

REPÚBLICA DE PANAMA

MINISTERIO DE SALUD

**REUNIÓN PREPARATORIA PARA LA QUINTA EVALUACIÓN
DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL. ENERO
DE 2014**

TEMA

**ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DEL REGLAMENTO
SANITARIO INTERNACIONAL**

DR. GUILLERMO CAMPOS

MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

EPIDEMIÓLOGO DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

PUNTO FOCAL NACIONAL DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

17 DE ENERO DE 2014

Lugar: SALÓN DE REUNIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN

ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

.

ANTECEDENTES:

CÓDIGO SANITARIO PANAMERICANO (1924)

Objetivos: Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos.

Estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los Gobiernos Signatarios o procedentes de los mismos.

• REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

CÓLERA

cólera

PESTE

peste

FIEBRE AMARILLA

fiebre amarilla

VIRUELA

FIEBRE RECURRENTE Y

TIFUS

1951

1969

ANTECEDENTES Y EVALUACION DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

**Aprobación del (RSI-2005)
Por la AMS 58**

2005

2007

**Entrada en Vigor: 15-junio-2007
VINCULANTE**

2009

**Diagnóstico de la situación y
Necesidades para*:
Vigilancia y Respuesta
(Capacidades Básicas)
Anexo I**

* Artículo 5, RSI (2005)

2012

**Capacidad instalada* para
detectar, evaluar y notificar
ESPII**

- Antecedentes (2)

ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL



2014

**Prórroga bajo "Circunstancia excepcional"*:
Respaldado por un Plan de Aplicación**



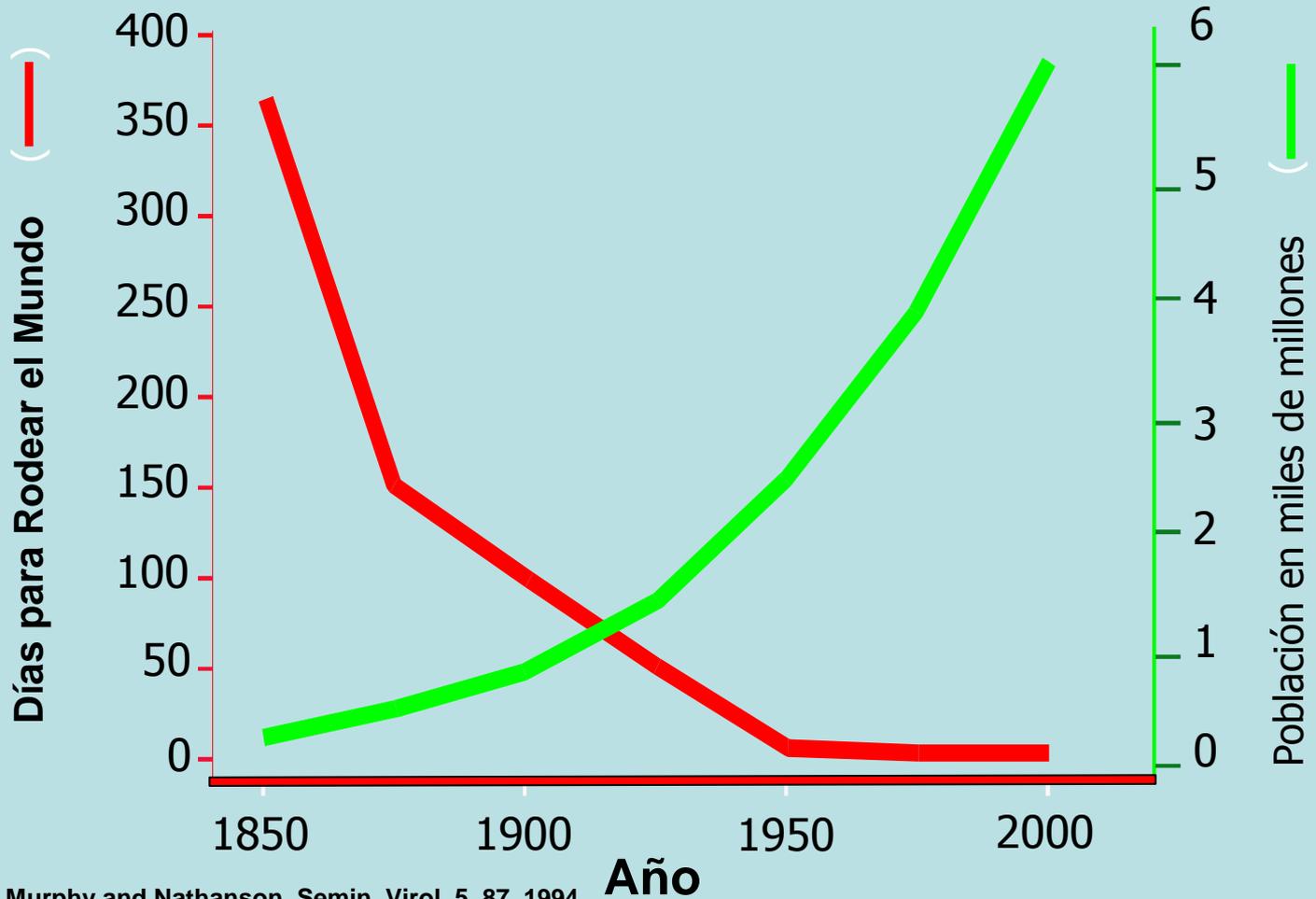
2016

RSI (2005) implementado

ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

SITUACIONES DE RIESGO

Velocidad para viajar globalmente en relación al crecimiento de la población mundial, 1650 - 2000



