

Revisión del Reglamento Sanitario Internacional



División de Planificación Sanitaria
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud de Chile

Contenidos

- ◉ Antecedentes
 - Bases legales
 - Limitaciones texto vigente
 - Proceso de revisión del RSI
- ◉ Principales cambios propuestos
- ◉ Calendario



Antecedentes

- Es el único instrumento internacional legal y vinculante sobre medidas para prevenir la transmisión internacional de enfermedades.
- Provee un código único de procedimientos y prácticas que previenen la importación de patógenos y vectores, incluidas medidas rutinarias en puertos y aeropuertos.
- Define los roles y responsabilidades de OMS y de los Estados Miembros en respuesta a epidemias de un número definido de enfermedades.
- Contribuye al uso de medidas efectivas y uniformes, para la actividad cotidiana y para situaciones de crisis.

Bases Legales del RSI



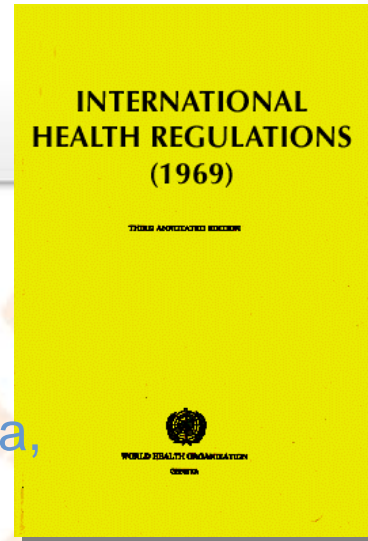
➤ Constitución de OMS, Artículo 21:

- La Asamblea de la salud tendrá la autoridad para adoptar reglamentos referentes a: (a) requisitos sanitarios y de cuarentena y otros procedimientos destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades.

➤ Artículo 22:

- Estas reglamentaciones entrarán en vigor para todos los miembros después que se haya dado el debido aviso de su adopción por la Asamblea de la Salud, excepto para aquellos Miembros que comuniquen al DG que las rechazan o hacen reservas dentro del periodo fijado en el aviso.

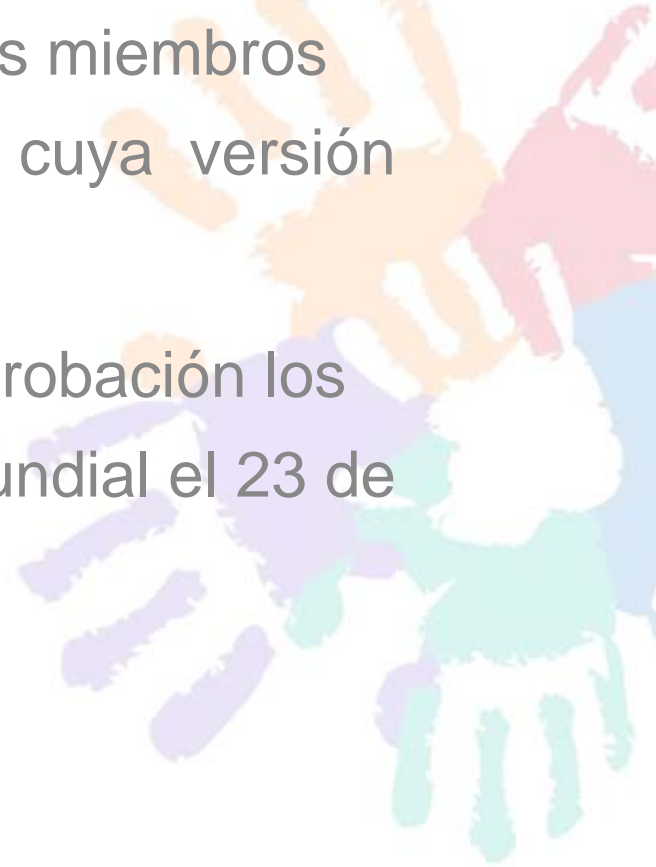
Limitaciones RSI (1969)



- ⤵ Notificación:
 - Solo obliga a notificar Cólera, Peste y Fiebre Amarilla,
- ⤵ Organización de Salud:
 - Puertos, aeropuertos y pasos fronterizos equipados para aplicar el RSI solo para las tres enfermedades, y con medidas actualmente obsoletas.
- ⤵ Medidas de salud:
 - El máximo aplicable al tráfico internacional, rígido y punitivo, desincentiva notificación.
- ⤵ La revisión debía superar estos problemas.

