

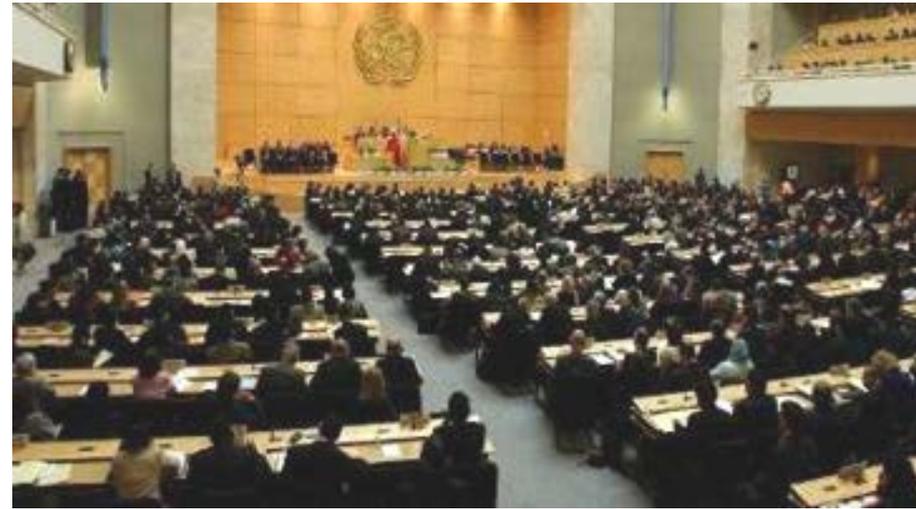
“Reglamento Sanitario Internacional y su Implementación”

Roberta Andraghetti, WHO/PAHO/PHE/CPI

XVII Encuentro Nacional de Epidemiología
Santiago, Chile, 26-28 de abril 2017



Reglamento Sanitario Internacional



Marco legal

solicitado, negociado y desarrollado por los Estados Miembros de la OMS
basado en el diálogo, la transparencia y la confianza

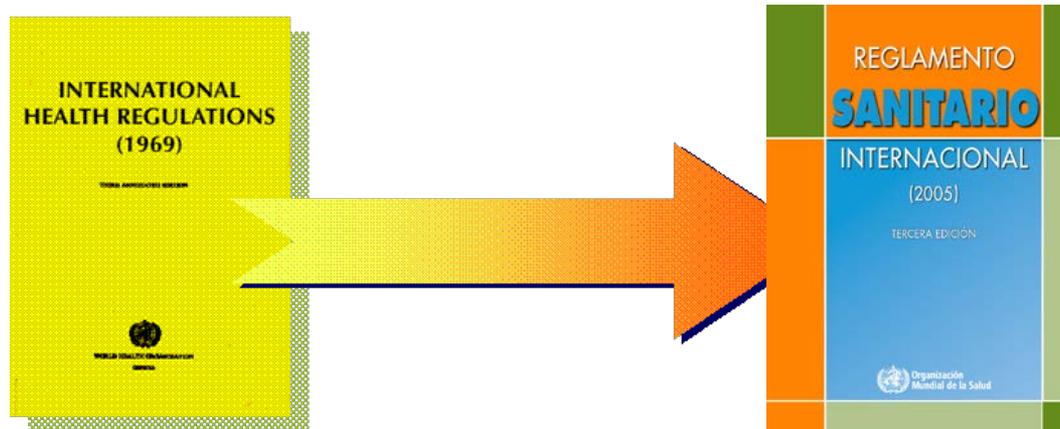
Compromiso de Estado...mas allá de Salud

Reglamento Sanitario Internacional

- Estados Miembros de la OMS reconocen la necesidad de tener un marco para una respuesta colectiva a emergencias de salud pública de importancia internacional
- Revisión del Reglamento (1969) por un Grupo de Trabajo Intergubernamental establecido en 2004
- RSI actual adoptado por la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2005 con Resolución WHA58.3
- RSI entrado en vigencia el 15 de Junio del 2007
- RSI cuenta con 196 Estados Partes - Dos Estados Partes han expresado reservas (EE.UU e India)
- Instrumento legal: procedimientos, derechos y obligaciones de los Estados Partes y de la OMS – 10 Títulos, 66 Artículos, 9 Anexos

Artículo 2 - Finalidad y alcance

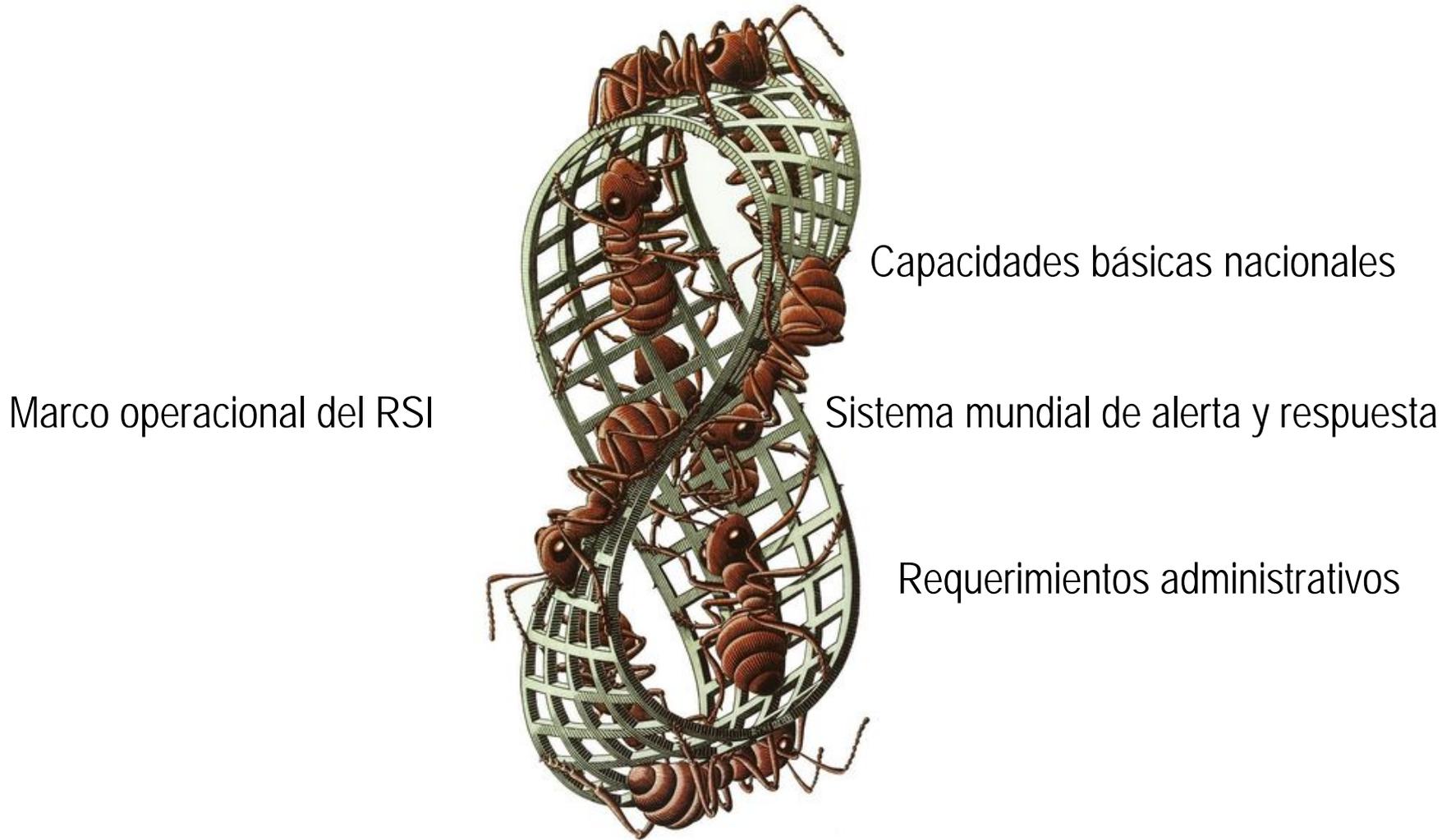
“prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una **respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos** para la salud pública y **evitando** al mismo tiempo las **interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio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



