

V FORO ANDINO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SALUD EN LAS FRONTERAS

Del 21 al 23 de Marzo se reunieron en la ciudad de Lima los representantes de las Oficinas Nacionales de Epidemiología de los Ministerios de Salud y Protección Social de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela; representantes del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue, la OPS/OMS, consultores y puntos focales del Proyecto “Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un enfoque Comunitario (PAMAFRO), representante del Instituto Arnoldo Gabaldon de Venezuela y en calidad de invitado expositor, el representante de la Secretaria de Salud de Brasil (ANVISA), funcionarios y funcionarias del Ministerio de Salud del Perú.

Se estableció como objetivo de la reunión “Realizar el análisis de la situación del sistema de vigilancia epidemiológica y de brotes de los países de la región andina con énfasis en el ámbito de fronteras y su adecuación a los requerimientos del nuevo Reglamento Sanitario Internacional y proponer un sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades metaxénicas a nivel comunitario (PAMAFRO); productos que serán presentados a los Ministros de Salud del área andina para su revisión y aprobación

Para el cumplimiento de estas metas los equipos nacionales de epidemiología y vigilancia epidemiológica han revisado los siguientes aspectos:

1. Las capacidades y planes de fortalecimiento de la vigilancia en los países andinos.
2. La propuesta de “Elaboración de las normas e instrumentos para la vigilancia epidemiológica y brotes con énfasis en las zonas de frontera de los países del área andina”.
3. La evaluación de los avances alcanzados en la adecuación de los sistemas de vigilancia en los países andinos, ante las emergencias en salud pública de importancia internacional, según los requerimientos del Nuevo Reglamento Sanitario Internacional.
4. La evaluación de los avances en los preparativos de los Planes Nacionales para la Contingencia y Respuesta ante probable Pandemia de Influenza Aviar.
5. El Análisis de la propuesta para implementar un sistema de vigilancia epidemiológica con base comunitaria, en las áreas de frontera donde se desarrollara el Proyecto de “Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario”.
6. Los contenidos y análisis del Boletín Epidemiológico para el área andina en el periodo 2002-2005.

Se contó con los siguientes participantes:

BOLIVIA

1. Dr. Walter Agreda – Director de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

CHILE

2. Lic. Viviana Sotomayor Representante de la Unidad de Vigilancia del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.

COLOMBIA

3. Dr. Gilberto Alvarez – Representante del Director de Epidemiología y Punto Focal de PAMAFRO del Ministerio de Salud.
4. Dr. Gabriel Carrasquilla – Coordinador Nacional PAMAFRO
5. Dr. Alvaro Rodríguez Naranjo Consultor PAMAFRO
6. Dr. José Fernando Martínez, Director de Salud Pública-Secretaría de Salud-Bogotá

ECUADOR

7. Dr. Nelson Vásconez – Coordinador de Epidemiología del Ministerio de Salud.
8. Dr. Lenin Vélez – Punto Focal de PAMAFRO
9. Eco. Katherine Tobar Coordinadora Nacional PAMAFRO
10. Dr. Franklin Bajaña-Coordinador de la Dirección de Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria.

PERU

11. Dra. Gladys Ramírez – Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.
12. Dr. Aquiles Vilchez – Director Ejecutivo de la Dirección General de Epidemiología.
13. Dr. Hugo Rodríguez – Coordinador Nacional PAMAFRO
14. Lic. Maria del Carmen Reyna Coordinadora de la Unidad de Vigilancia Sanitaria Internacional de la Dirección General de Epidemiología.

VENEZUELA

15. Dr. Julio Córdova representante del Director General de Epidemiología y Análisis Estratégico del Ministerio de Salud.
16. Dr. Armando Arias – Consultor PAMAFRO
17. Dr. Jesús Toro- Punto Focal de PAMAFRO del Ministerio de Salud.
18. Dr. Enrique Garrido – Coordinador Nacional PAMAFRO

PONENTES

19. Dr. Alberto Aché, Instituto de Altos Estudios de Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldon” – Venezuela
20. Dr. Eduardo Hage. Ministerio de Salud Brasil
21. Dr. Nino Alfonso Guerrero.
22. Dra. Karen Pesse Universidad Católica de Quito
23. Dr. Alberto Narváez Dirección de Epidemiología del Ecuador

