



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
División de Prevención y Control de Enfermedades
Instituto Panamericano de Protección de Alimentos (INPPAZ)

**III a REUNIÓN sobre
“INFORMACION y VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS”
(SIRVETA)**

03 - 04 de septiembre de 2001, Martínez, Pcia. de Buenos Aires, Argentina

CONTENIDO	PAG.
RESUMEN EJECUTIVO	2
Antecedentes	2
Propósito	3
Objetivos	4
Participantes	4
DESARROLLO DE LA REUNION	4
Programa de Cooperación Técnica de la OPS/OMS en Inocuidad de Alimentos. Resultados y Perspectivas	5
Redes de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	5
Resumen de los antecedentes del SIRVETA	6
Resumen de los resultados y recomendaciones de la Reunión de Consulta Técnica	6
Armonización de la Nomenclatura	6
Análisis de los nuevos formularios para notificación regional de brotes y casos de ETA	7
GUIAVETA. Aspectos destacados en la nueva edición	8
RILAA	9
COPAIA	9
Notificación de brotes y casos vía WEB	9
Métodos y materiales para la capacitación de profesionales de la salud a cargo de la atención primaria	9
Estrategias para el desarrollo VETA en unidades locales de salud	10
Discusión para una planificación estratégica de la cooperación técnica en vigilancia de las ETA	10
CONCLUSIONES GENERALES	11
CLAUSURA	11
ANEXOS	12

RESUMEN EJECUTIVO

La Reunión se desarrolló en la sede del INPPAZ, los días 03 y 04 de setiembre, con la participación de 58 funcionarios de 32 países vinculados a la vigilancia de las ETA en los servicios de epidemiología y de control de alimentos en los países de la Región de las Américas.

Durante la Reunión fueron analizados la nueva Edición de la GUIAVETA y los nuevos formularios para la notificación de casos y brotes de ETA los cuales fueron adoptados por consenso. Instrumentos electrónicos para el manejo de la información y para la notificación vía Internet al sistema fueron discutidos y acogidos por la Reunión, por lo cual se realizará una prueba piloto antes de su adopción final. Este Sistema no excluye las formas de información tradicional como el fax o el correo normal si el país no pudiera implementarlo de momento.

Se consideró como el mayor desafío lo concerniente a la capacitación de recursos humanos a varios niveles pero en particular para médicos en formación y en servicio, como factor esencial para mejorar la captación y notificación de casos y de brotes de ETA.

Entre las conclusiones se destacó la necesidad de desarrollar los aspectos gerenciales para la implantación de los sistemas nacionales de vigilancia de las ETA y la integración y vinculación de los laboratorios al SIRVETA. Se recomendó que la OPS estimule la cooperación técnica entre países como una de las principales estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia en la Región.

Antecedentes

Las enfermedades transmitidas por alimentos son una preocupación mundial por las importantes repercusiones que tienen para la salud pública de los países, su potencial de diseminación por medio del comercio de alimentos y por el movimiento de personas entre países y continentes. Esto ha motivado la prioridad que ha sido asignada a las acciones para mejorar la vigilancia epidemiológica, control y prevención de estas enfermedades.

Esta prioridad ha sido en base de las decisiones recientemente tomadas por la 53ª. Asamblea Mundial de la Salud de la OMS en Mayo del 2000, que en su Resolución WHA53.15, insta a los Estados Miembros a que “establezcan y mantengan mecanismos nacionales y cuando proceda, regionales de vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria”.

Por su parte, el 42º. Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2000, en su Resolución CD42.R3 instó a los Estados Miembros “a que fortalezcan los sistemas de vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos para que la información permita orientar las medidas de prevención y control de estas enfermedades”.

La vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos es uno de los cinco componentes del Plan de Acción Regional de Cooperación Técnica de la OPS en Inocuidad de Alimentos. El SIRVETA fue iniciado en 1994 bajo la coordinación del INPPAZ cuando se dieron a los países las "Orientaciones para el establecimiento del Sistema de Vigilancia

Regional de Enfermedades Transmitidas por Alimentos” y se hizo entrega de la "Guía para el Establecimiento de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y la Investigación de Brotes de Toxi-Infecciones Alimentarias - Guía VETA".

En 1995 en la sede del INPPAZ, se celebra la Primera Reunión del SIRVETA, que se denominó “Seminario Taller de Puntos Focales sobre VE-ETA”, en el cual se establecieron las bases para la implementación de los sistemas nacionales de vigilancia de las ETA y los países se comprometieron a enviar al INPPAZ la información sobre brotes y casos con frecuencia trimestral en un formulario aprobado como instrumento regional para ese efecto.

Luego de cuatro años de operación, los resultados de una evaluación del sistema fueron presentados al Comité Científico-Técnico del INPPAZ en febrero de 1999 y una vez analizados por ese órgano asesor, fue aprobada una propuesta del plan de acción para el SIRVETA en el cual se incluyó una II Reunión Regional realizada en diciembre de 1999, para evaluación y revisión del SIRVETA por parte de los países.

Las recomendaciones de la II Reunión proponían un mejoramiento de la organización del sistema de vigilancia de las ETA en los países en aspectos como:

- Establecer en los niveles políticos administrativos Comités Técnicos Intersectoriales para la vigilancia de las ETA
- Capacitar a los equipos de atención médica para la detección de casos y brotes y al personal de bromatología y epidemiología en la investigación de brotes.
- Fortalecer la capacidad de análisis de laboratorio y desarrollar redes diagnósticas acordes a las necesidades de la VETA
- Mejorar el flujo de la información para la confirmación de los diagnósticos
- Promover la transmisión electrónica de datos del sistema, asegurar su accesibilidad y retroinformación

Con el objeto de facilitar la implementación de estas mejoras, una Consulta Técnica convocada por el INPPAZ en marzo de 2000, tomó como base las recomendaciones de la II Reunión del SIRVETA y produjo las bases para la modificación del sistema en los aspectos siguientes:

- Puntos básicos para armonización de la nomenclatura, los formularios de notificación y el flujo de la información.
- Lineamientos para la modificación de la GUIAVETA.
- Fortalecimiento de la red de laboratorios de salud pública y laboratorios clínicos
- Lineamientos para la capacitación sobre vigilancia de las ETA.