Cambio de paradigma

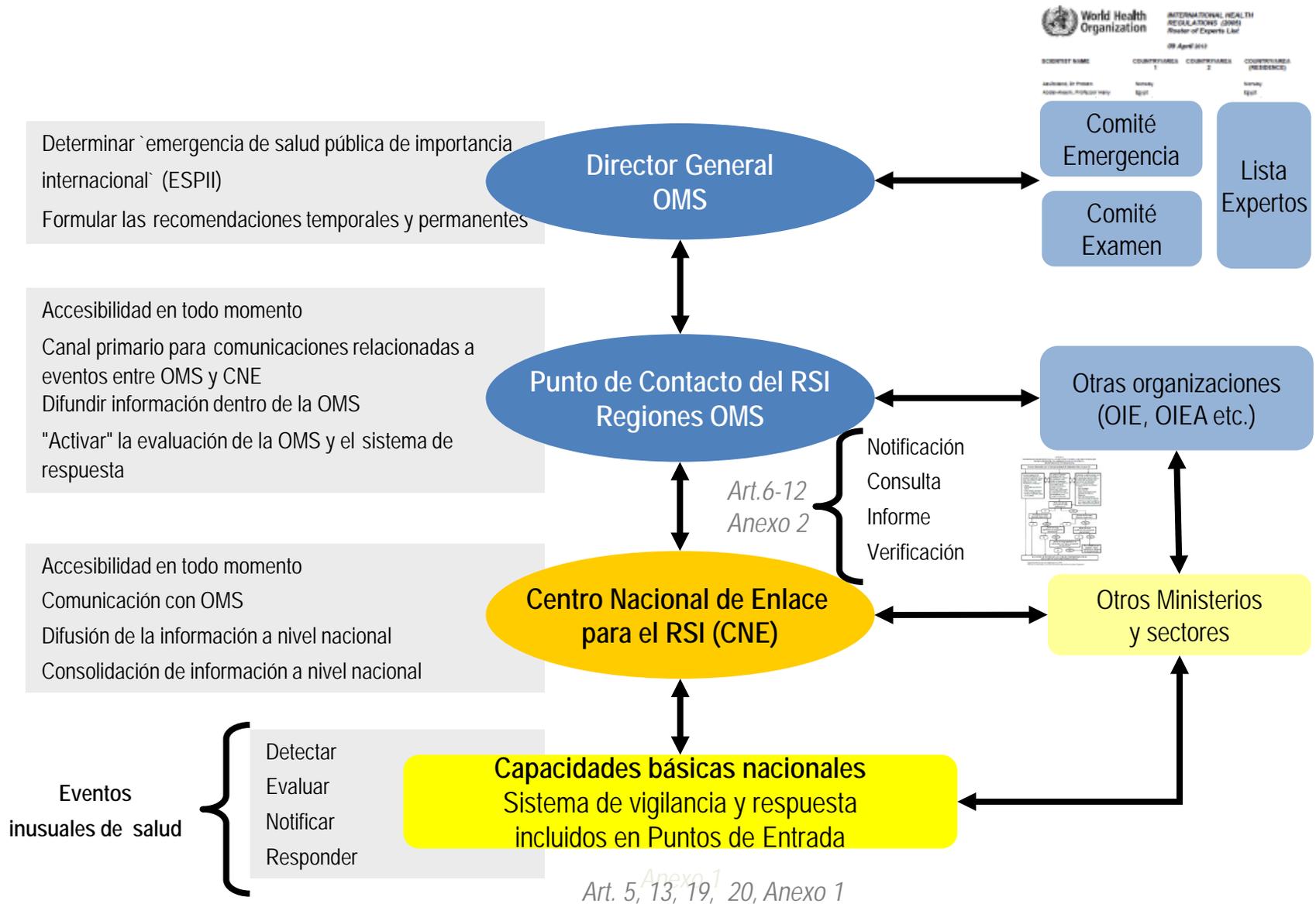
- De tres enfermedades a todos los riesgos, cualquiera que sea su origen o procedencia (Anexo 2)
- De control en las fronteras a la contención en el foco (capacidades básicas)
- De medidas de salud pública predefinidas a una respuesta adaptada (Comité de Examen, Comité de Emergencia, Lista de Expertos)

...el sistema de salud pública mundial
es tan fuerte como su eslabón mas débil...



...por lo cual, es una responsabilidad compartida...

Marco operacional del RSI

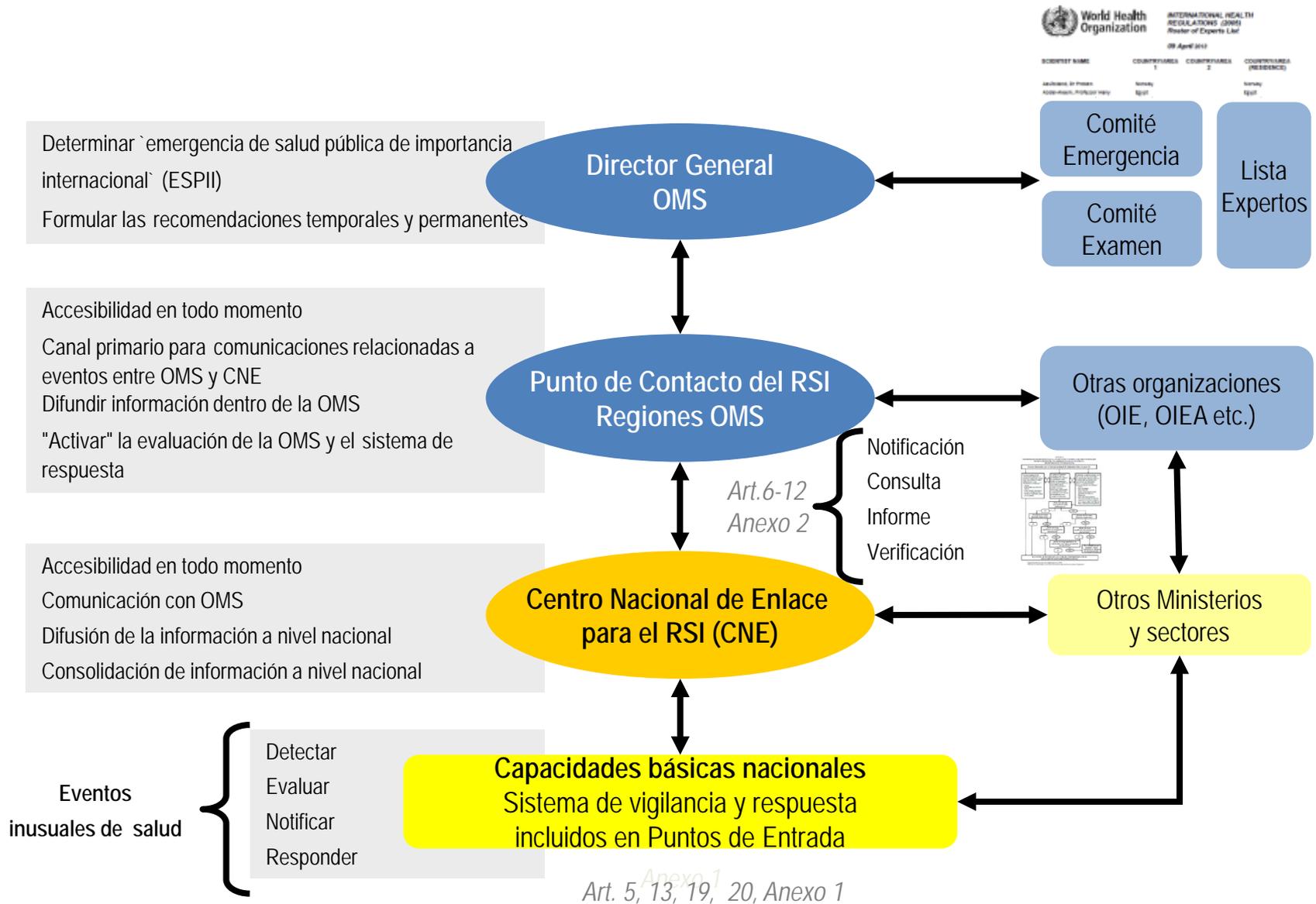


Requisitos a nivel nacional para aplicación, implementación, y cumplimiento con el RSI

- Respaldo político
- Coordinación intra- e inter-sectoral
- Funciones operativas
 - Función de comunicación mandadas al Centro Nacional de Enlace para el RSI (CNE)

Capacidades básicas nacionales

Marco operacional del RSI



Capacidades básicas (Artículos 5, 13, 19, 20, 21 y Anexo 1)

Detectar, evaluar, notificar, y responder a eventos a lo largo del territorio de un Estado Parte, incluido en los Puntos de Entrada



Sin embargo, el proceso de preparación es continuo...

Capacidades básicas: Prórrogas 2012-2014 y 2014-2016 Américas

■ **2012:** Capacidades básicas alcanzadas y pueden ser mantenidas

- Autodeterminación de la presencia de las capacidades básicas: 6/35 Estados Partes
- Prórroga solicitada y otorgada automáticamente: 29/35 Estados Partes



■ **2014:** Capacidades básicas alcanzadas y pueden ser mantenidas

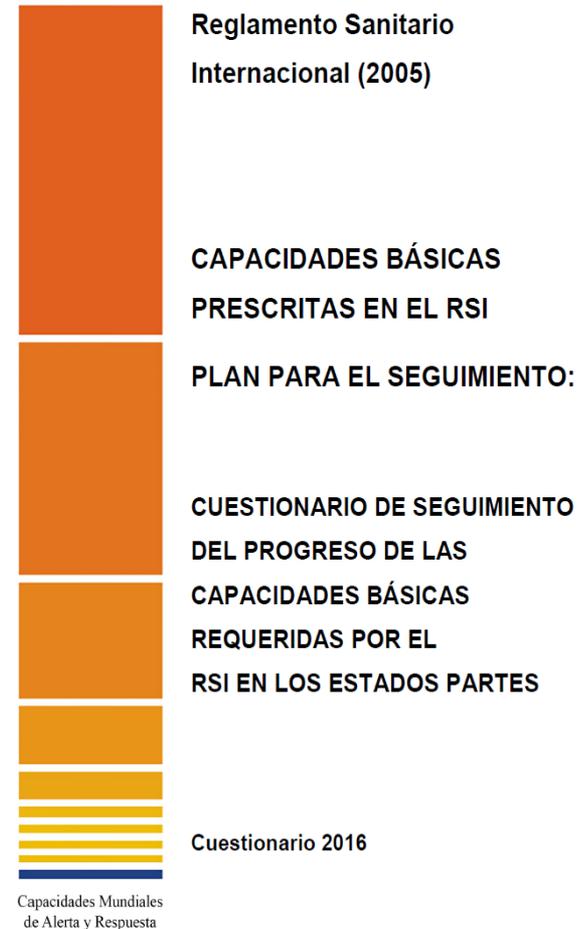
- Autodeterminación de la presencia de las capacidades básicas: 13 (6+7)/35 Estados Partes
- Prórroga solicitada y otorgada por la DG: 22/35 Estados Partes

Informes de la Secretaria a los Cuerpos Directivos de la OPS

- Solicitudes de prórroga signos de responsabilidad nacional – decisión política
- RSI como herramienta que apoya el los procesos de preparación en salud publica y de fortalecimiento institucional que son continuos
- Preocupación sobre la sostenibilidad debido a desconexión entre los Planes de Acción enviados y los mecanismos institucionales de planificación y financiación

Instrumento de Monitoreo de la OMS, 2010-2015 (2016)