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

24. Dr. Mario Valcárcel, Consultor OPS Perú.

ORAS/PAMAFRO

25. Dr. Luis Beingolea Coordinador de la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica
26. Lic. Eloisa Nuñez ORAS-CONHU

- 27. Dr. Alejandro Llanos, Director PAMAFRO
- 28. Dr. Marco Marruffo, Consultor PAMAFRO
- 29. Ing. Héctor Rojas, Consultor PAMAFRO
- 30. Dr. Aníbal Velásquez, Consultor ORAS.

En cuanto a la Evaluación de las capacidades y planes de fortalecimiento de la vigilancia de los países andinos se tomaron como base los acuerdos realizados en la XXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina), Chile, 30 y 31 de marzo del 2005 con la Resolución 397 y las Conclusiones del IV Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica y Salud en las fronteras - I Reunión de Puntos Focales de Salud y Ambiente Ministerio de Salud y Protección Social del Área Andina. Organizado por el ORAS-CONHU, 07 y 08 de marzo de 2005, Lima – Perú.

Quienes concluyeron en lo siguiente:

Vigilancia Epidemiológica de los países Andinos.

Situación actual en áreas de frontera

1. Es necesario incrementar el número de estudios operativos para el análisis de situación de salud con un instrumento de trabajo común.
2. Aun es deficiente el conocimiento del valor de la vigilancia epidemiológica y el uso de la información para la toma de decisiones.
3. Es deficiente la interacción para acciones de salud pública entre el personal de los corredores binacionales
4. No existe un adecuado sistema de contrarreferencia local y binacional de los pacientes atendidos en los servicios de salud.
5. No se han realizado estudios epidemiológicos binacionales para evaluar los avances en el control de las enfermedades prevalentes en la zona.
6. La información de las resoluciones de las REMSAAs y los acuerdos multilaterales no son conocidos por el personal de salud que operativizan estos compromisos en los diferentes niveles.

Ambito Nacional

7. Persiste en los niveles nacionales y por ende en los intermedios y locales, una insuficiente coordinación para cumplir con el Programa de Vigilancia y Control Epidemiológico del Plan Integrado de Desarrollo Social y Plan de Salud de Fronteras.
8. Existe aun dificultades para poder realizar actividades de vigilancia epidemiológica binacionales de frontera el cual es atribuido a múltiples factores destacando; la falta de conocimiento de los acuerdos, insuficiente socialización entre los países y financiamiento.

Propuestas:

1. Realización de al menos un estudio para el Análisis de Situación de Salud Binacional por los equipos locales y publicación de los resultados con

- financiamiento de los países y compartir experiencias de diagnóstico situacional realizadas por Ecuador y Perú en fronteras.
2. Realizar un proceso de priorización de los ejes y temas principales de investigación en salud en al menos una frontera por país.
 3. Impulsar un proceso de capacitación binacional para la realización de investigaciones operativas en los principales corredores binacionales.
 4. Realizar coordinaciones con los niveles de competencia de los Ministerios de Salud para la creación o adecuación de las normas y procedimientos relacionados con la estrategia de atención por redes de salud en la frontera.
 5. Mejorar la disponibilidad de la información sobre los acuerdos y mandatos entre los países mediante la incorporación de un espacio fácilmente accesible para el tema de fronteras en las páginas electrónicas de los Ministerios de Salud.
 6. Incluir en las diferentes capacitaciones que se realizan en los distintos niveles de los Ministerios de Salud; los acuerdos binacionales entre las autoridades para difundir los compromisos y obligaciones contraídos en aspectos inherentes a vigilancia epidemiológica y nuevo contexto del Reglamento Sanitario.
 7. Se solicitará a la OPS apoyo técnico para la preparación de indicadores de evaluación de los avances para los acuerdos tomados en las reuniones técnicas y resoluciones aprobados por las REMSAA,s inherentes a Vigilancia Epidemiológica.
 8. Incorporar intercambio de información de vigilancia ambiental a nivel de las NUTES II y promover su implementación a nivel comunal.
 9. Se recomienda que se incluya en los foros de la Región Andina un coordinador de fronteras de los Comités Técnicos Binacional locales.