Fonte: Murphy and Nathanson. Semin. Virol. 5, 87, 1994

El mundo cambia con una velocidad nunca vista

Poblaciones crecen, envejecen y se mueven

Enfermedades viajan rápido

Adaptación de los microbios

**Crece los riesgos químicos,
radioactivos y de los alimentos**

**La seguridad sanitaria está en
riesgo**



2003: SARS cambia el mundo

Screening of exit passengers

27 March

WHO travel recommendations

2 April

WHO travel recommendations removed

25 May

23 June

102 165

SARS: an unknown coronavirus

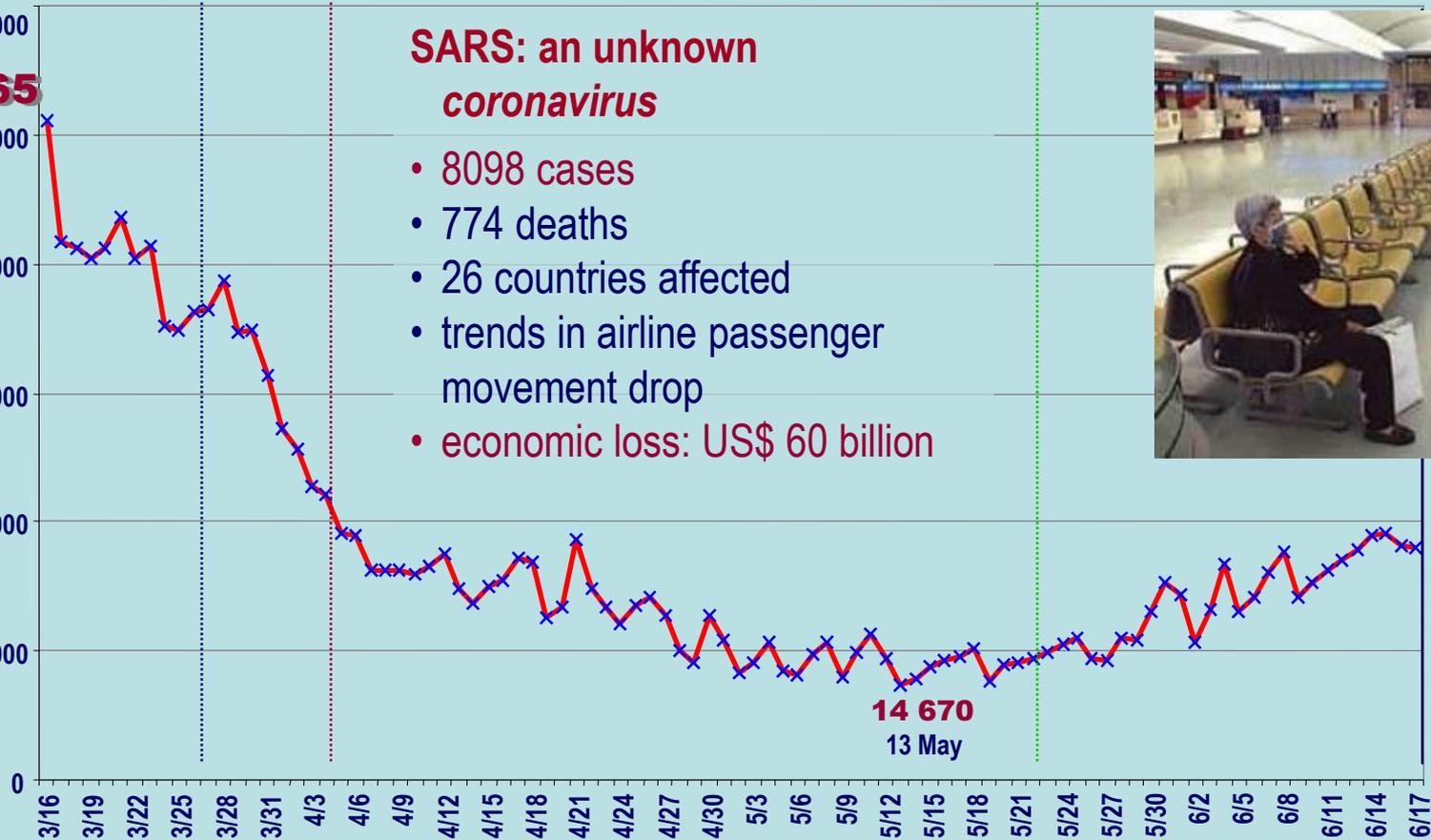
- 8098 cases
- 774 deaths
- 26 countries affected
- trends in airline passenger movement drop
- economic loss: US\$ 60 billion

