

LECTURA Y FIRMA DEL ACTA, ACUERDOS Y ACCIONES A SEGUIR A SEGUIR POR LOS DOS PAISES

En el marco del Acuerdo de Cooperación en Salud Ecuador-Colombia del año 2002, los Ministerios de Salud Pública-Ecuador y Ministerio de la Protección Social de Colombia, en aplicación de las actividades del Proyecto TCC Ecuador-Colombia: “Salud y Ambiente Integrando a las Fronteras: Fortalecimiento de la Vigilancia de la Salud Pública, Plaguicidas y Calidad de Agua”, noviembre de 2006 que se ejecuta con el apoyo de OPS/OMS Washington, las respectivas representaciones OPS/OMS, de los dos países, y el apoyo político de las cancillerías, se llevó a cabo en la ciudad de Pasto, departamento de Nariño-Colombia, del 22 al 25 de octubre de presente año, con la participación de los funcionarios de Planta Central de MSP de Ecuador, de las Instancias Técnicas de Epidemiología, Planificación y Cooperación Internacional, y de las Direcciones Provinciales de Sucumbios, Carchi y Esmeraldas; los representantes del Ministerio de la Protección Social de Colombia, y del Instituto Departamental de Salud de Nariño, con la representaciones correspondientes de los Corredores Pacífico, Andino y Amazónico, El Coordinador de RAVE, ORAS , El Coordinador de PAMAFRO Colombia la **“REUNIÓN BINACIONAL DE CONCERTACIÓN DE METODOLOGÍA ASIS, COVES FRONTERIZOS Y SALA DE SITUACIÓN”** (Resultado 1-TCC), para conocer y establecer los compromisos de la Agenda de trabajo propuesta.

LUNES 22 DE OCTUBRE DE 2007

Presentación de los objetivos de la reunión y Socialización del Plan Nacional de Salud

Pública Colombia – Directrices y Lineamientos para el trabajo Bifronterizo.

Dra. Jacqueline Acosta Coordinadora Grupo de Gestión en Salud Pública Dirección General de Salud Pública Colombia.

PRESENTACION DE LOS OBJETIVOS DE LA REUNION Y SOCIALIZACION DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA COLOMBIA

Plan Nacional de Salud Pública

Decreto 3039 de 2007

Agosto 10 de 2007

Ley 1122 de 2007

El Plan armoniza

- Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010 “Ley 1151 de 2007 ”
- Políticas del Sistema de Protección Social
- Objetivos de Desarrollo del Milenio (Prioridades)
- Competencias Ley 715 de 2001

- Acuerdos Internacionales (Agenda de salud en las Américas y del Área Andina).

Capítulo III. Línea de política

1. Promoción de la salud y la calidad de vida
2. Prevención de los riesgos en salud
3. Recuperación y superación de los daños en salud
4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento
5. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan

Una vez que ya se adopta el Plan Nacional de Salud Pública se establece el mecanismo de evaluación de Plan según la ley 1122 de 2007 Art. 2

Capítulo V que contiene propiedades Nacionales de Salud, las Metas y Estrategia Nacional y concluye con la definición de las responsabilidades de las Instituciones ejecutoras del Plan Nacional de Salud.

Un punto importante es el señalamiento de financiación del Plan

En conclusión la estructura del Plan sistematiza la competencia, insumos, línea de la política, productos, resultados, impactos por niveles políticos territorial de gestión del Plan: nación, departamento, distritos, municipios, EPE, sectores, ONGs redes, instituciones internacionales.

Socialización del Plan Nacional de Salud Pública de Ecuador – Directrices y Lineamientos para al trabajo Bifronterizo
Dr. Raysin Carabali – Director Provincial de Salud de Esmeraldas

La Política Nacional de Salud toma de referencia los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud Pública de enero de 2007 con una orientación que contempla la rectoría del Sistema Nacional de Salud con escenario al año 2010 con la finalidad de garantizar la Salud Integral de la población y el acceso universal a la Red de Servicios con enfoque comunitario

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DEL MSP

Protección social en salud
Modelos de atención y gestión
Desarrollo del Sistema Nacional de Salud

ESTIMACIÓN DE COBERTURA DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO DE SALUD

- El Ministerio de Salud Pública actualmente cubre el 30% de la población
- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) el 19%.
- Las Fuerzas Armadas y Policía, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, las Sociedades de lucha contra el Cáncer (SOLCA) y ONGs, cubren den conjunto el 7%.

