

# INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN ANUAL DE INFORMES DE LOS ESTADOS PARTES





# INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN ANUAL DE INFORMES DE LOS ESTADOS PARTES



© Organización Mundial de la Salud 2018

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

**Forma de cita propuesta:** Instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogación (CIP):** Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris/>.

**Ventas, derechos y licencias.** Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiales de terceros.** Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales.** Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

LA OMS HA ADOPTADO TODAS LAS PRECAUCIONES RAZONABLES PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN QUE FIGURA EN LA PRESENTE PUBLICACIÓN. NO OBSTANTE, EL MATERIAL PUBLICADO SE DISTRIBUYE SIN GARANTÍA DE NINGÚN TIPO, NI EXPLÍCITA NI IMPLÍCITA. EL LECTOR ES RESPONSABLE DE LA INTERPRETACIÓN Y EL USO QUE HAGA DE ESE MATERIAL, Y EN NINGÚN CASO LA OMS PODRÁ SER CONSIDERADA RESPONSABLE DE DAÑO ALGUNO CAUSADO POR SU UTILIZACIÓN.

# ÍNDICE

<b>DATOS DE LA PERSONA QUE RESPONDE</b>	<b>6</b>
<b>ENFOQUE ADOPTADO POR LOS ESTADOS PARTES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL INSTRUMENTO</b>	<b>6</b>
<b>APLICACIÓN DE LOS COMPONENTES OBLIGATORIOS DEL MARCO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL RSI</b>	<b>6</b>
<b>INSTRUCCIONES</b>	<b>7</b>
• Selección de nivel para cada indicador	7
• Observaciones adicionales	7
• Ejemplos	7
<b>INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN ANUAL DE INFORMES DE LOS ESTADOS PARTES EN EL RSI</b>	<b>8</b>
• C1. Legislación y financiación	8
• C2. Coordinación del RSI y funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI	10
• C3. Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales	12
• C4. Inocuidad de los alimentos	13
• C5. Laboratorio	14
• C6. Vigilancia	16
• C7. Recursos humanos	17
• C8. Marco nacional para las emergencias sanitarias	18
• C9. Prestación de servicios de salud	20
• C10. Comunicación de riesgos	22
• C11. Puntos de entrada	23
• Sección 1. Información por tipo de punto de entrada	23
• Sección 2. Perfil nacional general de la aplicación de las capacidades básicas en los puntos de entrada	24
• C12. Eventos químicos	25
• C13. Emergencias por radiación	26
<b>ANEXO 1 - ACRÓNIMOS Y GLOSARIO</b>	<b>27</b>
• Acrónimos	27
• Glosario: definiciones funcionales	27

## DATOS DE LA PERSONA QUE RESPONDE

Fecha del informe: dd/mm/aaaa .....

Estado Parte	.....
Nombre y cargo del funcionario de contacto para el informe	.....
Dirección de correo electrónico	.....
Número de teléfono (del funcionario de contacto para el informe)	.....

## ENFOQUE ADOPTADO POR LOS ESTADOS PARTES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL INSTRUMENTO

Cumplimentado por un funcionario de la Administración pública:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es afirmativa, indíquese el sector de procedencia:
Cumplimentado por funcionarios de la Administración pública en representación de varios sectores:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es afirmativa, el proceso consultivo se realizó:  - Por correo electrónico: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  - En una reunión presencial: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  - Todo lo anterior: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  - De otro modo. Descríbase.

Este instrumento permitirá a la Secretaría de la OMS compilar un informe coherente para la Asamblea Mundial de la Salud. No obstante, su presentación por los Estados Partes es totalmente voluntaria.

## APLICACIÓN DE LOS COMPONENTES OBLIGATORIOS DEL MARCO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL RSI

Si bien la presentación de informes anuales es obligatoria en virtud del RSI (2005), los Estados Partes pueden facilitar información sobre los componentes voluntarios del Marco de seguimiento y evaluación del RSI, como los exámenes posteriores a la acción, los ejercicios de simulación o las evaluaciones externas conjuntas.

## INSTRUCCIONES

### SELECCIÓN DE NIVEL PARA CADA INDICADOR

Cada una de las 13 capacidades del instrumento consta de varios indicadores. Cada indicador se divide en cinco niveles de desempeño en el proceso continuo de progreso. Se debe elegir un nivel. Se describen las medidas o elementos, denominados «atributos», requeridos para cada nivel, y de ser posible se subraya la diferencia entre un nivel y el siguiente. Asimismo, se ofrecen notas explicativas en notas a pie de página con aclaraciones adicionales, de ser necesario, para que cada atributo y el indicador en conjunto estén perfectamente explicados y bien definidos. Más información en el anexo 1 (Acrónimos y glosario). Por tanto, **es importante que quienes respondan al cuestionario lean atentamente las notas explicativas antes de determinar el nivel.**

Para cada indicador, se seleccionará de entre los cinco niveles el que mejor describe el estado de aplicación en el Estado Parte. A fin de obtener una perspectiva lo más precisa posible de las capacidades nacionales, se recomienda responder a todos los indicadores y seleccionar **un nivel por indicador. Si se seleccionan dos o más niveles, se considerará que el nivel más bajo se corresponde con la situación del país con respecto a la aplicación. Si no se selecciona ningún nivel, se considera que es nivel cero y la puntuación de su país se calculará en consecuencia.**<sup>1</sup>

Para pasar al nivel siguiente deben cumplirse todos los atributos del nivel anterior. Ello significa que es requisito indispensable tener todos los atributos del nivel 1 para examinar los atributos del nivel 2. Al seleccionar el nivel 2 se indica que se cumplen todos los atributos del nivel 1 y del nivel 2.

### OBSERVACIONES ADICIONALES

Si no existe la capacidad y la respuesta al atributo del nivel 1 es «no», todas las casillas correspondientes a ese indicador deberán dejarse en blanco. En ese caso se indicará en el recuadro de observaciones adicionales que «no existe la capacidad».

Si algún atributo no se aplica al país, ello se indicará en el recuadro para observaciones que figura al final de cada sección, junto con la razón de que no se aplique. En ese recuadro se pueden incluir también otras observaciones o contribuciones adicionales. Si es necesario, pueden agregarse más páginas.

### EJEMPLOS

A continuación se indican algunos ejemplos:

Ejemplo	Situación del país con respecto a la aplicación	Nivel que debería seleccionarse
Ejemplo 1	Nivel 1 – sí a algunos elementos <u>pero no todos</u>	No se selecciona ninguno (nivel 0) <b>Independientemente de</b> la situación de los elementos en los niveles 2, 3, 4 y 5 => Se indicará «Nivel 0» en el recuadro de observaciones adicionales
Ejemplo 2	Nivel 1 – sí a todos los elementos Nivel 2 – sí a algunos elementos <u>pero no a todos</u>	Nivel 1 <b>Independientemente de</b> la situación de los elementos en los niveles 3, 4 y 5
Ejemplo 2 - A	Nivel 1 – sí a todos los elementos <b>Nivel 2 – sí a algunos elementos pero no a todos</b> Nivel 3 – sí a todos los elementos Nivel 4 – sí a todos los elementos Nivel 5 – sí a todos los elementos	<b>Nivel 1</b>
Ejemplo 2 - B	Nivel 1 – sí a todos los elementos <b>Nivel 2 – sin información</b> Nivel 3 – sí a todos los elementos Nivel 4 – sí a todos los elementos Nivel 5 – sí a todos los elementos	<b>Nivel 1</b>

<sup>1</sup> - Para los pormenores del análisis, sírvase consultar el «Documento de orientación sobre el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)».

## INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN ANUAL DE INFORMES DE LOS ESTADOS PARTES EN EL RSI

### C1. LEGISLACIÓN Y FINANCIACIÓN<sup>2</sup>

Los Estados Partes deber contar con un marco jurídico adecuado en todos los sectores pertinentes<sup>3</sup> para apoyar y facilitar la aplicación efectiva y eficaz de todas las obligaciones y derechos que les corresponden en virtud del RSI. En algunos Estados Partes la aplicación del RSI puede requerir nueva legislación o modificar la legislación existente. Incluso cuando no se requiera nueva legislación o revisar la legislación existente en el sistema jurídico de un Estado Parte, puede que los Estados Partes decidan revisar algunas leyes, reglamentos u otros instrumentos para facilitar su aplicación y mantenimiento de un modo más eficiente, efectivo o beneficioso. La legislación puede servir para institucionalizar y fortalecer la función del RSI en el Estado Parte. Asimismo, puede facilitar la

coordinación entre las diferentes entidades que participan en su aplicación. El RSI debería servir para institucionalizar, mediante marcos legislativos, funciones esenciales de salud pública que permitan sustentar el proceso continuo de preparación para responder a eventos de salud pública. Los Estados Partes deben garantizar una aportación financiera suficiente para la aplicación de las capacidades requeridas en el RSI a través del proceso presupuestario nacional. El presupuesto es un resumen pormenorizado de los ingresos y gastos previstos de un país durante un determinado periodo, generalmente un ejercicio anual, mientras que la financiación y la aportación financiera se refieren al dinero que un gobierno u organización proporciona para un determinado fin. En otras palabras, el presupuesto remite a la planificación y la financiación remite a la cantidad concreta facilitada.

