



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



142.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, 23-27 de junio del 2008

Punto 4.14 del orden del día provisional

CE142/21 (Esp.)
11 de junio del 2008
ORIGINAL: ESPAÑOL

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL: INFORME SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL

Introducción

1. El nuevo Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)), desde su adopción y entrada en vigor el pasado mes de junio del 2007, se ha convertido en el instrumento legal esencial para la seguridad sanitaria mundial. El RSI (2005) brinda el marco necesario para prevenir, detectar y evaluar los incidentes que puedan constituir eventos de salud pública de importancia internacional, incluidos los de origen químico y radio nuclear, y, en caso necesario, permite ofrecer una respuesta coordinada a ellos.

2. En el presente informe se detallan los avances de los Estados Miembros en el cumplimiento de los compromisos asumidos en la resolución WHA58.3 de 2005, que define el proceso de implementación del Reglamento. En ese instrumento se estipula que los Estados Partes deben en el plazo de dos años posterior a la entrada en vigor (2007-2009) desarrollar la evaluación de la Capacidad Básica Necesaria para las Tareas de Vigilancia y Respuesta (Anexo IA) y de la Capacidad Básica Necesaria en los Aeropuertos, Puertos y Pasos Fronterizos Terrestres Designados (Anexo IB); así como, los avances con relación a la evaluación de capacidades de los sistemas de alerta y respuesta ante eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de interés internacional incluidos los Centros Nacionales de Enlace para el RSI (2005).

Fomento de alianzas regionales

3. Con motivo de conmemorarse el Día Mundial de la Salud el 7 de abril del 2007, se estableció como tema central la seguridad sanitaria internacional, con el objetivo de socializar y difundir el tema en los ámbitos técnicos y políticos de los sectores involucrados en los Estados Miembros, tales como los ministerios de salud, relaciones exteriores, agricultura, comercio exterior, transportes y comunicaciones, así como otras

entidades en las que se incluye a las universidades, organizaciones no gubernamentales y organismos especializados como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC), la Agencia de Salud Pública del Canadá y del sector privado, entre otros.

4. Dada la importancia que reviste la socialización y difusión del RSI (2005), en junio del 2007, se incorporó un sitio web en la página de la OPS con información útil y relevante para los Estados Miembros: vigilancia en salud pública, sistemas de alerta y respuesta y salud del viajero, entre otros; así como, el enlace de noticias de brotes de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional. Cabe destacar, a nivel de algunos Estados Miembros (Brasil, Chile, México y Venezuela), iniciativas en relación a la construcción de sitios web que contienen información detallada de los componentes principales para el proceso de implementación del Reglamento a nivel del país.

5. Ha existido una acción coordinada y de apoyo por parte de los sistemas de integración regional tanto para la difusión, como para la implementación del RSI (2005). Esto se ha visto reflejado en los aportes de: 1) El Organismo Regional Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU) por medio de la resolución XXVIII/428-2007, que se refiere a las bases de articulación de las redes de vigilancia en Sudamérica en la implementación del Reglamento Sanitario Internacional, y en la resolución XXVII/407-2006 que se refiere a la vigilancia epidemiológica y salud en las fronteras, por la cual se aprueba la propuesta del Plan Andino de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza; 2) El Subgrupo de trabajo 11 (SGT-11) del MERCOSUR, que ha incorporado la implementación del RSI (2005) dentro de las prioridades de la Reunión de Ministros de Salud y en las resoluciones del grupo del Mercado Común del Sur, incluyendo el RSI (2005) como tema permanente de agenda; y 3) Centroamérica, a través de la los acuerdos de la XXII-RESSCAD-GUT-5, para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional, la designación de Centros Nacionales de Enlace y el desarrollo de un plan para su implementación.