Proceso de Revisión

- ▶ Por casi 10 años la OMS y los Estados miembros trabajaron en la actualización del RSI, cuya versión vigente data de 1969.
- ▶ El nuevo texto, se presentó para la aprobación los Ministros de Salud en la Asamblea Mundial el 23 de mayo del 2005.



Finalidad y Alcance (RSI 2005)

- 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 comercio internacionales.

Contenidos RSI 2005

- › Título I Definiciones, Finalidad y Alcance, Principios, y Autoridades Responsables
- › Título II Información y Respuesta de Salud pública
- › Título III Recomendaciones
- › Título IV Puntos de Entrada
- › Título V Medidas de Salud Pública
- › Título VI Documentos Sanitarios
- › Título VII Tasas sanitarias
- › Título VIII Disposiciones Generales
- › Título IX Lista de Expertos del RSI, Comité de Emergencias y Comité de Examen
- › Título X Disposiciones Finales

Contenidos RSI 2005: Anexos

- Anexo 1 A: Capacidad Básica Necesaria para las tareas de Alerta y Respuesta
- Anexo 1 B: Capacidad Básica Necesaria en los Aeropuertos, Puertos y Pasos Fronterizos Terrestres Designados
- Anexo 2 Instrumento de Decisión para la Evaluación y Notificación de Eventos que pueden constituir una ESPII
- Anexo 3: Modelo de Certificado de exención del control de sanidad a bordo/control de sanidad a bordo
- Anexo 4: Prescripciones Técnicas Relativas a los Medios de Transporte y los Operadores de Medios de Transporte.
- Anexo 5: Medidas Concretas Relativas a las Enfermedades Transmitidas por Vectores.
- Anexo 6: Vacunación, Profilaxis y Certificados Conexos
- Anexo 7: Requisitos concernientes a la vacunación o al profilaxis contra enfermedades determinadas
- Anexo 8: Modelo de Declaración Marítima de Sanidad
- Anexo 9: Este Documento Forma Parte de a Declaración general de Aeronave decretada por la OACI

Cambios Principales

- ◉ Notificación: se amplía a las emergencias de salud pública de interés internacional (ESPII)
 - Incluye accidentes químicos y radionucleares
 - Autoriza a que OMS use otras fuentes de información, además de las notificaciones oficiales de los países.
- ◉ Definición de Centro nacional de Enlace para comunicación con OMS (Artículo 4)
 - Funcionando las 24 horas del día los 7 días de la semana

Eventos detectados por el sistema nacional de vigilancia (véase el anexo 1)

