



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 59.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 1 al 5 de octubre del 2007

Punto 4.7 del orden del día provisional

CSP27/11 (Esp.)
7 de agosto del 2007
ORIGINAL: INGLÉS

MESA REDONDA SOBRE LA SEGURIDAD SANITARIA INTERNACIONAL

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005))

Conceptos y enfoques

1. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) se basa principalmente en la introducción del concepto de la “emergencia de salud pública de importancia internacional”, que se define como “un evento extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados mediante la propagación internacional de enfermedades y que requiere potencialmente una respuesta internacional coordinada”. En consecuencia, los eventos de probable preocupación internacional, que exigen la notificación de los Estados Partes a la OPS/OMS, pueden ir más allá de las enfermedades transmisibles y surgir de cualquier origen o fuente.

2. El RSI (2005) permite explícitamente a la OPS/OMS tener en cuenta información de fuentes que van más allá de las notificaciones y consultas oficiales y, después de la evaluación, buscar la comprobación de eventos específicos por los Estados Partes pertinentes. La notificación a la OPS/OMS marca el comienzo de un diálogo entre el Estado Parte notificador y la OPS/OMS en la evaluación adicional de eventos, la posible investigación y toda respuesta apropiada local o mundial de salud pública.

Notificación y otros requisitos en materia de informes

3. En el RSI (2005) se describen los elementos clave de los procedimientos que deberán seguir los Estados Partes y la OPS/OMS en cuanto al intercambio de información sobre los eventos notificados. Las comunicaciones oficiales sobre los eventos en virtud del RSI (2005) se llevan a cabo entre el Centro Nacional de Enlace para el RSI y el Punto de Contacto de la OMS para el RSI en la Oficina Regional, en Washington, D.C., los cuales se designan oficialmente y deben estar disponibles en todo

momento, los siete días de la semana. En la Guía del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional se proporciona orientación para la designación o el establecimiento de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, incluidas sus atribuciones y una explicación de las funciones principales.

(<http://www.who.int/csr/ihr/nfp/en/index.html>)

4. En el RSI (2005) se establecen tres maneras en que los Estados Partes pueden iniciar comunicaciones con la OPS/OMS a raíz de eventos:

- **Notificación.** El RSI (2005) deja atrás la notificación y la publicación automáticas por la OPS/OMS de casos de enfermedades específicas y pasa a la notificación a la OPS/OMS de todos los eventos que son evaluados como posibles emergencias de salud pública de importancia internacional, teniendo en cuenta el contexto en el que ocurren. Estas notificaciones deben ocurrir antes de que hayan transcurrido 24 horas desde la evaluación por el país usando el instrumento para la toma de decisiones proporcionado en el anexo 2 del RSI (2005). En este instrumento de decisión se describen cuatro criterios que los Estados Partes deben seguir en su evaluación de los eventos dentro de sus territorios y su determinación de si deben notificarse a la OMS:
 - ¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?
 - ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?
 - ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?
 - ¿Existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio internacionales?
- **Consultas.** En los casos en que el Estado Parte no puede realizar una evaluación definitiva con el instrumento de decisión que figura en el anexo 2, tiene la opción explícita de iniciar consultas confidenciales con la OPS/OMS y buscar asesoramiento sobre la evaluación y las medidas sanitarias apropiadas que deben tomarse.
- **Otros informes.** Los Estados Partes deben informar a la OPS/OMS, por conducto del Centro Nacional de Enlace para el RSI, antes de que transcurran 24 horas desde que hayan tenido conocimiento de ellas, de las pruebas de que se haya producido fuera de su territorio un riesgo para la salud pública que podría causar la propagación internacional de una enfermedad, puesta de manifiesto por la exportación o importación de casos humanos; vectores portadores de infección o contaminación; o mercancías contaminadas .

5. Además de estos tres tipos de comunicaciones, en virtud del RSI (2005) los Estados Partes deben responder a las solicitudes de la OPS/OMS de comprobación en cuanto a los informes o las comunicaciones extraoficiales, recibidas de diversas fuentes. Los Estados Partes deben enviar acuse de recibo de las solicitudes de comprobación por la OPS/OMS en un plazo de 24 horas y suministrar información de salud pública sobre el estado del evento, seguido, oportunamente, por la comunicación continua al Estado Parte notificante de la información de salud pública exacta y suficientemente detallada de que se disponga.

Detección internacional de eventos, evaluación conjunta y respuesta

6. El RSI (2005) apuntala el mandato de la OPS/OMS de administrar la respuesta internacional a los eventos y los riesgos de salud pública agudos, incluidas las emergencias de salud pública de importancia internacional. También reconoce las obligaciones generales de vigilancia de la OPS/OMS y establece procedimientos específicos para que los Estados Partes en cuestión y la OPS/OMS colaboren en la evaluación y el control de eventos y riesgos de salud pública, incluso antes de la notificación oficial de tales eventos a la OPS/OMS.

7. La información en relación con los riesgos para la salud pública notificados o presentados en virtud del RSI (2005) a la OPS/OMS se evalúa conjuntamente con el Estado Parte afectado para determinar la naturaleza y grado del riesgo, el potencial de propagación internacional de enfermedades e interferencia internacional con los viajes y el comercio, así como la respuesta y estrategias de contención apropiadas.