- 📄 Los Servicios privados 15%.
- 📄 29% de la población no tiene cobertura por parte de ningún sistema formal (4.5 millones de personas).
- 📄 La población que utiliza algún sistema de aseguramiento público o privado en salud constituye únicamente el 22% del total de la población del país.

OFERTAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

El MSP posee la red de servicio más importante del país, en cuanto a número, complejidad y recursos humanos.

Capacidad instalada

- ✓ 1863 unidades operativas (169 Áreas de Salud)
- ✓ 8942 camas
- ✓ 27.633 personal operativo.

RECURSOS HUMANOS DEL MSP

| | | |
|-----------------------------|------|------|
| ✓ Médicos | 4766 | |
| ✓ Enfermeras | 3092 | |
| ✓ Odontólogos | | 1234 |
| ✓ Obstetricas | 754 | |
| ✓ Bioquimicos Farmacéuticos | | 107 |
| ✓ Auxiliares de enfermería | 6316 | |
| ✓ Personal de servicios | | 7960 |
| ✓ Otros | 3396 | |

PROGRAMAS E INTERVENCIONES PRIORITARIOS

1. Extensión de Cobertura de la Protección Social en Salud
2. Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud
3. Gestión oportuna de medicamentos e insumos básicos
4. Vigilancia y análisis situacional en Salud Pública
5. Promoción de la Salud
6. Prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles
7. Prevención y control de enfermedades no transmisibles
8. Control de enfermedades prevenibles por vacuna
9. Disminución de la mortalidad de madres y niños
10. Vigilancia y control de riesgos ambientales
11. Investigación y desarrollo tecnológico
12. Construcción de propuestas de atención integral e integrada de acuerdo al ciclo de vida y diversidad
13. Prevención y mitigación de desastres
14. Seguridad

GUÍA PARA EL ANALISIS

El instrumento de la metodología ASIS persigue los propósitos de identificar las necesidades y prioridades de salud, así como definir los sistemas de intervención y evaluación del impacto de los problemas de salud en la frontera.

Conviene señalar que el marco de acción lo comprende la resolución 393-XXV REMSAA 2004 y la resolución 407 a la XXVII REMSAA de 2006 con el apoyo de la OPS en la programación binacional 2006 – 2007.

La política nacional de salud toma de referencia los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud Pública de Enero de 2007 con una orientación que contempla la rectoría del Sistema Nacional de Salud con escenario al año 2020 con la finalidad de garantizar la salud Integral de la población y el acceso universal a la red de servicios con un enfoque comunitario.

Socialización de la Metodología ASIS para las zonas de fronteras Andinas (Conceptualización, Metodología, Indicadores, Instrumentos para la recolección y análisis de Información)

Dra. María Belén Jaimes Colombia

Dra. Eulalia Narváez Ecuador

La exposición al destacar la metodología ASIS, sistematizó los indicadores e instrumentos para la recolección y análisis de la información de salud en la frontera Ecuador- Colombia.

La Dra. Eulalia Narváez realizó una explicación amplia de los instrumentos de la metodología ASIS tales como el de la Hoja de Vida del Indicador.

Perfil del entorno territorial

Perfil demográfico

Perfil socioeconómico

Perfil de mortalidad

Perfil de morbilidad

MARTES 23 DE OCTUBRE DE 2007

Reglamento Sanitario Internacional (Conceptos y Aplicación. Usos del Instrumento de decisiones para la notificación de una emergencia en salud pública de interés internacional Sanidad Portuaria)

Dra. Jacqueline Acosta Coordinadora Grupo de Gestión en Salud Pública Dirección General de Salud Pública Colombia.

Avances del Ecuador en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y Centro Nacional de Enlace

Dra. Eulalia Narváez – Ecuador

Continuación de la Socialización de la metodología ASIS para las zonas fronterizas Andinas (conceptualización, Metodología, Indicadores Instrumentos para la recolección y análisis de información

Dra. María Belén Jaimes Colombia

Dra. Eulalia Narváez Ecuador

Perfil de recursos, servicios y cobertura en salud

Fichas técnicas de los indicadores

Instrumentos para recolección de la información

Análisis de Situación de Salud para la población en Ámbitos de Frontera colombianos

Conclusiones y acciones la seguir para la recolección de la información y elaboración del ASIS en las Zonas Fronterizas

Dra. Maria Belén Jaimes Colombia

Dra. Eulalia Narváez Ecuador

ORGANIZACIÓN DE LAS SALAS DE SITUACION DE SALUD BINACIONALES

Salas de situación (conceptualización, experiencia local en salas de situación y taller de recopilación)

Dr. Roberto Sempertegui

Consultor Internacional de OPS/OMS en Colombia.