Number of passenger

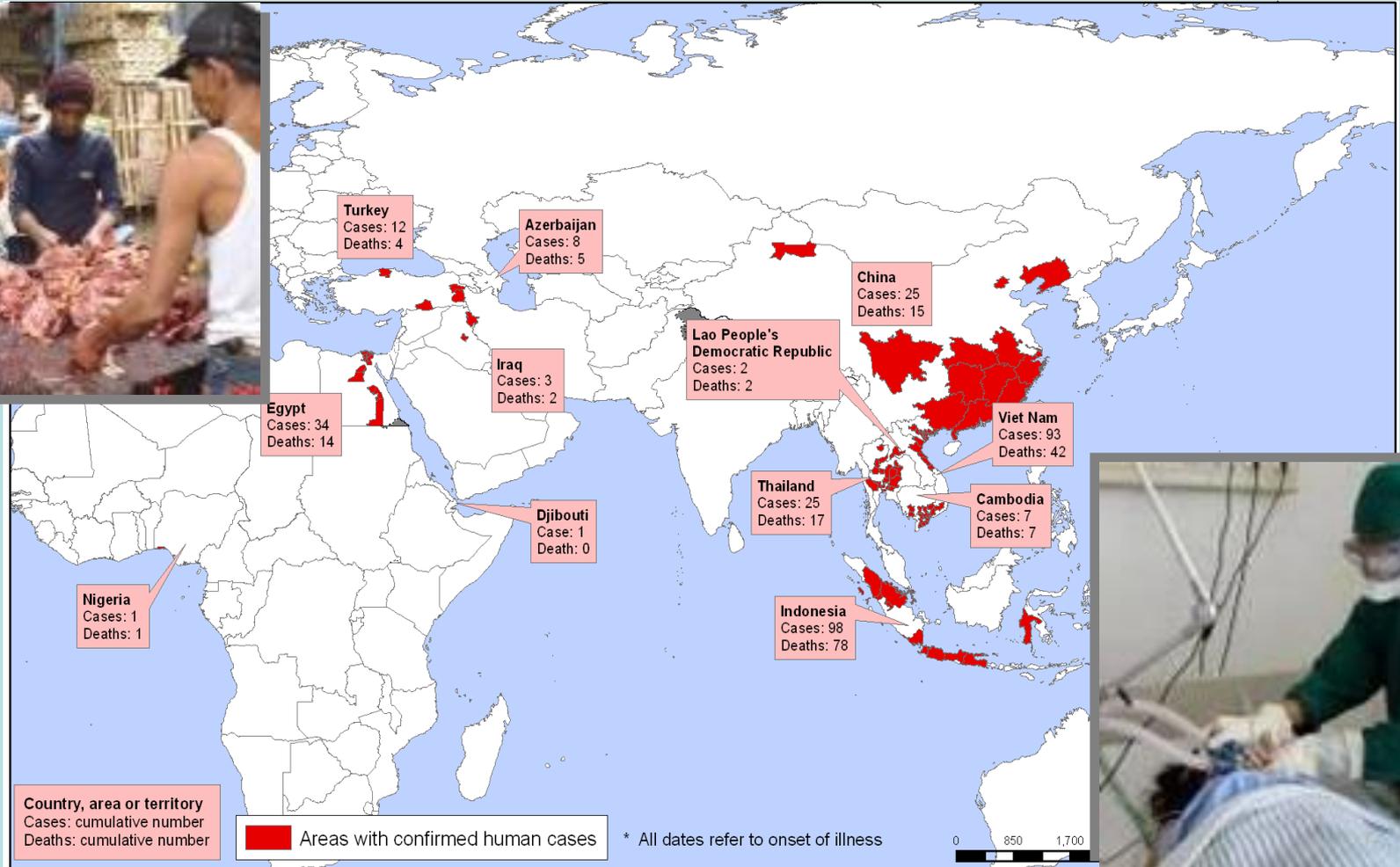


14 670
13 May

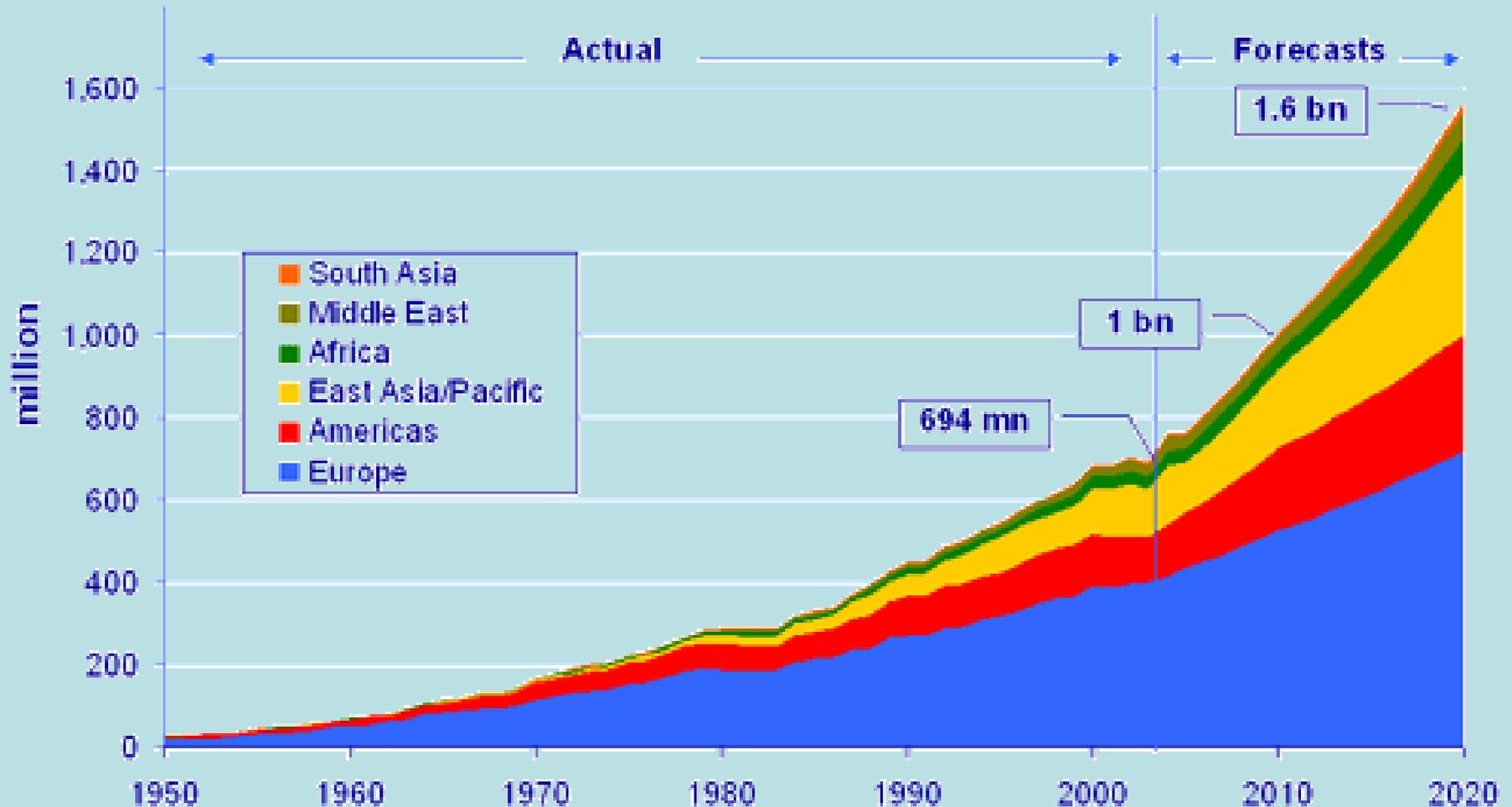
36 116



H5N1: Gripe aviar, la amenaza de la pandemia



Turismo Receptor



Hechos y números 2006 en embarcaciones y comercio internacional



- 90% del comercio internacional se transporta en embarcaciones
- Existen cerca de 50,000 buques de carga en el comercio internacional, transportando todo el tipo de cargas
- La flota mundial registrada cuenta con mas que 150 países
- A bordo de los buques de carga existen mas que un millón de trabajadores, de todas las nacionalidades

www.shippingfacts.com

30 años de amenazas a la seguridad sanitaria internacional

- HIV/AIDS
- CHERNOBYL
- PLAGUE
- EBOLA / MARBURG
- NvCJD
- NIPAH
- YELLOW FEVER
- ...



- ANTHRAX
- SARS
- MENINGITIS
- CHOLERA
- CHEMICAL
- AVIAN INFLUENZA
- XDR-TB
- ...

Agentes etiológicos y enfermedades transmisibles Reconocidos desde 1973

Agente infeccioso	Tipo	Enfermedad Transmisible
Rotavirus	Virus	Diarrea infantil, causa principal a nivel mundial
Parvovirus B19	Virus	Crisis aplásica en anemia hemolítica crónica; eritema infeccioso (quinta eruptiva)
Cryptosporidium parvum	Parásito	Enterocolitis aguda y crónica
Ebola virus	Virus	Fiebre hemorrágica de Ebola
Legionella Pnaumophila	Bacteria	Enfermedad de los Legionarios
Hantaan virus	Virus	Fiebre hemorrágica con síndrome renal (HFRS)
Campylobacter jejuni	Bacteria	Enteropatía, distribuida mundialmente
Virus linfotrópico humano I de células T (HTLV-I)	Virus	Leucemia-linfoma de linfocitos T
Staphylococcus aureus (cepas tóxicas)	Bacteria	Síndrome de shock tóxico, asociado a uso de tampones
Escherichia coli O157:H7	Bacteria	Síndrome urémico-hemolítico; colitis hemorrágica
Htlv-II	Bacteria	Síndrome urémico-hemolítico; colitis hemorrágica
<i>Borrelia burgdorferi</i>	Virus	Leucemia de células peludas
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	Bacteria	Enfermedad e Lyme
Helicobacter pylori	Virus	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
Enterocytozoon bienewisi	Bacteria	Enfermedad péptica ulcerosa
Cyclospora cayentanensis	Parásito	Diarrea persistente
Virus herpes humano 6 (HHV-6)	Parásito	Diarrea persistente
Virus de hepatitis E	Virus	Roseola súbita
Ehrlichia chafeensis	Virus	Hepatitis no-A, no-B de transmisión entérica
Virus de hepatitis C	Bacteria	Ehrliquiosis humana
Virus guaranito	Virus	Hepatitis no-A, no-B de transmisión parenteral
Encephalitozoon hellem	Virus	Fiebre hemorrágica venezolana
Nuevas especies de Bbesia	Parásito	Conjuntivitis; enfermedad diseminada
Vibrio cholerae O139	Parásito	Babesiosis atípica
Bartonella (=Rochalimaea) henselae	Bacteria	Cólera epidémico; nueva cepa
Virus sin nombre	Bacteria	Enfermedad del arañazo de gato; angiomatosis bacilar
Encephalitozoon cuniculi	Virus	Síndrome de distress respiratorio del adulto
Virus Sabiá	Parásito	Enfermedad diseminada
Virus herpes humano 8 (HHV-8)	Virus	Fiebre hemorrágica brasileña
	Virus	Asociado con sarcoma de Kaposi en pacientes con SIDA.