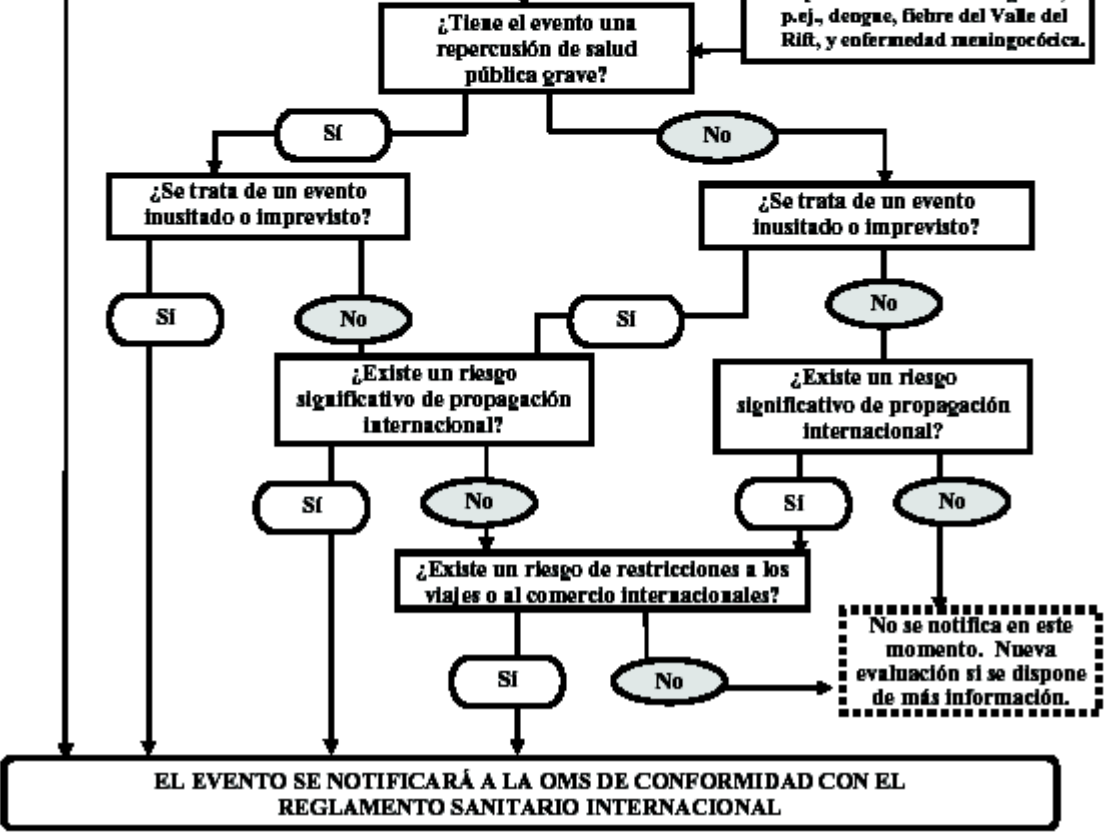
Un caso de alguna de las enfermedades siguientes es inusitado o imprevisto y puede tener repercusiones de salud pública graves, y por consiguiente se notificará:^{a,b}

- Viruela
- Poliomielitis por poliovirus salvaje
- Gripe humana causada por un nuevo subtipo de virus
- Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

Se aplicará el algoritmo para todo evento con posibilidades de constituir un problema de salud pública de importancia internacional, incluidos los que tengan causas u orígenes desconocidos y aquellos en los que intervengan enfermedades o eventos distintos de los enumerados en el recuadro de la izquierda y en el recuadro de la derecha.

El algoritmo se aplicará siempre para todo evento en el que intervengan las enfermedades siguientes (pues se ha demostrado que pueden tener repercusiones de salud pública graves y se pueden propagar internacionalmente con rapidez):^b

- Cólera
- Peste neumónica
- Fiebre amarilla
- Fiebres hemorrágicas virales (de Ébola, de Lassa, de Marburgo)
- Fiebre del Nilo Occidental
- Otras enfermedades de especial importancia nacional o regional, p.ej., dengue, fiebre del Valle del Rift, y enfermedad meningocócica.



