



Boletín Epidemiológico

Primer trimestre 2006 (enero - marzo)

Mayo 2006

INDICE

I. Situación de las enfermedades de notificación semanal, según países

- I.1 Situación de la Malaria
- I.2 Situación del Dengue
- I.3 Situación de la Fiebre Amarilla
- I.4 Situación del Cólera
- I.5 Situación del Sarampión

II. Situación de las enfermedades de notificación semanal, según fronteras binacionales

- II.1 Frontera Colombia - Venezuela
- II.2 Frontera Colombia - Perú
- II.3 Frontera Colombia - Ecuador
- II.4 Frontera Ecuador - Perú
- II.5 Frontera Bolivia - Perú
- II.6 Frontera Bolivia - Chile
- II.7 Frontera Chile - Perú

III. Cobertura de Notificación

IV. Resumen de acuerdos en Reuniones Técnicas, FOROS, Seminarios y REMSAA's, relativos al fortalecimiento de la RAVE.

ORGANISMO ANDINO DE SALUD

Dr. Mauricio Bustamante
Secretario Ejecutivo

Elaboración y Edición

Dr. Luis Beingolea M.
Médico Epidemiólogo

Mg. Eloisa Nuñez R.
Enf. Epidemióloga,
Bioestadista

Srta. Milagros Araujo G.
Diagramadora

Av. Paseo de la República 3832
San Isidro, Lima - Perú

Telf.: (511) 4409285; 2210074;
4226862

Fax: (51-1) 22663

Pág. WEB: www.conhu.org.pe

EDITORIAL

GRUPE AVIAR: PREPARANDOSE PARA EVITAR LA PANDEMIA

El 05 de Abril de este año las autoridades alemanas detectaron la presencia de un brote de influenza aviar H5N1 altamente patógeno en una granja de aves de corral en un pueblo cercano a la ciudad de Leipzig. Este hecho convirtió a Alemania en el tercer país de la Unión Europea (UE) que presenta esta enfermedad en aves de corral, después de Francia y Suecia. El virus detectado en Alemania fue identificado ese mismo día y se iniciaron los estudios para determinar si la cepa provenía del Asia, concomitantemente se aplicaron de inmediato las medidas sanitarias contra esta enfermedad teniendo como base los acuerdos contenidos en las Decisiones 2006/115/CE y 2006/135/CE de la Comisión de las Comunidades Europeas del mes de Febrero del 2006 entre cuyas medidas estaba:

1. El Establecimiento de un perímetro denominado zona de alto riesgo (zona de protección de 3 Km. alrededor del brote) y un perímetro de 10 Km. denominado zona de vigilancia (que incluye la zona de protección) donde se aplicaron las medidas de seguridad con las aves salvajes y de granja.
2. Eliminación en la zona de alto riesgo de todas las aves silvestres afectadas y seguimiento de las de corral.

Simultáneamente con este accionar se realizaron inventarios de los criaderos de aves de la zona de protección y vigilancia, así como la vigilancia epidemiológica, clínica y laboratorial de las aves silvestres y domesticas, desinfección de las entradas y salidas de las granjas y galpones donde descansan las aves y prohibición de ferias de aves. Particular preocupación se tomo con las aves acuáticas, determinadas como las de más alto riesgo de transmisión de la enfermedad. De igual modo se prohibió el traslado de aves de corral así como las aves de cautiverio, de; entre y hacia las zonas establecidas y asimismo se prohibió la casa de aves y el traslado de huevos para incubación teniendo especial cuidado; en casos especiales, de no aplicar medidas excesivas que podrían afectar el comercio local y regional.



Actualmente la Organización Mundial de Sanidad Animal registra 52 países que han presentado brotes de H5N1 en aves silvestres y de corral en lo que va de Diciembre del 2003 al 27 de abril del 2006 con mas de 4, 200 focos de la enfermedad en este periodo y 9 países afectados, siendo Vietnam con 93 casos, Indonesia con 33 casos y Tailandia con 22 casos los que juntos suman el 71 % (148/207) de los casos reportados a la Organización Mundial de la Salud.

De otro lado, los países asiáticos surorientales que iniciaron la enfermedad a fines del 2003 y 2004 han tenido un impacto severo en su industria avícola con un total aproximado de mas de 150 millones de aves de corral muertas o eliminadas y con pérdidas económicas para el sector de aves de corral que se estiman en aproximadamente en \$10 mil millones de dólares americanos, impactando severamente en la población de campesinos pobres que tienen como sustento la crianza y comercialización de aves.

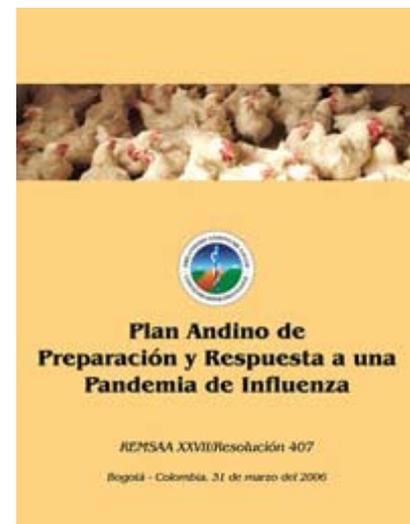
>> continua



La Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO) considera la necesidad de realizar un Programa Mundial de control y erradicación, la ayuda a los países infectados en sus esfuerzos por controlar la enfermedad, la ayuda a los países en riesgo de la introducción de la enfermedad y finalmente, la disposición para la ayuda inmediata a cualquier país nuevamente infectado para asegurar un programa de control rápido y eficaz.

La Gripe Aviar no se ha confirmado en humanos en Europa ni en la Región de las Américas sin embargo, las medidas de protección Sanitaria se deben de acentuar para contar una adecuada organización para detectar precozmente los primeros indicios de la presencia del virus en las aves migratorias o de corral y proteger la vida de las personas expuestas, así como evitar su propagación.

La reunión de Ministros de Salud del Area Andina llevada a cabo el 21 de Octubre del 2005 estableció la necesidad de preparar un Plan de Contingencia, tarea que ya se cumplió y fue aprobado el 31 de Marzo del presente año con el nombre de «Plan Andino de Contingencia y Respuesta ante probable Pandemia de Influenza» y actualmente esta en fase de implementación en los componentes de Planificación y coordinación, seguimiento y evaluación; y finalmente Respuesta del Sistema de Salud. Los especialistas de los Ministerios y Secretaria de Salud de los países andinos ya culminaron los Planes Nacionales los cuales han servido de insumo para la preparación del Plan y el siguiente paso y reto importante será el de interactuar consistentemente con la Sanidad Animal para el intercambio de información y rápida respuesta ante la evidencia de la enfermedad.