Propósito

El propósito de la IIIa Reunión de SIRVETA es establecer las bases y obtener el compromiso de los países, para introducir los cambios acordados en el SIRVETA y la implementación de la vigilancia de las ETA en sistemas locales de salud.

Objetivos:

- ✓ Dar a conocer a los países, las modificaciones que serán introducidas al SIRVETA
- ✓ Presentar las modificaciones a la GUIAVETA
- ✓ Dar a conocer los mecanismos para mejorar el funcionamiento de los instrumentos, flujo de información electrónica, y armonización de términos modificados en el Sistema.
- ✓ Informar sobre el modelo de capacitación para los recursos humanos de los servicios de atención primaria
- ✓ Informar sobre la organización de instancias complementarias para la prevención de las ETA : la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA) y la Comisión Panamericana de Inocuidad de Alimentos (COPAIA).
- ✓ Definir las estrategias para implementar la Vigilancia de las ETA en el nivel local en los países.
- ✓ Acordar una planificación estratégica para la cooperación técnica de la OPS en el componente de vigilancia de las ETA en la región.

Participantes

Participaron en la Reunión 58 funcionarios de 32 países de la Región vinculados a la vigilancia de las ETA en los servicios de epidemiología y de control de alimentos en los países de la Región de las Américas. Además participaron profesionales del Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS (Ver **Anexo A**).

Los documentos de trabajo e información que se distribuyeron a los participantes fueron:

- Informe de la II Reunión del SIRVETA, 06 al 08 de diciembre de 1999
- Informe de Consulta Técnica del SIRVETA , 27-31 de marzo de 2000
- Nuevos formularios e instructivo para la notificación de brotes y casos al SIRVETA
- Informe del SIRVETA a la XII RIMSA, mayo de 2001
- II Edición de la Guía de Sistemas de Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (VETA) y la investigación de Brotes.
- Informe tercera reunión de las redes de vigilancia para las enfermedades infecciosas emergentes en la Amazonía y regiones del Cono Sur.
- Orientaciones para la actualización del Sistema de Información Regional sobre la Ocurrencia de Enfermedades Transmitidas por los alimentos en las Américas.

DESARROLLO DE LA REUNION

La Reunión se desarrolló en la sede del INPPAZ, de acuerdo a la agenda que se incluye en el **ANEXO B**.

El Dr. Claudio Almeida, Director del INPPAZ, dio la bienvenida a los participantes y destacó la importancia de la Reunión que correspondía a actividades acordadas en conjunto con los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).

El Representante de la OPS/OMS en la República Argentina Dr. Juan Manuel Sotelo, presentó el saludo del Director de la OPS Dr. George A. Alleyne y manifestó la

importancia del control de las ETA haciendo referencia a los desafíos planteados por epidemias como la del cólera y por episodios de otras enfermedades transmitidas por los alimentos que han afectado la salud pública y el comercio de alimentos a nivel mundial.

La Dra. Silvia Sorichetti en representación del Ministerio de Salud de la República Argentina presentó los saludos en nombre de las autoridades de salud y manifestó su deseo que los objetivos de la Reunión pudieran ser cumplidos.

El Dr. Bernardo Cané, Presidente del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) de la República Argentina, al declarar formalmente instalada la Reunión destacó la importancia de la integración de las Instituciones que tienen responsabilidad en el control de alimentos.

Al inicio de las sesiones de trabajo se recibieron los saludos del Dr. James Hospedales, Director del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)

Enseguida los participantes han elegido a la Dra. Mirtha Eiman Grossi como moderadora y al Dr. Arnaldo Castro Domínguez como relator de la reunión.

Programa de Cooperación Técnica de la OPS/OMS en Inocuidad de Alimentos. Resultados y Perspectivas.

Los cinco componentes del Programa Regional fueron presentados destacando que la vigilancia es un instrumento esencial para programar y evaluar el impacto de las acciones desarrolladas por los programas nacionales de control de alimentos y que los otros componentes tales como la armonización de la legislación, la incorporación de enfoques modernos para la inspección sanitaria como es el sistema HACCP, el fortalecimiento de los servicios analíticos y la educación en salud basada en la comunicación social, son componentes que se apoyan en la información resultante de la vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos.

Se hizo énfasis en que la política de cooperación técnica de la OPS en inocuidad de alimentos se hará previo a un análisis de las prioridades de los países y sobre la base que las actividades estén enmarcadas dentro de un programa nacional de control de alimentos.

Redes de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

Se relató la experiencia del Programa de Enfermedades Transmisibles de la OPS/OMS en relación con las redes de vigilancia epidemiológica en las Américas, resaltando que la vigilancia epidemiológica es para la toma de decisiones y no para acumular mapas, informes, etc. Se presentó un resumen sobre la operación de las redes de vigilancia para las enfermedades infecciosas emergentes del Amazonas, Cono Sur y Caribe, destacando el apoyo a estas redes de los laboratorios y la importancia del aseguramiento de la calidad tanto interno como externo en los mismos.

También se dio una información sobre los pasos dados para el desarrollo de una red de este tipo para la región de Centro América.