<b>Indicadores</b>	
<b>Nivel</b>	<b>C1.1 Legislación, leyes, reglamentos, prescripciones normativas o administrativas u otros instrumentos<sup>4</sup> de la Administración pública para aplicar el RSI (2005)</b>
Nivel 1	Se están elaborando legislación, leyes, reglamentos, prescripciones normativas o administrativas u otros instrumentos de la Administración pública para apoyar y facilitar el fomento y aplicación de las capacidades del RSI en relación con las enfermedades infecciosas <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
Nivel 2	Se dispone de legislación, leyes, reglamentos, prescripciones normativas o administrativas u otros instrumentos de la Administración pública para apoyar y facilitar el fomento y aplicación de las capacidades del RSI en relación con las enfermedades infecciosas <sup>5</sup> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
Nivel 3	Se dispone de legislación, leyes, reglamentos, prescripciones normativas o administrativas u otros instrumentos de la Administración pública para apoyar y facilitar el fomento y aplicación de las capacidades del RSI en relación con la inocuidad de los alimentos <sup>6</sup> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
Nivel 4	El país es parte en importantes acuerdos multilaterales sobre sustancias químicas <sup>7</sup> Y Existen leyes, reglamentos y políticas <sup>8</sup> sobre seguridad de las sustancias químicas que contribuyen a la prevención, preparación, detección y respuesta ante eventos químicos a nivel nacional, intermedio y local, según sea pertinente en la estructura del país <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
Nivel 5	Se dispone de legislación sobre la necesidad de preparación y respuesta ante emergencias por radiación (con arreglo a los perfiles de riesgo de radiación del país), <sup>9</sup> en la que se especifican las funciones y responsabilidades de las partes interesadas pertinentes <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
<b>Nivel</b>	<b>C1.2 Financiación<sup>10</sup> para la aplicación de las capacidades del RSI<sup>11</sup></b>
Nivel 1	Se prevén asignaciones presupuestarias <sup>12</sup> para la aplicación de las capacidades del RSI solo con medios extrapresupuestarios <sup>13</sup> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
Nivel 2	Se prevén asignaciones presupuestarias o financiación externa <sup>14</sup> para la aplicación de las capacidades del RSI en relación con peligros biológicos <sup>15</sup> a nivel nacional, intermedio y local <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
Nivel 3	Se prevén asignaciones presupuestarias o financiación externa para la aplicación de las capacidades del RSI en relación con todos los peligros determinados en el Reglamento <sup>16</sup> a nivel nacional, intermedio y local <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
Nivel 4	Los presupuestos para la aplicación de las capacidades del RSI en relación con todos los peligros determinados en el Reglamento se distribuyen <sup>17</sup> oportunamente a nivel nacional, intermedio y local en todos los sectores pertinentes <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
Nivel 5	Los presupuestos para la aplicación de las capacidades del RSI en relación con todos los peligros determinados en el Reglamento se ejecutan de forma coordinada <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>

Nivel	C1.3 Mecanismo y fondos de financiación para responder de forma oportuna <sup>18</sup> a emergencias de salud pública <sup>19</sup>	
Nivel 1	Está en proceso de establecerse un mecanismo de financiación pública para emergencias <sup>20</sup> que permite la recepción estructurada y distribución rápida de fondos para responder a emergencias de salud pública	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Existe un mecanismo de financiación pública para emergencias que permite la recepción estructurada y distribución rápida de fondos para responder a emergencias de salud pública a nivel nacional	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Existe un mecanismo de financiación pública para emergencias que permite la recepción estructurada y distribución rápida de fondos para responder a emergencias de salud pública a nivel nacional para todos los sectores pertinentes <sup>21</sup>	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Existe un mecanismo de financiación pública para emergencias que permite la recepción estructurada y distribución rápida de fondos para responder a emergencias de salud pública a nivel nacional, intermedio y local	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Se dispone de un sistema de seguimiento y retroinformación funcional del mecanismo de financiación pública para emergencias Y Hay acceso a un fondo de contingencia para emergencias <sup>22</sup> destinado a emergencias de salud pública	<input type="checkbox"/>
Observaciones adicionales		

- 2 - Corresponde responder a las preguntas sobre estas cuestiones a asesores de asuntos jurídicos o legislativos y expertos del ministerio de salud u otros ministerios pertinentes, que deben aportar datos probatorios y documentos de apoyo.
- 3 - Véase C2. Coordinación del RSI y funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.
- 4 - Entre estos se incluyen estrategias y planes nacionales en apoyo de la aplicación de las capacidades del RSI.
- 5 - Ello debe ser a nivel nacional, intermedio y local, según sea pertinente en la estructura del país.
- 6 - Ello debe ser a nivel nacional, intermedio y local, según sea pertinente en la estructura del país.
- 7 - Importantes acuerdos multilaterales sobre sustancias químicas, como el Convenio de Rotterdam, el Convenio de Estocolmo, el Convenio de Basilea, el Convenio de Minamata, la Convención de Bamako (países africanos), la Convención sobre las Armas Químicas, el Convenio sobre los Efectos Transfronterizos de los Accidentes Industriales (países europeos), el Convenio núm. 174 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la Prevención de Accidentes Industriales Mayores, el Convenio núm. 170 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el Trabajo.
- 8 - Se incluyen los requisitos sobre la planificación del uso del suelo, el otorgamiento de licencias a lugares peligrosos, el reglamento de construcción, el control del transporte y almacenamiento de sustancias químicas, el control de sitios de eliminación de desechos, los requisitos relativos a la salud y seguridad de los trabajadores, los planes de emergencia sobre lugares peligrosos, la obligación de que las autoridades locales establezcan planes de emergencia, la aplicación del Sistema Mundialmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos (GHS). (Véase el Manual de la OMS para la gestión de salud pública de los incidentes químicos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246118/1/9789243598147-spa.pdf?ua=1>, consultado el 1 de abril de 2018)).
- 9 - Si no se necesita legislación para abordar los requisitos de preparación y respuesta ante emergencias por radiación con arreglo a los perfiles de riesgo de radiación, la respuesta es automáticamente «sí».
- 10 - Se trata de fondos y recursos identificados, asignados, distribuidos y ejecutados en actividades e intervenciones. No se tienen en cuenta los costos ni la determinación de la cantidad de recursos o fondos necesarios para la aplicación de actividades o intervenciones.
- 11 - Se incluyen todos los peligros relacionados con el RSI, es decir, enfermedades infecciosas, zoonosis, inocuidad de los alimentos, eventos químicos y emergencias por radiación, y las funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI (véase C2.1).
- 12 - Esto se refiere al acceso a los fondos por parte de los ministerios u órganos gubernamentales pertinentes para la aplicación de todas las capacidades del RSI.
- 13 - Cuentas de los órganos de la Administración pública, pero que no están incluidas en su presupuesto.
- 14 - Financiación que no procede de fuentes internas para sufragar la aplicación de las capacidades del RSI y cuyos montos constituyen una mayor parte de la financiación nacional para la preparación, detección y respuesta ante emergencias.
- 15 - Incluye eventos de enfermedades infecciosas, así como eventos zoonóticos y relacionados con la inocuidad de los alimentos.
- 16 - Capacidades del RSI para todos los peligros determinados en el Reglamento, es decir, enfermedades infecciosas, zoonosis, inocuidad de los alimentos, eventos químicos y emergencias por radiación.
- 17 - La consignación anual de fondos se distribuye, normalmente con periodicidad trimestral o mensual, para atender las obligaciones financieras.
- 18 - La aportación financiera y el mecanismo de financiación para responder a emergencias de salud pública tienen como objetivo principal aportar recursos destinados a facilitar la capacidad del sistema de salud para hacer frente a grandes aumentos de la demanda y el despliegue de intervenciones que rebasan la estructura habitual del sistema de salud. Ello podría incluir la promulgación de legislación, como una ley de salud pública o una ley de emergencia estatal.
- 19 - Un conjunto de desencadenantes (definidos por el país) ayuda a identificar y declarar una situación como emergencia de salud pública.
- 20 - Puede tratarse de un conjunto especial de procesos o canales que activan un mecanismo especial de financiación pública para emergencias, que permite la recepción y distribución rápidas de fondos y que puede eludir (de un modo definido) determinadas reglas financieras o mecanismos más lentos a corto plazo con un examen apropiado y disposiciones de supervisión una vez controlado el evento.
- 21 - Diferentes peligros o emergencias públicas afectan a diferentes sectores, por ejemplo, la gripe aviar afecta a los sectores de la agricultura y la salud y el ministerio del interior. Los sectores considerados pertinentes en los planes de respuesta a emergencias para cada tipo de peligro disponen de partidas presupuestarias para recibir y ejecutar la aportación financiera de emergencia.
- 22 - Existe un fondo de contingencia para emergencias a nivel nacional, regional o internacional, con el que una autoridad nacional puede coordinar la recepción y distribución de fondos.

## C2. COORDINACIÓN DEL RSI Y FUNCIONES DE LOS CENTROS NACIONALES DE ENLACE PARA EL RSI

Para establecer y mantener las capacidades del RSI se requiere la colaboración de todos los sectores y ministerios pertinentes, organismos u otros órganos gubernamentales encargados de todos los aspectos relativos a la aplicación de las capacidades del RSI a nivel nacional, intermedio y local. En función del país y la capacidad, en todos los sectores pertinentes pueden incluirse –además de la salud humana– la sanidad animal, la agricultura, el medio ambiente, la inocuidad de los alimentos, la ganadería, las pesquerías, las finanzas, el transporte, el comercio/puntos de entrada (PE), los viajes, la seguridad química y radiológica, la gestión de desastres, los servicios de emergencias, los organismos de reglamentación, el trabajo, la educación, las relaciones exteriores, los tratados y convenios internacionales y los medios de comunicación. Pueden incluirse también sectores y organismos responsables de aspectos que no son fundamentales en relación con diferentes capacidades, por ejemplo las partes interesadas del sector privado (la industria, las asociaciones médicas, las asociaciones de agricultores) y el mundo universitario. En este enfoque multisectorial es fundamental reconocer que los riesgos para la salud humana pueden proceder de fuentes diversas, como otros seres humanos, animales

domésticos/ganado, flora y fauna silvestre, alimentos, productos químicos y/o radiaciones. Por tanto, todos los sectores pertinentes deberían contar con capacidad de prevención, detección, presentación de informes y respuesta ante eventos o riesgos para la salud pública.

El Centro Nacional de Enlace para el RSI designado por cada Estado Parte es la entidad nacional responsable de comunicarse con los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI. Dicho Centro deberá ser accesible en todo momento para comunicarse con el Punto (o Puntos) de Contacto de la OMS para el RSI y con todos los sectores pertinentes y otras partes interesadas del país. Los Estados Partes deben dotar a su Centro Nacional de Enlace para el RSI de los recursos necesarios (personal competente, financiación adecuada y nivel de atribuciones) para cumplir las funciones que se les exigen en el RSI. Asimismo, deben facilitar a la OMS información detallada sobre la forma de enlazar con su Centro Nacional de Enlace para el RSI, información que será actualizada de forma continua y confirmada anualmente.