Boletín Epidemiológico

10. Visto el boletín preparado por el equipo técnico del ORAS-CONHU, los representantes de epidemiología de los países de la sub región consideran su publicación y difusión.

Propuesta de estandarización de Instrumentos de Vigilancia Epidemiológica de Casos y brotes con énfasis en zonas de frontera de los países del área andina.

1. Considerando la propuesta presentada por el Instituto de Altos Estudios en Salud Pública Dr. Arnoldo Gabaldon a través de su representante, los puntos focales de los países dieron su aceptación inicial a los contenidos generales y consideraron necesaria una revisión más exhaustiva en un plazo no mayor de 60 días a fin de aprobar su futura aplicación y difusión.
2. En este período se efectuará las revisiones con el consultor a través del ORAS-CONHU.

Reglamento Sanitario Internacional

1. La mayoría de países no disponen de planes operativos para el diagnóstico situacional de las capacidades básicas de los puntos de entrada como puertos, aeropuertos y pasos de frontera.
2. No existen instrumentos estandarizados para realizar el diagnóstico situacional de las capacidades básicas en vigilancia epidemiológica y puntos de entrada como puertos, aeropuertos ni pasos fronterizos para los países andinos.
3. Los países no disponen de un adecuado sistema de vigilancia internacional en los pasos fronterizos terrestres.
4. Hay deficiente conocimientos por parte de los niveles intermedios y locales respecto al Reglamento Sanitario Internacional 2005.
5. No todos los países están utilizando aún el instrumento de decisiones para la notificación internacional.

Propuestas

1. Encargar a las Direcciones de Epidemiología de los países la coordinación para preparar el diagnóstico situacional de las capacidades básicas en vigilancia epidemiológica y puntos de entrada con la asesoría técnica de OPS y ORAS-CONHU.
2. Asimismo, coordinar la preparación de los planes operativos para el desarrollo de las capacidades básicas de vigilancia epidemiológica y puntos de entrada.
3. Promover el intercambio de experiencias entre los países de la Subregión Andina y del MERCOSUR, así como de los instrumentos de diagnóstico.
4. Establecer alianzas estratégicas en coordinación con OPS y ORAS-CONHU a fin intercambiar experiencias con los expertos del Mercado Común del Sur sobre los avances en el diagnóstico e implementación del RSI.
5. Con el apoyo ORAS-CONHU mejorar el intercambio de información de brotes epidémicos y emergencias entre los países de la subregión andina a través de foros de expertos usando la fono y/o teleconferencia.
6. Instar a los estados miembros a que se utilice el instrumento de decisiones para la notificación internacional a los puntos de contacto de OPS/OMS y al ORAS-CONHU.

Plan Andino de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza.

Propósito del Plan de Preparación y Respuesta de la Pandemia de Influenza

El propósito de este Plan es prever la respuesta articulada ante una eventual pandemia de influenza en la Región Andina, con un enfoque solidario y eficiente.

El plan se basa en los planes nacionales de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza, y en el Plan Mundial de la Organización Mundial de la Salud de preparación para una pandemia de influenza.

Rol del Organismo Andino de Salud ante una eventual pandemia de influenza

Ha sido definido en un taller de técnicos de la Región Andina y luego de consulta realizada a los países de esta Región.

Planificación y coordinación:

- Apoyar las estrategias para el control de influenza aviar con los organismos como FAO/OIE/OMS
- Definir el flujograma de coordinaciones regionales en caso de pandemia de influenza
- Coordinar el intercambio de experiencias luego de identificar debilidades y fortalezas de cada país para enfrentar la pandemia
- Articular la difusión de los hallazgos realizados por la vigilancia de la influenza a nivel de los países.
- Gestionar recursos para la preparación y respuesta a la pandemia de influenza
- Apoyar en el diseño de los planes nacionales
- Compartir información sobre la implementación de medidas de salud pública internacionales
- Intensificar la colaboración entre salud pública y sanidad animal.