Resumen de los antecedentes del SIRVETA

Se presentó un resumen de las actividades de cooperación de la OPS que antecedieron a la organización del SIRVETA desarrolladas desde 1976. Se mencionó que la edición de la GUIAVETA como instrumento normativo para el Sistema resultó decisiva para la implementación de la vigilancia de las ETA en la Región. Fue destacado también que la asesoría técnica directa a los Países y el desarrollo del soporte tecnológico para el manejo de la información del SIRVETA, han significado un aporte significativo para que 21 países de la Región aportaran datos al sistema.

Se destacó la importancia de las recomendaciones de la IIa Reunión del SIRVETA (1999) y de la Consulta Técnica (2000), de las cuales derivaron las modificaciones que operarán a partir del presente en el Sistema.

Resumen de resultados y recomendaciones de la Reunión de Consulta Técnica.

Se destacó que el SIRVETA constituye un subprograma de los Sistemas Nacionales de Vigilancia de Enfermedades. Se destacó la importancia que en los países se diseñe un formulario para el reporte de brotes cuyo modelo puede obtenerse del diseñado por la Consulta.

Se señaló asimismo el cambio efectuado para informar brotes y casos en forma separada, así como la periodicidad de la información. Información adicional de ambas situaciones se explican en el Instructivo respectivo para la notificación.

Se destacó entre otros aspectos la recomendación sobre el fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Alimentos y de Salud Pública para confirmación de los brotes.

Se hizo referencia a las recomendaciones y lineamientos generales para la capacitación.

Se hizo una detallada explicación de las conclusiones de la Consulta para mejorar la vigilancia de la ETA.

En este punto intervinieron las delegaciones de México y Chile con algunos comentarios sobre los formularios, la sensibilidad del sistema y sobre la existencia de otras fuentes de clasificación de los alimentos además de la propuesta.

Armonización de la nomenclatura

Se presentaron los criterios de nomenclatura necesarios para armonizar la información reportada y hacer universalmente comprensibles los términos empleados para denominar y clasificar agentes, alimentos, locales y factores contribuyentes.

En materia de nomenclatura de agentes biológicos se recomendó el empleo de las clasificaciones taxonómicas técnicas vigentes para cada grupo. En cuanto a biotoxinas se separaron criterios para toxinas vegetales, con identificación técnica de la sustancia asociada con la denominación taxonómica del vegetal implicado, y en el caso de toxinas de origen animal, considerar de mayor importancia la consignación del nombre químico de la sustancia. Para las sustancias químicas se recomendó la correcta identificación de la misma.

Los alimentos y su denominación plantean la necesidad de superar expresiones y modismos locales y regionales de platos o alimentos típicos, se recomienda la notificación del nombre del alimento como tal y además su clasificación en los 16 grupos señalados por la Consulta.

En forma similar se detalló la denominación de los locales que además deberán notificarse identificando el lugar de consumo y el de pérdida de la inocuidad.

La Consulta recomendó la necesidad de profundizar el análisis de los eventos detallando los factores contribuyentes.

Análisis de los nuevos formularios para notificación regional de brotes y casos de ETA

Se presentaron y analizaron los formularios para ser discutidos en cuatro grupos de trabajo cuyas conclusiones son las siguientes:

Formulario para la notificación de casos:

GRUPOS	PLANTEAMIENTO	Decisión del plenario
I	Dudas sobre la sumatoria de 4.1, 4.2 y 4.3 No se incluyó el rubro toxinas marinas	Aceptado Cada país lo puede informar
II	Inclusión de la primera y segunda división administrativa Para tener más claridad incluir en el título del formulario " casos clínicos"	Aceptado No aceptado
III	Incluir en el instructivo la fecha limite de envío de la información Eliminar la columna 4.2 Eliminar "confirmados" en la columna 4.2 / 4.3 Incluir en Colitis por E. coli el código A04.0 a A 04.4	Aceptado Aceptado Aceptado Aceptado
IV	Incluir sustancias químicas en el reporte. Aclarar que este formulario es solo para casos clínicos.	Cada país lo puede informar Aceptado

Formulario para la notificación de Brotes:

GRUPO	Planteamiento	Decisión del plenario
I	<p>Ampliar la división política administrativa (1.2) No aparece carne procesada.</p> <p>Se necesita definición de envenenamiento por ciguatera Se necesita entrenamiento en HACCP para los inspectores Dudas sobre las sumatorias de 6.1, 6.2, 6.3</p>	<p>Aceptado Aclarado que se debe incluir en el grupo 8</p> <p>Existe definición</p> <p>No corresponde Aceptado</p>
II	<p>Cambiar nomenclatura de alimentos del sistema de clasificación del CODEX para normas de aditivos por la del ICSMF. Muchas veces no se puede identificar el ingrediente contaminante Resulta difícil asegurar el lugar de pérdida de la inocuidad del alimento. Cuántos factores de contaminación será posible notificar? Modificar punto 6 y poner en orden Agregar total de expuestos</p>	<p>Analizar por OPS-INPPAZ y si procede, implementar.</p> <p>Aceptado, pero no implica cambio en el formulario. Aceptado, pero no implica cambio en el formulario. Uno por cada categoría según proceda. Aceptado No aceptado</p>
III	<p>Modificar numeración de 3.1,3.2, 3.3 Añadir en el modelo aclaración sobre nombre científico Ordenar el punto 6 con relación a hospitalizados y fallecidos. Indicar que 6.2 y 6.3 están incluidos en 6.1</p>	<p>Aceptado</p> <p>Aceptado</p> <p>Aceptado Aceptado</p>
IV	<p>El instructivo de notificación en factores contribuyentes debe ser más accesible para los niveles operativos. Poner probable lugar de pérdida de la inocuidad Propone descripción del nombre científico cuando corresponde a un alimento mixto.</p>	<p>Aceptado Aceptado</p> <p>No aceptado</p>

Los formularios aprobados por consenso, se incluyen como ANEXO C

GUIAVETA. Aspectos destacados en la nueva edición:

Se hizo la presentación de la nueva versión de la Guía destacando que muchos de los aspectos de la anterior edición se mantienen. Los nuevos elementos que se agregan hacen énfasis en el estudio del alimento y el medio ambiente, aspectos no suficientemente tratados en la edición anterior. También se destacó la subdivisión del proceso de investigación de brotes en pasos bien definidos.

Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA), una estrategia de los países para fortalecer la red de laboratorios de salud pública en beneficio de la confirmación del diagnóstico clínico y bromatológico de las ETA. (Secretaría *Ex officio* OPS-OMS/FAO)

Se resumió el trabajo desplegado para organizar la RILAA, especificando aspectos de su estructura y financiamiento, sus estatutos y los comités técnicos: de microbiología, de aseguramiento de la calidad, de contaminantes y aditivos y el de medicamentos veterinarios.

Comisión Panamericana de Inocuidad de los Alimentos (COPAIA), una estrategia de los países para la articulación intersectorial y la formulación de políticas de inocuidad de alimentos.

Se informó sobre los antecedentes de su creación y sus objetivos, así como sobre las líneas de acción que incluyen:

- Políticas de inocuidad de alimentos
- Orientaciones a los programas de control de alimentos
- Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos
- Coordinación intersectorial
- Realización de alianzas estratégicas
- Fortalecimiento del Codex Alimentarius
-

Notificación de brotes y casos vía WEB

Se hizo una amplia explicación del Programa desarrollado por el INPPAZ para la notificación de datos relacionados con los brotes y casos de ETA vía Internet.

Se desarrolló una práctica de ingreso de datos por los participantes. En general este instrumento fue recibido como un aporte significativo para el Sistema, si bien algunos países manifestaron tener limitaciones tecnológicas para su utilización práctica.

Por lo tanto se acordó realizar una prueba piloto durante 6 meses con los países que tengan las posibilidades de participar en ésta. En los primeros meses del 2002 se realizaría un análisis técnico de los resultados con el fin de proponer su uso generalizado.

Métodos y materiales para la capacitación de profesionales de la salud a cargo de la atención primaria de las personas.

Se realizó una propuesta para programas de capacitación basados en un sistema de módulos regulares que podrían ser adaptados según las especialidades. Se abundó sobre los métodos de enseñanza tales como cursos semi - presenciales, a distancia o el envío de videos con orientaciones, con el fin de desarrollar cursos / talleres, contando con un facilitador.

Se formularon sugerencias para integrar los programas de capacitación a actividades de formación / educación en los países y la región, mediante el desarrollo de alianzas

estratégicas. Esto permitirá atender las necesidades del personal de salud en servicio, así como también garantizar la sustentabilidad de los programas.

Estrategias para el desarrollo VETA en unidades locales de salud

Los grupos de trabajo conformados para analizar el tema, hicieron las propuestas siguientes:

- Incorporar y/o fortalecer el componente de ETA en los sistemas de vigilancia nacionales establecidos y extenderlos a los sistemas locales.
- Creación y/o articulación de equipos interdisciplinarios y multiprogramáticos para la vigilancia y control de brotes en los diferentes niveles de organización.
- Fortalecer la participación social en la vigilancia, prevención y control de las ETA.
- Establecer mecanismos de intercambio de información permanente entre: epidemiología, inocuidad de alimentos y laboratorios
- Adecuar la GUIAVETA a las características de cada país, pero manteniendo los aspectos considerados esenciales en el Sistema de Información Regional.
- Establecer la red de laboratorios de alimentos y clínicos de acuerdo con las posibilidades de los países para dar una adecuada cobertura al programa de vigilancia, así como definir las necesidades de cada laboratorio y país.
- Establecer mecanismos de difusión y retroinformación sobre VETA para los diferentes públicos, incluyendo población.
- Incorporar el tema de vigilancia epidemiológica de ETA en los programas de educación continuada del personal de salud.

Discusión para una planificación estratégica de la cooperación técnica en vigilancia de las ETA:

En sesión plenaria se recomendó a la OPS:

- Considerar prioritarias las actividades de capacitación. Se sugirió desarrollar módulos de educación continua que incorporen: prevención, atención, vigilancia y laboratorio. Apoyo a los países en la implementación de los módulos.
- El fortalecimiento de los sistemas de información en salud, manejo de base de datos, análisis/interpretación de datos para generar información y para su uso en prevención y control de las ETA.
- Gestionar y facilitar el envío de patrones para análisis laboratoriales.
- Evitar la duplicidad de sistemas de información y vigilancia de las ETA
- Apoyar las actividades de promoción de la salud y participación social
- Apoyar la cooperación técnica entre países a partir de las solicitudes y acuerdos entre los mismos.
- Lograr desde los niveles superiores de la Organización la integración de SIRVETA a otros programas de la OPS.
- Fortalecer el intercambio de información científica.

- Apoyar la difusión de información a los países y entre los países, mediante las tecnologías disponibles y posibles.

CONCLUSIONES GENERALES:

1. Se aprobaron por consenso la GUIAVETA y los nuevos formularios para el SIRVETA.
2. Se consideró como el mayor desafío lo concerniente a la capacitación de recursos humanos y en particular para los médicos asistenciales, como factor esencial en la captación y notificación de casos y de brotes.
3. Continuar el desarrollo de laboratorios, su integración y vinculación al SIRVETA.
4. Desarrollar los aspectos gerenciales para la implantación y desarrollo de los sistemas nacionales de vigilancia de las ETA
5. Se consideró la automatización de la información del SIRVETA como una cuestión importante en el desarrollo del Programa y por ello debe prestársele la mayor atención.
6. Desarrollar actividades de cooperación entre países, para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de ETA, cooperación que deberá ser estimulada y apoyada por la OPS por medio de sus Representaciones de país y del INPPAZ.