OBLIGACIONES DE LOS PAÍSES

Capacidades básicas para vigilancia y respuesta

- **Centro Nacional de Enlace para el RSI**

Comunicación efectiva con la OPS

(Annex 1A)

- **Plan acción nacional**

Evaluación (Caracterización) y capacidades existentes/operativas

- **Programa de Laboratorio, Calidad Total**

Diagnostico confiable

- **Unidad de vigilancia y respuesta**

- Detección temprana
- Investigación de campo rápida
- Manejo de casos apropiado

WHA58.2

ANEXO 1

A. CAPACIDAD BÁSICA NECESARIA PARA LAS TAREAS DE VIGILANCIA Y RESPUESTA

1. Los Estados Partes utilizarán las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir los requisitos de capacidad básica que establece el Reglamento con respecto, entre otras cosas, a lo siguiente:
 - a) sus actividades de vigilancia, presentación de informes, notificación, verificación, respuesta y colaboración; y
 - b) sus actividades con respecto a los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados.
2. Cada Estado Parte evaluará, dentro de un plazo de dos años contados a partir de la entrada en vigor del presente Reglamento para esa Parte, la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir los requisitos mínimos descritos en el presente anexo. Como consecuencia de esta evaluación, los Estados Partes elaborarán y pondrán en práctica planes de acción para garantizar que estas capacidades básicas existan y estén operativas en todo su territorio según se establece en el párrafo 1 del artículo 5 y el párrafo 1 del artículo 13.
3. Los Estados Partes y la OMS prestarán apoyo a los procesos de evaluación, planificación y puesta en práctica previstos en el presente anexo.
4. En el nivel de la comunidad local y/o en el nivel primario de respuesta de salud pública

Capacidad para:

- a) detectar eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados, en todas las zonas del territorio del Estado Parte, y
- b) comunicar de inmediato al nivel apropiado de respuesta de salud pública toda la información esencial disponible. En el nivel de la comunidad, la información se comunicará a las instituciones comunitarias locales de atención de salud o al personal de salud apropiado. En el nivel primario de respuesta de salud pública, la información se comunicará a los niveles intermedio y nacional de respuesta, según sean las estructuras orgánicas. A los efectos del presente anexo, la información esencial incluye lo siguiente: descripciones clínicas, resultados de laboratorio, origen y naturaleza del riesgo, número de casos humanos y de defunciones, condiciones que influyen en la propagación de la enfermedad y medidas sanitarias aplicadas; y
- c) aplicar de inmediato medidas preliminares de control.

5. En los niveles intermedios de respuesta de salud pública

Capacidad para:

- a) confirmar el estado de los eventos notificados y apoyar o aplicar medidas adicionales de control; y

OBLIGACIONES DE LOS PAÍSES

En los puertos, aeropuertos y pasos de frontera designados

- En todo momento:
 - Acceso a servicios médicos
 - Transporte de viajeros enfermos
 - Inspección de medios de transporte
 - Control de vectores y reservorios
- En respuesta ante eventos:
 - Plan de contingencia
 - Arreglos para aislamiento (humano y animal)
 - Espacio para entrevistas/cuarentena
 - Aplicación de medidas específicas de control

WHA58.3

Anexo I

B. CAPACIDAD BÁSICA NECESARIA EN LOS AEROPUERTOS, PUERTOS Y PASOS FRONTERIZOS TERRESTRES DESIGNADOS

1. En todo momento

Capacidad para:

- ofrecer acceso *i)* a un servicio médico apropiado, incluidos medios de diagnóstico situados de manera tal que permitan la evaluación y atención inmediatas de los viajeros enfermos, y *ii)* a personal, equipo e instalaciones adecuados;
- ofrecer acceso a equipo y personal para el transporte de los viajeros enfermos a una dependencia médica apropiada;
- facilitar personal capacitado para la inspección de los medios de transporte;
- velar por que gocen de un entorno saludable los viajeros que utilicen las instalaciones y servicios de un punto de entrada, en particular de abastecimiento de agua potable, restaurantes, servicios de abastecimiento de comidas para vuelos, aseos públicos, servicios de eliminación de desechos sólidos y líquidos y otras áreas de posible riesgo, ejecutando con ese fin los programas de inspección apropiados; y
- disponer en lo posible de un programa y de personal capacitado para el control de vectores y reservorios en los puntos de entrada y sus cercanías.

2. Para responder a eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Capacidad para:

- responder adecuadamente en caso de emergencia teniendo un plan de contingencia para emergencias de dinador y puntos de contacto para el punto de entrada pública y de otro tipo que corresponda;
- ocuparse de la evaluación y la atención de los acuerdos con los servicios médicos y veterinarios los servicios de apoyo que puedan ser necesarios;
- ofrecer un espacio adecuado para entrevistar tengan acceso los demás viajeros;
- ocuparse de la evaluación y, de ser necesario,



OBLIGACIONES DE LOS PAÍSES EN COMUNICACIÓN DE ALERTA Y RESPUESTA

Identificación:

- Tres tipos de comunicación - País a OPS/OMS
 - Notificación – gatillo Anexo 2 Instrumento de Decisión
 - Consulta – alternativa si país cree Anexo 2 inconcluso
 - Informe sobre evento fuera de su territorio
 - Evidenciado por Importación/Exportación casos, vectores, mercancías
- Un tipo de comunicación iniciada por la OPS/OMS
 - Solicitud de verificación (comprobación) de información de fuentes no oficiales

ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

CONCEPTO:

Marco jurídico vinculante en materia de seguridad sanitaria internacional de alerta y respuesta ante epidemias.

ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2005,

- **Nuevo marco para respuesta a emergencias de importancia internacional.**
- **Nuevas expectativas de los países**
 - Detección de brotes**
 - Investigación en terreno**
 - Caracterización/evaluación de riesgo**
 - Intervencion**

ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

OBJETIVOS

«Hacer frente a las emergencias de salud pública internacional prevenir la propagación internacional: enfermedades infecciosas, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública».

ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

FINALIDAD Y ALCANCE DE RSI ART. 2

Son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

CÓDIGO DE ÉTICA

Las normas también prevén un código de conducta sobre la manera de notificar los eventos de salud pública de interés internacional y responder a ellos, y subrayan las esferas que deben fortalecerse, incluso en la OMS.

ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

CAPACIDAD TÉCNICA

El reglamento impone a los países obligaciones mucho más amplias de creación de capacidad nacional tanto para adoptar medidas preventivas sistemáticas como para detectar y afrontar emergencias de salud pública de interés internacional. Entre las medidas sistemáticas, cabe citar las relacionadas con la salud pública en fronteras, puertos y aeropuertos, y en los medios de transporte internacional que pasan por ellos.

MEDIDAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN

- **FORTALECER CAPACIDADES NACIONALES**
 - **DETECCIÓN TEMPRANA, NOTIFICACIÓN, RESP**
 - **PUNTOS DE ENTRADA**
 - **FORTALECER CAPACIDADES INTERNACIONALES**
 - **DETECCIÓN, VERIFICACIÓN, INFORMACIÓN**
 - **RESPUESTA**
 - **ESTABLECER SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS**
 - **ASPECTOS LEGALES**
 - **COMITÉS, LISTADOS DE EXPERTOS**
 - **INFORMES**
- PREPARACIÓN
ESPECÍFICA
ENFERMEDADES
PRIORITARIAS**
- **DIAGNOSTICO**
 - **TRATAMIENTO**
 - **VACUNAS**
 - **CONTENCIÓN**

MEDIDAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN

- **LOS PAISES DEBEN DE DESIGNAR O ESTABLECER UN CENTRO NACIONAL DE ENLACE CON 24 HORAS DE FUNCIONAMIENTO.**
- **LOS PAÍSES DEBEN DE RESPONDER A LAS SOLICITUDES DE LA OMS PARA LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE INFORMES NO OFICIALES) CON RESPECTO AL RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA.**
- **LOS PAÍSES DEBEN DE NOTIFICAR A LA OMS DE TODOS LOS EVENTOS QUE PUEDAN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL DENTRO DE LAS 24 HORAS DE EVALUACIÓN.**

ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

IMPLEMENTACIÓN DEL RSI

1. **SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICOS FORTALECIDOS**
2. **EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA.**

- Evaluar la posibilidad de una transmisión de humano a humano
- Detener o disminuir la propagación de la pandemia de influenza
- Reducir mortalidad y morbilidad global

EVENTOS DETECTADOS POR EL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE UN CASO

ENFERMEDADES Y OTROS
EVENTOS EVALUADOS
INSTRUMENTO DE DECISIÓN

VIRUELA
POLIOMIELITIS POR POLIOVIRUS
SALVAJE
INFLUENZA HUMANA POR
NUEVO SUBTIPO
SINDROME RESPIRATORIO
AGUDO SEVERO (SARS)

EVENTO DE POTENCIAL
IMPORTANCIA DE SALUD
PÚBLICA
INTERNACIONAL, INCLUIDOS
AQUELLOS DE CAUSA O FUENTE
DESCONOCIDA

CÓLERA
PESTE NEUMÓNICA
FIEBRE AMARILLA
FIEBRES HEMORRÁGICAS
VIRALES (ÉBOLA, LASSA Y
MARBURGO)
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL
OTRAS ENF. DE INTERÉS
NACIONAL/REGIONAL:
DENGUE, FIEBRE DEL VALLE
DEL RIFT Y ENFERMEDAD
MENINGOCÓCICA

Algoritmo

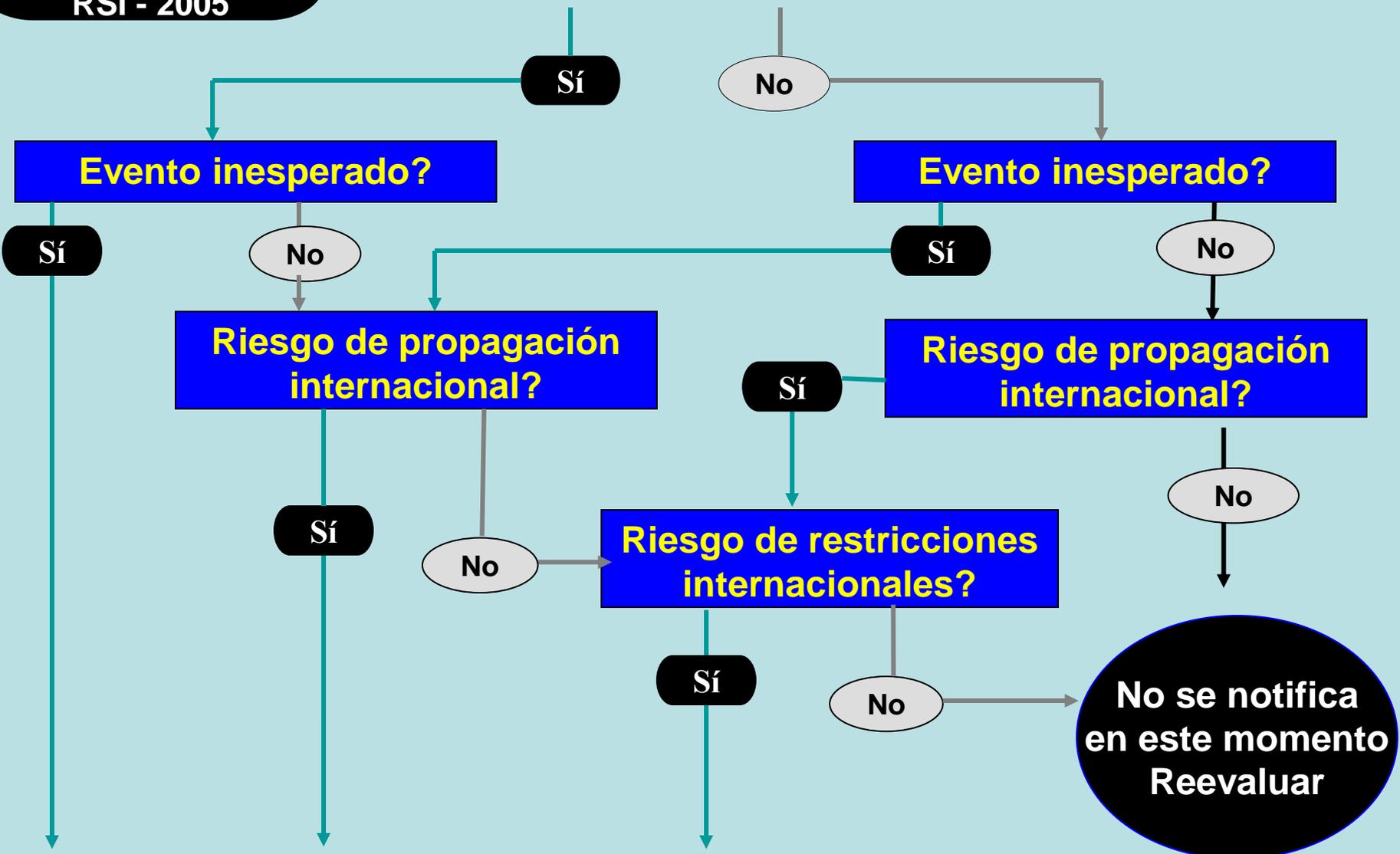
NOTIFICAR EL EVENTO BAJO EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS QUE PUEDEN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

¿CUMPLE EL EVENTO AL MENOS DOS DE LOS CRITERIOS SIGUIENTES?

- 1. ¿TIENE EL EVENTO UNA REPERCUSIÓN DE SALUD PÚBLICA GRAVE?**
- 2. ¿SE TRATA DE UN EVENTO INUSITADO O IMPREVISTO?**
- 3. ¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE PROPAGACIÓN INTERNACIONAL?**
- 4. ¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE RESTRICCIONES A LOS VIAJES O AL COMERCIO INTERNACIONALES?**

Repercusión grave de salud pública?



Notificar el evento bajo el Reglamento Sanitario Internacional.