Fortalecimiento de los sistemas nacionales de prevención, vigilancia, control y respuesta a las enfermedades

6. La cooperación técnica de la OPS con los sistemas de integración regional, ha permitido contar con el compromiso político y el apoyo técnico en cumplimiento a los mandatos establecidos a fin de lograr la aplicación eficaz y oportuna del RSI (2005). Entre ellos se destaca la contribución del MERCOSUR, expresada en la elaboración de la herramienta de evaluación de capacidades necesarias para las tareas de vigilancia y respuesta y de puntos de entrada, así como, en el desarrollo de pruebas pilotos de orientación en el uso y aplicación del Instrumento de Decisión, Anexo II. Sumado a ello, la iniciativa del ORAS/CONHU en coordinación con el MERCOSUR, de construir las

bases para la articulación de las redes de vigilancia en Sudamérica, en el marco del proceso de implementación del RSI (2005), con la armonización de instrumentos y procedimientos.

7. Hasta el 25 de abril del 2008, el 71% (25/35) de los países de la Región respondieron a la encuesta para acompañar el avance en la implantación del RSI (2005). Entre los que respondieron, se advierte el limitado (6/25 países) acceso al sitio electrónico del RSI de información sobre eventos, diseñado para compartir información entre la OPS/OMS y los Centros Nacionales de Enlace. Se ha realizado la evaluación de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta a nivel nacional en 12 países, y se ha empezado la evaluación de los niveles intermedios. Por otra parte, 12 países han proporcionado a la OMS el listado de los puertos autorizados a expedir certificados de control de sanidad a bordo. Los países informan que en apenas 12 de ellos existe un plan nacional de respuesta de emergencias de salud pública según lo establecido en el párrafo 6(g) del Anexo IA. Finalmente, 14 países identifican la necesidad de modificar parcialmente la legislación nacional, con el fin de aplicar plenamente el RSI (2005).

8. Se desarrollaron tres talleres subregionales dirigidos a los responsables de los centros nacionales de enlace, con el objetivo de revisar temas relacionados a sus funciones, la evaluación de las capacidades básicas necesarias para vigilancia y respuesta y el establecimiento de los centros de operación de emergencia. Los participantes según regiones y sedes fueron: Centroamérica y el Caribe de habla hispana (México), Sudamérica (Brasil) y, por último, el Caribe de habla inglesa y Norteamérica (Canadá).

9. En el marco de las actividades de entrenamiento y preparación ante una posible pandemia de influenza, se capacitó a aproximadamente 60 funcionarios nacionales de salud y a 15 profesionales de la OPS para mejorar las capacidades como líderes de equipos de respuesta rápida con temas dirigidos a coordinación, gerencia, comunicación, logística, movilización social y bioseguridad. Esta actividad se realizó en colaboración con la Unidad de Enfermedades Transmisibles y el Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, para un equipo regional de la OPS y luego para expertos nacionales en tres talleres subregionales en Centroamérica (Guatemala), Caribe de habla inglesa (Trinidad y Tabago) y Sudamérica (Perú).

La seguridad de la salud en los medios de transporte y viajeros

10. De conformidad con el Título IV, Artículos 19 y 20 del RSI (2005), el 63% de los Estados Miembros que informaron procedieron a la designación de los puntos de entrada y el 100% ha designado a las autoridades responsables del proceso de implementación del RSI (2005) en los referidos puntos. En este sentido, es muy importante que los países completen la evaluación de las capacidades básicas necesarias a nivel de aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados (Anexo IB); esto permitirá orientar la

cooperación técnica de la OPS para favorecer el desarrollo de las áreas faltantes. Por otra parte, solamente el 40% de los Estados Miembros han enviado el listado oficial de puertos autorizados a emitir los certificados sanitarios, según el tipo, en virtud del artículo 20, numerales 2 y 3 establecidos en el RSI (2005), para ser incluidos en el sitio web de la OMS. La no existencia de este listado puede producir dificultades en el movimiento internacional de embarcaciones, con los consecuentes efectos en el comercio internacional.

11. Dentro de las iniciativas en temas de puntos de entrada, se han desarrollado acciones de coordinación y de trabajo colaborativo con la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA, por sus siglas en inglés) y la Comisión Interamericana de Puertos. Ello ha permitido la inclusión del tema de capacidades básicas necesarias en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados, por medio de la elaboración de planes de contingencia a nivel de aeropuertos; la inclusión del RSI (2005) como tema de revisión y armonización regulatoria en los puertos y el desarrollo de pilotos en zonas fronterizas para la validación del instrumento de evaluación de capacidades básicas necesarias en los puntos de entrada.