CLAUSURA

Para finalizar el Dr. Claudio Almeida dirigió la palabra a los participantes donde resaltó la importancia de la Reunión y el hecho de que por primera vez en un evento sobre inocuidad de alimentos estuvieran representados la casi totalidad de los países de la Región, destacando el espíritu de panamericanismo demostrado por estos en la Reunión.

El Dr. Almeida manifestó su optimismo en que los países seguirán contribuyendo de manera decisiva al desarrollo del SIRVETA y reiteró la mejor voluntad de la OPS en seguir dando respuesta a las prioridades de cooperación técnica de los Países en esta materia y en estimular la cooperación entre éstos.

Lista de Participantes

ANGUILA

Patvin Adams
 Ministry of Health
 T.E.: (264) 497-3042/3930
health@gov.ai

ANTIGUA & BARBUDA

Rhonda Sealy-Thomas
 Ministry of Health
 Cecil Charles Building, Cross Street, St.
 John's
 T.E.: (268) 462-5522
medicaloh@candw.ag

ARGENTINA

Lorna Aluffi Oates
 SENASA
 Paseo Colón 367 5° P.
 (1036) Capital Federal
lornaaluffi@hotmail.com

Juan Carlos Blanco
 Asuntos Institucionales
 SENASA
 TE: 43454110/12 int 1520
institucionales@com4.com.ar

Oswaldo Jorge Cotella
 Inst. Nac. de Epidem. "Dr. Juan H. Jara"
 Ituzaingo 3520 - Mar Del
 TE: 0223-473-1506
inejara@ciudad.com.ar

Elsa Del Valle Toloza
 Laboratorio De Bromatologia -
 Secretaria De Salud Pulbica
 Municipalidad De Esteban Echevetrria
 T.E.: 4290-2221

Mirtha Eiman Grossi - Moderadora
 Dirección Epidemiología – SINAVE
 Av. 9 de Julio 1925 - 9° piso - ala
 Moreno Capital Federal
 TE: 4379 9043
meiman@msal.gov.ar

Salomé Espetxe
 Dirección Epidemiología – SINAVE
 Av. 9 de Julio 1925 - 9° piso - ala
 Moreno Capital Federal
 T.E.: 4379 9043
sespetxe@msal.gov.ar

Gustavo Manuel Ferrer
 Secretaria De Salud Pública
 Municipalidad De Esteban Echeverria
 T.E.: 4290-2221

Silvia E. González Ayala
 Fac. de Ciencias Veterinarias
 UNLP
 60 y 120 (1900) La Plata
segayala@hotmail.com

Nora Ester Gutiérrez
 Municipalidad de Quilmes
 Calchaquí y Corrientes, Quilmes.
 T.E.: 4280-9414
hanabi@sinectis.com.ar

Gustavo Perez Harguindeguy
 SENASA/DNFA
 Paseo Colón 367 6° P.
 (1036) Capital Federal
 TE: 4345 – 4110 int. 1507
dnfa@inea.com.ar

Horacio Andrés Repetto
 SENASA DNFA
 Paseo Colón 367 9° P.
 (1036) Capital Federal
horaciorepetto@hotmail.com

Silvia Sorichetti
Secretaría de Políticas Sanitarias
silvias@mail.gov.ar

Teresa Elena Velich
Instituto Nacional de Alimentos
Estados Unidos 25, Cap. Fed
TE: 43400888/89
tvelich@anmat.gov.ar

ARUBA

Chanin Boekhoudt
Departamento de Salud Pública
(297) 82-4200
dphaua@setornet.aw

BAHAMAS

Pearl McMillian
Ministry of Health, Planning Unit
P.O. Box N-3729, Royal Victoria
Gardens, Nassau
TE: (242) 322-7425
pdnetmd@bahamas.net.bs

BARBADOS

Karen Springer
Ministry of Health
Jemmotts Lane, St. Michael
TE: (246) 426-5080
karenmar@sunbeach.net
minenv@sunbeach.net

BELIZE

Luis Godoy
Ministry of Health
Belmopan
TE: (011) 501-8-20589/23326
9-22066

BOLIVIA

María Rosa Pantoja Vacafior

Ministerio de Salud y Previsión Social
Calle Mayor Rafael Zubieta No. 1889
TE: 591-2-240082; 226048
inlasa@unete.com
maropa777@latinmail.com

Rosaluz Valda Romero
Servicio Nacional de Sanidad
Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria
Av. Oquendo Final Sud # 1005.
Cochabamba
591-4-554775
aliserv@supernet.com.bo

BRASIL

Ana Virginia de Almeida Figueiredo
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
SEP N° 515 Bloco B, 3° and; Brasília
TE (61) 448-1019
ana.virginia@anvisa.gov.br

BRITISH VIRGIN ISLANDS

Carnell Smith
Ministry of Health and Welfare
Central Administration Complex, Road
Town, Tortola
TE: (284) 494-3701 Ext. 2174

COLOMBIA

Ricardo León Vega Aragón
Ministerio de Salud
Carrera 13 N° 32-76, Piso 14
TE: 57-1-336-5066 EXT. 1421
rleonvega@yahoo.com

COSTA RICA

Henry Wasserman Teitelbaum
Ministerio de Salud
Apartado Postal 903-1000 San José
hwass51@yahoo.com