No se notifica en este momento Reevaluar

EL EVENTO SE NOTIFICARÁ A LA OMS DE CONFORMIDAD CON EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

(ARTÍCULO 6)

**CUANDO LOS ESTADOS PARTES QUE HAYAN
CONTESTADO «SÍ» A LA PREGUNTA SOBRE SI
EL EVENTO SATISFACE DOS DE LOS CUATRO
CRITERIOS (I-IV).**

INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS QUE PUEDEN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

¿CUMPLE EL EVENTO AL MENOS DOS DE LOS CRITERIOS SIGUIENTES?

- 1. ¿TIENE EL EVENTO UNA REPERCUSIÓN DE SALUD PÚBLICA GRAVE?**
- 2. ¿SE TRATA DE UN EVENTO INUSITADO O IMPREVISTO?**
- 3. ¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE PROPAGACIÓN INTERNACIONAL?**
- 4. ¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE RESTRICCIONES A LOS VIAJES O AL COMERCIO INTERNACIONALES?**

INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS QUE PUEDEN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

¿CUMPLE EL EVENTO AL MENOS DOS DE LOS CRITERIOS SIGUIENTES?

I. ¿TIENE EL EVENTO UNA REPERCUSIÓN DE SALUD PÚBLICA GRAVE?

- 1. *¿ES ALTO EL NÚMERO DE CASOS Y/O EL NÚMERO DE DEFUNCIONES RELACIONADOS CON ESTE TIPO DE EVENTO EN EL LUGAR, EL MOMENTO O LA POBLACIÓN DE QUE SE TRATA?***
- 2. *¿ES POSIBLE QUE EL EVENTO TENGA UNA GRAN REPERCUSIÓN EN LA SALUD PÚBLICA?***
- 3. *¿SE NECESITA AYUDA EXTERNA PARA DETECTAR E INVESTIGAR EL EVENTO EN CURSO, RESPONDER A ÉL Y CONTROLARLO, O PARA PREVENIR NUEVOS CASOS?***

II. ¿SE TRATA DE UN EVENTO INUSITADO O IMPREVISTO?

4. ¿ES UN EVENTO INUSITADO?

EJEMPLOS DE EVENTOS INUSITADOS:

El evento es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos.

La evolución de los casos (incluida la morbilidad o la letalidad) es más grave de lo previsto o presenta síntomas no habituales.

La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación o la población.

5. ¿ES UN EVENTO IMPREVISTO DESDE UNA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA?

EJEMPLOS DE EVENTOS IMPREVISTOS:

Evento causado por una enfermedad o un agente ya eliminado o erradicado del Estado Parte o no notificado anteriormente.

• ¿SE TRATA DE UN EVENTO INUSITADO O IMPREVISTO?

Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 4 ó 5 supra.

III. ¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE PROPAGACIÓN INTERNACIONAL?

6. *¿Hay pruebas de una relación epidemiológica con eventos similares ocurridos en otros Estados Partes?*
7. *¿Hay algún factor que alerte sobre el posible desplazamiento transfronterizo del agente, vehículo o huésped?*

- EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDEN PREDISPONER PARA LA PROPAGACIÓN INTERNACIONAL:

Cuando hay pruebas de propagación local, un caso índice (u otros casos relacionados) con antecedentes en el curso del mes anterior de:

- Viaje internacional (o lapso equivalente al periodo de incubación si se conoce el patógeno)
- Participación en una reunión internacional (peregrinación, acontecimiento deportivo, conferencia, etc.)
- Estrecho contacto con un viajero internacional o una población muy móvil.

Evento causado por una contaminación ambiental que puede traspasar las fronteras internacionales.

Evento ocurrido en una zona de intenso tráfico internacional con limitada capacidad de control sanitario o de detección o descontaminación ambiental.

- **¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE PROPAGACIÓN INTERNACIONAL?**

Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 6 ó 7 supra.

IV. ¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE RESTRICCIONES INTERNACIONALES A LOS VIAJES O AL COMERCIO?

8. *¿A raíz de eventos similares anteriores se impusieron restricciones internacionales al comercio o los viajes?*
9. *¿Se sospecha o se sabe que la fuente es un alimento, el agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado a otros Estados o importado de otros Estados?*
10. *¿Se ha producido el evento en conexión con alguna reunión internacional o en una zona de intenso turismo internacional?*
11. *¿Ha dado lugar el evento a solicitudes de más información por parte de funcionarios extranjeros o medios de comunicación internacionales?*

- **¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE RESTRICCIONES INTERNACIONALES AL COMERCIO O A LOS VIAJES?**

Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 8, 9, 10 u 11 supra.

EVALUACIÓN DE RIESGO



- **¿QUÉ ES?**
- **¿DÓNDE?**
- **¿SE PUEDE CONTENER EN EL CONTEXTO?**
- **¿SI, QUE SE REQUIERE?**
- **¿EL PAÍS TIENE LA CAPACIDAD?**
- **¿OTROS PAÍSES NECESITAN SABER?**
- **¿SE REQUIEREN MEDIDAS INTERNACIONALES DE CONTROL?**

EMERGENCIAS DE SALUD PUBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL (ESPII)

- GRAVEDAD DEL IMPACTO EN LA SALUD PUBLICA
- NATURALEZA INUSITADA O IMPREVISTA
- RIESGO POTENCIAL DE PROPAGACIÓN INTERNACIONAL
- RIESGO DE RESTRICCIONES INTERNACIONALES A LOS VIAJES O AL COMERCIO

TIEMPOS NOTIFICACIÓN ESPII

- EVALUACIÓN DE RIESGO A NIVEL NACIONAL REALIZADA EN 48 HORAS
- NOTIFICACIÓN A OPS/OMS EN 24 HORAS A PARTIR DE LA IDENTIFICACIÓN DE ESPII EN PAÍS
- NOTIFICACIÓN A OPS/OMS EN 24 HORAS SOBRE ESPII POTENCIAL EN OTRO PAÍS
- RESPUESTA A OPS/OMS EN 24 HORAS SOBRE VERIFICACIÓN DE EVENTOS DE SALUD

