DE LA SEN. MARÍA DEL SOCORRO GARCÍA QUIROZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, LA QUE CONTIENE PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD A RENDIR INFORMACIÓN SOBRE LAS ACCIONES EMPRENDIDAS PARA SUBSANAR LAS DEFICIENCIAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EN EL CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, ASÍ COMO ACTUALIZAR LA NOM-017-SSA2-1994.

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO A CARGO DE LA SENADORA MARÍA DEL SOCORRO GARCÍA QUIROZ INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR EL QUE EXHORTA A LA SECRETARIA DE SALUD A RENDIR INFORMACION SOBRE LAS ACCIONES EMPRENDIDAS PARA SUBSANAR LAS DEFICIENCIAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA Y EL CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ASÍ COMO ACTUALIZAR LA NOM-017-SSA2-1994.

La suscrita senadora MARÍA DEL SOCORRO GARCÍA QUIROZ, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, en la LXI Legislatura de la H. Cámara de Senadores, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, me permito someter al Pleno de esta Comisión Permanente la siguiente proposición con punto de acuerdo al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

Desde su creación en 1938 como Secretaria de Asistencia Social, se ha asumido las funciones de salud y asistencia en México como una responsabilidad del Estado, estableciéndose así el sistema de vigilancia epidemiológica para auxiliar a los programas de higiene pública y control de enfermedades.

Posteriormente en la década de los 90's estos subsistemas de vigilancia epidemiológica del país se homogenizaron integrándose el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) 1995, logrando la unidad sectorial mediante la coordinación de las instituciones del sector salud y entre las entidades federativas. Para 1995 se creó el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) fortaleciendo en su totalidad el sistema.

El Instituto de Diagnostico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) funciona a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, el cual cuenta con una red de 23 laboratorios ubicados a todo lo largo de la República Mexicana, sin embargo se evidencio que nuestro sistema de vigilancia epidemiológica, ha venido operando con serias deficiencias, que hicieron imposible responder a los primeros brotes de la Influenza AHN1.

La carencia en la infraestructura física, investigaciones sin protocolos modernos aun cuando la trasmisión de enfermedades es compleja debido a la dinámica de las sociedades modernas a fenómenos migratorios o las múltiples interacciones de las enfermedades, asimismo en el 2008 el 17.9% de los 78 padecimientos trasmisibles sujetos a notificación obligatoria contaban con manuales de vigilancia epidemiológica; y 82.1% aun no los tenían esto aunado a la carencia de formación de profesionales en el campo de la epidemiología.

Por lo que resulta importante mencionar que el SINAVE opera a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 publicada en 1999 y ratificada en 2005 para la vigilancia epidemiológica, la cual resulto ser muy anticuada, ya que no cumplió como un instrumento adecuado para la notificación de enfermedades transmisibles y tampoco ha impulsado el compromiso de incluir a nuevos profesionales que se sumen a una nueva generación de inteligencia epidemiológica. Por lo que resulta necesario que esta norma contemple el Reglamento Sanitario Internacional publicado por la OMS en el 2005.

En los últimos años el SINAVE ha revisado la lista de padecimientos sujetos de notificación y vigilancia

epidemiológica, donde se añadieron nuevas enfermedades transmisibles y no transmisibles, esto no condujo a una reorientación de estrategias de vigilancia epidemiológica, por lo que se ha perpetuado una visión reduccionista, focalizando los esfuerzos de prevención y control por lo que el uso indiscriminado de este esquema imponiendo una visión, inflexible a la recolección y el análisis de la información epidemiológica, lo cual pone de manifiesto la fragmentación del sistema en la organización operativa del SINAVE esto de acuerdo conla evaluación publicada en el Programa de Acción Específico 2007-2012 del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.[1]

Del dictamen correspondiente al Informe de Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Publica 2008, se desprende que el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (Cenaceve) y la Secretaria de Salud no habían logrado avanzar en la restructuración de un sistema de inteligencia epidemiológica para prevenir la propagación de enfermedades transmisibles, debido a que se observaron incumplimientos en procedimientos y metas.

De esta forma durante la alerta epidemiológica fue evidente que México no contaba con un sistema de vigilancia que fuera capaz de detectar a tiempo enfermedades de transmisión, el SINAVE no tenia la capacidad de intercambiar datos estadísticos, al no contar con módulos de análisis estadístico automatizados y de sistemas inteligentes de alerta temprana, que realizo la vigilancia epidemiológica utilizando recursos informáticos anticuados, con limitaciones de eficiencia y calidad.

Es necesario que ante la experiencia que nos dejo este brote epidémico México cuente con un sistema de vigilancia epidemiológico articulado capaz de responder a cualquier evento epidémico y contener el mismo a fin de preservar la salud de la población yasimismo contar con sistemas de información articulados en las 32 Entidades Federativas resulta un reto pero que resulta necesario que debe de cumplirse con meta propuesta a través de la incorporación a la Plataforma Única de Inteligencia Epidemiológica la totalidad de los 38 sistemas de información contemplados y así avanzar en este tema.

En este mismo sentido es importante cumplir con lo que marca la Ley General de Salud en el articulo 3° Fracciones XVII y XVIII así como los artículos 133 y 134, en donde se establecen la competencia de la Secretaria de Salud que en materia de prevención y control de enfermedades y accidentes tiene.

Esto con motivo de evitar una crisis de desinformación y de medidas extraordinarias que eventualmente pudieran retomarse ante el anuncio de un caso del virus H5N1 que apareció en fechas recientes en el continente asiático y así evitar que se repitan esta serie de medidas que dañaron la imagen del país frente a otras naciones y que motivo el pánico colectivo, al cierre de mercados, la suspensión de clases ó a la compra descomunal de vacunas que nadie quería aplicarse debido a la sospecha de un conflicto de intereses entre las farmacéuticas internacionales, lo cual daño y acrecentó la precaria situación económica del país, quedando en el olvido las verdaderas necesidades que en salud se tienen pendientes por resolver en esta administración.

En virtud de lo anteriormente expuesto, me permito someter a la consideración de estasoberanía el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO.- La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la secretaria de salud a rendir información sobre las acciones emprendidas para subsanar las deficiencias en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), del Instituto de Diagnostico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) y del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica Y Control de Enfermedades (CENACEVE) asimismo a actualizar la NOM-017-SSA2-1994 en concordancia al Reglamento Sanitario Internacional 2005 de la OMS.

A t e n t a m e n t e,

SEN. MARÍA DEL SOCORRO GARCÍA QUIROZ

Dado en el Salón de la Comisión Permanente 07 de Julio de 2010