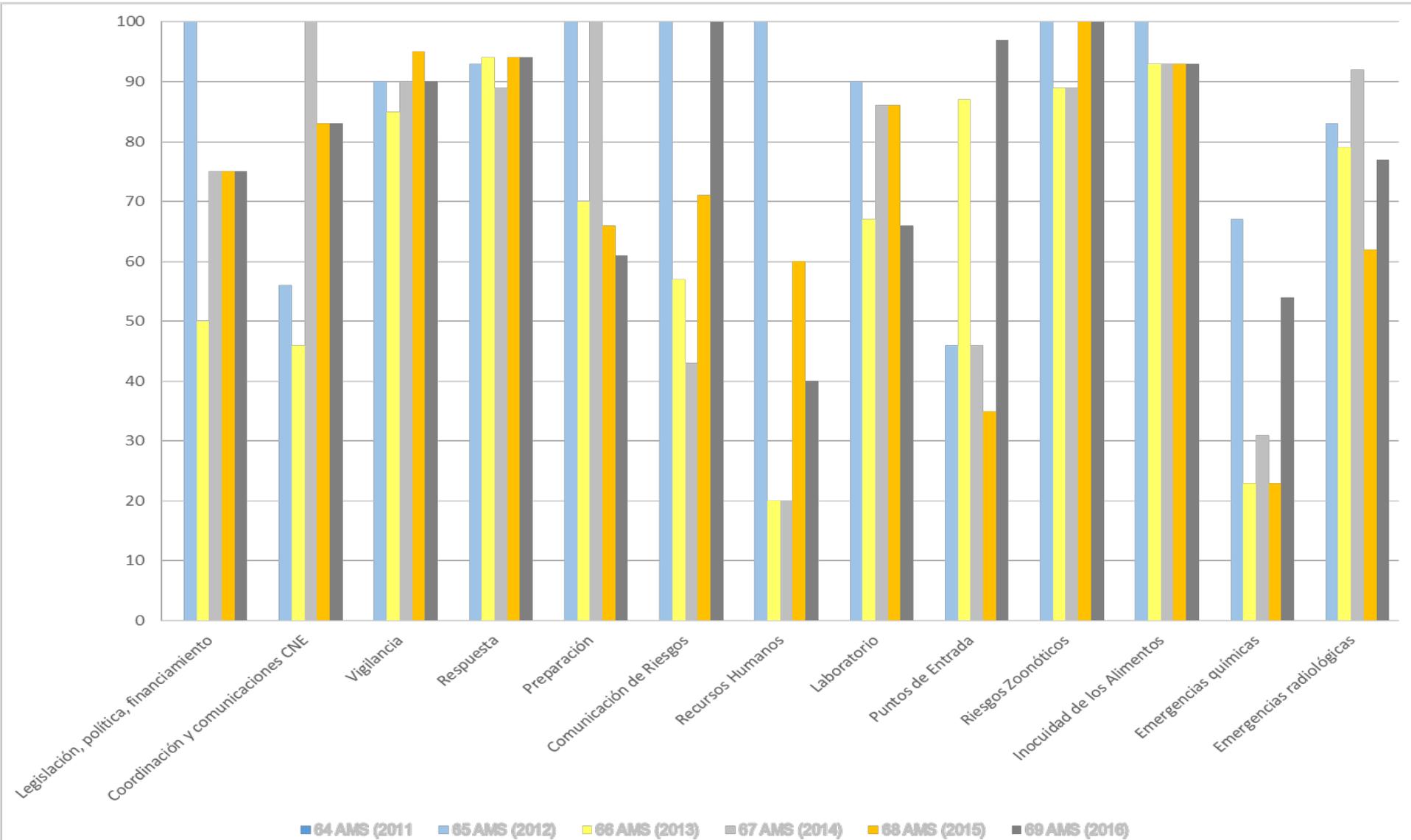
1. Legislación nacional política y financiamiento
2. Coordinación y comunicaciones de los CNE
3. Vigilancia
4. Respuesta
5. Preparación
6. Comunicación de Riesgos
7. Recursos Humanos
8. Laboratorio
9. Puntos de Entrada
10. Riesgos Zoonóticos
11. Inocuidad de los Alimentos
12. Emergencias químicas
13. Emergencias radiológicas



Estado (%) Capacidades Básicas – Chile

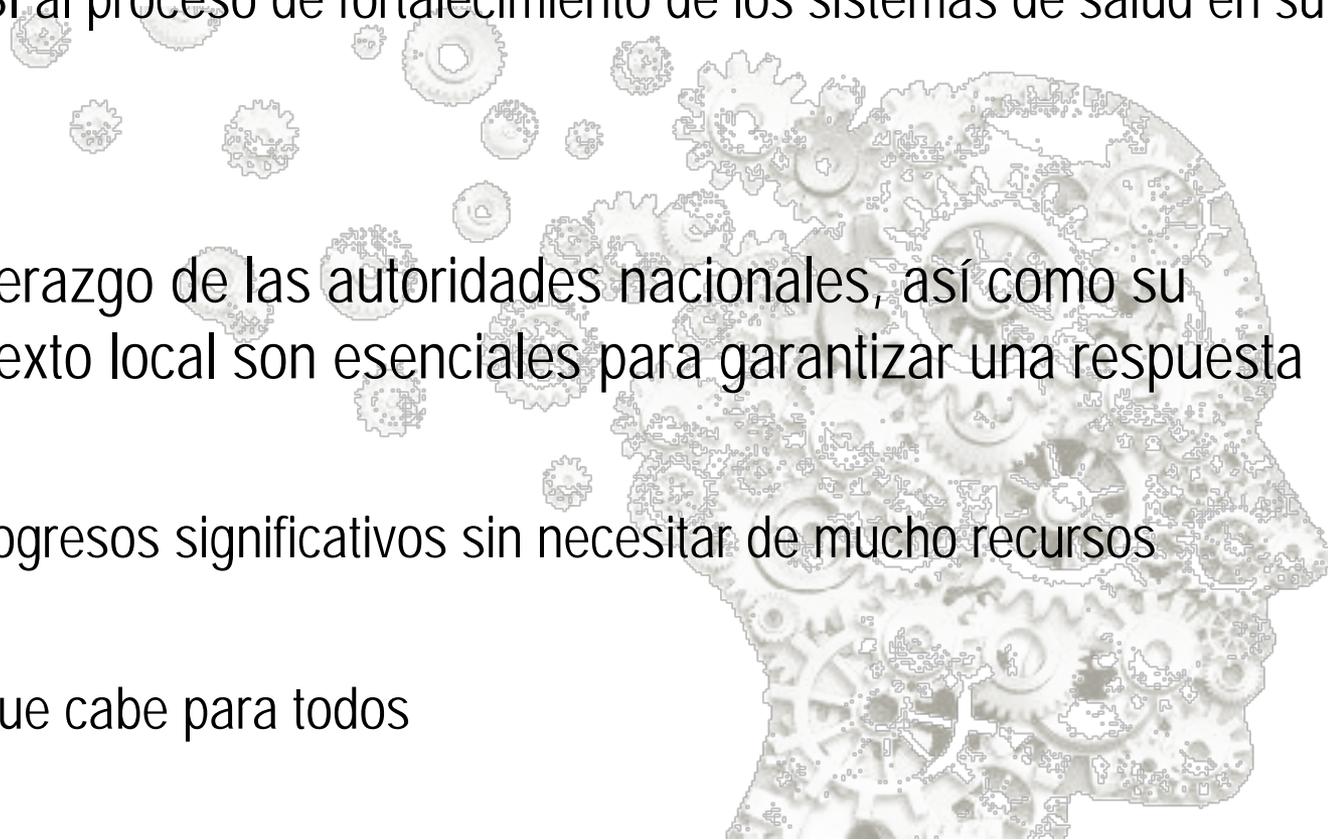
Informe Anual de los Estados Partes

64.a-69.a Asamblea Mundial de la Salud, 2011-2016

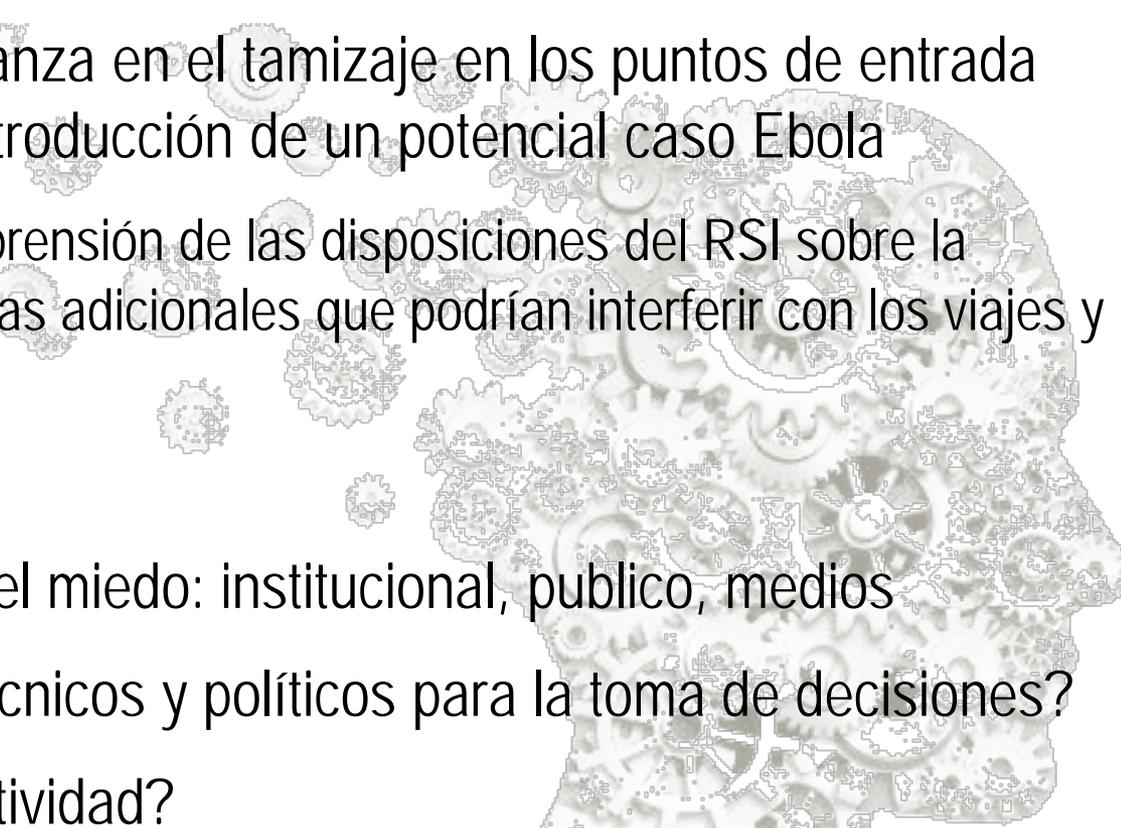


Brote de la enfermedad por el virus del Ebola (EVE) en África Occidental puso a prueba el RSI