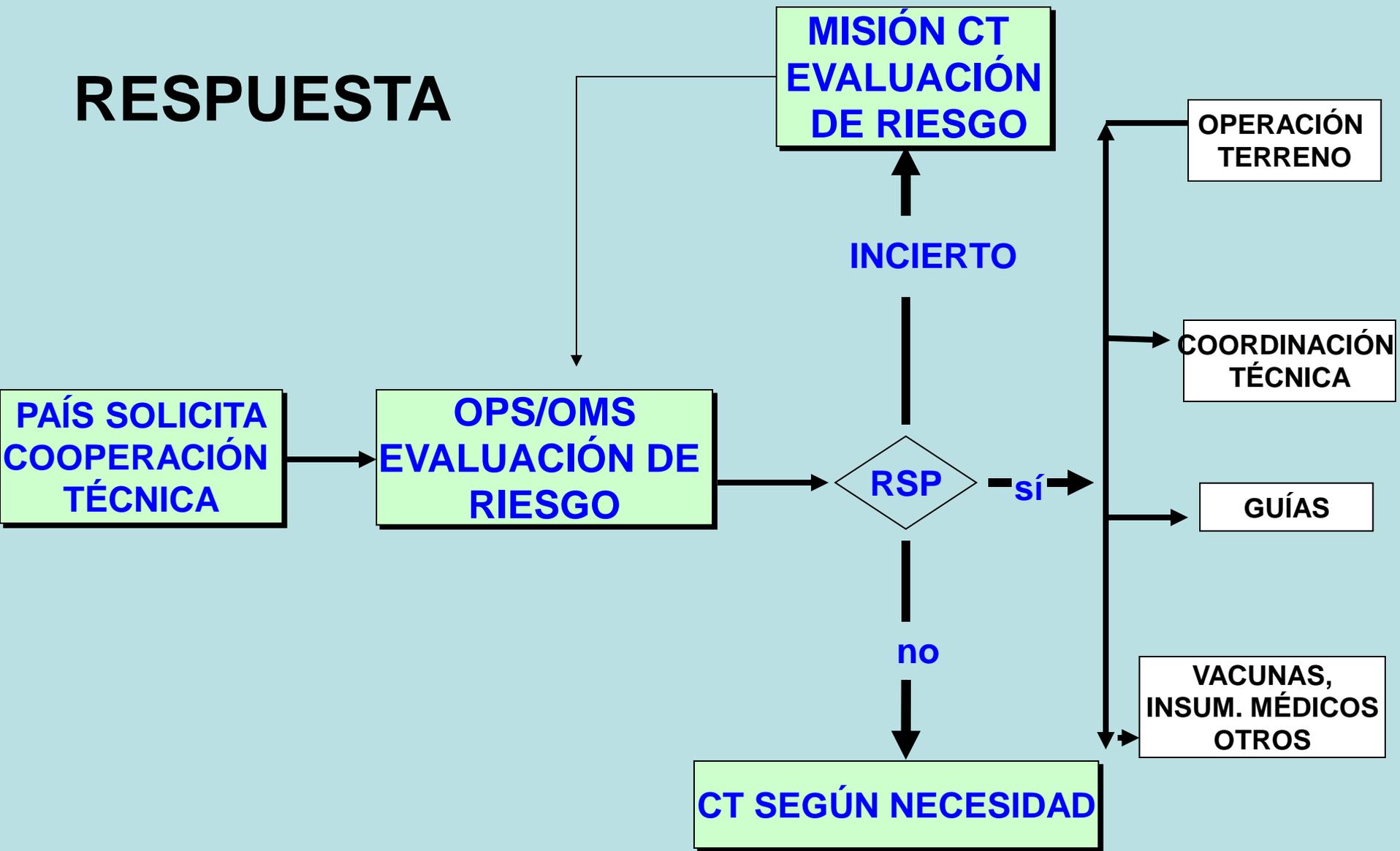
APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO Y SUS IMPLICACIONES. REPÚBLICA DE PANAMÁ. JULIO 2008

CRITERIOS PARA DETERMINAR SI UN EVENTO CONSTITUYE UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

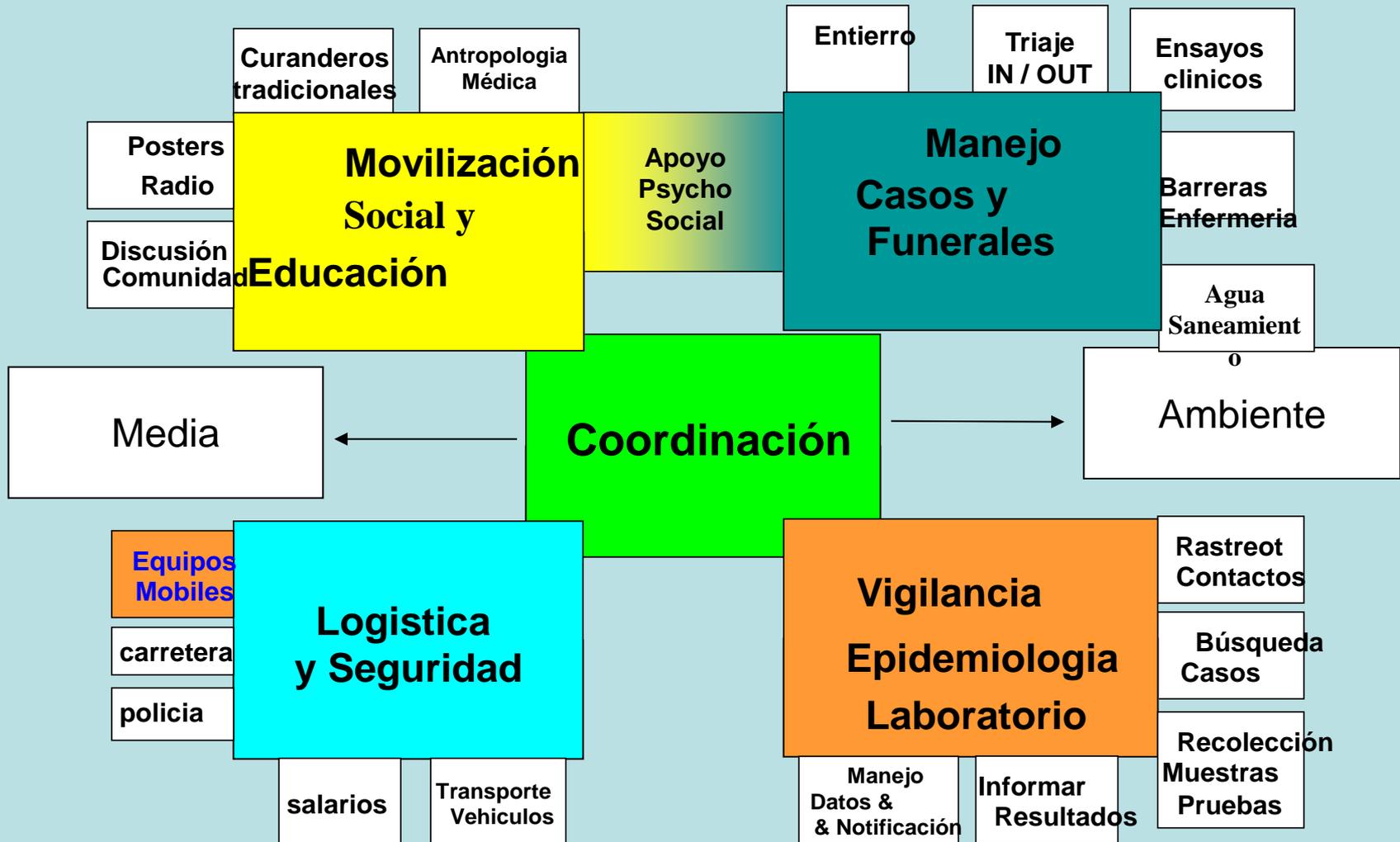
EL DIRECTOR GENERAL CONSIDERARÁ

- A) LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL ESTADO PARTE;
- B) EL INSTRUMENTO DE DECISIÓN A QUE HACE REFERENCIA EL ANEXO 2;
- C) LA OPINIÓN DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS;
- D) LOS PRINCIPIOS CIENTÍFICOS ASÍ COMO LAS PRUEBAS CIENTÍFICAS DISPONIBLES Y OTRAS INFORMACIONES PERTINENTES; Y
- E) UNA EVALUACIÓN DEL RIESGO PARA LA SALUD HUMANA, DEL RIESGO DE PROPAGACIÓN INTERNACIONAL DE LA ENFERMEDAD Y DEL RIESGO DE TRABAS PARA EL TRÁFICO INTERNACIONAL.