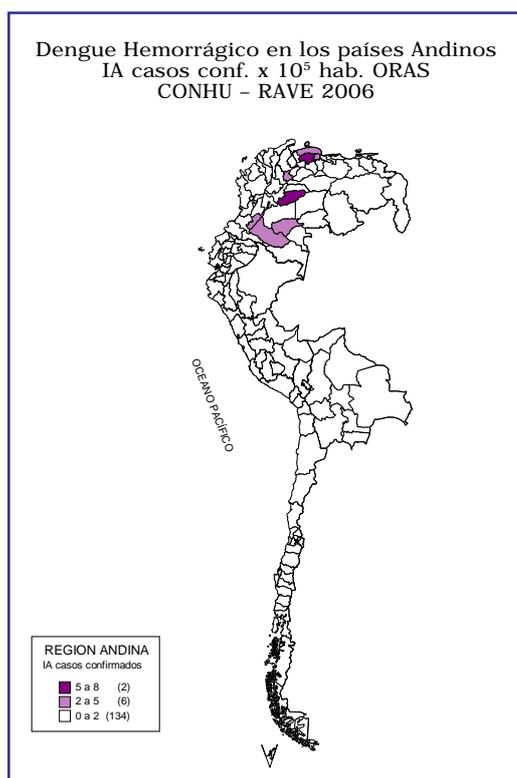
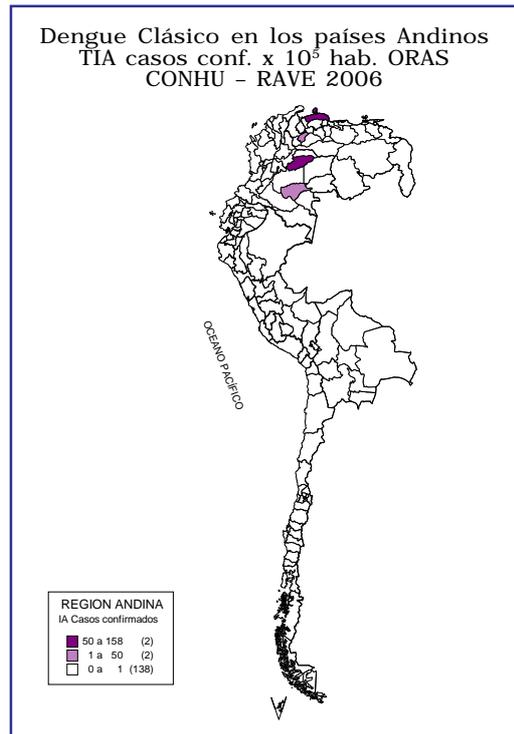
I. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION SEMANAL SEGUN PAISES

En esta sección se presenta la situación de las enfermedades sujetas a notificación semanal por los países miembros de la RAVE, en este sentido se presenta un consolidado de casos hasta la SE 9. Para todas las enfermedades se presentan los acumulados de casos probables y confirmados, acompañadas de Tasa de incidencia acumulada (TIA) para dengue, fiebre amarilla, sarampión y cólera, y de índice parasitario anual (IPA) para malaria.

I.1 DENGUE CLASICO

A la SE 9 del presente año se ha reportado a la RAVE 9084 casos confirmados de dengue clásico en los países de la Región Andina, con una TIA de 6.45×10^5 , habiéndose incrementado en 20% respecto al acumulado de casos reportado a la SE 9 el año pasado. Venezuela es el país que registra la mayor incidencia de casos confirmados (TIA 24.22×10^5 hab.), seguido de Colombia (TIA 5.5×10^5 hab.). En Perú y Bolivia es notorio el acumulo de casos probables con relación a los casos que necesitan ser confirmados; por otro lado Chile ha reportado cero casos y no se dispone de información del Ecuador.

Región Andina	
Casos confirmados SE 1-9	
2005	7260
2006	9084



I.2 DENGUE HEMORRAGICO

Para la SE 9 se ha reportado 952 casos probables y 658 casos confirmados de dengue hemorrágico en los países de la Región, 34% mas casos confirmados en el 2006 comparado con el acumulado a la misma semana en el 2005. Venezuela pese a no reportar casos probables ha notificado 426 casos confirmados, registrando por consiguiente la mayor incidencia de casos confirmados en la Región (TIA 1.56×10^5 hab.), seguido de Colombia (TIA 0.50×10^5 hab.). Los casos probables básicamente han sido reportados por Colombia, quien registra una incidencia de 2.06×10^5 hab.

Región Andina	
Casos confirmados SE 1-9	
2005	435
2006	658



II. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LOS PAISES ANDINOS

Malaria por *P. vivax* en los países Andinos
IA casos conf. x 10^5 hab. ORAS
CONHU - RAVE 2006



REGION ANDINA	
Casos confirmados	
100 a 1000	(2)
10 a 100	(1)
1 a 10	(3)
0 a 1	(136)

I.3 MALARIA POR *P. vivax*

En lo que va a la SE 9 del año 2006, se ha registrado 24545 casos confirmados de malaria por *P. vivax*, 50% menos comparado con los casos confirmados reportados a la misma semana el año pasado (48578). El país que muestra mayor IPA en casos confirmados es Venezuela, con 8 casos x 10^3 hab., le sigue en orden Perú y Colombia con IPA de 2 casos x 10^3 hab. Bolivia habría reportado 8894 casos probables, sin embargo no habría confirmado ninguno.

Región Andina	
Casos confirmado SE 1- 9	
2005	48578
2006	24545

En el mapa se muestra la TIA de casos confirmados por 10^5 hab. Distribuidos a nivel de NUTES II en los países de la Región. No se ha calculado IPA a nivel de NUTES II, por no disponer de la población en riesgo

I.4 MALARIA POR *P. falciparum*

A la SE 9 del 2006, los países de Colombia, Venezuela y Perú han reportado 5913 casos confirmados de malaria por *P. falciparum*, 30% menos que lo reportado a la misma semana el año 2005. El IPA para el presente año es 1 caso x 10^3 para Colombia y Venezuela, y 0 para Perú. Por otro lado ningún país ha reportado casos probables.

En el mapa se puede observar la distribución geográfica de la enfermedad a nivel de NUTES II en la Región (TIA x 10^5 hab.).

Región Andina	
Casos confirmado SE 1- 9	
2005	8417
2006	5913

Malaria por *P. falciparum* en los países Andinos
TIA casos conf. x 10^5 hab. ORAS
CONHU - RAVE 2006



REGION ANDINA	
Casos confirmados	
105 a 141	(3)
70 a 105	(1)
35 a 70	(5)
0 a 35	(133)

I.5 FIEBRE AMARILLA

Hasta la SE 9, solo Bolivia y Perú han reportado 7 y 3 casos confirmados de fiebre amarilla respectivamente. En este sentido a la misma semana del 2005 ambos países habrían presentado similar número de casos.



I.6 COLERA

A la SE 9 los países de la región no han reportado casos de cólera, situación similar respecto a la misma semana del año pasado.

I.7 SARAMPION

Respecto a Sarampión, Venezuela ha reportado 8 casos confirmados, los demás países han referido estar libres de esta enfermedad, para la misma semana del año 2005, todos los países reportaron estar libres de esta enfermedad. Por las características de presentación de la enfermedad y tomando en cuenta la estrategia de erradicación de esta enfermedad mantendremos comunicación con el Ministerio de Salud de Venezuela para conocer los avances en el control de esta enfermedad y comunicar a los demás países según los compromisos aprobados en las REMSAA XXIV/382, REMSAA XXV/392, REMSAA XVII/407 y Decisión 601 de los Ministros de Relaciones Exteriores de los países Andinos.