	<b>Indicadores</b>	
Nivel	C2.1 Funciones de los Centros Nacionales de Enlace <sup>23</sup> en virtud del RSI	
Nivel 1	El Centro Nacional de Enlace para el RSI que es accesible en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI de conformidad con el Reglamento está designado por el Estado Parte	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	El Centro Nacional de Enlace para el RSI es accesible en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI de conformidad con el Reglamento	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Los Centros Nacionales de Enlace para el RSI disponen de un mandato en el que se describen sus funciones y responsabilidades <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Las funciones del Centro Nacional de Enlace para el RSI se llevan a cabo con arreglo a su mandato	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Las funciones del Centro Nacional de Enlace para el RSI se someten a prueba periódicamente y se han adoptado medidas para fortalecer sus capacidades	<input type="checkbox"/>

23 - Véase la Guía para el Centro Nacional de Enlace para el RSI: Designación/establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI (<http://www.who.int/csr/ihr/Spanish2.pdf?ua=1>, consultado el 1 de abril de 2018).

24 - Véase la Guía para el Centro Nacional de Enlace para el RSI: Designación/establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI (<http://www.who.int/csr/ihr/Spanish2.pdf?ua=1>, consultado el 1 de abril de 2018).

Nivel	C2.2 Mecanismos de coordinación multisectorial del RSI <sup>25</sup>	
Nivel 1	Existen mecanismos de coordinación multisectorial para las <b>enfermedades infecciosas</b> entre las partes interesadas de todos los sectores pertinentes para abordar las estrategias del RSI	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Existen mecanismos de coordinación multisectorial para abordar las <b>zoonosis</b> y otros eventos sanitarios nuevos o existentes en la interfaz entre los seres humanos y los animales <sup>26</sup>	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Existen mecanismos de coordinación multisectorial para la <b>inocuidad de los alimentos</b> entre las partes interesadas de todos los sectores pertinentes <sup>27</sup> para el cumplimiento de las obligaciones en virtud del RSI	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Existen mecanismos de coordinación multisectorial <sup>28</sup> para la <b>seguridad química</b>	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Existen mecanismos de coordinación y comunicación <sup>29</sup> para las <b>emergencias por radiación</b> entre todas las partes interesadas de todos los sectores pertinentes, incluidas las autoridades nacionales de seguridad radiológica <sup>30</sup>	<input type="checkbox"/>
Observaciones adicionales		

25 - El mecanismo de coordinación multisectorial debería incluir funciones y responsabilidades bien definidas para cada parte interesada, grados jerárquicos adecuados en cada sector y procedimientos oficiales documentados para apoyar la aplicación de las capacidades del RSI con un enfoque sostenible.

26 - Esto no se refiere a los mecanismos de coordinación que existen para enfermedades zoonóticas determinadas o para emergencias nacionales.

27 - Entre estos cabe citar: los sectores de la salud, agricultura y pesquerías, cumplimiento de la ley, el organismo independiente de reglamentación alimentaria, turismo, transporte y el sector de servicios, entre otros.

28 - Entre los sectores y entidades pertinentes cabe citar: los servicios de emergencia, las autoridades de salud pública, los centros médicos secundarios y terciarios, los ministerios de industria, comercio y agricultura, las autoridades de reglamentación pertinentes, los laboratorios químicos públicos, los medios de comunicación social y la industria.

29 - Coordinación de las evaluaciones de riesgos, comunicación de riesgos, planificación, ejercicios, seguimiento y coordinación durante eventos de radiación urgente y riesgos potenciales que podrían constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Deberían incluirse también los siguientes elementos: intercambio de información, procedimientos de comunicación, reuniones periódicas, y procedimientos operativos normalizados para dar una respuesta coordinada.

30 - En el caso de países con perfiles de bajo riesgo de radiación, se han establecido acuerdos para tener acceso a los conocimientos técnicos especializados de otros países: en Estados vecinos, o en redes regionales o internacionales, como REMPAN y BioDosNet de la OMS y RANET del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA).

### C3. EVENTOS ZONÓTICOS Y LA INTERFAZ ENTRE LOS SERES HUMANOS Y LOS ANIMALES

Se dispone de mecanismos y procedimientos normalizados en todos los sectores pertinentes,<sup>31</sup> especialmente los que se ocupan de la salud humana y la sanidad animal, para garantizar la continuidad de la coordinación operacional en la preparación, planificación, vigilancia y respuesta a enfermedades zoonóticas y otros eventos sanitarios existentes o emergentes en la interfaz entre los seres humanos y los animales, la colaboración funcional y la adopción del enfoque multisectorial «Una salud».

Esta capacidad incluye la aptitud del país para prepararse ante problemas sanitarios en la interfaz entre los seres humanos y los animales que quizá en la actualidad no

se consideren «zoonosis», prevenirlos e identificarlos, efectuar evaluaciones de riesgos conexas y presentar informes al respecto. Por ejemplo, las enfermedades que circulan entre los animales que puede que no sean zoonosis conocidas, pero tienen características que apuntan decididamente hacia alguna posible amenaza zoonótica futura que requiera una evaluación multisectorial del posible riesgo zoonótico. Asimismo, la investigación sobre la epidemiología de una nueva enfermedad detectada en los seres humanos debe incluir la consideración de un posible origen en el ganado o la fauna silvestre.

Indicadores		
Nivel	C3.1. Iniciativas de colaboración en actividades para abordar las zoonosis	
Nivel 1	Los sectores de sanidad animal y salud pública <b>colaboran</b> en las zoonosis solo de manera ocasional	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Los sectores de sanidad animal y salud pública han inventariado, clasificado y acordado las zoonosis prioritarias	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Los sectores de sanidad animal y salud pública colaboran periódicamente en actividades específicas <sup>32</sup> para la prevención, detección y respuesta a una o más zoonosis prioritarias acordadas	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Los sectores de sanidad animal y salud pública colaboran periódicamente en actividades específicas para la prevención, detección y respuesta a la mayoría de las zoonosis prioritarias a nivel nacional, intermedio y local	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Las iniciativas de colaboración para prevenir, detectar y responder a zoonosis prioritarias se someten a prueba o evalúan y se actualizan periódicamente	<input type="checkbox"/>
Observaciones adicionales		

31 - Véase C2. Coordinación del RSI y funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.

32 - Entre las actividades específicas podrían incluirse la vigilancia (epidemiológica y de laboratorio), el intercambio de datos, las evaluaciones de la situación o los riesgos, la planificación, la reducción de riesgos y la comunicación de riesgos.

## C4. INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

Los Estados Partes tienen capacidad para la detección oportuna, investigación y respuesta ante eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos que pueden provocar enfermedades de transmisión alimentaria y/o contaminación de alimentos y constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional o internacional, a través de la colaboración entre las

autoridades pertinentes. La inocuidad de los alimentos es multisectorial por naturaleza y los organismos o sectores que se ocupan de la detección, investigación y respuesta a una emergencia en ese ámbito varían de un Estado Miembro a otro.

Indicadores	
Nivel	C4.1 Mecanismo de colaboración multisectorial <sup>33</sup> para los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos <sup>34</sup>
Nivel 1	Está en proceso de establecerse un mecanismo de colaboración multisectorial que incluye un punto de contacto <sup>35</sup> para INFOSAN <sup>36</sup> Emergency (Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos), o el mecanismo de colaboración multisectorial existente está obsoleto <input type="checkbox"/>
Nivel 2	<u>Existe a nivel nacional</u> un mecanismo de colaboración multisectorial que incluye un <u>punto de contacto para INFOSAN Emergency</u> Y Se han establecido a nivel nacional canales de comunicación <sup>37</sup> entre el punto de contacto para INFOSAN Emergency, el Centro Nacional de Enlace para el RSI y todos los sectores pertinentes para los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, incluidas las emergencias <input type="checkbox"/>
Nivel 3	Existe un mecanismo de coordinación multisectorial que incluye al menos un <u>punto de contacto para INFOSAN</u> <sup>38</sup> a nivel nacional, intermedio y local, si procede para la estructura del país <input type="checkbox"/>
Nivel 4	Se han establecido, si procede, a nivel internacional canales de comunicación entre el <u>punto de contacto para INFOSAN Emergency</u> , el Centro Nacional de Enlace para el RSI y todos los sectores pertinentes para los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, incluidas las emergencias. <input type="checkbox"/>
Nivel 5	Se ha <u>evaluado, supervisado y revisado periódicamente</u> un mecanismo de colaboración multisectorial con objeto de reforzar las capacidades Y Se han sometido a prueba, revisado y actualizado a nivel nacional e internacional los canales de comunicación oficiales entre el punto de contacto para INFOSAN Emergency, el Centro Nacional de Enlace para el RSI, los <u>puntos de contacto para INFOSAN</u> y otros los sectores pertinentes para los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, incluidas las emergencias <input type="checkbox"/>
Observaciones adicionales	

33 - El mecanismo de colaboración multisectorial para la inocuidad de los alimentos debería incluir a todos los sectores pertinentes en ese ámbito en la Administración pública nacional, regional y local, según proceda, así como en la industria, con funciones y responsabilidades bien definidas, grados jerárquicos y canales de comunicación documentados entre las partes interesadas. Deberían especificarse también los procedimientos documentados para la detección y respuesta a emergencias relacionadas con la inocuidad de los alimentos.

34 - En consonancia con la naturaleza multidisciplinaria y la complejidad de la inocuidad de los alimentos, la detección y respuesta a emergencias de ese tipo rara vez se gestionan en un único ministerio, y conllevan la colaboración de varias autoridades nacionales, como la encargada de la inocuidad de los alimentos, agricultura, pesquerías, servicios veterinarios, comercio, normalización, salud, y varias otras en función de la estructura del Estado Miembro en cuestión.