- Las capacidades básicas sirven para prepararse y responder a eventos de salud pública, incl. ESPII como el brote de EVE
 - Capacidades básicas = funciones esenciales de salud pública
 - Como amarrar el RSI al proceso de fortalecimiento de los sistemas de salud en su totalidad?
- La apropiación y el liderazgo de las autoridades nacionales, así como su conocimiento del contexto local son esenciales para garantizar una respuesta eficaz a nivel local
 - Se pueden hacer progresos significativos sin necesitar de mucho recursos financieros
 - No hay un modelo que cabe para todos



Brote de la enfermedad por el virus del Ebola (EVE) en África Occidental puso a prueba el RSI

- Operatividad y la interoperabilidad de los planes y procedimientos desarrollados por diferentes instituciones y sectores sub-óptimas
 - Que significa preparación multi-riesgo? Arquitectura de los planes...
 - Excesiva dependencia y confianza en el tamizaje en los puntos de entrada para identificar y prevenir la introducción de un potencial caso Ebola
 - Limitado conocimiento / comprensión de las disposiciones del RSI sobre la adopción de medidas sanitarias adicionales que podrían interferir con los viajes y el comercio internacional
 - Comunicación fomentada por el miedo: institucional, público, medios
 - Como llenar la brecha entre técnicos y políticos para la toma de decisiones?
 - Come superar amnesias, reactividad?
- 

Puntos de Entrada

Prevención y control

Alerta temprana

Respuesta

Contención riesgos de salud pública conocidos

Detección y respuesta eventos de salud inusuales

Respuesta a emergencias de salud pública



Controles sanitarios de rutina en los puntos de entrada y medios de transporte

Integración con los mecanismos de vigilancia y respuesta nacionales

Activación planes de contingencia para adoptar medidas de salud

Programas de inspección y implementación medidas de control

Integrado e intersectorial

Puntos de Entrada Designados

Artículo 20 - Aeropuertos y puertos y Anexo 1B

En todo momento

1. Los Estados Partes designarán los aeropuertos y puertos en que se crearán las capacidades previstas en el anexo 1

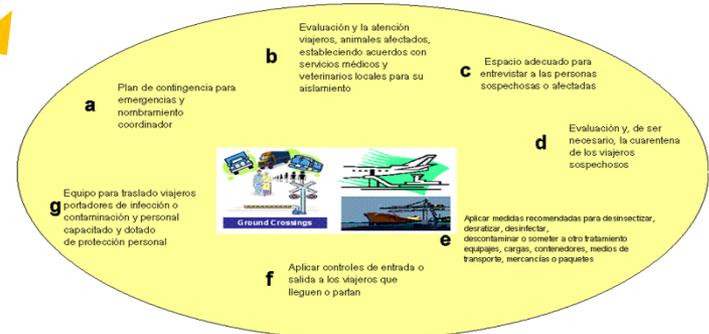
Orientaciones OPS para establecer las capacidades básicas:

- Privilegiar puertos y aeropuertos
- Numero limitado
- Función de respuesta integrada con planes de contingencia y respuesta existentes
- Bajo el liderazgo del sector / instancia correspondiente
- Tomando en cuenta otros acuerdos internacionales

Anexo 1B



Potencial emergencia de salud pública internacional



Puntos de Entrada Designados por Chile y que han logrado (2012) y pueden mantener las capacidades básicas:

- Aeropuerto Internacional Arturo Merino Benitez
- 3 Puertos: Iquique, Punta Arenas, Valparaiso
- 5 Pasos fronterizos: Chacalluta, Los Libertadores, Pine Hachado, Cardinal Samore, Dorothea

Desafíos en Puntos de Entrada

Las fronteras no son barreras

- Entendimiento de las dinámicas de propagación, transmisión, presentación de las enfermedades
- Interpretación del significado operacional de las disposiciones relacionadas con las diferentes "categorías" de PdE mencionadas en el RSI
- Colaboración intersectorial a nivel nacional e internacional
 - Marcos legales y rectoría
 - Abordaje estratégico
 - Grado de institucionalización
 - Arreglos operativos
 - Concepto de facilitación
 - Liderazgo
- Decisión sobre inversiones para salud pública en PdE
- Manejo de la información: Ventanilla única
- Acceso a la información y lineamientos preparados por la OMS – rapidez, idiomas, coherencia entre organismos internacionales



**Informe de la Sesión de lluvia de ideas sobre temas críticos y/o controversiales relacionados con la aplicación, implementación, y cumplimiento ¶
con el Reglamento Sanitario Internacional en Puntos de Entrada ¶
¶
Fortaleza, Brasil, del 7 al 9 de diciembre del 2016 ¶**

Argentina, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Paraguay, y Perú

Simulacros/Simulaciones

- Ejecución de ejercicios desvinculada del concepto de testar los planes de respuesta/contingencia/emergencia existentes
- Lineamientos disponibles actualmente no se consideran suficientes
- Las autoridades de salud tendría que aprovechar de los ejercicios que se realizan anualmente en los aeropuertos (OACI)
- Utilidad ejercicios multi-paises en áreas fronterizas
- OPS: establecer y moderar una comunidad virtual de práctica (ej. sitio web seguro)
- OPS: mantener calendario ejercicios en los países y disponibilidad en acoger observadores

Planes de contingencia

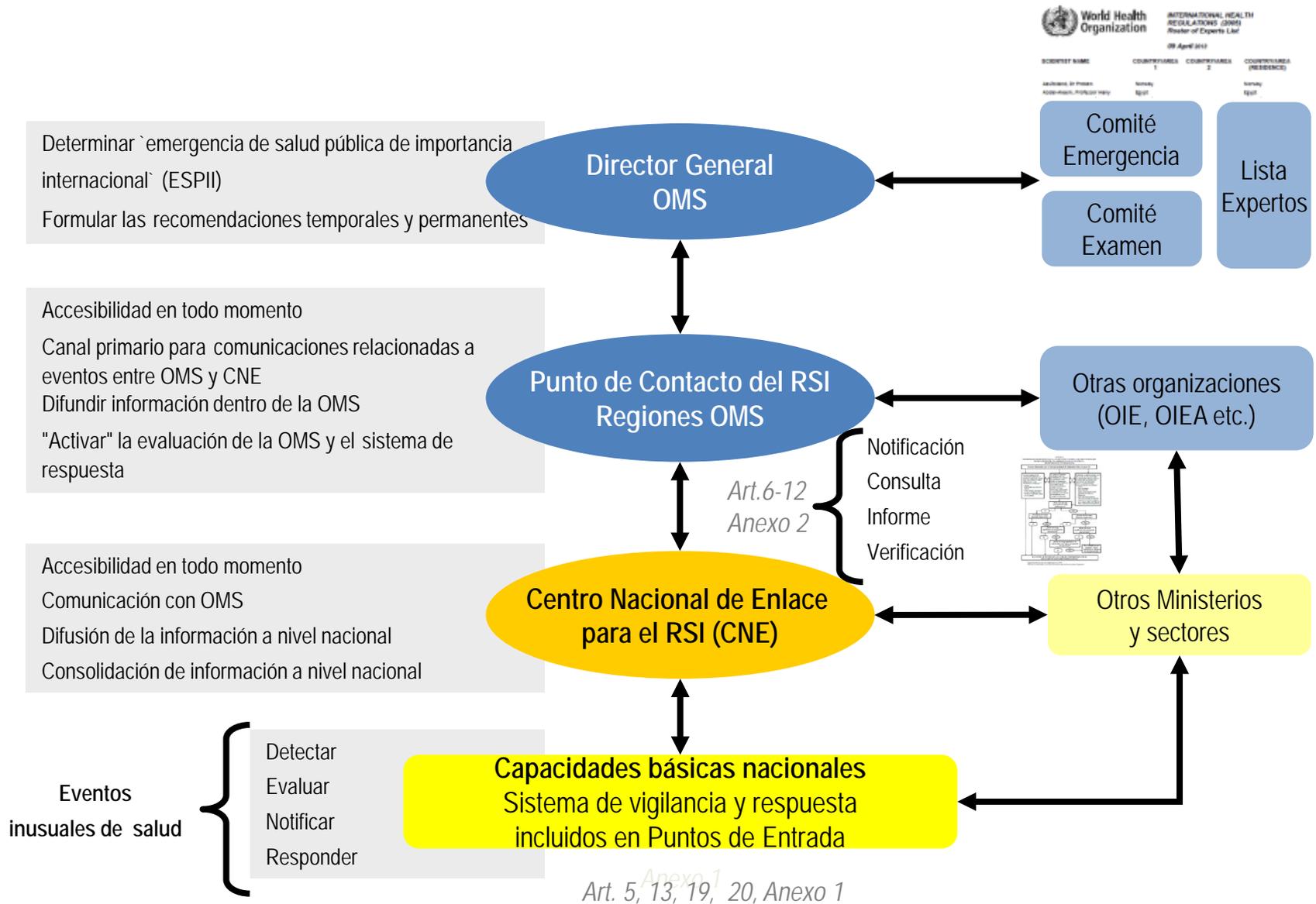
- En general, los planes de respuesta/contingencia/emergencia, incluido en PdE individuales, muy voluminosos y poco prácticos para orientar las acciones cuando ocurre un evento
- No se cuenta con un modelo o guía de lo mínimo que debe contener el plan
- Para cada evento, todo se tiene que "re-tomar desde cero" → medidas consideradas para actuaciones mejor coordinadas:
 - Integración de los planes de contingencia de los PdE con secciones según las modalidades de transmisión (agua y alimentos, vectores, aire, y contacto)
 - Aplicativos para facilitar el acceso al plan
 - Tarjeta de acción para las diferentes tipología de profesionales y trabajadores en los PdE
 - Inclusión de las operaciones de tamizaje a la entrada y/o a la salida en los planes de contingencia
- Desafíos para las intervenciones de respuesta en PdE:
 - Instalaciones aeroportuarias y portuarias para aislamiento y cuarentena temporal
 - Secuencia para la evacuación controlada del aeronave
 - Evacuación de enfermos de un barco en altamar. Se reiteró que, afín de garantizar las mejores condiciones de trabajo para el personal de salud y estabilidad para el enfermo, las operaciones de extracción se tendrían que realizar en el muelle
- OPS/OMS tiene que organizar un taller para elaborar modelos de planes de contingencias para PdE y sanidad de fronteras