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

¿ Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?	L ¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?
	1. <i>¿Es alto el número de casos y/o el número de defunciones relacionadas con este tipo de evento en el lugar, al momento o la población de que se trata?</i>
	2. <i>¿Es posible que el evento tenga una gran repercusión en la salud pública?</i> EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE CONTRIBUYEN A QUE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD PÚBLICA SEA GRANDE: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evento causado por un patógeno con grandes posibilidades de provocar epidemias (infecciosidad del agente, letalidad elevada, múltiples vías de transmisión o portador sano). ✓ Indicación de fracaso del tratamiento (resistencia a los antibióticos nueva o emergente, ineficacia de la vacuna, resistencia al antídoto, ineficacia del antídoto). ✓ El evento constituye un riesgo significativo para la salud pública aun cuando se hayan observado muy pocos casos humanos o ninguno. ✓ Casos notificados entre el personal de salud. ✓ La población en riesgo es especialmente vulnerable (refugiados, bajo nivel de inmunización, niños, ancianos, inmunidad baja, desnutridos, etc.). ✓ Factores concomitantes que pueden dificultar o retrasar la respuesta de salud pública (catástrofes naturales, conflictos armados, condiciones meteorológicas desfavorables, focos múltiples en el Estado Parte). ✓ Evento en una zona con gran densidad de población. ✓ Dispersión de materiales tóxicos, infecciosos, o peligrosos por alguna otra razón, de origen natural u otro, que hayan contaminado o tengan posibilidades de contaminar una población y/o una extensa zona geográfica.
	3. <i>¿Se necesita ayuda externa para detectar e investigar el evento en curso, responder a él y controlarlo, o para prevenir nuevos casos?</i> EJEMPLOS DE CUÁNDO PUEDE NECESITARSE AYUDA: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos humanos, financieros, materiales o técnicos insuficientes, en particular: <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente capacidad de laboratorio o epidemiológica para investigar el evento (equipo, personal, recursos financieros). - Insuficiencia de antídotos, medicamentos y/o vacunas y/o equipo de protección, de descontaminación o de apoyo, para atender las necesidades estimadas. - El sistema de vigilancia existente es inadecuado para detectar a tiempo nuevos casos.
¿TIENE EL EVENTO UNA REPERCUSIÓN DE SALUD PÚBLICA GRAVE? Contesté «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 1, 2 ó 3 supra.	



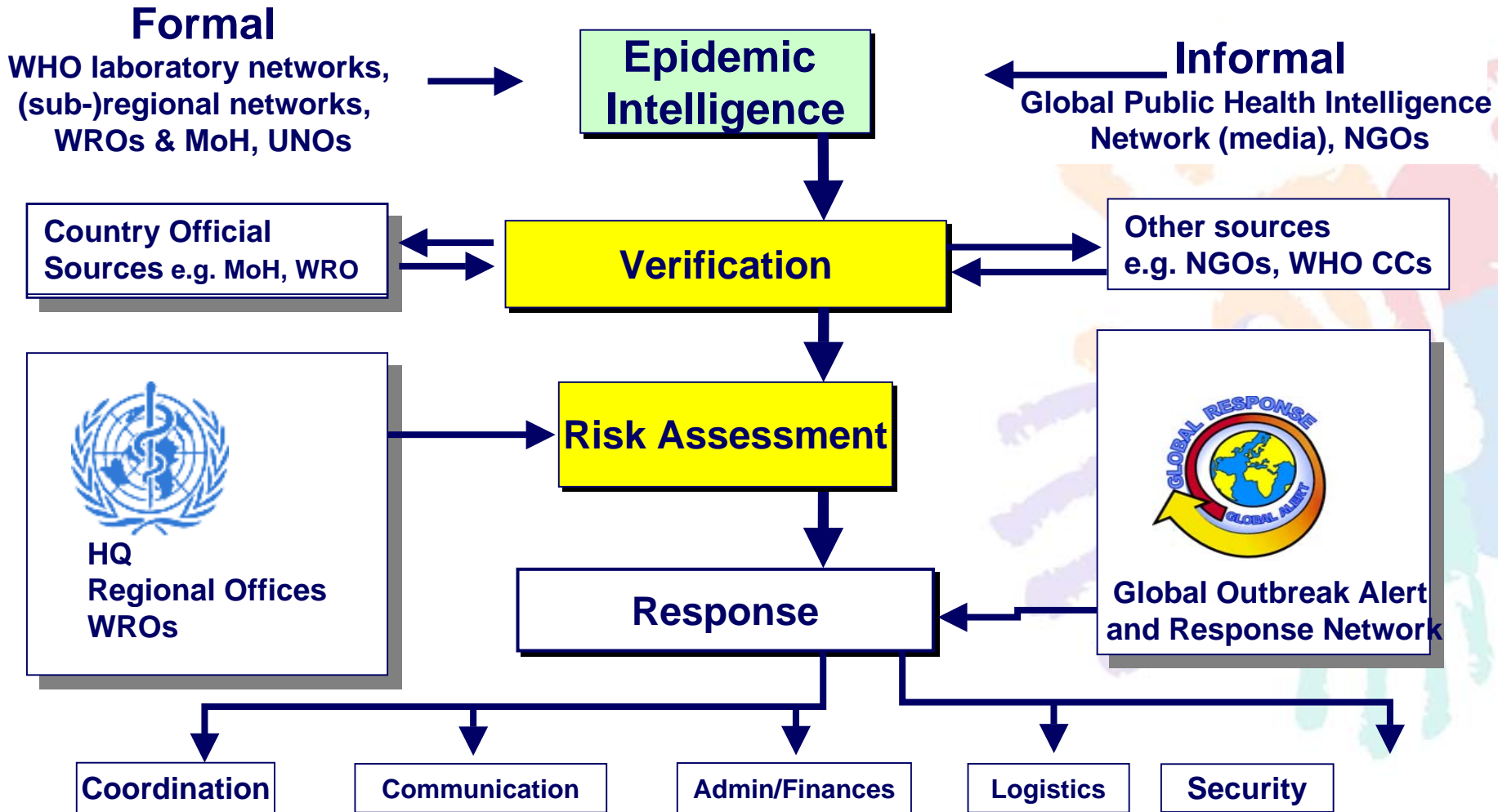
¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?	II. ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?
	<p>4. <i>¿Es un evento inusitado?</i></p> <p>EJEMPLOS DE EVENTOS INUSITADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El evento es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía 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.
	<p>5. <i>¿Es un evento imprevisto desde una perspectiva de salud pública?</i></p> <p>EJEMPLOS DE EVENTOS IMPREVISTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evento causado por una enfermedad o un agente ya eliminado o erradicado del Estado Parte o no notificado anteriormente.
	<p>¿SE TRATA DE UN EVENTO INUSITADO O IMPREVISTO?</p> <p>Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 4 ó 5 supra.</p>

¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?	III. ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?
	<p>6. <i>¿Hay pruebas de una relación epidemiológica con eventos similares ocurridos en otras Estados Partes?</i></p> <p>7. <i>¿Hay algún factor que alerte sobre el posible desplazamiento transfronterizo del agente, vehículo o huésped?</i></p> <p>EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDEN PREDISPONER PARA LA PROPAGACIÓN INTERNACIONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando hay pruebas de propagación local, un caso índice (u otros casos relacionados) con antecedentes en el curso del mes anterior de: <ul style="list-style-type: none"> • 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.
	<p>¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE PROPAGACIÓN INTERNACIONAL?</p> <p>Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 6 ó 7 supra.</p>

¿Existe un riesgo de restricciones internacionales?	IV. ¿Existe un riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o al comercio?
	8. <i>¿A raíz de eventos similares anteriores se impusieron restricciones internacionales al comercio o los viajes?</i>
	9. <i>¿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?</i>
	10. <i>¿Se ha producido el evento en conexión con alguna reunión internacional o en una zona de intenso turismo internacional?</i>
	11. <i>¿Ha dado lugar el evento a solicitudes de más información por parte de funcionarios extranjeros o medios de comunicación internacionales?</i>
	<p>¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE RESTRICCIONES INTERNACIONALES AL COMERCIO O A LOS VIAJES?</p> <p>Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 8, 9, 10 u 11 supra.</p>

Los Estados Partes que hayan contestado «sí» a la pregunta sobre si el evento satisface dos de los cuatro criterios (I-IV) anteriores deberán cursar una notificación a la OMS con arreglo al artículo 6 del Reglamento Sanitario Internacional.

WHO Global Alert and Response Operations



Cambios Principales II

- ◉ Define capacidades mínimas en vigilancia y en control sanitario de fronteras, moderniza medidas rutinarias en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, al arribo, la salida y durante los viajes. (Anexo 1 y 2)
- ◉ Recomienda medidas de Salud pública para el manejo de emergencias internacionales.