12. Los esfuerzos desplegados por parte de los Estados Miembros en el cumplimiento del mandato del RSI (2005) contemplado en el Artículo 38, la Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave, continúan incrementándose significativamente, dada la importancia e implicancia que reviste en la detección y manejo oportuno de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.

13. Debido a la ocurrencia del extenso brote de fiebre amarilla selvática en Sudamérica entre 2007 y 2008 (Argentina, Brasil, y Paraguay), los países de la Región han estado revisando sus requisitos concernientes a la vacunación antiamarilica; no en todos los casos los Estados Miembros han tomado en cuenta lo establecido en el Reglamento en cuanto a realizar evaluaciones exhaustivas de los determinantes de riesgos y comportamiento epidemiológico existente en cada estado, a fin de contar con los sustentos técnicos, oficialización de la información y comunicación del centro nacional de enlace para el RSI (2005) al punto de contacto regional justificando la posición del Estado cuando adoptan medidas de prevención y salud del viajero. Lo anterior puede traer, como consecuencia, situaciones de litigio, medidas de reciprocidad, así como afectar la industria del turismo.

14. Finalmente, el desarrollo de la Reunión subregional para la implementación del RSI (2005) en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados, realizada en la ciudad de México, contribuyó a coordinar distintos aspectos relevantes para la implementación del RSI (2005), entre los países y también con los otros actores involucrados. Entre los aspectos considerados se destacaron: 1) la identificación de necesidades en torno a la designación de responsables de los puntos de entrada designados; 2) la articulación entre los sistemas de vigilancia epidemiológica, los puntos de entrada y la red de servicios ante posibles eventos de salud pública de importancia internacional y 3) la generación de alianzas estratégicas con los otros actores involucrados en el proceso de salvaguardar la seguridad sanitaria internacional dentro de ellos OACI, IATA, la Comisión Interamericana de Puertos entre otros; con acciones de coordinación para la elaboración de los planes de contingencia de acuerdo con lo establecido en el Anexo 1b del RSI (2005). Esta actividad, que contó con la participación de 16 países del Área Andina, Cono Sur y Centroamérica, permitió asimismo evaluar el avance de la aplicación del control sanitario a embarcaciones marítimas en torno al certificado de sanidad abordó y del certificado de exención de sanidad abordó, respectivamente. Una actividad similar para los países del Caribe de habla inglesa se realizó en 2008.

Fortalecimiento de los sistemas de alerta y la respuesta de la OPS

15. Se ha designado un punto de contacto regional para el RSI (2005), el cual se ha dotado de equipos y sistemas de comunicación e información adecuados para el cumplimiento de las obligaciones que atañen a este nivel. El punto de contacto regional designado es el proyecto de prevención y control integrado de enfermedades transmisibles de la OPS, instancia donde labora el equipo de profesionales del equipo de alerta y respuesta de la Organización. Además, en apoyo de las acciones de verificación, evaluación de riesgos y coordinación de la respuesta, se integran asesores de otras unidades y áreas de la OPS, tanto de la Sede (Inmunizaciones, Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre; Tecnología, Asistencia e Investigación de Salud, entre otras), como de las instancias descentralizadas y de las Oficinas de la OPS en los países. El punto focal regional funciona en turnos de guardias epidemiológicas accesibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La comunicación se puede realizar a través de correo electrónico ihr@paho.org; teléfono (202)368-8929; fax (202) 351-0548.

16. La OPS utiliza el Sistema de Manejo de Eventos (EMS) desarrollado por la OMS/Ginebra para la gerencia de la información sobre eventos y brotes por medio del registro sistemático de la información, evaluación de riesgo, las decisiones adoptadas por la Organización y las intervenciones implementadas. Una conexión segura permite un trabajo coordinado en tiempo real entre la Oficina Regional de la OPS y la Sede de la OMS.

17. Durante el período octubre del 2007 y febrero del 2008, se desarrollaron en la Región sesiones de capacitación en línea a los responsables de las representaciones y del equipo de asesores en las oficinas de país, con el objetivo de garantizar el conocimiento de las funciones y responsabilidades de conformidad con los mandatos del RSI (2005).