Identificación y seguimiento de contactos

- La necesidad y/u oportunidad de identificar contactos para darles seguimiento, tanto a nivel nacional como internacional, podrían presentarse en cualquier momento a lo largo del recorrido de un viajero
 - Incluido después de su llegada
 - Tanto durante una ESPII como en caso de enfermedades endémicas (ej. tuberculosis)
- Desafíos durante el brote de Ébola: intensos intercambios entre las autoridades de salud, otros sectores (ej. cancillería, turismo, migración, defensa, transporte, etc.), el sector privado (ej. aerolíneas, concesionarios de aeropuertos y puertos), Cruz Roja, Organizaciones No Gubernamentales
- Introducción de diferentes mecanismos de tamizaje a la entrada y de mecanismos adicionales para la recopilación de la información sobre el paradero de los viajeros y para el seguimiento de los "contactos" (ej. distribución de teléfonos celulares)

Sistema Mundial de Alerta y Respuesta

Marco operacional del RSI



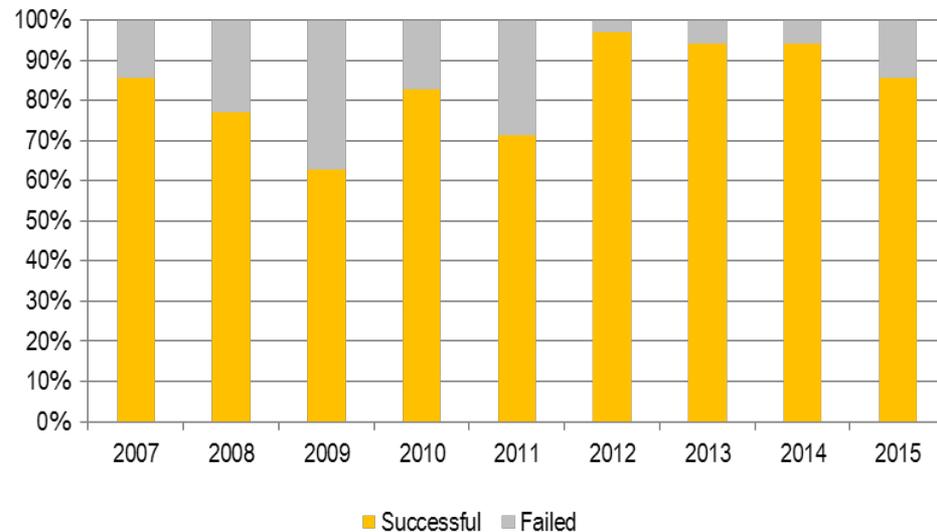
Artículo 4 - Autoridades responsables

1. Cada Estado Parte designará o establecerá un Centro Nacional de Enlace para el RSI...
2. Los Centros Nacionales de Enlace para el RSI deberán poder recibir en todo momento las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI... Las funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI incluirán:
 - a) **enviar a los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, en nombre del Estado Parte** de que se trate, comunicaciones urgentes relativas a la aplicación del presente Reglamento, en particular las previstas en los artículos 6 a 12; y
 - b) **difundir información a las unidades pertinentes de la administración del Estado Parte** de que se trate, incluidas las responsables de la vigilancia y la presentación de informes, los puntos de entrada, los servicios de salud pública, los dispensarios y hospitales y otros departamentos del gobierno, y recibir información de ellas.
4. Los Estados Partes facilitarán a la OMS información detallada sobre la forma de enlazar con sus Centros Nacionales de Enlace para el RSI y... esta información será actualizada de forma continua y confirmada anualmente.

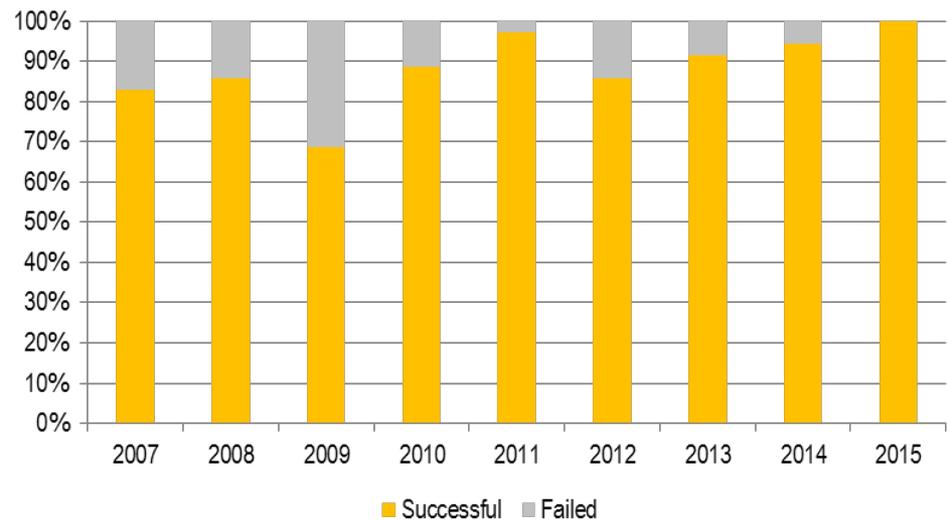
Centro Nacional de Enlace para el RSI (CNE)

- Es un **lujo**
- Es una **función**, no una persona
- Punto de contacto único – experiencia de comunicación exitosa
- Entre Estados Partes y con la OMS
- Implementación de medidas de salud pública de alcance internacional (ej. seguimiento de contactos)
- Comunicación administrativas relacionadas al RSI
- Ubicación institucional del CNE – **conectividad vs experticia técnica** (todos los CNE en la Américas ubicados en los Ministerio de Salud)
- Mantenimiento de las funciones del CNE durante emergencias/crisis
- Reconocimiento legal del CNE

Prueba conectividad – Email, Américas, 2007-2015



Prueba conectividad – Teléfono, Américas, 2007-2015



Centro Nacional de Enlace de Chile

Departamento de Epidemiología

Ministerio de Salud

Mac Iver 541

Santiago de Chile, Chile

Tel: +56 9 890 22988 (24/7)

E-mail: centrodeenlace@minsal.cl; vsotomay@minsal.cl

Centros Nacionales de Enlace para el RSI

Punto de Contacto del RSI de la OMS



- Notificación (Art. 6, 24h)
- Consultas (Art. 8)
- Otros informes (Art. 9)
- ← Verificación (Art. 10, 24h)