**Situación de las Enfermedades en Vigilancia. Casos Probables y Confirmados
Países Andinos, SE 1 - 9 / 2006**

ENFERMEDADES		PAISES ANDINOS						
		Bolivia	Chile	Colombia	Ecuador	Perú	Venezuela	Total
Dengue Clásico $\times 10^5$	Casos prob.	397	0	3475	NN	891	0	4763
	TIA CP	4,21	0,00	7,55	NN	3,14	0,00	3,38
	Casos conf.	0	0	2533	NN	3	6548	9084
	TIA CC	0,00	0,00	5,50	NN	0,01	24,22	6,45
Dengue Hemorrágico $\times 10^5$	Casos prob.	1	0	951	NN	0	0	952
	TIA CP	0,01	0,00	2,06	NN	0,00	0,00	0,68
	Casos conf.	1	0	230	NN	1	426	658
	TIA CC	0,01	0,00	0,50	NN	0,00	1,56	0,47
Malaria por <i>P. vivax</i> $\times 10^5$	Casos prob.	8894	0	0	NN	0	0	8894
	IPA-CP	6,00	0,00	0,00	NN	0,00	0,00	0,51
	Casos conf.	0	0	10543	NN	8086	5916	24545
	IPA-CC	0,00	0,00	2,00	NN	2,00	8,00	1,41
Malaria por <i>P. Falciparum</i> $\times 10^3$	Casos prob.	0	0	0	NN	0	0	0
	IPA-CP	0,00	0,00	0,00	NN	0,00	0,00	0,00
	Casos conf.	0	0	4537	NN	598	778	5913
	IPA-CC	0,00	0,00	1,00	NN	0,00	1,00	0,34
Fiebre amarilla selvática $\times 10^3$	Casos prob.	29	0	2	NN	18	0	49
	TIA-CP	0,31	0,00	0,00	NN	0,06	0,00	0,03
	Casos conf.	7	0	0	NN	3	0	10
	TIA-CC	0,07	0,00	0,00	NN	0,01	0,00	0,01
Colera $\times 10^5$	Casos prob.	0	0	0	NN	1	0	1
	TIA CP	0,00	0,00	0,00	NN	0,00	0,00	0,00
	Casos conf.	0	0	0	NN	0	0	0
	TIA CC	0,00	0,00	0,00	NN	0,00	0,00	0,00
Sarampión $\times 10^5$	Casos prob.	32	17	96	NN	1	52	198
	TIA CP	0,34	0,11	0,21	NN	0,00	0,19	0,14
	Casos conf.	0	0	0	NN	0	8	8
	TIA CC	0,00	0,00	0,00	NN	0,00	0,03	0,01

*TIA CP: Tasa de Incidencia Acumulada de Casos Probables por 100,000 habitantes.

**TIA CC: Tasa de Incidencia Acumulada de Casos Confirmados por 100,000 habitantes



II. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION SEMANAL SEGUN FRONTERAS BINACIONALES

II.1 FRONTERA COLOMBIA - VENEZUELA

Esta frontera binacional, conformada por 11 NUTES 2 merece especial atención respecto a las otras vigiladas por la RAVE debido a que se observa la presencia de 5 enfermedades de las 7 vigiladas y en proporciones considerables respecto a las otras fronteras, en este sentido se ha observado la presencia de malaria por *P. vivax* y *falciparum*, dengue clásico y hemorrágico, y sarampión en lo que va del año 2006 a la SE 9.

En la frontera Colombia-Venezuela la TIA de casos confirmados de malaria por *P. vivax* x 10⁵ hab. oscila entre 0.19 y 859.06; al respecto 7 de 11 NUTES han reportado TIA menores a 5 casos x 10⁵ hab., 3 de 11 NUTES han reportado TIA entre 80 y 155 casos x 10⁵ hab. mientras que una NUTE (Amazonas) ha presentado una TIA de 859.06 x 10⁵ hab. Estas cifra en general ha sido relativamente menores que las TIA reportadas en el 2005 a la misma SE, las mismas que oscilan entre 0.7 y 1108.32 x 10⁵ hab. habiendo registrado la NUTES Amazonas la TIA mas elevada.

Respecto a malaria por *P. falciparum*, en esta frontera binacional se ha registrado entre 0 y 140 casos confirmados x 10⁵ hab. en este sentido 8 de 11 NUTES han reportado TIA menores a 1 caso x 10⁵ hab. y 3 NUTES tasas entre 50 y 140 casos x 10⁵ hab. Al igual a lo sucedido con la malaria por *P. vivax*, las TIA de malaria por *P. falciparum*, en esta frontera han sido relativamente menores que las reportadas en el 2005 a la misma SE (entre 0 y 246.38 casos x 10⁵ hab.).

En esta frontera la TIA de casos confirmados de dengue clásico oscila entre 0 y 25 casos x 10⁵ hab. habiendo identificado casos en 9 de 11 NUTES, siendo las NUTES de Venezuela (Apure, Tachira y Zulia) las que registraron mayores TIA. Estas incidencias se habrían incrementado respecto a la SE 9 del año pasado, en donde las TIA observadas oscilaron entre 0 y 6.8 x 10⁵ hab. Por otro lado el dengue hemorrágico en esta frontera ha registrado a la SE 9 de 2006 una TIA entre 0 y 3.2 casos x 10⁵ hab., viéndose comprometidas 5 de las 11 NUTES que integran esta frontera; esta situación, comparada con lo reportado a la misma SE el año pasado (TIA entre 0 y 6.8 x 10⁵ hab.) habría tenido un ligero descenso.

En el caso de sarampión en la NUTES Zulia de Venezuela se ha notificado 1 caso confirmado, considerando la condición epidemiológica de esta enfermedad y sus consecuencias, estamos en expectativa de la posible notificación de brote y actividades de control desplegadas.

Finalmente a la SE 9 no se han registrado casos confirmados de cólera ni fiebre amarilla en esta frontera.



II.2 FRONTERA COLOMBIA - PERU

Esta frontera esta conformada por tres NUTES, por Colombia - Putumayo y Amazonas y por Perú - Loreto. Esta frontera también aunque en menores proporciones ha reportado la presencia de 5 de las 7 enfermedades vigiladas por la RAVE (malaria por *P. vivax* y *falciparum*, dengue clásico y hemorrágico, y fiebre amarilla) en lo que va del año 2006 a la SE 9.

En la frontera Colombia-Perú la TIA de casos confirmados de malaria por *P. vivax* x 10⁵ hab. oscila entre 29 y 436; la diferencia en las TIA está marcada por las NUTES según países, en este sentido nos llama la atención la incidencia en Loreto (436 casos confirmados x 10⁵ hab.), mientras que en las NUTES Amazonas y Putumayo son 29 y 30 x 10⁵ hab. Esta situación habría tenido un ligero descenso respecto a la TIA de casos presentados a la misma semana el año pasado en estas NUTES (entre 33 y 912). Respecto a malaria por *P. falciparum* las se han notificado casos confirmados en 2 de 3 NUTES (Putumayo y Loreto), siendo las TIA en ambas 5 casos x 10⁵ hab. Al igual que en malaria por *P. vivax*, esta situación habría descendido ligeramente respecto a la SE 9 del año pasado (11 y 114).

Respecto a dengue, a la SE 9 se ha reportado en las tres NUTES de esta frontera entre 1 y 10



casos confirmado de dengue clásico; situación similar a lo reportado a la misma semana el año pasado (entre 1 y 9 casos). Por otro lado se ha reportado 1 caso confirmado de dengue hemorrágico y fiebre amarilla, pese a que a la misma semana del 2005 no se había reportado casos. Finalmente no se ha reportado casos de cólera ni sarampión en esta frontera.