18. Como parte del desarrollo profesional del personal que labora en las oficinas de país de la OPS y en el marco de las actividades de entrenamiento relativo a la aplicación, designación y funcionamiento de los centros nacionales de enlace, evaluación de capacidades básicas, elaboración de planes regionales, se desarrolló en El Salvador la reunión técnica en temas del RSI (2005), los resultados obtenidos permitieron contar con evaluaciones preliminares de los instrumentos a utilizar para la evaluación de capacidades básicas, permitiendo la validación inicial de los mismos.

19. Posterior a la entrada en vigor del RSI (2005), se realizó una prueba piloto a nivel de los centros nacionales de enlace designados para evaluar los sistemas de comunicación, utilizando para tal fin, la remisión de mensajes, a través, del correo electrónico, teléfono ó fax. Los resultados demostraron respuesta a la comunicación remitida de por lo menos un medio de comunicación, identificándose problemas en lo relacionado a la cobertura de atención de 24 horas, 7 días de la semana, rotación del personal responsable y restricciones a llamadas internacionales entre otros.

20. Durante el 2007, se han notificado en la Región 72 eventos de salud pública de potencial importancia internacional, de los cuales, 64 eventos (89%) tuvieron evaluación de riesgo completada; tres (4%) se encuentran en proceso de seguimiento y cinco (7%) fueron reportados solamente como información y no necesitaron de una evaluación.

21. Con relación a las fuentes de información regional, destaca el significativo incremento en cobertura y calidad, la evaluación de riesgo de los mismos, así como la actitud activa de los centros nacionales de enlace en la provisión de información sobre eventos que ocurren en su territorio. El 100% de los eventos notificados que podrían potencialmente constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional se verificaron por medio del equipo de alerta y respuesta ante epidemias de la Sede de la OPS/OMS, en estrecha coordinación con las oficinas de país, las unidades técnicas y los centros nacionales de enlace.

Monitoreo y asuntos legales

22. Con relación al tema de adecuación del marco legal de los Estados Miembros para posibilitar el pleno cumplimiento del RSI (2005), se desarrollaron reuniones técnicas entre los responsables del área de legislación en salud de la OPS y de la coordinación del RSI (2005) en la Sede de la OMS, con el objetivo de revisar las implicaciones jurídicas en la legislación nacional de salud en el proceso de aplicación del RSI (2005).

23. Se realizó en el 2007 en la ciudad de México el XIV Curso Taller OPS/OMS-CIESS (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social) con el tema “La regulación en el marco de la seguridad global en salud”. El propósito fue actualizar los conocimientos sobre la contribución de la regulación sanitaria a la seguridad global en salud incluido el RSI (2005) de cara a actores, escenarios y derechos, crear un espacio de análisis del derecho comparado en el abordaje de la seguridad global en salud, analizar comparativamente los escenarios regulatorios en términos de la competitividad de actores y niveles. El evento estuvo dirigido para los funcionarios a nivel directivo de las instituciones de seguridad social y de los ministerios/secretarías de salud, ministerios de relaciones exteriores y comercio exterior, superintendencias, agencias regulatorias, consejos nacionales de salud y organismos de integración; así como a los asesores jurídicos de los ministerios de salud y de las instituciones de seguridad social y profesionales de las instituciones académicas dedicadas al estudio de la regulación internacional en salud y seguridad social, miembros de la Red Interamericana de Legislación de Salud y de la Red de Reguladores en Salud, especialistas y promotores de derechos humanos.

24. El desarrollo de los talleres subregionales en América Latina y el Caribe de habla inglesa referidos en el párrafo 8, permitieron la revisión de los aspectos del marco regulatorio nacional articulados al RSI (2005), así como examinar las implicancias jurídicas y operativas en el proceso de implementación del reglamento, con especial énfasis en lo relacionado al tráfico internacional de bienes y viajeros.

Intervención del Comité Ejecutivo

26. Se invita al Comité Ejecutivo a revisar la información proporcionada sobre el progreso alcanzado a la fecha, así como a continuar apoyando a la Oficina Sanitaria Panamericana en el desarrollo de las actividades tendientes al cumplimiento pleno del Reglamento Sanitario Internacional.

- - -