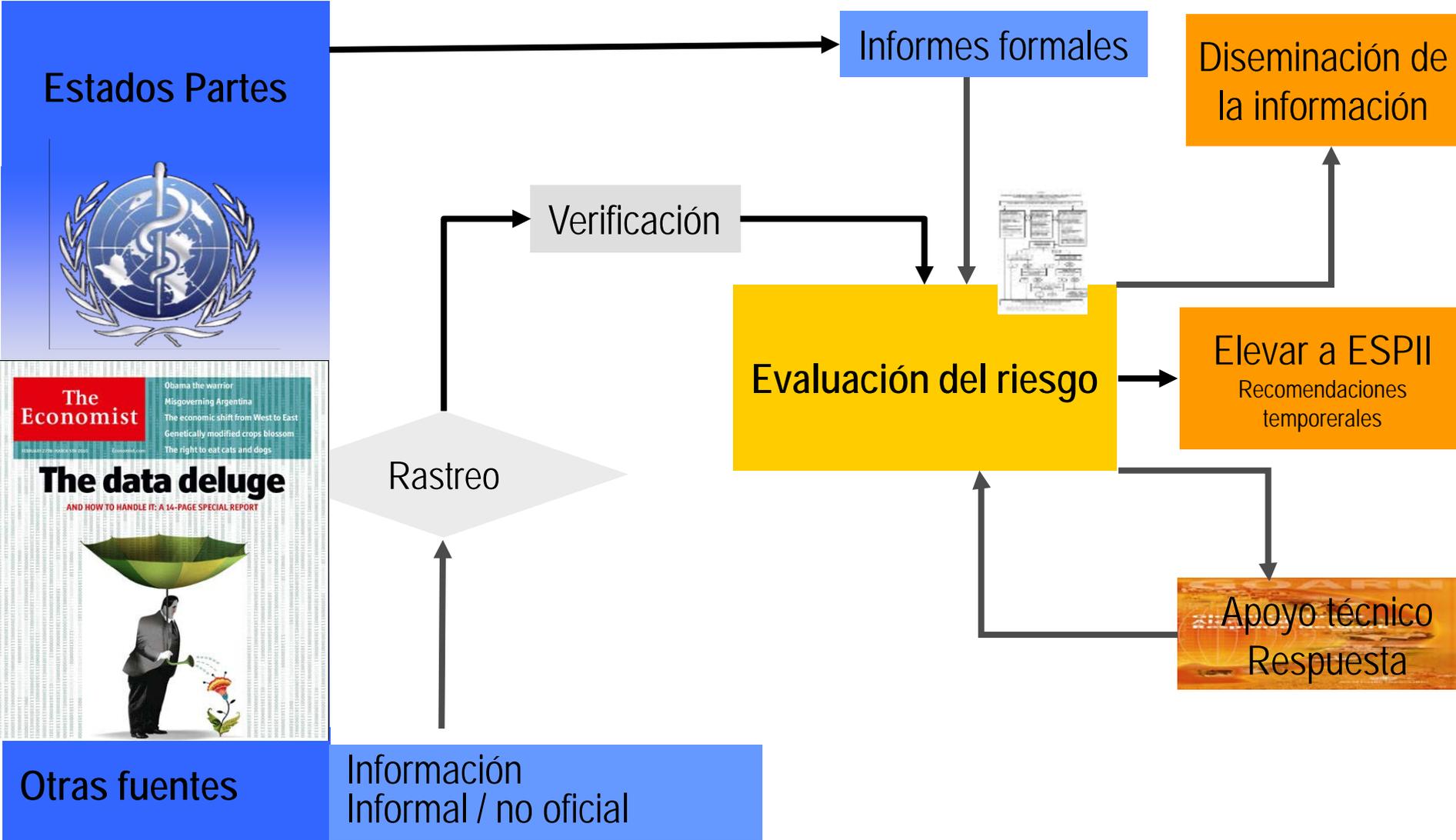
Eventos inusuales de salud

Eventos de salud publica de potencial importancia internacional

CNE desempeña funciones de comunicación y NO necesariamente

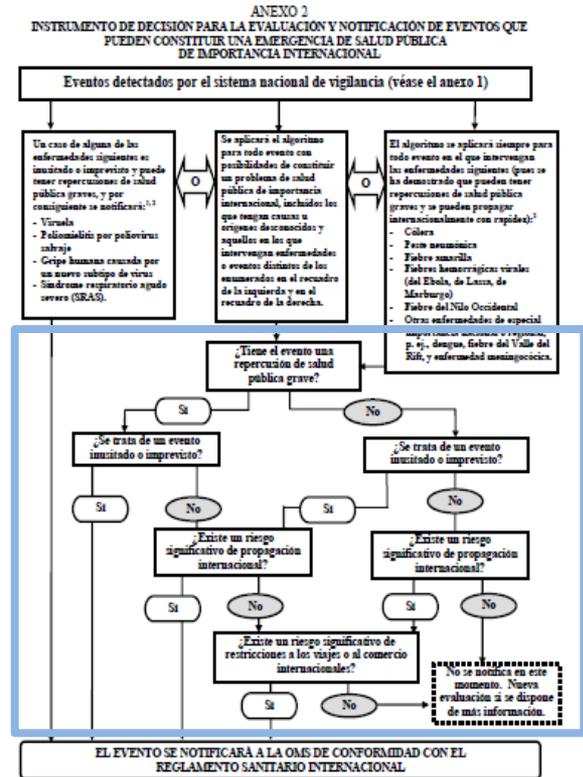
- Espacio físico dedicado
- Desempeño de la función de alerta temprana y evaluación del riesgo
- Entidad institucional creada ex novo
- Desempeño de la coordinación de la implementación del RSI en su totalidad

Sistema mundial de alerta y respuesta de la OMS



Centro Nacional de Enlace para el RSI (CNE)

- Comunicación inicial del Estado Parte a la OMS/OPS
- Utilización del anexo 2
 - A nivel nacional
 - Para apoyar la decisión de establecer un diálogo con la OMS
- Solicitudes de verificación de información informal/extraoficial de la OMS/OPS a los Estados Partes
- Razones de la OMS/OPS para contactar a los Estados Partes
 - Indicaciones creíbles sobre implicaciones internacionales de salud pública
 - Mantenimiento de los canales de comunicación abiertos
 - Oportunidad para fortalecer las capacidades básicas
- Sobrecarga para los CNE

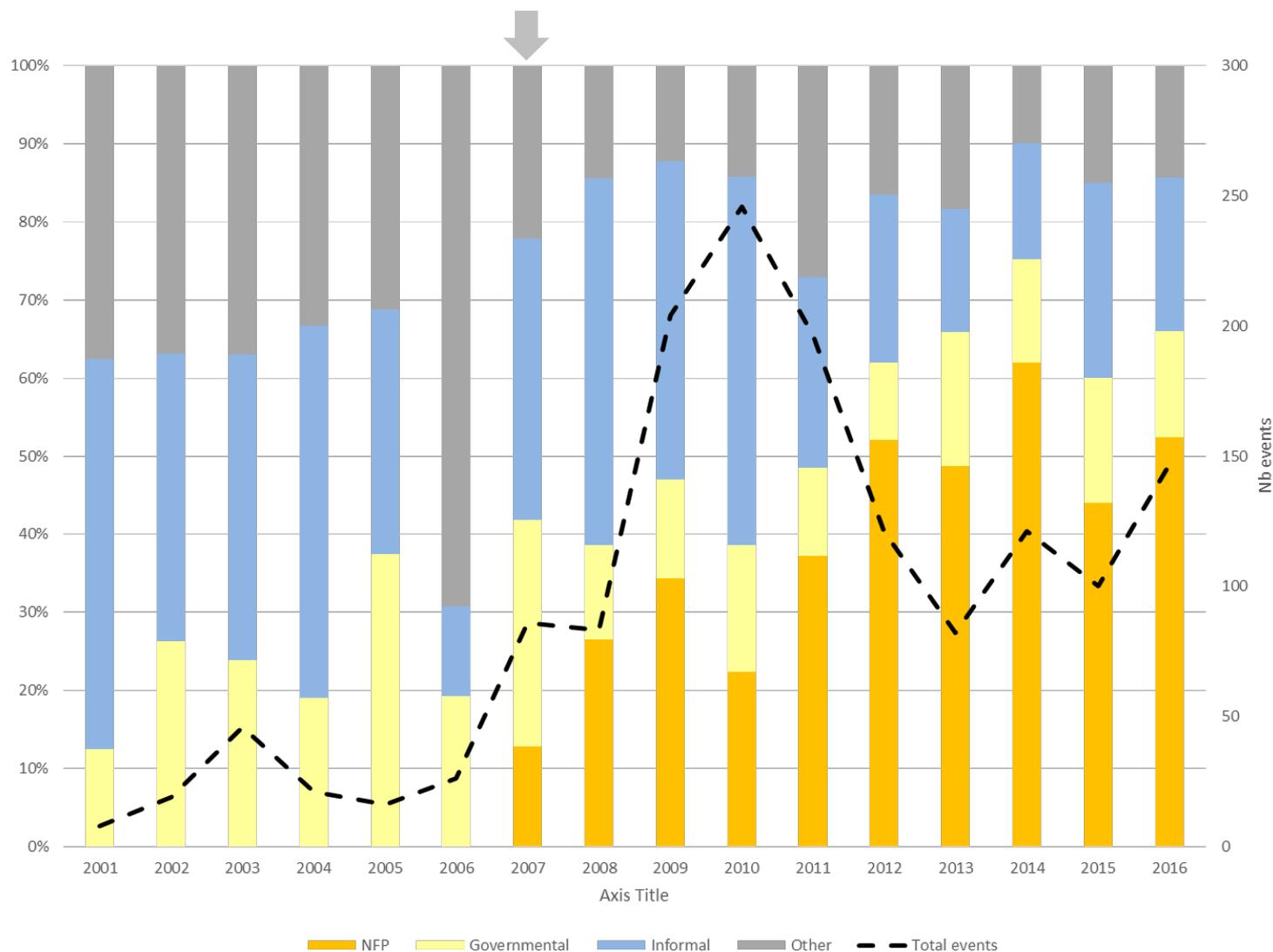


Criterios para comprobar eventos

- 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 internacionales a los viajes o al comercio?

Eventos de salud pública de potencial importancia internacional por fuente inicial de información

Américas, 1 enero 2001-27 julio 2016 (n=1,523; 29% del total mundial)