Capacidades Mínimas Vigilancia

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
- b) evaluar inmediatamente los eventos notificados y, si se considera que son apremiantes, comunicar al nivel nacional toda la información esencial. A los efectos del presente anexo, son criterios para considerar apremiante un evento las repercusiones de salud pública graves y/o el carácter inusitado o inesperado, junto con un alto potencial de propagación.

Capacidades Básicas Vigilancia y Respuesta

- 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.

Capacidades Básicas Nivel Local o Primario

- 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.

Capacidades Básicas Nivel Intermedio (ASR):

- *a)* confirmar el estado de los eventos notificados y apoyar o aplicar medidas adicionales de control; Y
- *b)* evaluar inmediatamente los eventos notificados y, si se considera que son apremiantes, comunicar al nivel nacional toda la información esencial. A los efectos del presente anexo, son criterios para considerar apremiante un evento las repercusiones de salud pública graves y/o el carácter inusitado o inesperado, junto con un alto potencial de propagación.

Capacidades Básicas Nivel Nacional:

- *Evaluación y notificación.* Capacidad para:
 - a. evaluar dentro de las 48 horas todas las informaciones relativas a eventos apremiantes; y
 - b. notificar el evento inmediatamente a la OMS, por conducto del Centro Nacional de Enlace para el RSI,
- *Respuesta de salud pública.* Capacidad para:
 - a. determinar rápidamente las medidas de control necesarias a fin de prevenir la propagación nacional e internacional;
 - b. prestar apoyo mediante personal especializado, el análisis de muestras en laboratorio (localmente o en centros colaboradores) y asistencia logística (por ejemplo, equipo, suministros y transporte);
 - c. prestar la asistencia necesaria *in situ* para complementar las investigaciones locales;

Capacidades Básicas Nivel Nacional (2):

- d. facilitar un enlace operativo directo con funcionarios superiores del sector de la salud y otros sectores para aprobar y aplicar rápidamente medidas de contención y control;
- e. facilitar el enlace directo con otros ministerios pertinentes de los gobiernos;
- f. facilitar enlaces, por los medios de comunicación más eficaces disponibles, con hospitales, dispensarios, aeropuertos, puertos, pasos fronterizos terrestres, laboratorios y otras áreas operativas clave, para difundir la información y las recomendaciones recibidas de la OMS relativas a eventos ocurridos en el propio territorio del Estado Parte y en los territorios de otros Estados Partes;
- g. establecer, aplicar y mantener un plan nacional de respuesta de emergencia de salud pública, inclusive creando equipos multidisciplinarios/multisectoriales para responder a los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional; y
- h. realizar lo anterior durante las 24 horas del día.

Capacidades mínimas Fronteras

AEROPUERTOS, PUERTOS Y PASOS FRONTERIZOS TERRESTRES DESIGNADOS

- En todo momento:
 - a. 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;
 - b. ofrecer acceso a equipo y personal para el transporte de los viajeros enfermos a una dependencia médica apropiada;
 - c. facilitar personal capacitado para la inspección de los medios de transporte;
 - d. 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
 - e. 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.

Capacidades mínimas Fronteras

AEROPUERTOS, PUERTOS Y PASOS FRONTERIZOS TERRESTRES DESIGNADOS

- › Para responder a eventos que puedan constituir una ESPII:
 - a. responder adecuadamente en caso de emergencia de salud pública, estableciendo y manteniendo un plan de contingencia para emergencias de ese tipo, incluido el nombramiento de un coordinador y puntos de contacto para el punto de entrada pertinente, y los organismos y servicios de salud pública y de otro tipo que corresponda;
 - b. ocuparse de la evaluación y la atención de los viajeros o animales afectados, estableciendo acuerdos con los servicios médicos y veterinarios locales para su aislamiento, tratamiento y demás servicios de apoyo que puedan ser necesarios;
 - c. ofrecer un espacio adecuado para entrevistar a las personas sospechosas o afectadas al que no tengan acceso los demás viajeros;
 - d. ocuparse de la evaluación y, de ser necesario, la cuarentena de los viajeros sospechosos, de preferencia en instalaciones alejadas del punto de entrada;
 - e. aplicar las medidas recomendadas para desinsectizar, desratizar, desinfectar, descontaminar o someter a otro tratamiento equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales, inclusive, cuando corresponda, en lugares designados y equipados especialmente a ese efecto;
 - f. aplicar controles de entrada o salida a los viajeros que lleguen o partan; y
 - g. ofrecer acceso a un equipo designado especialmente para el traslado de los viajeros que puedan ser portadores de infección o contaminación, así como a personal capacitado y dotado de la debida protección personal.