RESPUESTA



OPERACIÓN RESPUESTA



Resultado de la Evaluación Mundial del RSI. Año 2013

A 18 de noviembre de 2013 se habían recibido 94 respuestas al cuestionario de auto-evaluación enviado a los Estados Partes en marzo, lo que representa el 48% de los 196 los Estados Partes.

Resultado de la Evaluación Mundial del RSI. Año 2013

Los datos ponen de manifiesto que los Estados Partes progresan adecuadamente por lo que respecta a algunas de las capacidades básicas, en particular las de respuesta y enfermedades zoonóticas (con un valor mundial promedio del 83%), vigilancia (81%), laboratorio (79%) y comunicación de riesgos (77%), así como legislación, coordinación e inocuidad de los alimentos (con un valor del 76% en los tres casos).

Resultado de la Evaluación Mundial del RSI. Año 2013

- En cambio, los Estados Partes dieron cuenta de una capacidad relativamente débil para hacer frente a eventos radiológicos (56%) y eventos químicos (58%) y en todo lo relativo a puntos de entrada y recursos humanos (61% y 62%, respectivamente).

RESULTADO DEL AUTOMONITOREO DEL MONTAJE DE LAS CAPACIDADES BÁSICAS REQUERIDAS POR EL RSI.

REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑOS: 2011, 2012(abril) Y 2013(enero)

AUTOEVALUACIÓN: PUNTUACIÓN DE UNO O CERO
SECCIONES DEL CUESTIONARIO = 13,
CAPACIDADES BÁSICAS = 8
PUNTOS DE ENTRADA = 1
RIESGOS ESPECÍFICOS = 5

Nº	NOMBRE DE LAS SECCIONES DEL CUESTIONARIO	AÑOS							DIFERENCIA
		2011			2012 (ABRIL)				
		PUNTOS	MONITOREO	% LOGRO	PUNTOS	MONITOREO	% LOGRO		
	1 LEGISLACIÓN NACIONAL, POLÍTICA Y FINANCIAMIENTO	5	5	100,0	5	5	100,0	0,0	
	2 COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LOS CNE	14	10	71,4	14	9	64,3	-7,1	
	3 VIGILANCIA	23	16	69,6	23	20	87,0	17,4	
	4 RESPUESTA	22	17	77,3	22	18	81,8	4,5	
	5 PREPARACIÓN	15	8	53,3	15	8	53,3	0,0	
	6 COMUNICACIÓN DE RIESGO	9	7	77,8	9	6	66,7	-11,1	
	7 CAPACIDAD DE RECURSOS HUMANOS	6	1	16,7	6	3	50,0	33,3	
	8 LABORATORIO	13	10	76,9	13	9	69,2	-7,7	
	9 PUNTOS DE ENTRADA	11	9	81,8	11	9	81,8	0,0	
	10 EVENTOS DE ZONOSIS	13	10	76,9	13	13	100,0	23,1	
	11 INOCUIDAD DE ALIMENTOS	18	13	72,2	18	14	77,8	5,6	
	12 EVENTOS QUÍMICOS	14	1	7,1	14	1	7,1	0,0	
	13 EMERGENCIAS DE RADIOACTIVIDAD	14	1	7,1	14	6	42,9	35,7	
	TOTAL	177	108	61,0	177	121	68,4	7,3	

Fuente: Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, 28 de mayo de 2012/gcp

Nº	NOMBRE DE LAS SECCIONES DEL CUESTIONARIO	ENERO DE 2013			SEPTIEMBRE DE 2013			DIF 2013 (-) 2012	DIF 2013(-)2011
		PUNTOS	MONITOREO	% LOGRO	PUNTOS	MONITOREO	% LOGRO		
	1 LEGISLACIÓN NACIONAL, POLÍTICA Y FINANCIAMIENTO	5	5	100,0				0,0	0,0
	2 COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LOS CNE	14	11	78,6				14,3	7,1
	3 VIGILANCIA	23	19	82,6				-4,3	13,0
	4 RESPUESTA	25	22	88,0				6,2	10,7
	5 PREPARACIÓN	17	9	52,9				-0,4	-0,4
	6 COMUNICACIÓN DE RIESGO	9	4	44,4				-22,2	-33,3
	7 CAPACIDAD DE RECURSOS HUMANOS	7	6	85,7				35,7	69,0
	8 LABORATORIO	21	19	90,5				21,2	13,6
	9 PUNTOS DE ENTRADA (1)	15	11	73,3				-8,5	-8,5
	10 EVENTOS DE ZONOSIS	13	13	100,0				0,0	23,1
	11 INOCUIDAD DE ALIMENTOS	21	18	85,7				7,9	13,5
	12 EVENTOS QUÍMICOS	16	9	56,3				49,1	49,1
	13 EMERGENCIAS DE RADIOACTIVIDAD	16	7	43,8				0,9	36,6
	TOTAL	202	153	75,7				7,4	14,7

Fuente: Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, 5 de marzo de 2013/gcp

Nota: Para el año 2013 el denominador del instrumento aumento de 177 a 202 items

(1). Para el monitoreo de los puntos de entrada se utilizó el Puerto de Cristobal.

ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Nº	NOMBRE DE LAS SECCIONES DEL CUESTIONARIO	ENERO DE 2013			ENERO 2014			DIF 2013 (-) 2012	DIF 2013(-)2011	OMS
		PUNTOS	MONITORE	%	PUNTOS	MONITORE	%			
			O	LOGRO		O	LOGRO			
	LEGISLACIÓN NACIONAL, POLÍTICA Y FINANCIAMIENTO	5	5	100,0				0,0	0,0	76
	COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LOS CNE	14	11	78,6				14,3	7,1	76
	3 VIGILANCIA	23	19	82,6				-4,3	13,0	81
	4 RESPUESTA	25	22	88,0				6,2	10,7	
	5 PREPARACIÓN	17	9	52,9				-0,4	-0,4	
	6 COMUNICACIÓN DE RIESGO	9	4	44,4				-22,2	-33,3	77
	7 CAPACIDAD DE RECURSOS HUMANOS	7	6	85,7				35,7	69,0	62
	8 LABORATORIO	21	19	90,5				21,2	13,6	79
	9 PUNTOS DE ENTRADA (1)	15	11	73,3				-8,5	-8,5	61
	10 EVENTOS DE ZONOSIS	13	13	100,0				0,0	23,1	83
	11 INOCUIDAD DE ALIMENTOS	21	18	85,7				7,9	13,5	76
	12 EVENTOS QUÍMICOS	16	9	56,3				49,1	49,1	58
	13 EMERGENCIAS DE RADIOACTIVIDAD	16	7	43,8				0,9	36,6	56
	TOTAL	202	153	75,7				7,4	14,7	

Fuente: Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, 5 de marzo de 2013gcp

GRACIAS POR SU ATENCIÓN