Juan Carlos Calvo Arias
Ministerio de Salud

San José, calle 16, avenida 6 y 8
TE: 506-223-0333 extensión 312
jucarias@costarricense.com
sonia_seque@hotmail.com

CHILE

Hugo Antonio Schenone Cabrera
Servicio De Salud Del Ambiente Región
Metropolitana
Padre Miguel De Olivares 1229 Piso 9 –
Santiago
TE: 56 - 2 – 3830519
hschenone@sesma.cl

Jaime Cornejo Catalán
Ministerio de Salud
Estado 360, 2° piso
TE: 56-2-664-1244
jcornejo@netline.cl

DOMINICA

Paul Ricketts
Ministry of Health & Social Security
Government Headquarters, Kennedy
Avenue, Roseau
TE: (767) 448-2401 Ext. 3258
health@cwdom.dm

EL SALVADOR

Ana Lila Argueta de Urbina
Programa Higiene de Alimentos,
Ministerio de Salud
Calle Arce # 827 - San Salvador
aurbina@mspas.gov.sv

Silvia Argentina Morán de García
Ministerio de Salud
Calle Arce N° 827 S.S.
smoran@mspas.gov.sv
silviamg@saltel.net

CUBA

Arnaldo Castro Dominguez - Relator
Ministerio De Salud Publica
Calle 23 E/ N Y M, Vedado, Ciudad
Habana
TE: 55-33-84
castro@msp.sld.cu

Xiomara Rodríguez Villalón
Ministerio De Salud Publica
Calle 23 E/ N Y O, Vedado
Ciudad Habana
T.E.: 55-33-84
xiomara@msp.sld.cu

GRENADA

Benedict Peters
Ministry of Health
TE: (473) 440-2962, 2708, 3386, 3078
min-healthgreada@caribsurf.com

GUATEMALA

David Fuentes
Dto. Control de Alimentos
Min. de Salud Publica y Asistencia Social
11 avenida 11-57 zona 7, La Verbena
TE: (502) 440 9500 – 4719958 - 2010792
ctrl_alimentos@hotmail.com

Virginia Moscoso Ariaza
Ministerio de Salud Publica y Asistencia
Social / Dto. De Epidemiología
9 avenida 14-65 zona 1 Guatemala
TE: (502) 251 8903/ 2515309
epimsp@ops.org.gt

HONDURAS

Marco Tulio Carranza Díaz
Secretaría de Salud, Depto.
Epidemiología
TE: (504) 238-1103
ssapidam@ns.paho-who.hn

Vilma Esther Estrada Trejo
Secretaría de Salud, Departamento
Control de Alimentos
Barrio Morazán, Edificio de CESCO
TE: (504)232-1139
cda@ns.paho-who.hn

JAMAICA

Colette Myrie
Ministry of Health
7th Floor, Oceana Building, 2 King
Street, Kingston
TE: (876) 967-1078

MÉXICO

Jose Luis Flores Luna
Secretaria De Salud
Donceles N° 39, Piso 1°, Col. Centro,
06060 Mexico Df
TE: (52-5)521-1273
lflores@mail.ssa.gob.mx

Marcos Adan Ruiz Rodríguez
Secretaria De Salud
San Luis Potosi N° 199, Piso 5, Col.
Roma, 06700 Mexico, Df
TE: (52-5) 264-4450
Marcosa@Cve-S01.Ssa.Com

NICARAGUA

Edgardo Andres Perez Baca
Ministerio de Salud
Complejo Nacional de Salud
"Concepción Palacios" Contiguo a
Colonia 1° de Mayo, Managua
TE: 2894839
dghe-zns@ops.org.ni

PANAMA

Hector Cedeño Herrera
Ministerio De Salud
Corregimiento De Ancon, Edificio 253
TE: 262-1671/2622132

depa@psi.net.pa

Itza Magdalena Barahona De Mosca
Ministerio De Salud
Corregimiento De Ancon, Edificio 2-61.
TE: 262-8864, 262-7621
FAX: 262 - 3227
vigepi@sinfo.net

PARAGUAY

Gualberto Antonio Piñanez Benitez
Ministerio de Salud
Brasil y Pettirossi – Asunción
TE: 595-21-203998
opsmsvi@pla.net.py

Juana Concepcion Zaracho de Irazusta
Instituto Nacional de Alimentacion y
Nutricion - MSP y BS
Av. Santisima Trinidad e Itapua
TE: 206:874
inanpy@hotmail.com

Pasionaria Ramos Ruiz Diaz
Municipalidad de Asunción
Ecuador N° 134 c/ Avenida Gral. Santos
T.E.: (595-21) 333-412
pasionaria@sce.cnc.una.py

PUERTO RICO

Juan Orengo
División de Epidemiología
TE: 7872745524
epiestado@salud.gov.pr

REPUBLICA DOMINICANA

Adalberto Aquiles Lorenzo
SESPAS
Av. Tiradentes Esq. San Cristobal
TE: 541-3121, Exts. 2206 al 17
adalaqui@hotmail.com

Rosario Euclides Morillo
SESPAS

Av. Tiradentes Esq. San Cristobal
TE: 686-9140
morillo.r@codetel.net.do

ST. KITTS & NEVIS

Tracey Challenger
Department of Agriculture
TE: 869465 2110

ST. LUCIA

Parker Ragnanan
Ministry of Health, Human Services and
Family Affairs
Chaussee Road, Castries
TE: (758) 452-2827
health@candw.lc

ST. VINCENT & THE GRENADINES

Sydney Toney
Ministry of Health
TE: (784) 457-2586; 456-1991
mohsvg@yahoo.com

SURINAME

Caroline Gilds
Ministry of Health
Paramaribo, Suriname
TE. (011) 597-477-601; 0880 – 6438
francis_cor@yahoo.com