35 - El punto de contacto para INFOSAN Emergency es miembro de la autoridad nacional responsable de la coordinación de la respuesta nacional de emergencia para la inocuidad alimentaria. (Véase el nivel 3 para el punto de contacto para INFOSAN).

36 - Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos ([http://www.who.int/foodsafety/areas\\_work/infosan/es/](http://www.who.int/foodsafety/areas_work/infosan/es/), consultado el 1 de abril de 2018).

37 - Los canales de comunicación se refieren a la forma en que la información fluye en las organizaciones y partes interesadas y entre ellas. Pueden ser oficiosos (es decir, de persona a persona, llamadas telefónicas de las que no queda constancia y correos electrónicos) u oficiales (es decir, que siguen procedimientos documentados como los utilizados en la gestión de riesgos, las reuniones con actas oficiales y las teleconferencias).

38 - El punto de contacto para INFOSAN forma parte de una autoridad nacional con intereses en la inocuidad de los alimentos, como los ministerios de agricultura, comercio, pesquerías, etc.

## C5. LABORATORIO

La capacidad de laboratorio forma parte de la vigilancia, preparación y respuesta. Asimismo, incluye la detección, investigación y respuesta, ya que el análisis de muestras en laboratorio se lleva a cabo en el ámbito nacional o mediante una derivación internacional a centros colaboradores, por ejemplo. Los Estados Partes deben mantener mecanismos que aseguren: el envío de muestras

a los laboratorios de referencia adecuados;<sup>39</sup> pruebas de laboratorio fiables y oportunas; la caracterización de los agentes infecciosos y otros peligros susceptibles de provocar emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional; y el intercambio oportuno de los resultados.

Indicadores		
<b>Nivel</b>	<b>C5.1. Derivación de las muestras y sistema de transporte</b>	
Nivel 1	Podrían transportarse <sup>40</sup> de manera ocasional muestras desde los centros de atención sanitaria a los laboratorios de referencia para confirmar diagnósticos	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Se dispone de sistemas <sup>41</sup> en menos del 50% de todos los centros de atención sanitaria para transportar muestras a los laboratorios de referencia a fin de confirmar diagnósticos	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Se dispone de sistemas en el 50%-80% de todos los centros de atención sanitaria para transportar muestras a los laboratorios de referencia a fin de confirmar diagnósticos	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Se dispone de sistemas en al menos el 80% de todos los centros de atención sanitaria para transportar muestras a los laboratorios de referencia a fin de confirmar diagnósticos	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Se dispone de sistemas para transportar muestras a los laboratorios de referencia a fin de confirmar diagnósticos desde todos los centros de atención sanitaria	<input type="checkbox"/>
<b>Nivel</b>	<b>C5.2 Aplicación de un régimen de bioseguridad<sup>42</sup> y bioprotección<sup>43</sup> en los laboratorios</b>	
Nivel 1	Están elaborándose reglamentos y/o directrices nacionales de bioseguridad y bioprotección en los laboratorios	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Existen directrices y/o reglamentos nacionales sobre bioseguridad y bioprotección en los laboratorios y se aplican en algunos laboratorios a nivel nacional	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Existen directrices y/o reglamentos nacionales sobre bioseguridad y bioprotección en los laboratorios y se aplican en todos los laboratorios a nivel nacional	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Existen directrices y/o reglamentos nacionales sobre bioseguridad y bioprotección en los laboratorios y se aplican en todos los laboratorios a nivel nacional, intermedio y local	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Las directrices y/o reglamentos nacionales de bioseguridad y bioprotección en los laboratorios se revisan y actualizan periódicamente, según sea necesario	<input type="checkbox"/>

39 - Los laboratorios de referencia pueden ser laboratorios nacionales y/o laboratorios internacionales con los que el país ha suscrito un memorando de entendimiento oficial para la realización de pruebas.

40 - Transporte ocasional: no se dispone de procedimientos operativos normalizados para el transporte de muestras.

41 - Se trata de un procedimiento organizado o establecido en el país o fuera de este. Puede que algunos países insulares no necesiten disponer de un sistema en el nivel de país y puedan tener acceso a laboratorios regionales o internacionales.

42 - La bioseguridad en los laboratorios se refiere a los principios, tecnologías y prácticas de confinamiento que se aplican para prevenir la exposición involuntaria a patógenos o toxinas o la liberación accidental de estos.

43 - La bioprotección en los laboratorios se refiere a las medidas de protección de la institución y del personal destinadas a reducir el riesgo de pérdida, robo, uso incorrecto, desviaciones o liberación intencional de patógenos o toxinas. Véase el Manual de bioseguridad en el laboratorio. Tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005 ([http://www.who.int/topics/medical\\_waste/manual\\_bioseguridad\\_laboratorio.pdf](http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf), consultado el 1 de abril de 2018).

Nivel	C5.3 Acceso a capacidad <sup>44</sup> de laboratorio para realizar pruebas de detección de enfermedades prioritarias <sup>45</sup>	
Nivel 1	Hay acceso a capacidad de laboratorio para realizar pruebas con resultados de calidad asegurada <sup>46</sup> solo para una minoría de las enfermedades prioritarias	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Hay acceso a capacidad de laboratorio para realizar pruebas con resultados de calidad asegurada para al menos cinco enfermedades prioritarias epidemiológicas u otros eventos de salud pública	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Hay acceso a capacidad de laboratorio para realizar pruebas con resultados de calidad asegurada para al menos 10 enfermedades prioritarias epidemiológicas u otros eventos de salud pública	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Hay acceso a capacidad de laboratorio para realizar pruebas con resultados de calidad asegurada para al menos 15 enfermedades prioritarias epidemiológicas u otros eventos de salud pública	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Hay acceso a capacidad de laboratorio para realizar pruebas con resultados de calidad asegurada para todas las enfermedades prioritarias epidemiológicas u otros eventos de salud pública	<input type="checkbox"/>
Observaciones adicionales		

44 - Se refiere a las capacidades de prueba en laboratorio que existen en el país (incluidos los laboratorios de investigación y los laboratorios privados) para apoyar la vigilancia y respuesta; o que están disponibles a través de mecanismos de derivación a laboratorios de referencia centrales o internacionales designados (por ejemplo, los centros colaboradores de la OMS).

45 - Las enfermedades prioritarias se basan en la epidemiología local y son las definidas en las directrices nacionales para la vigilancia de enfermedades prioritarias y/o de notificación obligatoria.

46 - Con arreglo a la norma nacional de calidad, basada en el sistema de garantía de la calidad del país. Véase: WHO manual for organizing a national external quality assessment programme for health laboratories and other testing sites. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250117/1/9789241549677-eng.pdf?ua=1>, consultado el 1 de abril de 2018).

## C6. VIGILANCIA

En el RSI se prescribe la rápida detección de los riesgos para la salud pública de origen biológico, químico y radiactivo, así como la evaluación, notificación y respuesta ante dichos riesgos. A tal fin, se necesita un

sistema de vigilancia sensible, en particular en los puntos de entrada, para garantizar la función de alerta temprana y facilitar información para el proceso de adopción de decisiones fundamentadas durante eventos de salud pública y emergencias.

Indicadores		
<b>Nivel</b>	<b>C6.1 Función de alerta temprana: vigilancia basada en eventos e indicadores</b>	
Nivel 1	El sistema de vigilancia para las enfermedades/síndromes/eventos (notificación, retroinformación, comunicación) <b>está en proceso de elaboración</b>	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	<b>Se han elaborado y aplicado en los niveles nacional, intermedio y local del sistema de vigilancia procedimientos operativos normalizados y/u otras directrices técnicas para la vigilancia disponibles por escrito</b>	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	La información/datos de vigilancia se recogen bien a través de una vigilancia basada en indicadores <sup>47</sup> o de una vigilancia basada en eventos <sup>48</sup> <b>de manera ocasional</b>	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	La información/datos de vigilancia se recogen tanto a través de una vigilancia basada en indicadores como de una vigilancia basada en eventos, con informes periódicos y notificación inmediata <b>de forma sistemática</b>	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	El sistema de vigilancia se <b>evalúa y actualiza periódicamente</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Nivel</b>	<b>C6.2 Mecanismo para la gestión de eventos (verificación, evaluación de riesgos, análisis<sup>49</sup> e investigación)</b>	
Nivel 1	Existe un mecanismo <b>no estructurado</b> para la gestión de eventos	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	<b>Se elaboran y difunden a nivel nacional, intermedio y local procedimientos operativos normalizados y/u otras directrices técnicas para la gestión de eventos disponibles por escrito</b>	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	La verificación de eventos, evaluación de riesgos, investigación y análisis <b>se llevan a cabo sistemáticamente y guían la respuesta a nivel nacional e intermedio</b> Y Las conclusiones se difunden mediante informes epidemiológicos que se publican periódicamente	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	La verificación de eventos, evaluación de riesgos, investigación y análisis <b>se llevan a cabo sistemáticamente y guían la respuesta a nivel nacional, intermedio y local</b> Y Los resultados de todos los eventos que pueden constituir posibles eventos de salud pública de importancia internacional <b>se comunican a la OMS y los informes epidemiológicos se difunden entre todos los sectores pertinentes<sup>50</sup> y los asociados</b>	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	El sistema de gestión de eventos <b>se evalúa y actualiza periódicamente</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Observaciones adicionales</b>		

47 - La vigilancia basada en indicadores es la recopilación sistemática (periódica), seguimiento, análisis e interpretación de datos estructurados, es decir, de indicadores elaborados a partir de fuentes oficiales bien definidas, mayoritariamente sanitarias, por ejemplo cuando los centros de atención sanitaria informan periódicamente del número de casos y muertes provocados por determinadas enfermedades prioritarias predefinidas y de notificación obligada.

48 - La vigilancia basada en eventos es la recopilación organizada, seguimiento, evaluación e interpretación de principalmente información no estructurada puntual sobre eventos o riesgos sanitarios que pueden representar un riesgo agudo para la salud humana. Es un componente funcional del sistema de alerta y respuesta tempranas (como el cribado de los medios de difusión que se lleva a cabo sistemáticamente para detectar eventos de interés para la salud pública).