Cambios Principales III

- ⦿ Integrará las actuales actividades de OMS en alerta y respuesta a brotes
- ⦿ Considera asesoría externa para aplicar el RSI
 - **Comité de Emergencias, asesora en:**
 - ▶ Determinar si un evento constituye una ESPII; Formular, modificar o prorrogar recomendaciones temporales y Declarar concluida la ESPII
 - **Comité de Examen, asesora en:**
 - ▶ Formular recomendaciones sobre enmiendas al reglamento; modificaciones a recomendaciones permanentes, o su anulación y ver asuntos del funcionamiento del Reglamento.

Proceso post-aprobación texto



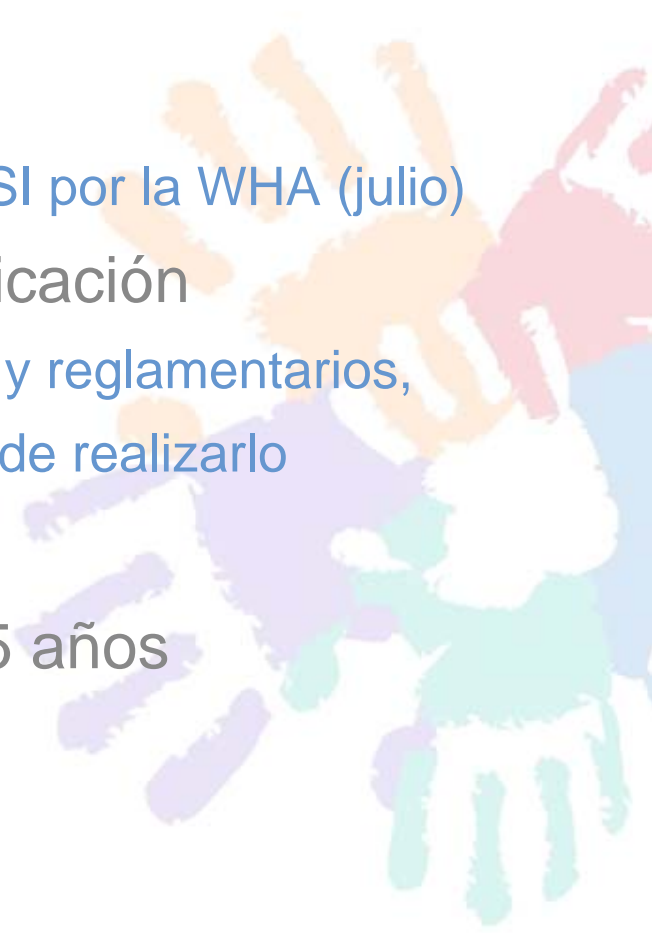
Resolución WHA58.3

Insta a los Estados Miembros

- ⦿ a que creen, refuercen y mantengan las capacidades prescritas en el RSI (2005), y movilicen los recursos necesarios a tal efecto;
- ⦿ a que colaboren activamente entre sí y con la OMS de conformidad con las disposiciones pertinentes del RSI (2005), a fin de velar por su aplicación efectiva;
- ⦿ a que presten a los países en desarrollo y los países con economías en transición el apoyo que éstos soliciten para crear, fortalecer y mantener las capacidades de salud pública prescritas en el RSI (2005);
- ⦿ a que, hasta que entre en vigor el RSI (2005), adopten todas las medidas apropiadas para promover su finalidad y en última instancia su aplicación, incluido el establecimiento de las capacidades de salud pública y las disposiciones jurídicas y administrativas necesarias y, en particular, inicien el proceso de introducción del uso del instrumento de decisión que figura en el anexo 2;