Determinación de la emergencia de salud pública de importancia internacional y recomendaciones temporales

8. Si se necesita la acción mundial inmediata para proporcionar una respuesta de salud pública encaminada a prevenir o controlar la propagación internacional de enfermedades, el RSI (2005) confiere al Director General de la OMS la autoridad para determinar que el evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional. En tales ocasiones, un Comité de Emergencias del RSI proporcionará su punto de vista al Director General sobre las recomendaciones temporales en relación con las medidas de salud pública más apropiadas y necesarias en respuesta a la emergencia.

9. En los casos en que el Estado Parte en cuestión no esté de acuerdo con que se está presentando una ESPII, el Comité de Emergencias también prestará asesoramiento. Las recomendaciones temporales formuladas por el Director General están dirigidas a los Estados Partes afectados y no afectados para prevenir o reducir la propagación internacional de la enfermedad y evitar la interferencia innecesaria con el tránsito internacional.

Capacidades nacionales de vigilancia y respuesta

10. Otra innovación fundamental en el RSI (2005) es la obligación para todos los Estados Partes de desarrollar, fortalecer y mantener capacidades de salud pública básicas para vigilancia y respuesta. Con el propósito de detectar, evaluar, notificar e informar sobre los eventos y responder a riesgos para la salud pública y emergencias de importancia internacional, los Estados Partes deben satisfacer los requisitos descritos en el anexo 1A del Reglamento sobre estas capacidades básicas en los niveles local (comunidad), intermedio y nacional.

11. En el RSI (2005) se requiere que cada Estado Parte, con el apoyo de la OPS/OMS, satisfaga “lo antes posible” los requisitos de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, pero a más tardar cinco años después de la fecha de entrada en vigor para ese país. Primero, hasta el 15 de junio del 2009, los Estados Partes deben evaluar la capacidad de sus estructuras y recursos nacionales corrientes para satisfacer los requisitos de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta. Esta evaluación debe conducir a la elaboración y la ejecución de los planes de acción nacionales. Según lo especificado en el RSI (2005), la OPS/OMS apoyará estas evaluaciones y formulará orientación sobre la planificación nacional y puesta en marcha de estos planes de fortalecimiento de las capacidades.

12. Los Estados Partes tienen hasta el 15 de junio del 2012 para ejecutar los planes de acción nacionales a fin de garantizar que las capacidades básicas estén presentes y funcionando en todo el país y sus territorios pertinentes. En circunstancias excepcionales, el Director General de la OMS puede concederle a un Estado Parte una prórroga para cumplir con sus obligaciones.

13. A los Estados Partes se les exige que colaboren activamente entre sí, junto con la OPS/OMS, para movilizar los recursos económicos que faciliten la ejecución de sus obligaciones en virtud del RSI (2005). Previa solicitud, la OPS/OMS ayudará a los países en desarrollo a la movilización de los recursos económicos y la prestación del apoyo técnico necesario para formar, fortalecer y mantener las capacidades necesarias previstas en el Reglamento.

Seguridad de la salud pública en los viajes y el transporte internacionales

14. Los puntos internacionales de entrada, ya sea por tierra, mar o aire, brindan una oportunidad para aplicar medidas de salud encaminadas a prevenir la propagación internacional de enfermedades. Por este motivo, muchas de las disposiciones que abordan este aspecto en el RSI (1969) se han actualizado en el RSI (2005). Los Estados Partes deben designar los aeropuertos y puertos internacionales y todo paso fronterizo terrestre que presentarán características específicas como acceso a servicios médicos apropiados

(incluidos medios de diagnóstico), servicios para el transporte de enfermos, personal capacitado para inspeccionar buques, aeronaves y otros medios de transporte, mantenimiento de un ambiente saludable así como garantía de que existen los planes y establecimientos para aplicar medidas de emergencia como la cuarentena.

Documentos de salud nuevos y actualizados

15. En el RSI (2005) se establece la aplicación inmediata de una variedad de documentos de salud nuevos o revisados en los puntos de entrada. Los países tienen que actuar rápidamente para introducir estos nuevos documentos de salud en sus operaciones diarias.

16. El certificado de exención del control de sanidad a bordo y el certificado de control de sanidad a bordo reemplazan al certificado de desratización y exención de la desratización al 15 de junio del 2007. Un certificado de desratización y un certificado de exención de desratización expedidos antes del 15 de junio del 2007 son válidos durante seis meses exclusivamente y, de cualquier manera, ya no serán válidos después del 14 de diciembre del 2007. (<http://www.who.int/csr/ihr/ssc/en/index.html>)

17. Se ha actualizado la Declaración Marítima de Sanidad para reflejar el alcance más amplio del RSI (2005), así como las normas técnicas y la terminología actualmente aceptadas. (<http://www.who.int/csr/ihr/ssc/en/index.html>
<http://www.who.int/csr/ihr/travel/en/index.html>)