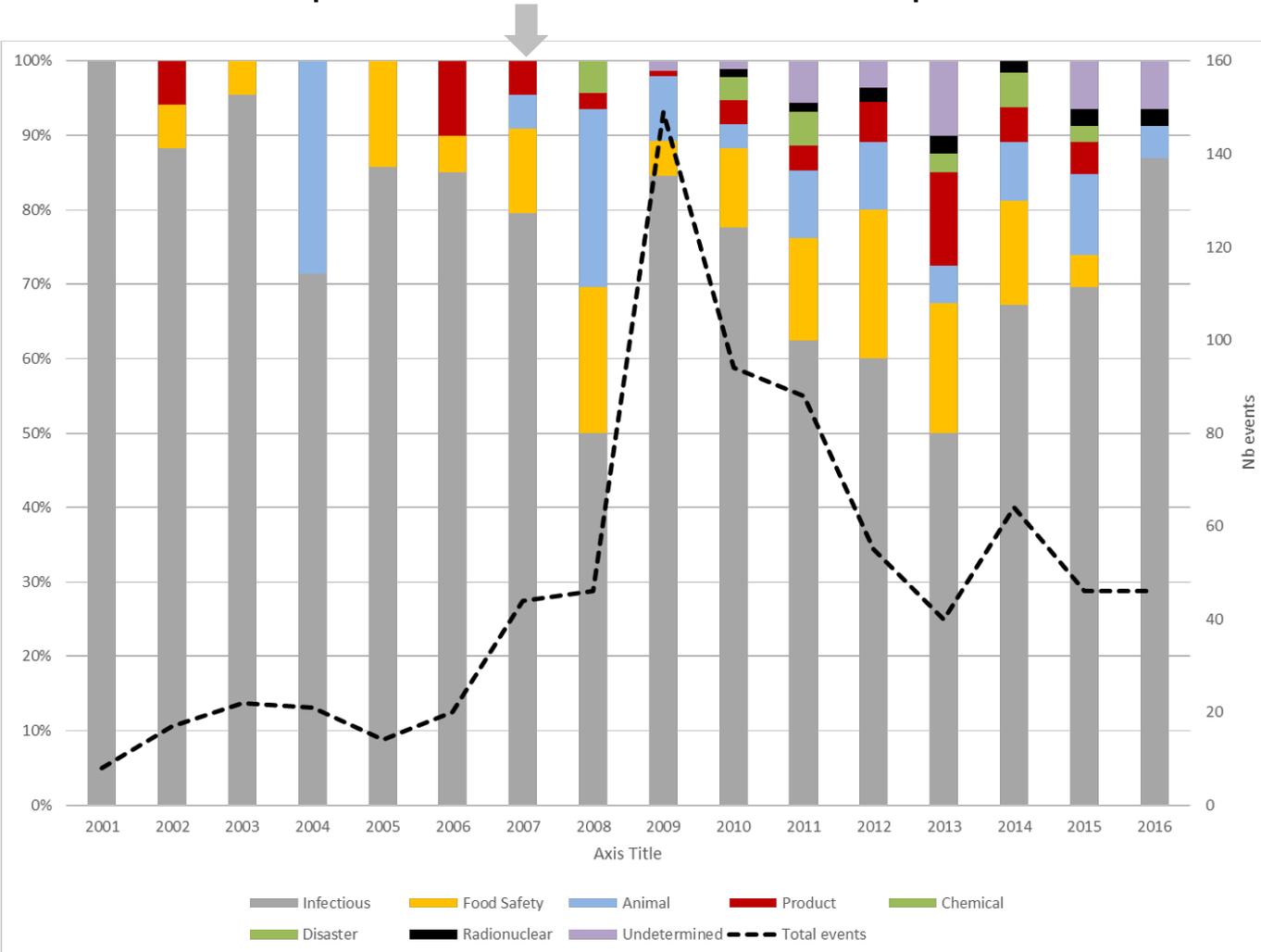


Nb events

Importancia internacional comprobada: 774 (51%)
No brotes: 452 (30%)
Descartados: 189 (12%)
No se pudo verificar: 31 (2%)
No clasificados: 76 (5%)

Eventos de salud pública de importancia internacional comprobada por tipo de riesgo

Américas, 1 enero 2001-27 julio 2016 (n=774; 24% de los eventos de importancia internacional comprobada a nivel mundial)



Art. 22 and 27:
...autoridades competentes para sanidad portuaria...



Resolución UN GA - A/RES/42/37C, 1987

Resultado de la evaluación del riesgo relacionado a los eventos

- Ninguna acción / No accionable
- El intercambio de información por la OMS
 - Canales de difusión
 - Remitentes y destinatarios (ej. ESPII)
 - Confidencialidad
 - Verificación de la precisión vs autorización por los Estados Partes
 - Relevancia de la información compartida y claridad en los propósitos y expectativas
 - Idiomas
- Intervenciones de salud pública
 - Domésticas
 - Internacionales
 - Red Mundial de Alerta y Respuesta (GOARN)
 - Determinación de una ESPII por el Director General de la OMS (Recomendaciones temporales)

Sistema de Manejo de Eventos (EMS, interno OMS)



Sitio de información sobre eventos (EIS, seguro)



Red Mundial de Alerta y Respuesta (GOARN, seguro)



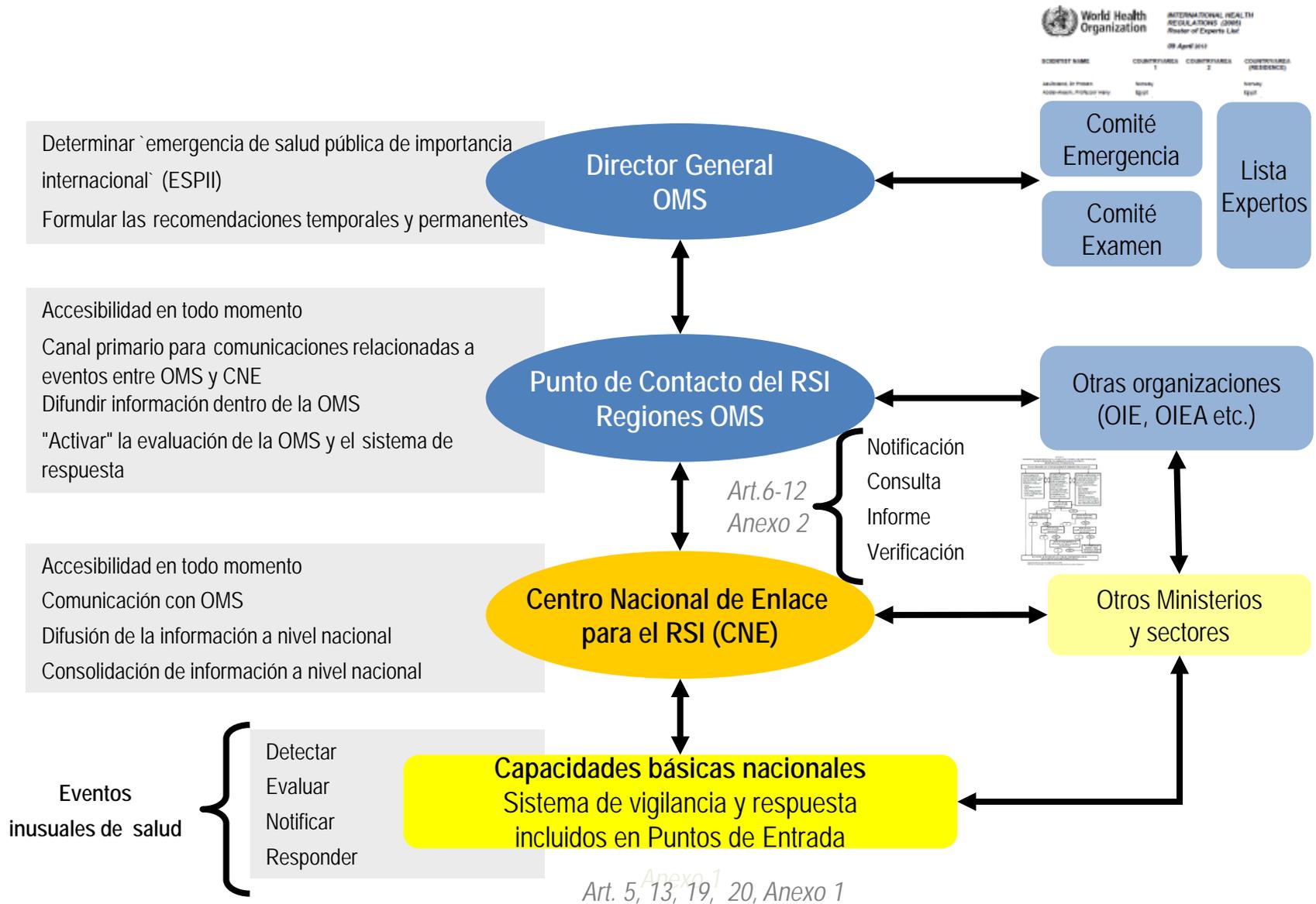
Sitio Sede OMS



Sitio Sede OPS/OMS



Marco operacional del RSI



Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)

Artículo 1 - Definiciones: "evento extraordinario que, de conformidad con el presente Reglamento, se ha determinado que:

- i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y
- ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada

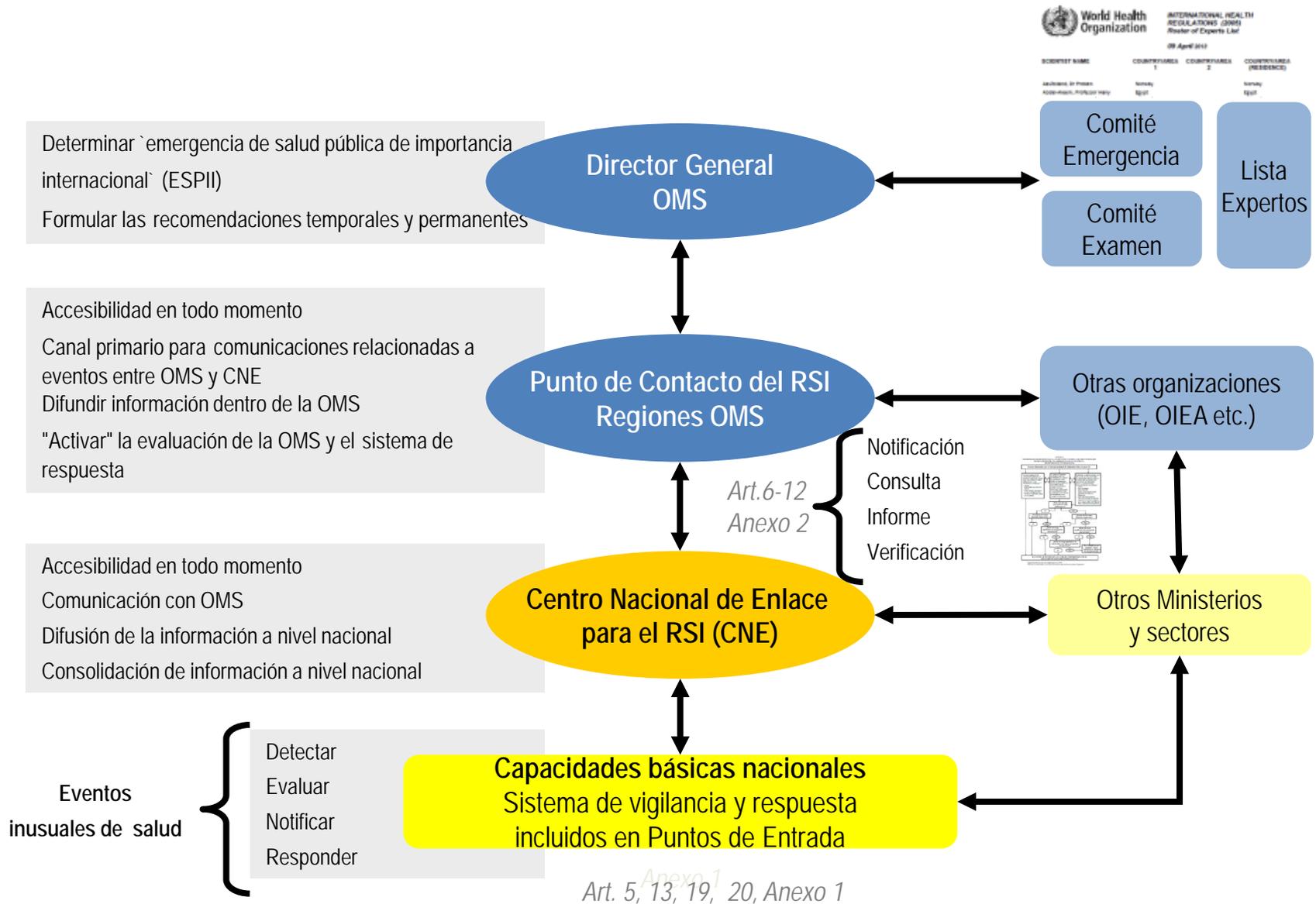
Comité de Emergencia del RSI

ESPII: 2009-2010, pandemia H1N1 2009
2014-?, Polio
2014-2016, Ebola
2016, Zika

No ESPII: 2013-?, MERS-CoV
2016-?, Fiebre Amarilla

ESPII = Recomendaciones Temporales

Marco operacional del RSI



Comité de Examen del RSI

- 2010-2011, pandemia H1N1 2009 → Resolution WHA64.1
- 2014, Prorroga del plazo 2014-2016 para las capacidades básicas nacionales → Resolution WHA68.5
- 2015-2016, Enfermedad por el virus del Ebola → Decision WHA69(14)