Calendario

- ◉ Mayo 2005 Adopción WHA
 - DG notifica la adopción nuevo texto de RSI por la WHA (julio)
- ◉ Entrada en vigor: 24 meses post notificación
 - implica haber completado ajustes legales y reglamentarios,
 - 18 meses para comunicar a DG si no puede realizarlo
- ◉ Reservas y recusación: 18 meses
- ◉ Cumplimiento capacidades mínimas 5 años



Proyecto Implementación del RSI 2005

- › Capacidades Mínimas de Vigilancia Epidemiológica (Monto M\$ 142.000) período de ejecución: indefinido 23 de mayo 2005: Asamblea Mundial de la Salud aprobó el nuevo texto de RSI, único instrumento internacional legal y vinculante sobre medidas para prevenir la transmisión internacional de enfermedades.
- › Aprobado
- › Existe plazo de dos años para inicio vigencia nuevo texto.
- › Requerimientos (Situación actual en Chile):
 - Dar a conocer nuevo texto RSI 2005 (no es conocido en el país)
 - Crear Centro Nacional de Enlace, funcionando 24 horas/7 días semana (No existe a nivel nacional ni regional).
 - Crear capacidad de vigilancia en puntos de entrada, (no existe)
 - Incluir vigilancia accidentes químicos y radionucleares (no existe)
 - Adaptar normativas nacionales a nuevas normativas.

Implementación del Nuevo RSI

Capacidades Mínimas de Vigilancia Epidemiológica

FIN	PROPÓSITO	JUSTIFICACION
<p>Cumplir como Estado con los acuerdos internacionales en materia de seguridad sanitaria mundial:</p>	<p>El sistema de vigilancia epidemiológica nacional será capaz de cumplir con las disposiciones del nuevo reglamento Sanitario Internacional</p>	<p>23 mayo 2005: Asamblea Mundial de la Salud aprobó por unanimidad el nuevo texto de RSI, único instrumento internacional legal y vinculante sobre medidas para prevenir la transmisión internacional de enfermedades.</p> <p>Existe plazo de dos años para inicio vigencia nuevo texto. En ese plazo se debe:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Dar a conocer nuevo texto RSI 2005 (no es conocido en el país)▶ Adaptar normativas nacionales a nuevas normativas.▶ Crear Centro Nacional de Enlace, funcionando 24 horas/7 días semana (No existe a nivel nacional ni regional).▶ Crear capacidad de vigilancia en puntos de entrada, (no existe)▶ Incluir vigilancia accidentes químicos y radionucleares (no existe)

Componentes y Presupuesto

(Monto aprobado 103 millones)

Desarrollar estudios para levantar necesidades de recursos físicos, humanos y financieros, desarrollo institucional, para puesta en operación del nuevo reglamento	M\$ 31.000 (Subtítulo 22)
Desarrollar estrategias de difusión del reglamento y capacitar en su aplicación a red de vigilancia epidemiológica del país.	M\$ 30.000 (Subtítulo 22)
Crear Centro Nacional de Enlace y 13 Centros Regionales: Dotar de equipamiento para el intercambio de información y análisis para, establecer sistemas de turno para funcionamiento 24 hrs./7 días de la semana al menos 1 funcionario en nivel nacional.	M\$ 66.000 Subt. 21 M\$ 15.000 Subt. 22 M\$ 15.000 Subt. 29 M\$ 36.000
Dotar de capacidades mínimas de vigilancia con énfasis en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos: definir puntos de vigilancia en áreas fronterizas y dotarlos con RRHH y físicos, establecer coordinaciones con instituciones involucradas con el control de viajeros y mercancías	M\$ 10.000 Subt. 22: M\$4.000 Subt. 29: M\$6.000
Estudio de modificaciones legislativas y reglamentarias para aplicación del nuevo RSI	M\$ 5.000 (Subtítulo 22)



*Chile está
mejor*
REFORMA DE LA SALUD