COMITÉS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA BINACIONAL

Comités de Vigilancia Epidemiológica (estructura del COVEs por corredor.

Estructura del COVEs Binacional, Funciones y Funcionamiento de los COVEs

Dr. Juan Carlos Vela – IDSN Colombia

Dr. Johnny Merchan Ecuador.

Dr. Hernán Merino Ecuador

- Se puso en consideración la resolución de conformación del COVE del corredor Andino que se realizó en el año 2005, los corredores Amazónico y Pacífico acogen la iniciativa, se reúnen para revisar la resolución de cada uno de los mismos para que sea firmada en transcurso de esta reunión.

MIÉRCOLES 24 DE OCTUBRE DE 2007

Presentación de la Experiencia SICOVE Sistema de Vigilancia Base Comunitaria Proyecto PAMAFRO Trabajo Colombia Ecuador.

Dr. Mauricio Javier Vera Soto Coordinador Nacional PAMAFRO Colombia.

- Red Andina de Vigilancia Epidemiológico RAVE - Instrumento de Integración en Salud

- 📄 Socialización de la Guía de Vigilancia de los Casos y Brotes en las Fronteras Andinas.
 - 📄 Nuevo software de Vigilancia Epidemiológica en plataforma web
- Dr. Luis Beingolea – Coordinador RAVE- Organismo Andino de Salud

Presentación de avances de las propuestas de ampliación del TCC con dos resultados esperados:

- 📄 Fortalecimiento de la capacidad de la Autoridad Sanitaria. Local para el monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio- ODM, con base en el desarrollo de la VSP y el ASIS.
- 📄 Desarrollo de la capacidad del sistema de salud a nivel local para el cumplimiento de las responsabilidades en detección, notificación y control de eventos en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

PRESENTACION DE PROPUESTAS DE AMPLIACION TCC

Colombia Dra. Elizabeth Trujillo de Cisneros – Subdirectora de Promoción y Prevención Instituto Departamental de Salud de Nariño
 Dra. Ruth Velasco DPS del Carchi

Lectura final del acta, Acuerdos y Acciones a seguir por los dos países.

COMPROMISOS

- Recolección de información y análisis descriptivo de la situación de salud (ASIS) hasta Marzo 31 de 2008
- Revisar y completar fichas técnicas de indicadores para ASIS: primera semana diciembre de 2007
- Los instrumentos para la recolección de datos se los construirá según los ajustes de cada país. El Flujo de información será del NUTE 4 (municipio-parroquia) al NUTE 2 (nivel departamental y provincial) y de estos al nivel nacional.
- Los responsables técnicos de los COVES se encargarían de la preparación y desarrollo de salas de situación binacional
- La información del ASIS se usaría como insumo para las salas de situación de salud por corredores.
- Es de interés de los representantes de los países realizar dos COVES anuales y Sala de Situación binacional anual. La Organización Panamericana de la Salud de los países involucrados se compromete a facilitar apoyo técnico a estas iniciativas.
- Socializar las salas de situación con los actores locales potenciales donantes.
- En el marco de los acuerdos del PASAFRO, las Oficinas de Cooperación Internacional de los países y el Organismo Andino de Salud se encargaran de difundir esta experiencia a los países andinos.
- La resolución de conformación del COVE de los corredores Pacífico y Amazónico realizan la resolución de cada uno de los mismos para que sea firmada en transcurso de esta reunión.
- Se conviene que los Talleres del Mejoramiento de la calidad de la Información se realice del 10 al 13 de Diciembre en Ibarra-Ecuador para

los corredores Pacífico y Andino y del 17 al 20 de Diciembre para el corredor Amazónico en la Hormiga- Putumayo de acuerdo a la programación que se adjunto.

- Se conviene que la reunión de evaluación final del TCC se realice en la Ciudad de Tulcán los días 27 y 28 de Noviembre del año en curso.

Para constancia se firma en Pasto, el 24 de Octubre de 2007

Dra. Sonia Gómez Erazo
Directora IDSN

Dr. Raysin Carabali
Director Provincial de Esmeraldas
Delegado del Ministerio de Salud

Elizabeth Trujillo Montalvo
Subdirectora de PYP IDSN

Dr. Luis Romo
Cooperación Internacional MSP