49 - Todos los datos de vigilancia se analizan sistemáticamente para su difusión y la adopción de decisiones fundamentadas.

50 - Véase C2. Coordinación del RSI y funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.

## C7. RECURSOS HUMANOS

Se han establecido estrategias que garantizan la disponibilidad de una fuerza de trabajo multisectorial capacitada que posibilite la detección temprana, la prevención, preparación y respuesta ante posibles eventos de importancia internacional a todos los niveles

de los sistemas de salud, según se requiere en el RSI. La disponibilidad y accesibilidad de una fuerza de trabajo de calidad es crucial para reforzar la resiliencia de las comunidades y para la continuidad de los servicios de salud.

<b>Indicadores</b>	
<b>Nivel</b>	<b>C7.1 Recursos humanos<sup>51</sup> para la aplicación de las capacidades del RSI</b>
Nivel 1	Se dispone de recursos humanos para la aplicación de las capacidades del RSI <sup>52</sup> de manera ocasional <input type="checkbox"/>
Nivel 2	Los recursos humanos para la aplicación de las capacidades del RSI están determinados y disponibles solo a nivel nacional <input type="checkbox"/>
Nivel 3	Los recursos humanos para la aplicación de las capacidades del RSI están disponibles a nivel nacional en todos los sectores pertinentes <sup>53</sup> <input type="checkbox"/>
Nivel 4	Los recursos humanos para la aplicación de las capacidades del RSI están disponibles <sup>54</sup> a nivel nacional, intermedio y local <input type="checkbox"/>
Nivel 5	Los recursos humanos para la aplicación de las capacidades del RSI se revisan y actualizan periódicamente <input type="checkbox"/>
Observaciones adicionales	

51 - Se trata, por ejemplo, de médicos, enfermeros, personal de partería, trabajadores sanitarios comunitarios, clínicos, toxicólogos, veterinarios, expertos en inocuidad de los alimentos, expertos en medicina radiológica, epidemiólogos sobre el terreno, especialistas en comunicación de riesgos, expertos de laboratorio, expertos en salud pública, funcionarios de unidades de recursos humanos o de departamentos responsables de la planificación, análisis, desarrollo y distribución del personal de salud pública y emergencias a nivel nacional e intermedio, etc., definidos con arreglo a su función y las normas y las necesidades nacionales.

52 - Esto incluye los recursos humanos que se precisan en las unidades de recursos humanos o departamentos responsables de la planificación, análisis, desarrollo y distribución del personal de salud pública y emergencias, así como aquellos que se precisan a nivel operacional.

53 - Véase C2. Coordinación del RSI y funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.

54 - Esto incluye la distribución del personal, la calidad de los servicios, las competencias, la seguridad y los sistemas necesarios para responder a emergencias sanitarias con respecto a las reglamentaciones específicas del RSI.

## C8. MARCO NACIONAL PARA LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

Esta capacidad se centra en el marco y sistema nacionales generales para las emergencias sanitarias que permiten a los países estar preparados y operativos para responder a cualquier evento de salud pública, en particular emergencias, según se prescribe en el RSI. Garantizar que se cuenta con planes basados en riesgos para la

preparación y respuesta a las emergencias, estructuras robustas de gestión de emergencias y capacidad de movilización de recursos durante una emergencia es crucial para responder con prontitud a las emergencias de salud pública.

	<b>Indicadores</b>	
Nivel	C8.1 Planificación del mecanismo de preparación y respuesta ante emergencias	
Nivel 1	Se está elaborando un perfil <sup>55</sup> de riesgo de emergencia de salud pública, así como planes <sup>56</sup> para la preparación y respuesta ante emergencias	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Se han elaborado perfiles de riesgo de emergencias de salud pública y se dispone a nivel nacional de medidas <sup>57</sup> de preparación ante emergencias para riesgos <sup>58</sup> de salud pública prioritarios	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Se dispone a nivel nacional de planes de preparación y respuesta multisectorial y para todos los peligros <sup>59</sup> ante emergencias de salud pública, basados en el perfil de riesgo de emergencia sanitaria para todos los peligros	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Se dispone a nivel nacional, intermedio y local de planes de preparación y respuesta multisectorial y para todos los peligros ante emergencias de salud pública, basados en el perfil de riesgo de emergencia sanitaria para todos los peligros	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Los planes de preparación y respuesta multisectorial y para todos los peligros ante emergencias de salud pública se someten a prueba y actualizan periódicamente, a partir del perfil de riesgo de emergencia sanitaria para todos los peligros y los recursos que se hayan determinado	<input type="checkbox"/>

55 - Los perfiles de riesgo de emergencia sanitaria deberían basarse en una evaluación estratégica multisectorial y multipeligro del riesgo de emergencia sanitaria, y actualizarse periódicamente.

56 - Existen diferentes tipos de planes: por ejemplo, planes de coordinación de las medidas de preparación ante emergencias, que incluyen planes multisectoriales y multipeligro de respuesta a emergencias; planes para contingencias; y planes de continuidad de las actividades para situaciones de peligro o riesgo específicas. Los planes deberían ser multisectoriales, multidisciplinarios e interoperables, y estar vinculados a un plan de peligros específicos, por ejemplo, para eventos químicos o emergencias por radiación. Debería haber un plan de respuesta a eventos químicos/por radiación en el que se describan los procedimientos, funciones, responsabilidades y requisitos para asegurar una respuesta adecuada al escape de una sustancia química con objeto de reducir al mínimo los efectos de dicho escape en la salud humana y en el medio ambiente.

57 - Las medidas de preparación ante emergencias incluyen las evaluaciones estratégicas de los riesgos, la planificación de la respuesta a emergencias, la planificación para contingencias, la capacitación para la respuesta a emergencias, la realización de ejercicios de simulación y el fomento de la capacidad para hacer frente a aumentos súbitos de la demanda.

58 - Los riesgos de emergencia se identifican mediante evaluaciones estratégicas, y deberían incluir los que pueden provocar ESPII de conformidad con el RSI.

59 - Ello debería incluir todos los peligros contemplados en el RSI (zoonosis, inocuidad de los alimentos, eventos químicos y radiación).

Nivel	C8.2 Gestión de las operaciones de respuesta a emergencias sanitarias	
Nivel 1	Se está elaborando un mecanismo <sup>60</sup> de coordinación de la respuesta a emergencias en el sector de la salud o un sistema <sup>61</sup> de gestión de incidentes vinculado a un centro nacional de operaciones de emergencia	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Se dispone en el nivel primario de respuesta <sup>62</sup> de un mecanismo de coordinación de la respuesta a emergencias en el sector de la salud o de un sistema de gestión de incidentes vinculado a un centro nacional de operaciones de emergencia	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Se dispone en el nivel primario de respuesta de mecanismos de coordinación de la respuesta a emergencias en el sector de la salud y de un sistema de gestión de incidentes vinculado a un centro nacional de operaciones de emergencia	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Se dispone a nivel nacional, intermedio y local de mecanismos de coordinación de la respuesta a emergencias en el sector de la salud y de un sistema de gestión de incidentes vinculado a un centro nacional de operaciones de emergencia	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	El mecanismo de coordinación de la respuesta a emergencias en el sector de la salud y el sistema de gestión de incidentes vinculado a un centro nacional de operaciones de emergencia se han sometido a prueba y actualizado periódicamente	<input type="checkbox"/>
Nivel	C8.3 Movilización de recursos para emergencias	
Nivel 1	Se están elaborando inventarios y diagramas de los recursos <sup>63</sup> existentes del sector de la salud para la respuesta ante emergencias	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Se dispone a nivel nacional de inventarios y diagramas de los recursos existentes en el sector de la salud para la respuesta a emergencias	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Se dispone nivel nacional, intermedio y local de inventarios y diagramas de los recursos existentes en el sector de la salud para la respuesta a emergencias Y Se dispone de un mecanismo para enviar y/o recibir asistencia internacional	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Hay acceso a nivel nacional, intermedio y local a los recursos existentes en el sector de la salud para la respuesta a emergencias	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Los mecanismos para determinar y movilizar recursos se someten a prueba y actualizan periódicamente	<input type="checkbox"/>
Observaciones adicionales		

60 - Incluyen entidades, como puntos de contacto, centros de operaciones de emergencia (COE) o comités de respuesta, encargadas de coordinar a los agentes y recursos del sector de la salud para responder a emergencias, y de coordinar la respuesta del sector de la salud con la de otros sectores. Los mecanismos de coordinación pueden aplicar sistemas de gestión de incidentes para desempeñar la función de coordinación.

61 - Un sistema de gestión de incidentes (o sistema de mando en incidentes) es una estructura de gestión de emergencias y un conjunto de protocolos que permiten orientar a los organismos gubernamentales, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y otros agentes para que trabajen de forma coordinada, principalmente para responder y mitigar los efectos de todo tipo de emergencia. El sistema de gestión de incidentes también se puede utilizar para respaldar otros aspectos de la gestión de emergencias, como la preparación y la recuperación.

62 - En función del plan de respuesta ante emergencias del país, la responsabilidad primaria de la respuesta ante emergencias recae en un nivel administrativo diferente. Por lo general, recae en el nivel nacional en las Administraciones centralizadas, y en el nivel intermedio en las Administraciones federales.

63 - Recursos humanos (expertos), financieros, logísticos (productos médicos de respuesta, existencias) e instalaciones sanitarias (camas, equipos, etc.).

## C9. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Los sistemas nacionales de salud resilientes y la prestación de servicios de salud a nivel intermedio y local son esenciales para que los países prevengan, detecten y respondan a eventos de salud pública, y se recuperen de ellos. Especialmente en las emergencias, los servicios de salud deberían garantizar las capacidades para atender clínicamente los casos relacionados con el evento en cuestión, además de prestar los servicios de salud habituales. A fin de reducir al mínimo el riesgo de que la transmisión continúe, en la atención clínica se

deberían respetar en todo momento las prácticas óptimas de prevención y control de infecciones (PCI).<sup>64</sup> Los proveedores de atención de salud deberían garantizar: la PCI con un programa adecuado de agua, saneamiento e higiene (ASH);<sup>65</sup> la gestión segura de los desechos y la descontaminación de las sustancias potencialmente peligrosas, en particular la descontaminación química y radionuclear; y un sistema de derivación que funcione correctamente.

