienta que le recuerde como identificar la malaria.

Soluciones:

1. La OPS y BID cuentan con un plan de capacitación dinámico. Enseñar sobre malaria de forma teórico y práctico.

3.3 Visitas a nivel Comunitario

Dentro de las actividades de la IREM se ha desarrollado una Plataforma Comunitaria y se estarán iniciando capacitaciones a los Colaboradores Comunitarios (ColCom)

CHAI se encuentra en la selección de los Colcom los cuales recibirán una capacitación junto con los kits de prueba rápida. También estarán capacitados para realizar la búsqueda reactiva. El enfoque está en el trabajo educativo y seguimiento vectorial. Igual el MSP tendrá personas capacitadas para el control de vectores tanto para dengue como para malaria.

Problema identificado:

- Las capacitaciones de los Colaboradores comunitarios se realizarán por 2 vías: por el MSP y por CHAI, luego de la prueba piloto de CHAI se esparcirán a las demás regiones del país donde existan focos de malaria. 9 sectores en La Ciénaga.
- Cabe mencionar que el MSP, con fondos del Fondo Mundial dará a sus ColCom un estipendio.

Solución:

1. CHAI y CECOVEZ: definirán el área de búsqueda del foco de cada uno, con el objetivo que no pasen más de 3 días y ninguno de los 2 grupos (MSP o CHAI) realicen la búsqueda.

3.4 Segundo Nivel:

Realizada la identificación de focos a nivel nacional, la estratificación y caracterización de focos en La Ciénaga y Los Tres Brazos con el objetivo de evitar la reintroducción en el caso de los focos inactivos y eliminados CECOVEZ, SNS y la Dirección Provincial de Salud consensuaran el cronograma de micro caracterización.

4. AVANCES Y PRÓXIMOS PASOS

Sobre el nivel hospitalario:

Acuerdos / próximos pasos	Fecha de cumplimiento
El Servicio Nacional de Salud darán el nombre y número de los hospitales donde se dará la capacitación. Estos hospitales son los que actúan en las localidades que integran los focos, priorizando las capacitaciones en los focos activos	4 de junio
Que el SNS designen el equipo de trabajo para la capacitación	15 de junio
Que el SNS de una fecha tope para esta capacitación	15 de junio
El BID, CECOVEZ, OPS, servicios prepara la curricula de capacitación	Se remite a CECOVEZ el 3 de junio.

Primera capacitación del DTIR al personal de servicio dentro de un hospital.	Del 24 al 28 de junio
Que en el taller de capacitación se realice el plan de capacitación para los próximos hospitales	

Sobre el nivel Primario:

Capacitaciones: facilitada por el BID bajo la metodología "Aprender Aprendiendo". Serán capacitados en grupo de varios hospitales conformados de 10 o 5 personas, también se capacitará a los centros de salud que cuentan con la plataforma comunitaria de la IREM. A quienes capacitar: personal de farmacia, emergencia, laboratorio.

Acuerdos/ próximos pasos	Fecha de cumplimiento
Entregar listado de servicios de salud de primer nivel	31 de mayo, entrega el SNS
Se realizará una capacitación general y luego una específica. La propuesta curricular será facilitada por OPS/OMS consensuada con servicio y CECOVEZ	31 de mayo
El SNS debe notificar quienes serán los facilitadores para estas capacitaciones. (no son los mismos que brindan las capacitaciones en los hospitales)	31 de mayo
Elaborar el Plan de capacitación dirigido a servicios y epidemiólogos. El área encargada del MSP confirmará si es viable realizar estas capacitaciones y el listado de los epidemiólogos	
El CECOVEZ deberá revisar su inventario de medicamentos y reactivos en sus almacenes dado que habrá incremento de la demanda en los Centros de Salud	

Sobre el nivel comunitario:

Acuerdos/ próximos pasos	Fecha de cumplimiento
Se realizará la compra de impresión de afiches con el texto: "Aquí vive un ColCom" este texto se debe validar con la comunidad y ver si están de acuerdo en que se coloque ese ticket en su casa.	Junio

PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISION

Del 12 al 16 de agosto 2019. Con visita en campo y la revisión de los avances en la matriz de seguimiento.

LIMITANTES IDENTIFICADAS

- Hace 2 años la malaria en RD ha cambiado sus focos geográficamente, lo que ha provocado que se tenga desconocimiento de la enfermedad, detección y tratamiento por parte del recurso humano que trabaja en los servicios de salud.
- El MSP y CECOVEZ mantienen procesos de protocolos burocráticos lo que hace que las actividades presenciales donde se requiera la movilización del personal o el

coste de alimentación sean temas por los cuales no se pueda realizar una capacitación o una reunión.

- c) Se enfocan en detectar la malaria solo en las salas de emergencias, sin embargo, también se detectan a través de las áreas de consultas de los hospitales.
- d) Dentro el PeP de República Dominicana se encuentran las actividades transversales y binacionales con Haití, sin embargo, no cuentan con un presupuesto establecido. Se estarán realizando actividades binacionales con fondos del proyecto Malaria Cero hasta el 2022. Posterior al cierre de este proyecto República Dominicana no contará con fondos para los trabajos binacionales.
- e) La definición de "riesgo" difiere entre los países.

ACUERDOS FINALES

- El BID será el encargado de remitir la ayuda memoria con los acuerdos, fechas y responsables a los presentes en la reunión.
- El MCR facilitará el contacto del Padre Guillermo Perdonó, presidente de la Liga Regional de la Sociedad Civil para la Lucha contra Malaria a Marianne Mouly (CHAI) para su participación en las capacitaciones brindadas por CHAI en la zona de Dajabón (foco malárico).

RECOMENDACIONES

- Llevar a cabo los procesos administrativos en tiempo y forma para que sean entregados oportunamente al personal encargado de la gestión de reuniones en el MSP.
- La promoción de salud debe ser permanente en especial para el tema de vectores en las zonas maláricas.
- Que el equipo de calidad del hospital monitoree el seguimiento y cumplimiento de las capacitaciones, buscando las mejoras en este proceso.
- Que República Dominicana cuente con las herramientas metodológicas (tablas) como los métodos de atención, tratamiento para los médicos.
- Crear un algoritmo para casos sospechosos como lo hizo Costa Rica y Honduras solo para la identificación de la malaria.
- Que el MSP y CHAI clarifiquen las zonas en las que los ColCom estarán presentes y como se manejará el seguimiento a los casos, ya que el recibir una bonificación puede causar inconvenientes entre ColCom y debilitar los grupos de trabajo.
- Notificar al Fondo Mundial sobre la limitante de financiamiento para actividades binacionales entre República Dominicana y Haití, dado que es de suma importancia para la definición del Monitoreo Estratégico del MCR.