TRINIDAD & TOBAGO

Lisa Indar
University of the west Indies, St.
Augustine
TE: (868) 645-3235 ext. 3412/2195
lisaindar@hotmail.com

URUGUAY

Delvey Anchieri
Ministerio De Salud Publica (MSP)
18 de Julio 1892 4° Piso. Anexo B

TE: (598-2)409 72 30
pizanchi@adinet.com.uy

María Savio
Ministerio de Salud Pública
18 de Julio 1892, 4° piso of. 417
TE: 409-12-00
depesa@internet.com.uy

VENEZUELA

Agustina Manuela Ríos
Instituto Nacional de Higiene "Rafael
Rangel"
Ciudad Universitaria - Caracas
TE: 58-212-662-3760 Ext. 351
Selgrios@telcet.net

SECRETARIADO OPS

Claudio R. Almeida
Director
Instituto Panamericano de Protección de
Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)
Talcahuano 1660, Martínez
Argentina (B1640 CZT)
T.E.: 54-11-4836-1000
Fax: 54-11-48360927
almeidac@inppaz.ops-oms.org

Primo Arámbulo III
Coordinador Programa
Programa de Salud Pública Veterinaria
PAHO/WHO
525 23th street N.W.
Washington D.C. 20037
USA
TE: (202) 9743190
arambulp@paho.org

Juan Cuellar
Cooperación Técnica
Instituto Panamericano de Protección de
Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)
Talcahuano 1660, Martínez
Argentina (B1640 CZT)
T.E.: 54-11-4836-1000

Fax: 54-11-4836-0927
cuellarj@inppaz.ops-oms.org

Marcelo D'Agostino
Tecnología de Información
Instituto Panamericano de Protección de
Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)
Talcahuano 1660, Martínez
Argentina (B1640 CZT)
T.E.: 54-11-4836-1000
Fax: 54-11-4836-0927
dagostim@inppaz.ops-oms.org

Ariel Depetris
Asesor
OPS/OMS
TE: 506-258-5810
depetria@cor.ops-oms.org

José Fernando Dora
Asesor
OPS/OMS Venezuela
Avenida Sexta entre 5a. y 6a. Transversal,
Altamira, Caracas 1010
TE: 58-212-267-1622
dorafern@ven.ops-oms.org

Genaro García
Asesor Regional
Salud Pública Veterinaria
PAHO/WHO
525 23th street N.W.
Washington D.C. 20037
TE: (202) 97431 – 93; 31-16
garciaage@paho.org

Renato Gusmao
Coordinador Programa de Enfermedades
Transmisibles
PAHO/WHO
525 23th street N.W.
Washington D.C. 20037
TE: (202) 9743259
gusmaore@paho.org

Robert Lee
Adviser

Caribbean Epidemiology Center
PAHO/WHO
16-18 Jamaica Boulevard, Federation
Park, Port-of-Spain
Trinidad & Tobago
TE: (868) 622-4261
leerober@carec.paho.org

Elva Lopez Nieto
Asesor en Salud Pública Veterinaria
OPS/OMS
Ancon, Ave. Gorgas, Edif 261, Piso 2
Panama
(507) 262 – 0030
lopezelv@pan.ops-oms.org

Norberto Morán
Cooperación Técnica
Instituto Panamericano de Protección de
Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)
Talcahuano 1660, Martínez
Argentina (B1640 CZT)
T.E.: 54-11-4836-1000
Fax: 54-11-4836-0927
morann@inppaz.ops-oms.org

Rolando Miyar
Asesor
OPS/OMS
Calle 4 N° 407, entre 17 y 19 Vedado -
La Habana, Cuba
TE: 53-7-552-526
miyarrol@cub.ops-oms.org

Roberto Salvatella Agrelo
Asesor
OPS/OMS
Av. Brasil 2697. Piso 2
Montevideo, Uruguay
TE: (598.2)7073590
salvater@uru.ops-oms.org

Jorge Torroba
Cooperación Técnica
Instituto Panamericano de Protección de
Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)
Talcahuano 1660, Martínez

Argentina (B1640 CZT)
T.E.: 54-11-4836-1000
Fax: 54-11-4836-0927
torrobaj@inppaz.ops-oms.org

María Luisa Troncoso
Asesor
OPS/OMS
Ministerio de Salud
Complejo Nacional de Salud
“Concepción Palacios” Contiguo a
Colonia 1° de Mayo, Managua
TE: 505-289-4200
troncosm@nic.ops-oms.org

AGENDA

Lunes 03 de septiembre

- 08:30 - 09:00 Inscripción
- 09:00 - 09:30 Bienvenida y Apertura
Dr. Claudio R. Almeida, Director del INPPAZ.
Dr. Juan Manuel Sotelo, Representante de la OPS-OMS.
Dr. Renato Gusmao, División de HCP
Dr. Primo Arámbulo III, Coordinador Programa de HCV
- Inauguración de la Reunión
Ministro de Salud y Acción Social de la República Argentina
Presidente del SENASA
- 09:30 - 09:45 Agenda de actividades e informaciones generales.
Dr. Juan Cuellar. OPS/INPPAZ
- 09:45 - 10:00 Programa de Cooperación Técnica de la OPS/OMS en
Inocuidad de Alimentos - Resultados y Perspectivas.
Dr. Claudio R. Almeida, OPS/INPPAZ
- 10:00 – 10:15 Redes de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades.
Dr. Renato Gusmao, OPS/OMS
- 10:15 - 10:30 Resumen de los antecedentes del SIRVETA.
Dr. Juan Cuellar. OPS/INPPAZ
- 10:30 - 10:45 RECESO
- 10:45 - 11:00 Resumen de resultados y recomendaciones de la Reunión de
Consulta Técnica.
Dr. Norberto Morán, OPS/INPPAZ
- 11:00 - 11:30 Armonización de la Nomenclatura
- Eventos a notificar
 - Clasificación de agentes, enfermedades, alimentos, lugares y factores
 - Flujo de la información
- Dr. Roberto Salvatella. OPS/INPPAZ
- 11:30 - 12:30 Trabajo en Grupos: Nuevos formularios e instructivo para la
notificación de brotes y casos. Flujo de la información. Los

formularios serán presentados y luego analizados en grupos de trabajo.

