



XXII REMSAA EXTRAORDINARIA Videoconferencia

Fecha: Jueves 7 de mayo de 2009
Hora: 15:00 hrs. (hora de Perú)
Lugar: Comunidad Andina, 3er. Piso – Sala 1

PARTICIPANTES:

Bolivia

Dr. Eddy Martínez Jefe Unidad de Epidemiología
Dra. Janette Vidaurre Directora Cooperación Internacional

Colombia

Dr. Lenis Urquijo Asesor Ministro de Salud
Dr. Gilberto Álvarez Director de Salud Pública
Dr. Víctor Álvarez Jefe Vigilancia Epidemiológica
Dra. Guillermina Agudelo Oficina de Cooperación Internacional
Dr. Pier Paolo Balladelli Representante OPS

Chile

Dra. Andrea Olea Directora Nacional de Epidemiología
Dr. José Miguel Huerta Jefe de Cooperación Internacional

Ecuador

Dra. Caroline Chang Ministra de Salud Pública
Dra. Carmen Laspina Directora General de Salud
Ing. Gustavo Giler Oficina de Cooperación Internacional

Perú

Dr. Oscar Ugarte Ministro de Salud, Presidente de la REMSAA
Dr. Melitón Arce Viceministro de Salud
Dr. Aníbal Velásquez Jefe del Instituto Nacional de Salud
Dr. Edgar Caballero Director General de Epidemiología
Dr. Edward Cruz Director General de Salud de las Personas
Eco. Augusto Portocarrero Director General de Planeamiento y Presupuesto
Dr. José Castro Director Ejecutivo de Cooperación Internacional
Dr. Víctor Choquehuanca Director General de Defensa Nacional

Venezuela

Dra. Nancy Pérez Sierra Viceministra de Salud
Dr. Alirio Delgado Of. de Cooperación Internacional

Secretaría Ejecutiva ORAS CONHU

Dr. Oscar Feo Secretario Ejecutivo
Dr. Patricio Yépez Secretario Ejecutivo Adjunto
Dra. Gloria Lagos Gerente de Lineamientos Estratégicos y Proyectos
Eco. Katherine Tobar Gerente de Monitoreo y Evaluación

Comunidad Andina

Dr. Adalid Contreras Director General

Siendo las 15:00 horas (hora de Perú) el Ministro de Salud – Presidente de la REMSAA, Dr. Oscar Ugarte, saluda a los Ministros, Viceministros y participantes todos conectados por videoconferencia, y da inicio a la reunión especial convocada para tratar el tema de la pandemia de influenza por nuevo virus A H1N1.

Revisa la información existente hasta el momento: 2371 casos confirmados, de los cuales el 93,2% se encuentra concentrado en los tres países de Norteamérica: 896 USA, 201 casos en Canadá, y 1112 en México. En el resto del continente cinco (5) casos: 2 en El Salvador 2 casos, 1 Colombia, 1 Guatemala, 1 Costa Rica.

Señala que en Perú se han identificado y descartado 22 casos sospechosos, pero que hay casos de gripe generados por la influenza A que se están presentando. Y que cuentan con un stock de medicamentos y están tomando medidas de control migratorio e informando a la población para el seguimiento adecuado.

Introduce algunas preguntas, sobre las cuales desearía comentarios de los países:

1. Si se cuenta con los kits necesarios para el diagnóstico?
2. Cuales son los protocolos terapéuticos seguidos?
3. Cuales son las medidas de prevención que se están utilizando?

Además, introduce dos temas de preocupación:

1. La coexistencia de la "epidemia por el nuevo virus de influenza", con la conformada por los virus responsables de los brotes cíclicos y estacionales.
2. Cuales son las lesiones anatomopatológicas de los fallecidos y de los casos de neumonía.

De inmediato procede a conceder la palabra a los Ministros o representantes de los países:

Colombia

El Dr. Lenis Urquijo informa que a la fecha hay reportado 317 alertas epidemiológicas por infección AH1N1, 145 sospechosos, 4 probables y un (1) confirmado AH1N1. No hay casos hospitalizados ni muertes. El caso confirmado tiene antecedente de viaje a Cancún. Los probables están relacionados a México y un trabajador del aeropuerto. Ninguno ha recibido tratamiento con antivirales, ya que han decidido mantener una conducta conservadora, sólo tratando a aquellos casos que puedan presentar una progresión rápida de la enfermedad que requiera hospitalización, tenga neumonía, o patología pulmonar crónica, o presente cuadros crónicos con inmunodeficiencia.