II.3 FRONTERA COLOMBIA - ECUADOR

En esta frontera pese a estar conformada por 5 NUTES, solo mostraremos la situación de 2 de ellas, pertenecientes a Colombia (Nariño y Putumayo) ya que no se cuenta con los datos de Ecuador (Esmeraldas, Carchi Sucumbios). En este sentido en las NUTES de Nariño y Putumayo se observa la presencia de 4 de las 7 enfermedades vigiladas por la RAVE.

Respecto a malaria por *P. vivax*, se ha observado una TIA de 18 casos confirmados x 10^5 hab. en Nariño y 30 en Putumayo, cifras similares a lo reportado a la misma semana el año pasado (17 y 33 respectivamente). En cuanto a malaria por *P. falciparum* se ha observado una TIA de 99 casos confirmados x 10^5 hab. en Nariño y 5 en Putumayo, viéndose un incremento considerable en Nariño, ya que la TIA de casos confirmados reportados a la misma SE el 2005 fueron 43, en tanto Putumayo estaría manteniendo su incidencia respecto a lo reportado el año pasado de 11 casos confirmados x 10^5 hab. En tal sentido considerando las consecuencias de este incremento, estamos en expectativa de la posible notificación de brote y actividades de control.

A la SE 9 del presente año se ha reportado 11 casos confirmados de dengue clásico en la frontera Colombia, situación que no difiere en demasía a lo reportado en la misma semana el año pasado (14 de casos). Por otro lado se han reportado 2 casos de dengue hemorrágico cifra que debemos tomar en cuenta considerando que a la misma semana en el año pasado no se habían reportado casos.

Por otro lado no se han reportado hasta esta semana casos de fiebre amarilla, cólera y sarampión, situación similar a lo acontecido el año pasado.

II.4 FRONTERA ECUADOR - PERÚ

Esta frontera, conformada por 12 NUTES, 7 pertenecientes al Ecuador (Loja, El oro, Morona Santiago, Napo, Pastaza, Zamora Chinchipe, Sucumbios) y 5 a Perú (Amazonas, Cajamarca, Loreto, Piura, Tumbes), tiene el mismo problema de omisión de notificación por parte del Ecuador, motivo por el que analizaremos la situación de las NUTES de Perú, lugar en donde observamos la presencia considerable de casos de malaria y en menor escala dengue y fiebre amarilla.

Para la SE 9 todas las NUTES de Perú han reportado casos de malaria por *P. vivax*, siendo la TIA menor a 10×10^5 hab. en Cajamarca, Piura y Tumbes, la TIA igual a 23 en Amazonas y 436 en Loreto. En general esta situación ha disminuido respecto a la TIA presentada a la misma semana el año pasado en la mayoría de NUTES, la cual alcanzó a ser de 912 casos x 10^5 hab. en Loreto. De la misma forma, la NUTES que reporta mayor TIA en malaria por *P. falciparum* es Loreto (56×10^5 hab.), mientras que en las otras NUTES la TIA es menor a 1 caso x 10^5 hab., comparado con la situación presentada el año pasado, las TIA en estas NUTES habrían disminuido, ya que Loreto habría tenido una TIA de 114 casos confirmados x 10^5 hab. y todas las otras NUTES habrían presentado TIA menores a 10 casos x 10^5 hab.

De otro modo a la SE 9 se reportó 3 casos confirmados de dengue clásico, 1 de dengue hemorrágico y 1 de fiebre amarilla, todos ellos en Loreto, mientras que el año pasado solo se ha reportado 1 caso de dengue clásico en Cajamarca. Finalmente, no se han reportado caso de cólera ni sarampión, situación similar a la mostrada el año pasado en la misma semana.

II.5 FRONTERA BOLIVIA - PERÚ

La frontera Bolivia Perú está conformada por 4 NUTES (La Paz y Pando de Bolivia y Madre de Dios y Puno de Perú). En esta frontera a la SE 9 solo se ha identificado la presencia de malaria por *P. vivax* en Madre de Dios (TIA 726×10^5 hab.), situación que habría disminuido respecto al año pasado, en donde se ha reportado una TIA de 926 casos x 10^5 hab. Por otro lado no se han reportado casos confirmados de otras enfermedades vigiladas por la RAVE a la SE 9 del año pasado.

II. 6 FRONTERA BOLIVIA - CHILE

Esta frontera ha reportado no tener casos de las enfermedades vigiladas por la RAVE a la SE 9.



II. 7 FRONTERA CHILE - PERÚ

Al igual que la frontera Bolivia Chile, esta frontera tampoco ha reportado casos de las enfermedades vigiladas por la RAVE a la SE 9.

Enfermedades en Vigilancia en Fronteras Binacionales
Incidencia Acumulada x 10⁵. SE 1-19 / 2006

FRONTERA		DENGUE CLASICO				DENGUE HEMORRAGICO				MALARIA VIVAX				MALARIA FALCIPARUM			
		Acumulado de 1-9				Acumulado de 1-9				Acumulado de 1-9				Acumulado de 1-9			
PAIS - NUTES II		C. Probables	TIA CPx 10 ⁵ *	C. Confirmados	TIA CCx 10 ⁵ **	C. Probables	TIA CPx 10 ⁵ *	C. Confirmados	TIA CCx 10 ⁵ **	C. Probables	TIA CPx 10 ⁵ *	C. Confirmados	TIA CCx 10 ⁵ **	C. Probables	TIA CPx 10 ⁵ *	C. Confirmados	TIA CCx 10 ⁵ **
Bolivia	La Paz	17	0,64	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Oruro	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Potosí	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Chile	Arica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Antofagasta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Bolivia	La Paz	17	0,64	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pando	15	21,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Perú	Madre de Dios	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	802	725,88	0	0,00	0	0,00
	Puno	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,23	0	0,00	0	0,00
Colombia	Nariño	1	0,06	1	0,06	0	0,00	2	0,11	0	0,00	327	18,41	0	0,00	1752	98,65
	Putumayo	17	4,49	10	2,64	1	0,26	0	0,00	0	0,00	114	30,10	0	0,00	20	5,28
Ecuador	Esmeraldas	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN
	Carchi	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN
	Sucumbios	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN
Colombia	Putumayo	17	4,49	10	2,64	1	0,26	0	0,00	0	0,00	114	30,10	0	0,00	20	5,28
	Amazonas	0	0,00	1	1,24	0	0,00	0	0,00	0	0,00	23	28,58	0	0,00	0	0,00
Perú	Loreto	509	53,21	3	0,32	0	0,00	1	0,11	0	0,00	4167	435,61	0	0,00	538	4,36
Colombia	Arauca	143	50,81	2	0,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00	230	81,72	0	0,00	0	0,00
	Boyaca	18	1,27	53	3,75	0	0,00	1	0,07	0	0,00	35	2,48	0	0,00	5	0,36
	Cesar	0	0,00	91	8,64	20	1,90	14	1,33	0	0,00	2	0,19	0	0,00	3	0,28
	La Guainia	8	18,52	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	37	85,66	0	0,00	29	67,14
	La Guajira	3	0,57	58	11,02	0	0,00	3	0,57	0	0,00	18	3,42	0	0,00	1	0,19
	Norte de Santander	171	11,44	7	0,47	70	4,69	0	0,00	0	0,00	35	2,34	0	0,00	1	0,07
	Vichada	9	9,36	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	147	152,91	0	0,00	48	49,93
Venezuela	Amazonas	0	0,00	9	6,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1189	859,06	0	0,00	194	140,17
	Apure	0	0,00	117	25,27	0	0,00	2	0,43	0	0,00	14	3,02	0	0,00	0	0,00
	Tachira	0	0,00	360	31,15	0	0,00	37	3,20	0	0,00	3	0,26	0	0,00	0	0,00
	Zulia	0	0,00	878	24,71	0	0,00	74	2,08	0	0,00	58	1,63	0	0,00	0	0,00
Ecuador	Loja	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN
	El Oro	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN
	Morona Santiago	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN
	Napo	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN
	Pastaza	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN
	Zamora Chinchipe Sucumbios	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN	NN
Perú	Amazonas	3	0,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	105	22,92	0	0,00	3	0,66
	Cajamarca	37	2,36	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	127	8,10	0	0,00	13	0,83
	Loreto	509	53,21	3	0,32	0	0,00	1	0,11	0	0,00	4167	435,61	0	0,00	538	56,24
	Piura	1	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	0,35	0	0,00	0	0,00
	Tumbes	24	10,90	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11	4,99	0	0,00	0	0,00
Chile	Arica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Perú	Tacna	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fuente: RAVE SE9 - 2006