Marco de Monitoreo y Evaluación del RSI Post-2016

- Asegurar rendición de cuenta mutua a través de presión entre pares
- Fomentar la confianza a través del dialogo y la transparencia
- Favorecer la apreciación de los beneficios de salud publica



Capacidades Mundiales de Alerta y Respuesta



Organización Mundial de la Salud
68ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 14.1 del orden del día provisional

A68/21
13 de mayo de 2016

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Informe del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado

Informe de la Directora General

Voluntarios

Decisión CD55(D5), septiembre 2016

Decide:

1. **Acoger con satisfacción el informe** de la Consulta Regional formal sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y las observaciones de los Estados Miembros sobre el *Proyecto de plan mundial de aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de Ébola y la respuesta que se le ha dado*, solicitando a la Secretaría de la OMS que incluya el informe en el punto correspondiente del orden del día a ser presentado ante el Consejo Ejecutivo de la OMS en su 140.ª reunión, que tendrá lugar en enero del 2017, y ante la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, que tendrá lugar en mayo del 2017. CD55(D5)

2. Solicitar a la Directora:

a) que transmita a la Secretaría de la OMS el informe de la Consulta Regional formal en su totalidad;

b) que facilite los preparativos de los Estados Miembros de la Región de las Américas para el participar en la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, que tendrá lugar en enero del 2017, con la **distribución de una nota de información** sobre este tema a los Estados Miembros y sus misiones en Ginebra.

Proyecto de Plan Mundial de aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen sobre el Ebola

Esfera de acción del proyecto de plan mundial de aplicación	Correspondencia con las recomendaciones del Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado
<p>1. Acelerar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en los países</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan estratégico mundial para mejorar la preparación y la respuesta de salud pública, y presentarlo a los Estados Miembros en la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2017. • Dar prioridad al apoyo de la OMS a los países muy vulnerables y de escasa capacidad, basándose para ello en evaluaciones objetivas. • Movilizar recursos financieros para facilitar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) a nivel mundial, regional y nacional. • Apoyar y seguir fortaleciendo la labor de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. • Vincular las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) con el fortalecimiento de los sistemas de salud. 	<p>Recomendación 2. Elaborar un plan estratégico mundial para mejorar la preparación y la respuesta de salud pública.</p> <p>Recomendación 3. Financiar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular para apoyar el plan estratégico mundial.</p> <p>Recomendación 8. Reforzar los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.</p> <p>Recomendación 9. Dar prioridad al apoyo a los países más vulnerables.</p> <p>Recomendación 10. Potenciar las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en el contexto del fortalecimiento de los sistemas de salud.</p>
<p>2. Reforzar la capacidad de la OMS para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la colaboración de la OMS con el sistema de las Naciones Unidas. • Fortalecer la capacidad de la OMS para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005). 	<p>Recomendación 4. Mejorar el conocimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y reafirmar la función de liderazgo de la OMS, dentro del sistema de las Naciones Unidas, en la aplicación del Reglamento.</p> <p>Recomendación 12. Reforzar la capacidad de la OMS y las alianzas para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y responder a las emergencias sanitarias.</p>
<p>3. Mejorar el seguimiento, evaluación y notificación de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (2005)</p>	<p>Recomendación 5. Introducir y fomentar la evaluación externa de las capacidades básicas.</p>
<p>4. Mejorar la gestión de eventos, en particular la evaluación y la comunicación de los riesgos</p>	<p>Recomendación 6. Mejorar la evaluación y la comunicación de los riesgos por parte de la OMS.</p>
<p>5. Mejorar la observancia de las recomendaciones temporales establecidas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005)</p>	<p>Recomendación 7. Mejorar la observancia de los requisitos relacionados con las medidas adicionales y las recomendaciones temporales.</p> <p>Recomendación 12.7. La OMS debería colaborar con la OMC [...] para elaborar un modelo prototípico para las recomendaciones permanentes [...]</p> <p>Recomendación 12.8. La OMS debería alentar el reconocimiento de esas recomendaciones permanentes en los procedimientos de solución de controversias [...]</p>
<p>6. Intercambio rápido de información científica</p>	<p>Recomendación 11. Mejorar el intercambio rápido de información y datos científicos y de salud pública.</p>

Recomendaciones del Comité de Examen sobre el Ebola

Recomendación 1: Aplicar el RSI en vez de modificarlo

Esfera de Acción:

1. Acelerar la aplicación del RSI en los países

Recomendaciones

2. Elaborar un Plan Estratégico Mundial para mejorar la preparación y la respuesta de salud pública
3. Financiar la aplicación del RSI, en particular para apoyar el Plan Estratégico Mundial
8. Reforzar los Centros Nacionales de Enlace para el RSI
9. Dar prioridad al apoyo a los países más vulnerables
10. Potenciar las capacidades básicas requeridas por el RSI en el contexto del fortalecimiento de los sistemas de salud

Esfera de Acción:

2. Reforzar la capacidad de la OMS para aplicar el RSI

Recomendaciones:

4. Mejorar el conocimiento del RSI y reafirmar la función de liderazgo de la OMS, dentro del sistema de las Naciones Unidas, en la aplicación del Reglamento

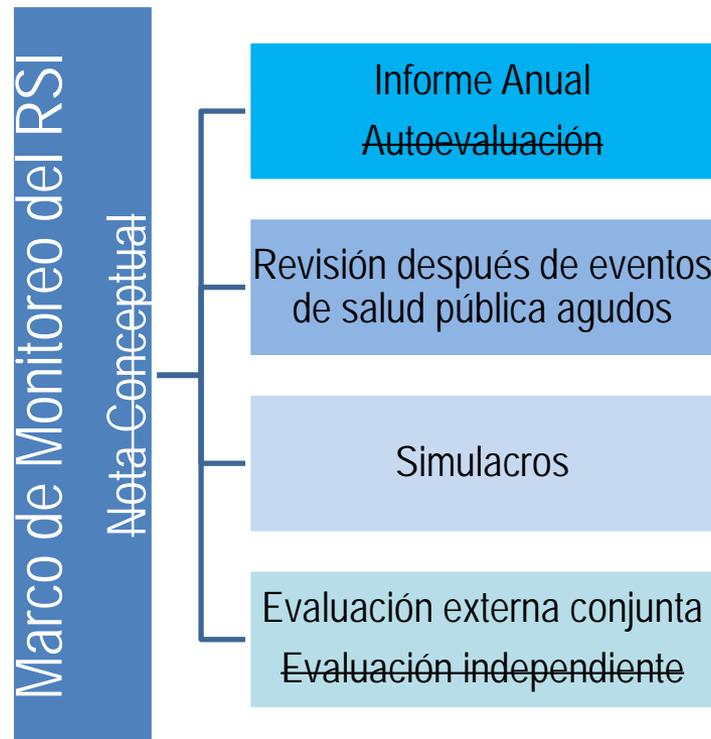
12. Reforzar la capacidad de la OMS y las alianzas para aplicar el RSI y responder a las emergencias sanitarias

Esfera de Acción:

3. Mejorar el seguimiento, evaluación y notificación de las capacidades básicas del RSI

Recomendación:

5. Introducir y fomentar la evaluación externa de las capacidades básicas



Esfera de Acción:

4. Mejorar la gestión de eventos, en particular la evaluación y la comunicación de los riesgos

Recomendación:

6. Mejorar la gestión de eventos, en particular la evaluación y la comunicación de los riesgos por parte de la OMS

Esfera de Acción:

5. Mejorar la observancia de las recomendaciones temporales establecidas en virtud del RSI

Recomendaciones:

7. Mejorar la observancia de los requisitos relacionados con las medidas adicionales y las recomendaciones temporales

12. Reforzar la capacidad de la OMS y las alianzas para aplicar el RSI y responder a las emergencias sanitarias

Esfera de Acción:

6. Intercambio rápido de información científica

Recomendación:

11. Mejorar el intercambio rápido de información y datos científicos y de salud pública

Consideraciones



- RSI **no es para reinventar la rueda**
 - No una nueva disciplina técnica (...*existente*...) sino una herramienta para servir la salud pública según buenas practicas, basadas en evidencia, y adaptadas al contexto
- RSI es una **oportunidad**
 - Para forjar y fomentar mecanismos intersectoriales - Compromiso de Estado más allá del sector de salud
 - Para movilizar recursos, internos y externos, para institucionalizar funciones esenciales de salud pública
 - Para consolidar el liderazgo del país y impulsar su credibilidad en la arena internacional (ej. eventos masivos)
- RSI **un asunto de todos**
 - Para que el RSI siga adquiriendo la relevancia necesaria como marco para asegurar la seguridad sanitaria mundial se necesita el compromiso de todos a todos los niveles
- Considerar los plazos del RSI como hitos para que el proceso de preparación en salud pública sea **continuo**

Gracias

Roberta Andraghetti

Tel: +1 202 974 3129

E-mail: andragro@paho.org



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**