18. La fiebre amarilla sigue siendo la única enfermedad específicamente designada en el RSI (2005) para la cual se puede exigir prueba de vacunación o profilaxis a los viajeros como una condición de entrada a un Estado. El certificado internacional se ha revisado de la siguiente manera: a partir del 15 de junio del 2007, el “certificado internacional de vacunación o revacunación contra la fiebre amarilla” actual es reemplazado por el “certificado internacional de vacunación o profilaxis”.
(<http://www.who.int/csr/ihr/icvp/en/index.html>)

19. La Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave es un documento de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), organismo de las Naciones Unidas, examinado periódicamente por los Estados Miembros de la OACI e históricamente, para fines prácticos, se ha reproducido en los anexos del RSI. En consecuencia, las modificaciones recientes a esta Declaración adoptada por la OACI se reproducirán en ediciones futuras del Reglamento.
(<http://www.who.int/csr/ihr/travel/en/index.html>).

Prioridades inmediatas para la aplicación del RSI (2005) por parte de los Estados Miembros

Establecer un Centro Nacional de Enlace para el RSI

20. El Centro Nacional de Enlace es un centro nacional accesible en todo momento (7 días a la semana, 24 horas al día y 365 días al año) para comunicaciones en relación con el RSI y evaluación colaborativa de riesgos con los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI. Las funciones obligatorias de los Centros Nacionales de Enlace comprenden: 1) enviar a los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI las comunicaciones urgentes en cuanto a la ejecución del RSI (2005); y 2) difundir información a los sectores pertinentes de la administración del país, incluidos los responsables de la vigilancia y la notificación, los puntos de entrada, los servicios de salud pública, los consultorios y los hospitales, y recibir información de ellos.

21. Todos los Estados Miembros de la OPS/OMS han proporcionado los datos para comunicarse con los Centros Nacionales de Enlace; esta información detallada debe actualizarse continuamente y confirmarse cada año. Mientras la gran mayoría de las comunicaciones de dichos centros se relacionará con los brotes de enfermedades transmisibles, es importante observar que el alcance amplio del RSI (2005) puede requerir que los centros lleven a cabo actividades respecto de eventos relacionados con enfermedades no transmisibles (o de causa desconocida), como los eventos químicos o radiológicos.

Garantizar la observancia de los requisitos en materia de presentación de informes y comprobación de eventos de salud pública

Evaluación y notificación de eventos de salud pública

22. A cada Estado Parte se le exige la evaluación de los eventos de salud pública según el instrumento multifactorial para la toma de decisiones proporcionado en el anexo 2 del RSI (2005). Los Estados Partes deben notificar a la OMS todo evento que satisfaga al menos dos de los cuatro criterios para la toma de decisiones en un plazo de 24 horas después de haber llevado a cabo la evaluación. Las notificaciones siempre deben incluir o estar seguidas de definiciones de los casos, resultados de laboratorio, origen y tipo del riesgo, número de casos y defunciones, condiciones que influyen en la propagación de la enfermedad y las medidas sanitarias aplicadas.

Evaluar y fortalecer las capacidades nacionales

Capacidades de vigilancia y respuesta

23. Una innovación fundamental en el nuevo marco jurídico de salud pública es la obligación, para todos los Estados Partes, de desarrollar, fortalecer y mantener, lo antes posible, las capacidades básicas de salud pública para vigilancia y respuesta. Urge que los Estados Partes inicien una evaluación de la capacidad de sus estructuras y recursos nacionales existentes de salud pública a fin de satisfacer los requisitos de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta descritos en el anexo 1A del RSI (2005); al cabo de esta evaluación, se deben formular planes de acción nacionales (que puedan aprovechar estrategias regionales y nacionales pertinentes) para procurar que estas capacidades básicas estén presentes y en funcionamiento en todo el país.

Capacidades de salud pública en todo momento y en emergencias en puntos de entrada designados

24. Un punto de entrada es “un paso para la entrada o salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como los organismos y áreas que presten servicios para dicha entrada o salida”. Los puntos de entrada incluyen los aeropuertos, puertos y pases fronterizos terrestres internacionales. Para reducir al mínimo el riesgo de propagación internacional de enfermedades mediante transporte, viajes y comercio, los Estados Partes deben designar los puertos o los aeropuertos internacionales que requieren fortalecer su capacidad de prestar servicios de salud pública sistemáticos en todo momento y servicios de urgencia complementarios en respuesta a emergencias de salud pública de importancia internacional. Además, toda vez que esté justificado por razones de salud pública, los Estados Partes pueden designar ciertos pasos fronterizos terrestres que también presentarán estas capacidades.

25. Es importante que tal designación se realice con prontitud, para que la evaluación de las estructuras actuales y la planificación y la ejecución de las actividades de fortalecimiento de la capacidad puedan finalizarse antes del 15 de junio del 2012.

Capacidades legislativas y administrativas

26. Los Estados podrían tener que examinar y ajustar su legislación nacional y reglamentos administrativos para facilitar el cumplimiento de las disposiciones del RSI (2005). En este contexto, los Estados Partes del RSI (2005) se comprometen a colaborar en la formulación de proyectos de ley y otras disposiciones administrativas y jurídicas para los fines de la ejecución.