Cuentan con un mecanismo nacional de coordinación con el área de emergencias y desastres. Y realizaron una Declaratoria de emergencia básicamente para facilitar la movilización de recursos, tanto a departamentos como a municipios.

Medidas: control en puertos y aeropuertos. No se restringe transito de viajeros ni México ni EU. Ayer se suspendieron las clases por 7 días en la escuela donde estudia la niña de caso probable. Y hay un claro llamado a que la población que tenga sintomatología gripal se abstenga de ir a la escuela o centro de trabajo. No hay prohibición para eventos públicos. Se garantiza el aprovisionamiento de tapabocas (2 millones), medicamentos (1 millón tratamientos). Están en trámites para la producción a nivel nacional de antivirales. Informa que están en capacidad de diagnosticar PCR en tiempo real y esperan del CDC Atlanta los kits de tipificación. Se ha identificado otra entidad privada que pudiera proporcionar los kits.

CHILE

Informa la Dra. Olea y el Dr. Huerta que hay 127 casos notificados, descartados 122 y 5 casos pendientes de resultados. Se ha realizado seguimiento diario de reportes influenza, disponible en página web. Medidas: Control puertos y aeropuertos y se entrega cartillas informativas, Call Center instalado, llenado de hojas especiales de pasajeros de transito y que se quedan en país. En el protocolo se incluye Oseltamivir si PCR es positivo. La misma definición de casos de Colombia. Ordenaron medidas a nivel de las farmacias para evitar la venta libre de antivirales. Comunicación a población y personal de salud. Colocan a disposición de los interesados su página web con toda la información y normas técnicas para el manejo de la situación.

ECUADOR

La Dra. Caroline Chang informa que hasta la fecha han procesado 31 alertas todos descartados, 2 sospechosos (1 espera resultado laboratorio).

Que hay vigilancia según RSI en aeropuertos y entradas en fronteras, y constituido un Comité Nacional de Emergencias. No viajar a menos que no sea necesario. Atención 24 horas en aeropuertos para diagnóstico, no se prohíbe el ingreso de ningún viajero. Se ha trabajado en el Plan de Influenza. Medidas para evitar desborde de servicios de salud. Instalada sala situacional. El 29 abril se declaró por el Presidente: estado de excepción para movilizar recursos. Hay 2 hospitales equipados para sospechosos. Un Call Center con epidemiólogo de turno. Medicamentos cuentan con Tamiflu proporcionado por OPS, y gestionan 200.000 tratamientos, los cuales serán centralizados para garantizar el medicamento, para garantizar gratuito y seguro.

Propone reuniones con delegados de Ministros para estandarizar acciones de frontera y tener las mismas medidas y proteger fronteras, plantea la posibilidad de un fondo común de medicamentos que permita garantizar a aquellos países que puedan requerirlo. Por último consulta a Colombia la posibilidad de compartir el Laboratorio de Pasto para el norte del país.

BOLIVIA

Edy Martinez, comenta que se han activado los comités departamentales y se están realizando acciones en aeropuertos. Se han detectado 7 casos sospechosos, 3 para influenza (2 tenía contacto con alguien de México que tenían tos, pero no fiebre). Enviaron muestras al CDC. Manejo de casos, están en su domicilio, parece ser influenza estacional. No hay presencia del nuevo virus.

Se esta enviando Oseltamivir para necesidades emergentes a departamentos.

Convocado a Consejo de Emergencias y Desastres, y se ha declarado Emergencia Nacional y prepararse para epidemia. Instalar controles en pasos fronterizos

VENEZUELA

La Dra. Nancy Pérez informa que se ha aplicado el RSI. Se activó el Comité anti-influenza pandémica. Total de casos sospechosos 128, descartados 127, 1 caso en estudio. No hay probable. Estandarizan los criterios para estos casos de la OPS.