Seguimiento y evaluación

- Fortalecimiento de la RAVE y los sistemas de vigilancia nacionales
- Apoyar las evaluaciones de riesgo y de impacto de la pandemia
- Seguimiento del avance de los planes nacionales de preparación y respuesta a la influenza
- Seguimiento del avance de los acuerdos realizados en las Reuniones Técnicas Sub Regionales
- Difundir los resultados de la vigilancia, de los avances de los planes nacionales, de las investigaciones y evaluaciones relacionadas a la respuesta contra una eventual pandemia de influenza mediante el Boletín Epidemiológico de la RAVE y pagina web del ORAS-CONHU y los enlaces correspondientes a instituciones especializadas en esta vigilancia.

Respuesta del sistema de salud

- Difundir los resultados de los simulacros de respuesta regional a la pandemia.
- Participación activa de los organismos que dan cooperación técnica ante una eventual emergencia producida por la presencia de la epidemia de Influenza facilitando la respuesta conjunta sub regional.

Propuesta

Se recomienda ajustar las estrategias y acciones del Plan Andino de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza a las funciones anteriormente descritas a fin de canalizar fondos de instituciones donantes para el apoyo a los países andinos.

PROYECTO MULTIPAIS DE CONTROL DE MALARIA EN LA ZONAS FRONTERIZAS DE LA SUBREGION ANDINA-PAMAFRO

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA

El equipo de expertos en Vigilancia Epidemiológica Comunitaria del Proyecto PAMAFRO, teniendo en cuenta las diferentes experiencias de los países, proponen que los sistemas de vigilancia epidemiológica comunitaria que se implementarán en los países tengan como criterios de diseño los siguientes puntos:

1. La comunidad debe hacer su propio diagnóstico participativo de salud y sus factores determinantes; para el cual los trabajadores de salud deben formar parte del equipo de diagnóstico incorporándose y apoyando técnicamente a la comunidad en esta tarea. Esta labor debe ser continua.
2. La comunidad debe priorizar sus problemas y decidirá las modalidades de intervención en conjunto con el sector. Debe haber un proceso de negociación entre el sector salud y la comunidad.
3. El sector salud participará en el diseño conjunto del sistema de información con la comunidad.
4. En el proceso de intervención en salud los actores sociales que participan generarán su propia información; y en el caso de varios actores por localidad se centralizará la información en una sola persona.
5. Las comunidades seleccionarán sus promotores de acuerdo a su capacidad de liderazgo, sensibilidad social y otros criterios preestablecidos.
6. PAMAFRO propiciará la capacidad de análisis de la información por la propia comunidad y fluir la información hacia el sector salud.
7. Se debe incluir no solo la vigilancia de casos de malaria sino también vigilancia simple entomológica, resistencia anophelina, recaídas y recurrencias.
8. Se debe incluir el registro de embarazadas con malaria, muertes evitables y casos graves.

9. PAMAFRO revalorizará el rol de la madre en el cuidado de la familia y agente generador de la información.
10. Incorporar como parte del trabajo del personal de salud el seguimiento y apoyo del sistema de vigilancia epidemiológica comunitaria.
11. Establecer compromisos entre el sector salud y la comunidad para las intervenciones y la vigilancia.
12. Promover mecanismos simples de vigilancia social del sistema de vigilancia epidemiológica comunitaria.
13. El sistema de vigilancia debe ser flexible y adaptable a cada comunidad y permitir ajustes en el tiempo y servir para los planes de desarrollo locales.
14. Este sistema de vigilancia debe basarse en principios de diálogo, respeto, valorización de la diversidad y propiciar mecanismos de realimentación y difusión de la información.
15. Deben crearse mecanismos de motivación para los promotores de salud especialmente de reconocimiento social e institucional.
16. Integrar tecnologías de acuerdo a la sostenibilidad, eficiencia y pertinencia para las comunidades.
17. La evaluación del sistema de vigilancia debe sujetarse a los indicadores de procesos y de aspectos cualitativos.
18. La unidad notificante debe ser la localidad.
19. El sistema de vigilancia epidemiológica comunal debe articularse al sistema formal de vigilancia de los Ministerios de Salud.
20. Propiciar los mecanismos de intercambio de información epidemiológica entre los países por zonas homogéneas.

Lima, 23 de Marzo del 2006