- 12:30 - 14:00 RECESO
- 14:00 – 14:30 Presentación de los grupos sobre formularios de notificación.
- 14:30 - 15:00 GUIAVETA: Aspectos destacados en la nueva edición
Dr. Arnaldo Castro. Ministerio de Salud, Cuba.
- 15:00 - 15:15 Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA), una estrategia de los Países OPS-OMS/FAO para fortalecer la red de laboratorios de salud pública en beneficio de la confirmación del diagnóstico clínico y bromatológico de las ETA.
Lic. Jorge Torroba, OPS/INPPAZ
- 15:15 - 15:30 Comisión Panamericana de Inocuidad de Alimentos (COPAIA), una estrategia de los Países para la articulación intersectorial y la formulación de políticas públicas de inocuidad de alimentos
Dr. Claudio Almeida, OPS/INPPAZ
- 15:30 - 15:45 RECESO
- 15:45 - 16:15 Notificación de brotes y casos vía WEB
Lic. Marcelo D`Agostino. OPS/INPPAZ
- 16:15 - 17: 30 Ejercicio: Los participantes introducirán datos de brotes y casos de ETA vía WEB.

Martes, 04 de setiembre

- 08:30 - 10:00 Análisis y evaluación de los datos ingresados en el sistema regional. Análisis prospectivo para su utilización.
- 10:00 - 10:45 Presentación de métodos y materiales para la capacitación de profesionales de la medicina a cargo de la atención primaria de las personas.
Dra. Silvia González Ayala
- 10:45 - 11:00 RECESO
- 11:00 - 11:30 Discusión plenaria sobre la factibilidad y forma de implementar la capacitación sobre vigilancia de las ETA.

11:30 – 12:30	Grupos de trabajo para analizar las estrategias para el desarrollo de la vigilancia de las ETA en sistemas locales de salud y las necesidades de cooperación de OPS.
12:30 a 14:00	RECESO
14:00 a 15:00	Los relatores presentan las conclusiones de los grupos de trabajo

Información Semestral sobre CASOS de ETA
Sistema de Información Regional de Enfermedades Transmitidas por Alimentos
(SIRVETA)

1. País _____

2. Semestre: I° ! II° !
 Año !!!!

3. Fecha de Informe: día !! mes !! año !!!!

4. Enfermedad o Síndrome	4.1 Total de casos	4.2 Confirmado por Laboratorio
Cólera (<i>Vibrio cholerae</i>) ICD-10 A00		
Fiebre tifoidea (<i>Salmonella typhi</i>) ICD-10 A01.0		
Otras Salmonelosis ICD-10 A02.0		
Shigelosis ICD-10 A03		
Intoxicación estafilocócica IDC-10 A05.0		
Colitis por <i>Escherichia coli</i> A04.0 al A04.4		
(1)		

(1) Otras Enfermedades

Información Semestral sobre CASOS de ETA
Sistema de Información Regional de Enfermedades Transmitidas por Alimentos
(SIRVETA)

1. País _____

2. Semestre: I° ! II° !
Año !!!!

3. Fecha de Informe: día !! mes !! año !!!!

4. Enfermedad o Síndrome	4.1 Total de casos	4.2 Confirmado por Laboratorio
Cólera (<i>Vibrio cholerae</i>) ICD-10 A00		
Fiebre tifoidea (<i>Salmonella typhi</i>) ICD-10 A01.0		
Otras Salmonelosis ICD-10 A02.0		
Shigelosis ICD-10 A03		
Intoxicación estafilocócica IDC-10 A05.0		
Colitis por <i>Escherichia coli</i> A04.0 al A04.4		
(1)		

(1) Otras Enfermedades

INFORME FINAL DE BROTE DE ETA
Sistema de Información Regional de Enfermedades Transmitidas por
Alimentos (SIRVETA)

1. Identificación del brote

1.1 País	1.4 Fecha de inicio del brote: Día año	mes
1.2 Provincia o Estado	1.5 Fecha de este informe: Día año	mes
1.3 Municipio		

2. Identificación de la enfermedad / agente

2.1 Diagnóstico clínico del síndrome o enfermedad	2.2 Agente etiológico confirmado por laboratorio
---	--

3. Alimento / ingredientes

3.1 Alimento:	3.2 Agente etiológico:	3.3 Ingrediente
3.1.1 Nombre científico (1):	3.2.1 Sospechoso	3.3.1 Sospechoso
3.1.2 Pertenece al grupo:	3.2.2 Confirmado	3.3.2 Confirmado

(1) Referido a plantas tóxicas, peces y otros casos específicos

4. Tipo de local

4.1 Lugar de consumo del alimento	4.2 Lugar probable de pérdida de la inocuidad del alimento
-----------------------------------	--

5. Factores contribuyentes

5.1 Contaminación	5.2 Proliferación	5.3 Supervivencia
-------------------	-------------------	-------------------

6. Personas afectadas

	Menor de 1	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 64	65 y más	TOTAL
6.1 Enfermos							
6.2 Hospitalizados							
6.3 Defunciones							