Indicadores		
Nivel	C9.1 Capacidad de atención clínica de casos para los peligros pertinentes en virtud del RSI	
Nivel 1	Se están elaborando directrices <sup>66</sup> reconocidas en el ámbito nacional sobre la atención clínica de casos para enfermedades prioritarias epidemiológicas	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Hay acceso a nivel nacional, intermedio y local a servicios de atención clínica de casos con arreglo a directrices reconocidas en el ámbito nacional para enfermedades prioritarias epidemiológicas	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Hay acceso a nivel nacional a servicios de atención clínica de casos <sup>67</sup> con arreglo a directrices reconocidas en el ámbito nacional para todos los peligros <sup>68</sup>	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Hay acceso a nivel nacional, intermedio y local a servicios de atención clínica de casos con arreglo a directrices reconocidas en el ámbito nacional para todos los peligros	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Se examina y actualiza periódicamente el acceso a servicios de atención clínica de casos con arreglo a directrices reconocidas en el ámbito nacional para todos los peligros	<input type="checkbox"/>
Nivel	C9.2 Capacidad de prevención y control de infecciones y descontaminación química y radionuclear	
Nivel 1	Se están elaborando normas de ASH para enfermedades infecciosas y un programa nacional de PCI	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Hay acceso en los principales centros hospitalarios a servicios de salud con arreglo a programas nacionales de PCI y normas de ASH para enfermedades infecciosas	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Hay acceso en todos los establecimientos sanitarios a servicios de salud con arreglo a programas nacionales de PCI y normas de ASH para enfermedades infecciosas	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Los establecimientos de salud designados para eventos químicos tienen acceso a capacidad para descontaminar	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Los establecimientos de salud designados para emergencias por radiación tienen acceso a capacidad para descontaminar	<input type="checkbox"/>

64 - Véanse las Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255764/9789275319635-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 2 de abril de 2018).

65 - En el presente documento, ASH se refiere únicamente al agua, saneamiento e higiene en centros de atención sanitaria.

66 - Estas deben incluir procedimientos operativos normalizados con una lista de establecimientos de atención sanitaria de derivación, procedimientos de derivación, selección sobre el terreno, transporte seguro y directrices sobre atención clínica para tratar patologías derivadas de eventos incluidos en la lista nacional de riesgos prioritarios.

67 - Incluyendo los procedimientos para derivaciones y evacuaciones médicas.

68 - Nucleares, químicos, zoonóticos y relacionados con la inocuidad de los alimentos, en función del perfil nacional de riesgos.

Nivel	C9.3 Acceso <sup>69</sup> a servicios de salud esenciales <sup>70</sup>	
Nivel 1	Menos del 50% de las zonas de cobertura tienen acceso a <u>servicios de salud esenciales</u>	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	AL MENOS EL 75% de las zonas de cobertura tienen acceso a <u>servicios de salud esenciales</u>	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	<u>Todas</u> las zonas de cobertura tienen acceso a <u>servicios de salud esenciales</u>	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Nivel de utilización de los servicios: <sup>71</sup> número de contactos de los pacientes externos por persona y año $\geq 2,0$ visita/persona/año	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Nivel de utilización de los servicios: número de contactos de los pacientes externos por persona y año $\geq 3,0$ visita/persona/año Y La prestación de los servicios de salud esenciales <u>se evalúa y actualiza periódicamente</u>	<input type="checkbox"/>
Observaciones adicionales		

69 - Por «acceso a servicios de salud» se entiende «el uso oportuno de los servicios de salud para alcanzar los mejores resultados sanitarios». Lograr el acceso a la atención requiere tres etapas diferenciadas:  
Lograr entrada en el sistema de atención de salud.

Lograr acceso a los lugares de atención donde los pacientes pueden recibir los servicios necesarios.

Encontrar proveedores que satisfagan las necesidades de los distintos pacientes y con quienes estos puedan entablar una relación basada en la confianza mutua y la comunicación.

70 - Essential services: maternal and child health services, health promotion, reproductive health services, prevention and control of communicable and prevention and treatment of non-communicable diseases, emergency health services, mental health services <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19808en/s19808en.pdf>.

71 - [http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_MBHSS\\_2010\\_full\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1); [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO\\_HIS\\_HSI\\_2015.3\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf?ua=1).

## C10. COMUNICACIÓN DE RIESGOS

La comunicación de riesgos es el intercambio en tiempo real de información, consejos y opiniones entre expertos o funcionarios y la población que se enfrenta a una amenaza o peligro para su supervivencia, salud o bienestar económico o social. Su finalidad última es hacer posible que toda persona que esté en riesgo pueda tomar decisiones fundamentadas para mitigar los efectos de la amenaza o peligro, como un brote de enfermedad, y tomar medidas de protección y prevención.

La comunicación de riesgos consiste en una mezcla de estrategias de comunicación y participación basadas en un sistema sostenible con recursos específicos para apoyar la realización de intervenciones en los ámbitos de la comunicación, sea pública o en los medios y las redes sociales, la movilización social, la promoción de la salud, la educación sanitaria, la participación de la comunidad y la investigación operativa y formativa, tanto durante las emergencias sanitarias como antes y después de ellas.

Indicadores		
Nivel	C10.1 Capacidad para la comunicación del riesgo de emergencia	
Nivel 1	Los mecanismos <sup>72</sup> de comunicación del riesgo de emergencia se aplican de manera ocasional <sup>73</sup>	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Se dispone a nivel nacional de mecanismos oficiales <sup>74</sup> de comunicación del riesgo de emergencia para todos los peligros que permiten comunicarse proactivamente con la población y las comunidades afectadas a través de diferentes canales (incluidos los medios de difusión y las redes sociales)	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Se dispone a nivel nacional, intermedio y local de mecanismos oficiales de comunicación del riesgo de emergencia para todos los peligros que permiten comunicarse proactivamente con la población y las comunidades afectadas en los idiomas locales	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Los mecanismos de comunicación del riesgo de emergencia para todos los peligros funcionan a nivel nacional, intermedio y local y permiten comunicarse proactivamente con las comunidades afectadas en los idiomas locales e incorporar sus observaciones <sup>75</sup> en el sistema de respuesta ante emergencias	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Los mecanismos oficiales <sup>76</sup> de comunicación del riesgo de emergencia para todos los peligros se aplican de forma coherente y se revisan, evalúan y actualizan periódicamente	<input type="checkbox"/>
Observaciones adicionales		

72 - Mecanismos de coordinación y planificación en todos los organismos de respuesta pertinentes.

73 - De forma descoordinada y no sistemática.

74 - Coordinados con todos los sectores pertinentes.

75 - Percepciones, inquietudes, información errónea, rumores, etc.

76 - Según se indica en el nivel 4.

## C11. PUNTOS DE ENTRADA

«Punto de entrada» (PE) se define en el RSI como 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 PE constituyen una parte integral de los sistemas de vigilancia y respuesta y sirven de apoyo a las funciones de salud pública de un país.

Los factores que deben tenerse en cuenta al designar PE para el fomento de las capacidades del RSI se recogen en la introducción del documento de la OMS sobre la capacidad básica necesaria en los aeropuertos, puertos y

pasos fronterizos terrestres designados.<sup>77</sup> En la sección 1 siguiente se solicita información específica sobre los PE designados en los Estados (los usuarios deben crear una fila adicional en el cuadro para cada PE).

El cuadro de puntuación de la sección 2 para esta capacidad básica debe basarse en los resultados de una evaluación exhaustiva de cada PE designado, mediante la utilización del documento detallado de la OMS sobre los requisitos de capacidad básica en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados, así como del documento sobre la vigilancia de salud pública coordinada entre los PE y los sistemas nacionales de vigilancia sanitaria.<sup>78</sup>

### SECCIÓN 1. INFORMACIÓN POR TIPO DE PUNTO DE ENTRADA

1. Sírvase indicar el número de PE designados a los que se dotará de las capacidades previstas en el anexo 1 del RSI (indíquese n/a si no es aplicable)
Número de puertos designados
Número de aeropuertos designados
Número de pasos fronterizos terrestres designados <sup>79</sup>

2. Sírvase enumerar los nombres de los PE designados (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres, según corresponda) y consignar la información que se solicite sobre el PE designado. Para cumplimentar el cuadro, consigne la información correspondiente a cada PE designado. Pueden agregarse líneas según sea necesario, si hay más de cinco aeropuertos, puertos o pasos fronterizos terrestres designados.

Tipo	Nombre del PE designado	Código de Localidades de las Naciones Unidas a efectos de Comercio y Transporte (UNLOCODE) <sup>80</sup>	Las autoridades competentes para el PE designado están identificadas (Sí/No)	Nivel <sup>81</sup> de capacidad básica necesaria en todo momento para los PE designados (capacidades básicas ordinarias, anexo 1B)	Programa para la vigilancia y el control de vectores en el PE (Sí/No)	Nivel <sup>82</sup> de respuesta eficaz de salud pública en cada PE designado (capacidades para responder a emergencias, anexo 1B)	Plan de contingencia para emergencias de salud pública en los PE <sup>83</sup> (Sí/No)
Aeropuertos							
Puertos							
Pasos fronterizos terrestres							

3. ¿Ha autorizado su país a los puertos a expedir certificados de sanidad a bordo?

Sí  No  No procede

77 - Véase la introducción del Instrumento de evaluación de los requisitos de capacidad básica en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (<http://www.who.int/ihr/publications/PoE/es/>, consultado el 2 de abril de 2018).

78 - Véase: Coordinated public health surveillance between points of entry and national health surveillance systems: advising principles. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 ([http://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_HSE\\_GCR\\_LYO\\_2014.12/en/](http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.12/en/), consultado el 2 de abril de 2018).