* TIA CP: Tasa de Incidencia Acumulada de Casos Probables por 100,000 habitantes

** TIA CC: Tasa de Incidencia Acumulada de Casos Confirmados por 100,000 habitantes

NN: Casos no notificados

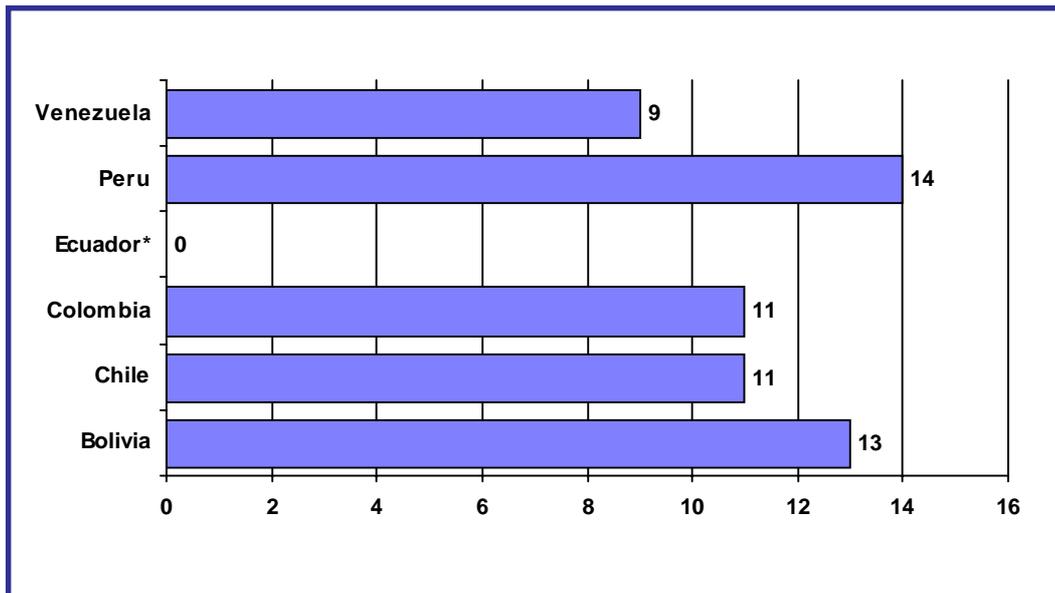


III. COBERTURA DE NOTIFICACION A LA FECHA DE EMISION DEL BOLETIN

A la SE15, fecha en que se cerro la información para la emisión del presente boletín, los países que reportaron con oportunidad a la RAVE fueron Bolivia y Perú; Chile y Colombia tenían dos semanas de retraso y Venezuela 4. Por este motivo se decidió preparar el presente boletín a la SE 9; la información respecto a brotes epidémicos está actualizado a la SE 14. Ecuador solo ha enviado información consolidada la RAVE hasta la SE 15, razón por la que no se ha podido realizar el análisis por NUTES de frontera.

En este sentido, se hace un llamado a los países miembros de la RAVE a realizar la notificación de daños y brotes con oportunidad, conforme a los acuerdos y compromisos asumidos por los responsables de epidemiología de los países, en los talleres, foros, etc., responsabilidades y compromisos que a su vez fueron asumidos por los Ministros de Salud de los países, los cuales van desde el fortalecimiento de la oportunidad y calidad de la notificación de daños y brotes, hasta el fortalecimiento y la priorización de la vigilancia epidemiológica (REMSAA XXVI N° 397, 2005)

Cobertura de Notificación. A la SE 14-2006
ORAS - CONHU - RAVE



*Ecuador ha notificado a la SE 14, solamente a nivel de consolidados.



V. ACUERDOS EN REUNIONES TÉCNICAS, FOROS, SEMINARIOS Y REMSAA's RELATIVOS AL FORTALECIMIENTO DE LA RAVE 2001-2005

Este importante pero breve recuento histórico de los acuerdos tomados en las diversas Reuniones Técnicas y Seminarios, y de las Resoluciones emanadas de las Reuniones de Salud de los Ministros del Área Andina (REMSAA's), nos dará una idea de los avances desde los primeros esfuerzos para construir un sistema de vigilancia epidemiológica hasta los últimos acuerdos a los que arribaron los técnicos y funcionarios de salud pública de los países andinos para tener información de las condiciones de las enfermedades, su impacto en las poblaciones y el nivel de calidad y rendimiento alcanzado por la RAVE.

Para ello se reúnen anualmente los puntos focales de epidemiología de los países andinos y otros profesionales de la salud pública con la finalidad de analizar la situación de salud con énfasis en las enfermedades infecciosas y su control; evaluar los avances de las diversas estrategias para la vigilancia epidemiológica y concertar las propuestas a ser presentadas a los ministros de salud en las REMSAAs para su aprobación

De otro lado, hemos creído necesario realizar esta recopilación teniendo en consideración las recomendaciones que se dieron en el último Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica de este año, en el que se hace hincapié en efectuar una mejor difusión por todos los medios al alcance del Organismo y los Ministerios para que el personal de salud y otras instituciones del estado puedan conocer la situación epidemiológica de las enfermedades bajo vigilancia activa, los acuerdos asumidos en cada evento internacional de los países andinos por los representantes de la RAVE para enfrentar estos problemas de salud pública y a la vez, contribuya a conocer y evaluar las metas cumplidas por los países miembros.

El reto es poder mejorar lo avanzado y contribuir desde cada país a la consolidación de un Sistema que permita en el momento de la crisis realizar una respuesta inmediata y proporcional a la magnitud del daño y mantener índices de calidad adecuadas en un Sistema de Vigilancia Modernos.

Un buen referente para ubicar las resoluciones y acuerdos; es la página web del ORAS-CONHU www.conhu.org.pe, y sus índices de REMSAAs y Foros Ministeriales y/o Reuniones Técnicas o Seminarios.

Esperamos que esta recopilación permita revisar los compromisos que cumplimos y los que aun necesitan mas esfuerzo nacional y en conjunto de los países andinos, es por ello muy importante su difusión a nivel nacional y a las instancias de competencia en el tema de desarrollo social en zonas de frontera.