Se han incrementado las medidas de prevención y conjuntamente con Ministerio de Educación, Agricultura, Defensa, Protección Civil, Obras Publicas, Ambiente, Aviación, otros institutos. Este Comité tiene un plan:

Vigilancia epidemiológica se activo en aeropuertos y se ha realizado 30.000 encuestas de entrada. Se ha ubicado los hospitales donde el sospechoso pueda acudir. Se esta realizando vigilancia en animales para saber que virus están circulando.

Comunicación, Call Center 24 horas día (800 gripe).

Recurso Humano, se esta ubicando a todo el personal que se involucre en promoción de la salud. Hay 25,000 estudiantes de medicina para educación masiva de centros primarios.

Se ha involucrado a militares en esta campaña de información. Folletos. Se esta trabajando con los Consejos comunicacionales y apoyen la promoción. Tiene una web.

Comenta la importancia de la vacunación y la coincidencia con la semana de vacunación de las Américas.

Aun no le llegan kits para diagnóstico. Tratamiento si se presenta una primera fase. Se une a la propuesta de Caroline para fondo común. No se ha dado tratamiento ni a sospechosos ni en forma profilácticos a médicos de centros de salud.

Por último requiere información sobre una vacuna que pueda prevenir el virus.

ACUERDOS

El Ministro del Perú recoge los principales acuerdos resultantes de las expresiones de los países y las somete a consideración:

1. Crear un mecanismo que permita el intercambio diario de información, garantizando a través de la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE) que los reportes de vigilancia de cada país sean compartidos.
2. Insistir en la necesidad de acelerar la disponibilidad de kits de diagnóstico.
3. Apoyar las posibilidades de coordinaciones y acuerdos binacionales.
4. Facilitar la información de los proveedores y precios de medicamentos antiretrovirales, y se propone que cada país disponga de una reserva que podría utilizarse para apoyar a un país hermano que lo solicite de urgencia.
5. Compartir las normas técnicas y materiales de difusión; para incorporar las lecciones aprendidas y criterios con los cuales cada país está trabajando.
6. Tener coordinación permanente con los equipos técnicos, proponiendo una nueva reunión de los equipos de epidemiología para el próximo jueves 14 mayo (15h00 Perú). En dicha reunión se actualizaría la situación de cada país, y se analizaría la conveniencia de intensificar la campaña de vacunación contra la influenza iniciada con la Semana de Vacunación de las Américas.

El Ministro deja a puntos de reflexión:

1. La necesidad de estimar una tasa de ataque para previsión de recursos.
2. La posibilidad de utilizar intensivamente la vacuna contra la influenza estacional

El Ministro de Perú pone en consideración los puntos:

Bolivia

Esta de acuerdo y sugiere tener un seguimiento semanal.

Colombia

Esta de acuerdo con el intercambio de información. Indica que en la noche llegan los kits, documentos técnicos lo pondrán en la red de vigilancia. Sobre el fondo de medicamentos, plantea dudas y pregunta porque no hay disponibilidad de tratamientos, la dificultad es que no existen en el mercado o es de recursos. Apoyan las reuniones semanales. Quedaría pendiente la coordinación con Ecuador sobre la referencia al laboratorio de Pasto, pero creen que no tienen esas capacidades.

Chile

Harán llegar los informes diarios (web) al ORAS y las normas técnicas. Mantener la coordinación con los equipos técnicos a través de centros nacionales de enlace. Coordinación en aeropuertos, puertos y fronteras. Confirma participación la otra semana. Han llegado a Chile los kits de diagnósticos.

Ecuador

Están de acuerdo a entregar la información diaria a la Red Andina de Vigilancia. Confirman la reunión la próxima semana.

Venezuela

Indica que sería interesante saber cuál es la tasa de ataque de México para tener mas elementos. Aparte de la vacunación, sería posible extender a población joven y adulta, en vista de los rangos en México? Están de acuerdo con próxima reunión.

El Ministro de Perú luego de los acuerdos da la palabra a los delegados para su mensaje de despedida.

Siendo las 17.30 horas el Ministro de Salud de Perú agradece la participación de los Ministros, Viceministros y delegaciones, dando por clausurada la XXII REMSAA Extraordinaria.