79 - No es obligatorio designar pasos fronterizos terrestres en virtud del RSI a menos que el Estado Parte lo estime necesario.

80 - UNLOCODE, código publicado por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa.

81 - Instrumento de evaluación de los requisitos de capacidad básica en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados <http://www.who.int/ihr/publications/PoE/es/>

82 - Instrumento de evaluación de los requisitos de capacidad básica en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados <http://www.who.int/ihr/publications/PoE/es/>

83 - Disponer de un plan de contingencia para emergencias de salud pública es una de las capacidades prescritas para los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres designados en el marco del RSI. Para un enfoque pormenorizado recomendado, estructura, y conjunto lógico de consideraciones para la elaboración de un «plan de contingencia para emergencias de salud pública» en los PE véase el documento de la Región del Pacífico Occidental de la OMS: Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789290615668/en/>, consultado el 2 de abril de 2018).

**SECCIÓN 2. PERFIL NACIONAL GENERAL DE LA APLICACIÓN DE LAS CAPACIDADES BÁSICAS EN LOS PUNTOS DE ENTRADA**

<b>Indicadores</b>		
<b>Nivel</b>	<b>C11.1 Capacidad básica necesaria en todo momento en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados</b>	
Nivel 1	Los PE que vayan a ser dotados de capacidades básicas ordinarias están identificados para su designación con arreglo a una evaluación conexas de riesgo público	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Algunos PE designados aplican las capacidades básicas ordinarias en todo momento Y Las autoridades competentes están identificadas en cada PE designado	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Todos los PE designados aplican las capacidades básicas ordinarias en todo momento Y Todos los PE designados están integrados en el sistema nacional de vigilancia para los peligros biológicos	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Todos los PE designados aplican las capacidades básicas ordinarias con un enfoque multisectorial y para todo tipo de peligros	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Las capacidades básicas ordinarias en todos los PE designados se evalúan y se toman medidas para mejorarlas periódicamente	<input type="checkbox"/>
<b>Nivel</b>	<b>C11.2 Respuesta eficaz de salud pública en los puntos de entrada</b>	
Nivel 1	Los PE identificados para su designación están en proceso de elaborar un plan de contingencia para emergencias de salud pública del PE <sup>84</sup>	<input type="checkbox"/>
Nivel 2	Algunos PE designados han elaborado un plan de contingencia para emergencias de salud pública en caso de eventos provocados por peligros biológicos	<input type="checkbox"/>
Nivel 3	Todos los PE designados han elaborado planes de contingencia para emergencias de salud pública aplicables a eventos provocados por peligros biológicos Y Todos los PE designados están integrados en planes nacionales de respuesta a emergencias	<input type="checkbox"/>
Nivel 4	Todos los PE designados han elaborado planes de contingencia para emergencias de salud pública aplicables a eventos provocados por todo tipo de peligros	<input type="checkbox"/>
Nivel 5	Todos los PE designados someten a prueba, revisan y actualizan sistemáticamente <sup>85</sup> los planes de contingencia para emergencias de salud pública aplicables a eventos provocados por todo tipo de peligros	<input type="checkbox"/>
Observaciones adicionales		

84 - El plan de contingencia para emergencias de salud pública del PE (RSI (2005), anexo 1B) debería formar parte del plan de emergencias de aeródromo de cada PE, para los eventos de salud pública, incluidos los que puedan constituir una ESPII. Debería elaborarse mediante un enfoque multisectorial que tenga en cuenta todos los peligros, y armonizarse con los planes nacionales de respuesta a emergencias. Los pormenores del enfoque recomendado, estructura y conjunto lógico de consideraciones pueden consultarse en: Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry (<http://www.who.int/ihr/publications/9789290615668/en/>, consultado el 2 de abril de 2018).

85 - En consonancia con los acuerdos internacionales aplicables.

## C12. EVENTOS QUÍMICOS

Los eventos químicos, en particular las emergencias por incidentes tecnológicos, desastres naturales, eventos deliberados, y alimentos y productos contaminados, son frecuentes y ocurren en todo el mundo. En la presente sección se describen los recursos para la detección y la alerta. En las secciones anteriores pertinentes se han incorporado otras capacidades, por ejemplo las relativas a legislación y políticas, la planificación de la preparación y respuesta ante eventos químicos, incluidas las emergencias, y la coordinación estratégica. Es importante

destacar que algunas de las responsabilidades correspondientes a estas capacidades recaen en sectores ajenos al de la salud, como los del medio ambiente, trabajo, agricultura, protección civil, transporte y aduanas. La coordinación y colaboración entre esos sectores es, por consiguiente, importante para garantizar la detección oportuna y la respuesta eficaz ante posibles riesgos y/o eventos químicos.<sup>86</sup>

<b>Indicadores</b>	
Nivel	C12.1 Recursos para la detección y la alerta
Nivel 1	Se están elaborando mecanismos y recursos para la vigilancia <sup>87</sup> de eventos químicos o intoxicaciones <input type="checkbox"/>
Nivel 2	Se dispone de manera ocasional de capacidad de vigilancia de la exposición a sustancias químicas, por ejemplo un servicio de información toxicológica que funciona solo en horario de oficina o solo atiende a parte del país Y Hay acceso de manera ocasional a capacidad de laboratorio <sup>88</sup> para identificar y cuantificar exposiciones a sustancias químicas importantes que pueden suscitar preocupación <sup>89</sup> <input type="checkbox"/>
Nivel 3	Hay permanentemente abierto un servicio de información toxicológica <sup>90</sup> o servicio nacional equivalente que realiza la vigilancia de las exposiciones a sustancias químicas, y para la comunicación de alertas <input type="checkbox"/>
Nivel 4	Hay acceso a laboratorios que se ajustan a una norma nacional de calidad para identificar y cuantificar las exposiciones a sustancias químicas importantes que pueden suscitar preocupación <input type="checkbox"/>
Nivel 5	Existe o está en proceso de establecerse un sistema integrado de vigilancia de salud pública vinculado al monitoreo ambiental, <sup>91</sup> que recoge y evalúa datos sobre exposiciones a sustancias químicas procedentes de múltiples fuentes <input type="checkbox"/>
Observaciones adicionales	

86 - Véase también: International Health Regulations (2005) and chemical events. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249532/1/9789241509589-eng.pdf>, consultado el 2 de abril de 2018).

87 - Entre los mecanismos de vigilancia se incluyen políticas, directrices y sistemas para notificar eventos químicos reales o potenciales a una autoridad central, así como orientaciones para evaluar tales eventos y adoptar medidas al respecto. Entre los recursos necesarios para esta actividad se incluyen uno o más centros de información toxicológica, así como laboratorios toxicológicos y para el medio ambiente.

88 - Debería poder accederse al menos a un laboratorio que pueda medir sustancias químicas importantes para la salud pública en el país, por ejemplo metales y metaloides tóxicos, plaguicidas o contaminantes orgánicos persistentes.

89 - El Estado Parte que responde debe determinar la lista.

90 - El servicio de información toxicológica (que puede estar integrado por uno o más centros) debería contar con personal especializado y ofrecer cobertura nacional. Su número de teléfono de contacto debería estar ampliamente difundido entre los posibles usuarios (por ejemplo, publicado en listines telefónicos, en directorios internos de hospitales y centros de atención primaria, en un sitio web, etc.). Véase: Directrices para la lucha contra las intoxicaciones. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998 ([http://www.who.int/ipcs/poisons/centre/poisons\\_centres/en/](http://www.who.int/ipcs/poisons/centre/poisons_centres/en/), consultado el 2 de abril de 2018).

91 - Se incluyen los centros primarios y secundarios de atención de salud, los centros toxicológicos, los laboratorios toxicológicos y el monitoreo ambiental.

### C13. EMERGENCIAS POR RADIACIÓN

Las emergencias radiológicas y accidentes nucleares (designados como «emergencias por radiación»)<sup>92</sup> son eventos poco frecuentes, pero cuyas consecuencias, en función de la escala del evento, pueden ser desde menores a catastróficas. La gestión de eventos importantes puede ser agotadora en cuanto al uso de recursos y a la capacidad humana, y sus consecuencias pueden durar décadas. La respuesta a dichas emergencias es multisectorial y requiere: infraestructuras y conocimientos técnicos específicos, diferentes de los necesarios para responder a brotes; el apoyo de legislación específica; y coordinación intersectorial (estos requisitos se incluyen en las secciones C1, C2 y C8 del presente documento y deben ser abordados también por las autoridades radionucleares). En la mayoría de los países, la competencia y responsabilidad de la respuesta a emergencias por radiación incumben a autoridades diferentes de las autoridades sanitarias nacionales. Por tanto, se requiere la coordinación entre las autoridades

radionucleares nacionales, el sector de la salud y otros sectores (por ejemplo, servicios meteorológicos, protección ambiental, comercio y viajes, servicios encargados de la aplicación de la ley, etc.) en todas las fases de preparación, vigilancia, respuesta y gestión de las consecuencias a largo plazo tras las emergencias por radiación.<sup>93</sup>

Las capacidades básicas pertinentes son diferentes para países con perfiles de riesgo distintos, es decir, las capacidades básicas necesarias en los países que hacen un uso limitado de fuentes radiactivas diferirán de las necesarias en países con tecnologías nucleares en la industria, la medicina y la investigación. Las normas internacionales de seguridad radiológica publicadas por el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) y copatrocinadas por la OMS y otras organizaciones internacionales ofrecen orientaciones sobre las prescripciones genéricas para la preparación y respuesta a emergencias radiológicas y accidentes nucleares.