RESOLUCIONES Y ACUERDOS IMPORTANTES PARA LA RAVE

1) AÑO 2001

- a) REMSAA XXIII llevada a cabo el 22 de Noviembre del año 2001 donde se emitió una Resolución fundamental del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, que guió la construcción de la red en los países Andinos y fue signada con el número N° 367 siendo denominada «Fortalecimiento de la Red Andina de Vigilancia como parte del Escudo Andino de Salud Pública» cuyo artículo 1 establece *«Fortalecer la Red Andina de Vigilancia en Salud Pública, con miras a propiciar la conformación de un Escudo Andino de Salud Pública, proponiendo los siguientes artículos:*
- i) *Incorporar nuevas herramientas tecnológicas, tales como un Sistema de Información Geográfica referenciada y de videoconferencia, entre otras, al proceso de vigilancia epidemiológica.*
 - ii) *Desarrollar la Vigilancia Demográfica, particularmente en las áreas de frontera de los Países Miembros de la Comunidad Andina y Chile, así como en las áreas de conflicto y desastres.*
 - iii) *Vigilar las contingencias y brotes que incidan en la salud pública y que representen urgencias sanitarias.*

Otro artículo importante fue el 5 que establece «Impulsar un programa de residencia en epidemiología de campo, en el marco del fortalecimiento del escudo andino de salud pública, recogiendo las experiencias en este campo, de Colombia y Perú».

En esta misma reunión se emitió la Resolución N° 369 denominada «Desarrollo de la Estrategia para enfrentar los efectos del envejecimiento poblacional y desdoblamiento rural en la Región», cuyo punto 6 insta a «desarrollar un sistema de vigilancia demográfica que permita monitorear los procesos demográficos y su impacto en la salud y economía de nuestros países».

2) AÑO 2002

- a) Taller de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) realizado entre el 5 y 6 de Marzo del 2002 en la ciudad de Lima, Perú donde se evaluó la factibilidad de aplicación del RSI en los países andinos e identificar las estrategias de implementación y elaboración de un plan de trabajo para darle sostenibilidad a las acciones para su implementación. Aquí se concluye y recomienda lo siguiente:
- i) *En el artículo 1: «la realización de una encuesta estructurada o semiestructurada para la determinación de las fortalezas o debilidades para conocer la factibilidad de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y que «Los países inicien la inclusión de los componentes del RSI en sus sistemas nacionales de vigilancia» entre otros..*
 - ii) *En el artículo 9: «Los países se comprometan a fortalecer la Red de Vigilancia Epidemiológica Andina (RAVE) conjuntamente con OPS y ORAS-CONHU para mejorar la oportunidad de la información de eventos de interés en las fronteras, entre otras conclusiones»*
- b) Taller para el Fortalecimiento de la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE) e Introducción de la Vigilancia de VIH/SIDA en la Red RAVE, llevado a cabo entre el 7 y 8 de Marzo en cumplimiento de las Resoluciones de la XXII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) 23/367-368 y del compromiso suscrito entre el Organismo Andino de Salud (ORAS-CONHU) y ONUSIDA-OPS-SIDALAC.





Las principales conclusiones fueron:

- i) *Artículo 2 «Incluir el monitoreo de políticas e intervenciones de ITS/VIH como parte de la vigilancia de la Red Andina»*
- ii) *Artículo 5". «Se propone al Organismo Andino de Salud gestione un proceso de acuerdo entre los Ministros de la región andina sobre intercambio tecnológico en VIH/SIDA para garantizar la sostenibilidad de las acciones de promoción, prevención, vigilancia e investigación de las ITS/VIH».*

Con respecto a los acuerdos de la reunión de los puntos focales de epidemiología se estableció:

- i) *Artículo 1:»Para promover y facilitar la toma de decisiones en salud pública en los países miembros del ORAS-CONHU, mediante»:*
 - (1) *Vigilancia de eventos comunes en salud pública en las zonas de frontera.*
 - (2) *Vigilancia de brotes y contingencias entre los países del área andina.*
 - (3) *Monitoreo de intervenciones y políticas de los programas de salud pública.*
- ii) *Artículo 2; Redefinición de los eventos, los delegados de los países consideran pertinente*
 - (1) *Mantener la vigilancia semanal de los 7 daños considerados en la vigilancia a saber; Cólera, Fiebre Amarilla, Sarampión, Dengue Clásico, Malaria por Plasmodium falciparum y Malaria por Plasmodium vivax.*
 - (2) *Incluir la vigilancia trimestral de VIH/SIDA y tuberculosis, conclusión al que también se arribo en la reunión de los especialistas de esta enfermedad y ONUSIDA/SIDALAC..*
- iii) *Incluir la vigilancia especial de brotes en las zonas de frontera de los países andinos usando la notificación de 5 síndromes de forma inmediata; Síndrome febril ictero-hemorrágico, febril con signos respiratorios, febril con signos neurológicos, febril exantemático, diarreico agudo. De igual forma de notificación mensual, Síndrome ITS, de los centros centinelas y la Sífilis congénita.*

El compromiso final fue iniciar la notificación a partir de la primera semana de mayo del 2002, regularizando la información desde la primera semana epidemiológica del 2002, reporte de brotes por síndromes para las zonas de frontera, notificación de casos probables como confirmados. La hora de recepción de la notificación será hasta las 17:00 (hora del Perú) cada martes de acuerdo al formato establecido, con datos de la semana epidemiológica anterior.

- c) Foro de Sucre, Bolivia el 24 de Abril denominada «Declaración del Foro sobre Reforma del Sector Salud» los Ministros de Salud del Área Andina, suscribieron «, cuyo segundo artículo se decide:

«Armonizar las políticas de vigilancia epidemiológica a nivel andino, dentro del contexto de la seguridad nacional y subregional»

Un día antes en los «Acuerdos de Sucre sobre la Interrupción de la Transmisión Autóctona del Virus del Sarampión en los Países Andinos», se determinó «Mantener la vigilancia epidemiológica activa del sarampión en todos los niveles, realizando la búsqueda activa en casos como estrategia de rutina en zonas de alto riesgo»

- d) Reunión Técnica para la Formulación del Proyecto Sub regional de Lucha Contra la Malaria, anexo1; realizado entre el 17 y 18 de Julio cuyo objetivo fue presentar al Fondo Global de Lucha con el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria un proyecto subregional en la que se incluyo la fármaco vigilancia, la vigilancia epidemiológica conjunta teniendo como principal base la vigilancia comunal en las poblaciones indígenas y de menor acceso al diagnostico y tratamiento. Esta reunión tuvo el apoyo unánime de los Ministros de Salud expresado en la Carta de Intención del 24 de Abril del 2002. El documento fue presentado al Fondo Global en el mes de Setiembre del mismo año.
- e) II Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica y Salud en Fronteras, del 15 y 16 de Octubre del 2002 se realiza esta reunión técnica en Lima-Perú, donde se discuten y reconoce que :

- i) *Artículo 2 «Los avances de la RAVE se evidencian mediante:»*



- (1) *El diseño y puesta en funcionamiento del software VIGI-CONHU y su distribución a los países miembros.*
- (2) *Diseño y relanzamiento del boletín epidemiológico mensual de la RAVE.*
- (3) *Difusión de reportes por la Página Web.*

- ii) *Artículo 3 La notificación trimestral para VIH/SIDA en el nivel de NUTES 2 a partir del cuarto trimestre del año 2002 usando el formato de EPINOTA de OMS»*
- iii) *Artículo 4; Se hace entrega el formato para notificación de la tuberculosis, solicitándose realicen se realicen los comentarios y aportes convenientes.*
- iv) *Artículo 5; Se establece que se usaran las definiciones de caso de OPS/OMS para las 7 enfermedades.*
- v) *Artículo 6; Se considera elaborar un manual de funcionamiento de la RAVE el cual deberá presentarse en el Foro del 2003 considerando unificar con ello unificar los criterios para la vigilancia.*
- vi) *Artículo 9, Se considera la colaboración de los países mediante artículos para incluirlos en la RAVE*
- vii) *Artículos 10 y 11; Se hizo referencia también a la necesidad de complementar la información del Inventario de instituciones, programas y proyectos en zonas de frontera de los países andinos, teniendo en consideración para una segunda fase la entrega de las coordenadas geográficas de las localidades en las que se encuentran ubicados los establecimientos de salud en las fronteras con la finalidad de que la Secretaría Ejecutiva prepare mapas georeferenciados con mayor detalle.*

f) **Todos estos importantes acuerdos técnicos fueron presentados en la REMSAA XXIV realizada el 28 de Noviembre del 2002 en donde se suscribe la Resolución 382, alusiva a la «Vigilancia Epidemiológica y Salud en Fronteras», en la que se reconocen los avances obtenidos en Vigilancia, se resuelve continuar trabajando en los problemas prioritarios de salud pública de la Sub Región priorizando la vigilancia de las 9 enfermedades: Cólera, Fiebre Amarilla, Sarampión, Dengue Clásico, Dengue Hemorrágico, Malaria Falciparum, Malaria Vivax, VIH/SIDA y Tuberculosis, e incluir el desarrollo de acciones para otros temas prioritarios como la Enfermedad de Chagas y las Enfermedades relacionadas con la Altura. En esta REMSAA, se dispone adoptar en todos sus contenidos las conclusiones y recomendaciones de los grupos técnicos.**

3) AÑO 2003

a) **III Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica y Salud en Fronteras y el II Taller de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) realizado del 22 al 24 de Octubre del 2003, en el que se llegaron a los siguientes compromisos:**

- i) *Difusión y capacitación en normas internacionales en salud al interior de cada uno de los países*
- ii) *Estandarizar una guía para el desarrollo de los sistemas de vigilancia al interior de los países y control de brotes a nivel de los departamentos, estados o provincias del cordón fronterizo, El ORAS - CONHU hará la publicación en el Boletín Epidemiológico con base en los informes que incluyan el análisis de la situación, enviados por los países. Este compromiso fue respaldado por los Ministros de Salud durante la XXIII REMSAA.*
- iii) *Conformación formal de equipos de trabajo para la revisión, adaptación e implementación del RSI.*
- iv) *El ORAS - CONHU con el apoyo técnico de OPS/OMS facilitara la coordinación entre los países para que avancen en los compromisos adquiridos frente a la revisión y aplicación del RSI mediante una propuesta de metodología para el desarrollo y aplicación de instrumentos que permitan realizar el seguimiento a las acciones.*





- v) **Fortalecer la gestión articulada en toda la región, para lo cual se hace necesario estandarizar metodologías de evaluación de la capacidad de respuesta del sistema de vigilancia internacional por los países y se solicitará a la OPS/OMS proponer un instrumento para llevar a cabo a la brevedad posible el diagnóstico en la región.**

- b) Reunión Extraordinaria del Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud En Fronteras (PASAFRO), de 21 de Octubre cuyos principales acuerdos relacionados con vigilancia epidemiológica establece 19 ejes de trabajo en fronteras, así como:



- i) **Punto 4 del desarrollo de la reunión «Difusión por parte del ORAS - CONHU a través de correos electrónicos, y página web de los boletines epidemiológicos, vigilancia epidemiológica, integración subregional y demás información de salud de la región andina, hasta los niveles locales, previo compromiso de los países de entregar los datos del personal responsable de salud en las NUTES I, II, III y IV (nombre, cargo, correo electrónico, teléfono).**

3) AÑO 2004

- a) REMSAA XXV en Puerto Ordaz, Venezuela realizada el 15 de Marzo donde se aprueban las Resoluciones N° 392; denominada «Vigilancia Epidemiológica y Reglamento Sanitario Internacional» en la que se determina:
- i) **Artículo 4; Promover la integración funcional de los equipos de trabajo responsables de llevar a cabo la vigilancia en salud pública, inspección, vigilancia y control sanitario de los puntos de entradas y realización de reuniones técnicas subregionales para el establecimiento de lineamientos y estrategias operativas, con soporte técnico de OPS y la coordinación del ORAS-CONHU.**
 - ii) **Artículo 6; Reafirmar la voluntad de los países en el cumplimiento de las Resoluciones REMSAA XXIII 367 y XXIV 382, en lo relativo al fortalecimiento de la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica».**
 - iii) **Artículo 7; Fortalecer desde las Unidades Epidemiológicas de los Ministerios de Salud y de la Protección Social, el reporte de brotes desde las NUTES que correspondan a zonas de frontera, a la RAVE, con base en un instrumento que, de manera conjunta los Ministerios de Salud en coordinación con el ORAS - CONHU y el apoyo de instancias internacionales afines, diseñarán para la notificación incluyendo datos mínimos y el análisis de la situación.**

La Resolución 393, denominada «Plan Andino de Salud en las Fronteras establece dentro de los términos de competencia de la vigilancia Epidemiológica:

- i) **En el artículo 8: «Asumir el compromiso por parte de los países de enviar al ORAS - CONHU y articulado con OPS/OMS, las bases de datos de los responsables de las instituciones de salud y Direcciones Locales de Salud o sus equivalentes, en las NUTES I, II, III y IV (nombre, cargo, correo electrónico, teléfono), con el fin de que se haga la difusión por parte de éste a través de correos electrónicos, de los boletines epidemiológicos, resultados de la vigilancia epidemiológica, avances sobre integración subregional y demás información de salud de la región andina, hasta los niveles locales».**

La Resolución 394, denominada «Hacia una Cultura de la Promoción de la Salud Estrategias para Accionar» en el que se establece;

- i) **En el artículo 11; «Desarrollar por parte de los países sistemas de información, seguimiento y evaluación, a través de indicadores que permitan cualificar y cuantificar la eficacia de los estilos de vida saludables, de manera concertada con las asociaciones y agrupaciones de jóvenes y otras de base comunitaria».**



b) Reunión Técnica del Comité Ejecutivo del PASAFRO, llevada a cabo el 10 y 11 de **Septiembre en Caracas-Venezuela**, toma acuerdos, uno de cuyos 15 artículos establece;

i) *artículo 6 «tomar en cuenta la necesidad de desarrollar una metodología de diagnóstico de la situación de salud en las fronteras» teniendo en cuenta entre otros;*

(1) *Que considere la perspectiva geográfica, por áreas de desarrollo estratégicas establecidas por los países*

y
(2) *Que favorezca el desarrollo del sistema de información en los servicios de salud de los espacios fronterizos.*



c) Reunión Extraordinaria del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores del 21 de setiembre; La Vigilancia Epidemiológica fue incorporada a la agenda de los Ministros de Relaciones Exteriores de los países Andinos quienes a través de la Decisión 601 y mediante el Proyecto «Programa de Vigilancia y Control Epidemiológico», contenido en el Plan Integrado de Desarrollo Social, se considero el objetivo de «Fortalecer del Sistema de Vigilancia de Brotes Epidémicos, instrumentar proyectos de investigación, intervención para la identificación y control oportuno de enfermedades inmuno prevenibles y emergentes» estableciendo las siguientes líneas de acción que por su importancia se consideran en su totalidad a saber:

- i) Establecer sistemas de vigilancia e intercambio de información de coberturas vacunales y otras medidas de control.
- ii) Establecer medidas de control como el monitoreo de las coberturas e intercambio de información entre países.
- iii) Definir alianzas estratégicas entre los países miembros del ORAS-CONHU y otros de la región sudamericana para fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica que favorezcan la salud de los pueblos.
- iv) Reforzar los sistemas de información y difusión sobre brotes epidémicos y alerta temprana para la acción oportuna.
- v) Impulsar el manejo de «Salas de Situación» por parte del personal de salud de fronteras con la participación de las comunidades.
- vi) Crear un sistema de información epidemiológico espacial que facilite el desarrollo de iniciativas regionales acordadas por los países.
- vii) Efectuar investigaciones entre los Países Miembros con énfasis en enfermedades transmitidas por vectores.
- viii) Incluir el componente de vigilancia comunitaria dentro de la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica.
- ix) Desarrollar una política de epidemiología hospitalaria, definir normas, pautas, procedimientos y funciones, así como protocolos de investigación hospitalaria.
- x) Promover la participación activa de las comunidades locales en el diseño, ejecución y evaluación de las acciones de vigilancia epidemiológica.

5) AÑO 2005

a) 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, realizado entre el 7 y 8 de Marzo en Lima - Perú, se emite las siguientes artículos relacionadas a vigilancia epidemiológica:

i) Priorizar la vigilancia epidemiológica e incorporar la vigilancia ambiental en fronteras en el marco del PASAFRO.





- ii) Estimular la capacitación de los equipos operativos de los establecimientos de salud de fronteras en vigilancia epidemiológica.
 - iii) Nombrar equipos para estandarizar instrumentos para la vigilancia epidemiológica y brotes.
 - iv) Compartir los compromisos y datos epidemiológicos con los Organismos no Gubernamentales.
 - v) Constituir el grupo técnico, jurídico y político para la aplicación e implementación del RSI.
 - vi) Consolidar, compartir experiencias técnicas entre los países para la vigilancia y control de daños, enfermedades emergentes y desastres en espacios de frontera.
- b) REMSAA XXVI N° 397 de Vigilancia Epidemiológica, Salud en Fronteras y Determinantes de la Salud, llevado a cabo en la ciudad de Santiago de Chile, el 31 de Marzo del 2005 se resolvió:
- i) Artículo 1; *«Desarrollar un Plan de Acción por parte de cada uno de los ministerios para cumplir con los objetivos del Programa de Vigilancia Epidemiológica considerada en el Plan Integrado de Desarrollo Social (PIDS)».*
 - ii) Artículo 6; *«Instruir a la Secretaría Ejecutiva a que presente una propuesta de normas e instrumentos para la Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes, a ser estandarizados así como un cronograma para su cumplimiento».*
 - iii) Artículo 7, *«Asegurar un adecuado intercambio de información entre los equipos de vigilancia epidemiológica y de salud en fronteras»*

5) AÑO 2006

- a) V Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica y Salud en las Fronteras, desarrollado del 21 al 23 de marzo en la ciudad de Lima - 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».* Los productos obtenidos en la reunión se relacionaban con Vigilancia Epidemiológica, aplicación del Nuevo Reglamento Sanitario Internacional, Plan Andino de Preparación y Respuesta ante Pandemia de Influenza, Propuesta de estandarización de Instrumentos de Vigilancia Epidemiológica de casos y brotes con énfasis en zonas de frontera de los países del área andina, Proyecto Control de la Malaria en las Zonas de Fronterizas Andinas: Un Enfoque Comunitario (PAMAFRO). A los asistentes se les presentó el Boletín Epidemiológico 2002-2005, el cual fue aprobado para su difusión en la reunión.



Los acuerdos en Vigilancia Epidemiológica fueron;

- i) 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.
- ii) Realizar un proceso de priorización de los ejes y temas principales de investigación en salud en al menos una frontera por país.
- iii) Impulsar un proceso de capacitación binacional para la realización de investigaciones operativas en los principales corredores binacionales.
- iv) 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.



- v) 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.
- vi) 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.
- vii) 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.
- viii) Incorporar intercambio de información de vigilancia ambiental a nivel de las NUTES II y promover su implementación a nivel comunal.
- ix) Se recomienda que se incluya en los foros de la Región Andina un coordinador de fronteras de los Comités Técnicos Binacional locales.

Los acuerdos para el Reglamento Sanitario Internacional fueron:

- i) 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.
- ii) Asimismo, coordinar la preparación de los planes operativos para el desarrollo de las capacidades básicas de vigilancia epidemiológica y puntos de entrada.
- iii) Promover el intercambio de experiencias entre los países de la Subregión Andina y del MERCOSUR, así como de los instrumentos de diagnóstico.
- iv) 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.
- v) 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 tele conferencia.
- vi) 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.



Acuerdos del Plan Andino de Preparación y Respuesta ante Pandemia de Influenza:

Se daba respuesta a la solicitud realizada por los Ministros de Salud en la Reunión Extraordinaria XVII del 21 de Octubre del 2005, en la que se solicitaba establecer un Plan ante el riesgo de la Gripe Aviar, los acuerdos de los técnicos se establecieron en los componentes de planificación y coordinación, seguimiento y evaluación, respuesta del sistema de salud. Las coordinaciones realizadas por el ORAS-CONHU con los profesionales de Sanidad Animal de la Comunidad Andina se relacionan al enlace de los Planes Operativos de los países en ambas especialidades.

- b) El 31 de marzo de este año se emitió la Resolución REMSAA XXVII/407, de Vigilancia Epidemiológica y Salud en las Fronteras, en la que los Ministros de Salud aprobaron las propuestas del V Foro del 23 de Marzo del presente año.



***Nuestro sincero agradecimiento a las
instituciones y personas que hacen posible
la publicación del Boletín Epidemiológico:***

Ministerio de Salud y Previsión
Social de Bolivia
Dr. Walter Agreda
Dr. Alejandro Sanchez-Bustamante
Dr. Ricardo Batista

Ministerio de Protección Social
de Colombia - INS
Dr. Victor Hugo Alvarez
Sr. Jorge Eliecer González

Ministerio de Salud de Chile
Dra. Andrea Olea
Lic. Viviana Sotomayor

Ministerio de Salud Pública de
Ecuador
Dr. Nelsón Vasconez
Sr. Eduardo Aguilar

Ministerio de Salud de Perú
Dr. Luis Suárez
Dr. Aquiles Vilchez
Lic. Luis Roldan

Ministerio de Salud y Desarrollo
Social de Venezuela
Dr. Jose Manuel García
Dr. Edgar Rivera Gallardo

***Visite nuestra página Web:
www.conhu.org.pe***