<b>Indicadores</b>	
Nivel	C13.1 Capacidad y recursos
Nivel 1	Se están elaborando mecanismos y recursos <sup>94</sup> para la vigilancia de emergencias por radiación <input type="checkbox"/>
Nivel 2	Se han inventariado las fuentes de radiación y se ha llevado a cabo y documentado un análisis <sup>95</sup> del riesgo de radiación <input type="checkbox"/>
Nivel 3	Hay acceso a atención sanitaria especializada para daños por radiación <sup>96</sup> Y Hay acceso a capacidad de laboratorio para realizar pruebas de seguimiento, identificación y evaluación de la exposición a la radiación <input type="checkbox"/>
Nivel 4	Hay acceso a conocimientos técnicos para la gestión de las emergencias por radiación, <sup>97</sup> en particular directrices, protocolos y expertos que reciben capacitación periódicamente Y Hay acceso a una reserva para apoyar la preparación y respuesta ante emergencias por radiación <input type="checkbox"/>
Nivel 5	Los acuerdos para las emergencias por radiación se evalúan oficialmente y se someten a prueba periódicamente, y se introducen las mejoras necesarias <input type="checkbox"/>
Observaciones adicionales	

92 - A los efectos del presente documento, las expresiones «emergencias radiológicas» y «accidentes nucleares» se abrevian a «emergencias por radiación», que abarcan ambos tipos de emergencias.  
 93 - Véase la publicación Preparedness and Response for a Nuclear or Radiological Emergency: General Safety Requirements. Normas de seguridad radiológica de la OIEA, No. GSR Part 7. Viena, Organismo Internacional de Energía Atómica, 2015 ([http://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/P\\_1708\\_web.pdf](http://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/P_1708_web.pdf), consultado el 2 de abril de 2018)  
 94 - Entre los mecanismos de vigilancia se incluyen políticas, directrices y sistemas para notificar emergencias por radiación reales o potenciales a una autoridad central, así como orientaciones para evaluar tales eventos y adoptar medidas al respecto. Entre los recursos necesarios se incluye la infraestructura para el seguimiento, la identificación y la evaluación de la exposición a la radiación.  
 95 - El análisis del riesgo de radiación implica que se ha llevado a cabo un inventario de todas las fuentes y riesgos potenciales de radiación, de manera que los planes nacionales se centran en las posibles emergencias por radiación que son específicas del país.  
 96 - Ello hace referencia a servicios y atención clínica de personas con lesiones por radiación.  
 97 - Ello hace referencia a la respuesta de salud pública ante las emergencias por radiación, como la movilización de recursos y la comunicación de riesgos.

## ANEXO 1 - ACRÓNIMOS Y GLOSARIO

### ACRÓNIMOS

COE	Centro de operaciones de emergencia
RSI	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
OIEA	Organismo Internacional de Energía Atómica
INFOSAN	Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos
PCI	Prevención y control de infecciones
CNE	Centro Nacional de Enlace para el RSI
ESPII	Emergencia de salud pública de importancia internacional
PE	Puntos de entrada
ASH	Agua, saneamiento e higiene
OMS	Organización Mundial de la Salud

### GLOSARIO: DEFINICIONES FUNCIONALES

Nota: Las definiciones recogidas a continuación de palabras y expresiones utilizadas en el texto se refieren únicamente a su uso en el contexto del presente documento de orientación y pueden ser diferentes de las utilizadas en otros documentos.

«Una salud»	En el contexto del Marco de seguimiento y evaluación del RSI, el enfoque «Una salud» significa la inclusión de información, conocimientos técnicos, perspectivas y experiencia nacionales, procedentes de todos los sectores, necesarios para las valoraciones, evaluaciones y presentación de informes.
afectado	Personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales o restos humanos que están infectados o contaminados, o que son portadores de fuentes de infección o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública.
aportación financiera	Dinero que un gobierno u organización proporciona para un determinado fin.
ASH (agua, saneamiento e higiene)	En el presente documento, se refiere únicamente al agua, saneamiento e higiene en centros de atención sanitaria.
ASH en centros de atención sanitaria	Con respecto a las normas mundiales sobre ASH en los centros de atención sanitaria, véase: Adams Jo, Bartram J, Chartier Y. Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 ( <a href="http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/es/">http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/es/</a> , consultado el 2 de abril de 2018). En los centros de atención sanitaria, ASH debe incluir una política y normas nacionales, una estrategia operacional, directrices del centro, programas de educación y capacitación, actividades de vigilancia, monitoreo, auditoría, y mantenimiento de servicios esenciales de ASH (véase <a href="http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/es/">http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/es/</a> , consultado el 2 de abril de 2018).
atributo	Uno de los varios elementos o características específicos que reflejan el nivel de desempeño o rendimiento con respecto a un determinado indicador.
autoridad competente	Autoridad responsable de la puesta en práctica y la aplicación de medidas sanitarias con arreglo al RSI (2005). Véase la resolución WHA58.3, Revisión del Reglamento Sanitario Internacional. Artículo 22 - Función de las autoridades competentes. ( <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf</a> , páginas 28 y ss.; consultado el 2 de abril de 2018).

bioprotección	Medidas de protección de la institución y del personal destinadas a reducir el riesgo de pérdida, robo, uso incorrecto, desviaciones o liberación intencional de patógenos o toxinas. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005 ( <a href="http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf">http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf</a> , consultado el 2 de abril de 2018).
bioseguridad	Mantenimiento de condiciones seguras de almacenamiento, manipulación y eliminación de sustancias biológicas para evitar la exposición involuntaria del personal y la liberación accidental en la comunidad o el medio ambiente.
brote	Epidemia limitada a un aumento localizado de la incidencia de una enfermedad, por ejemplo, en un pueblo, ciudad o institución cerrada (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).
Centro Nacional de Enlace para el RSI	Centro nacional, designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el Reglamento (2005).
comunicación de riesgos	Intercambio en tiempo real de información, consejos y opiniones entre expertos o funcionarios y la población que se enfrenta a un riesgo o amenaza para la salud. Su finalidad es hacer posible que toda persona que esté en riesgo pueda tomar decisiones fundamentadas con respecto a las medidas de protección y prevención. La comunicación de riesgos consiste en una mezcla de estrategias de comunicación y participación basadas en un sistema sostenible con recursos específicos para apoyar la realización de intervenciones en los ámbitos de la comunicación, sea pública o en los medios y las redes sociales, la movilización social, la promoción de la salud, la educación sanitaria, la participación de la comunidad y la investigación operativa y formativa, tanto durante las emergencias sanitarias como antes y después de ellas.
contaminación	Presencia de cualquier agente o material infeccioso o tóxico en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que puede constituir un riesgo para la salud pública.
control de infecciones	Medidas aplicadas por los profesionales sanitarios en entornos asistenciales para limitar la introducción, transmisión y adquisición de agentes infecciosos en dichos entornos (por ejemplo, buena higiene de las manos, prácticas de trabajo escrupulosas y uso de equipos de protección personal, tales como mascarillas o respiradores antipartículas, guantes, batas y protectores oculares). Las medidas de control de las infecciones varían en función del modo de transmisión del agente infeccioso e incluyen las precauciones generales, así como las relacionadas con el contacto, las gotículas y el aire).
definición de caso	Conjunto de criterios diagnósticos utilizados en la vigilancia y la investigación de brotes que han de cumplirse para que una persona pueda ser considerada como caso de una determinada enfermedad con fines de vigilancia e investigación de brotes. Las definiciones de casos pueden basarse en criterios clínicos, criterios de laboratorio o ambos, junto con elementos referidos al tiempo, el lugar y la persona. En el sitio web de la Organización se publican las definiciones de casos de las cuatro enfermedades que, según se estipula en el anexo 2 del RSI (2005), los Estados Partes han de notificar siempre a la OMS, independientemente de las circunstancias. ( <a href="http://www.who.int/ihr/annex_2/en/">http://www.who.int/ihr/annex_2/en/</a> , consultado el 2 de abril de 2018).
descontaminación	Procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para eliminar cualquier agente o material infeccioso o tóxico presente en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que pueda constituir un riesgo para la salud pública.
emergencia de salud pública de importancia internacional	Evento extraordinario que 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 (véase la definición de «riesgo para la salud pública» en el RSI (2005) ( <a href="http://www.who.int/ihr/">http://www.who.int/ihr/</a> , consultado el 2 de abril de 2018)).

enfermedad	Toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano.
enfermedad de declaración obligatoria	Enfermedad que, una vez diagnosticada, debe comunicarse por exigencia estatutaria o legal a las autoridades de salud pública u otras autoridades de la jurisdicción pertinente (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).
enfermedad infecciosa	Véase «enfermedad transmisible».
enfermedad transmisible o enfermedad infecciosa	Enfermedad debida a agentes infecciosos específicos o sus productos tóxicos, que aparece por transmisión de dichos agentes o sus productos de personas, animales o reservorios infectados a huéspedes susceptibles, sea directa o indirectamente, a través de plantas o animales huésped, vectores u objetos inanimados (Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).
enfermedades prioritarias	Enfermedades que son motivo de preocupación para un país y para las cuales hay criterios de identificación establecidos.
equipo de protección personal	Vestimenta y equipo especializados destinados a crear una barrera contra los peligros para la salud y la seguridad, como protectores oculares (gafas o máscaras faciales), guantes, mascarillas quirúrgicas o respiradores antipartículas.
Estados Miembros (OMS)	Los 194 Estados que actualmente son miembros de la OMS de conformidad con el capítulo III de la Constitución de la Organización y que se enumeran en el sitio web de la OMS ( <a href="http://www.who.int/ihr/">http://www.who.int/ihr/</a> , consultado el 2 de abril de 2018) y cualquier Estado que en lo sucesivo pueda venir a ser miembro de la OMS de acuerdo con dicha Constitución.
Estados Partes	Los 194 Estados Miembros de la OMS que se enumeran en el RSI (2005) (véase el sitio web: <a href="http://www.who.int/ihr/">http://www.who.int/ihr/</a> , consultado el 2 de abril de 2018), más la Santa Sede y Liechtenstein, y cualquier Estado que en lo sucesivo pueda venir a ser parte en el RSI (2005) de conformidad con lo dispuesto en el propio Reglamento y en la Constitución de la OMS.
evaluación	Proceso que trata de determinar tan sistemática y objetivamente como sea posible la pertinencia, eficacia y sostenibilidad de un programa o estrategia teniendo en cuenta sus objetivos y logros. Puede incluir la evaluación de estructuras, procesos y resultados (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).
evaluación de riesgos	Estimación cualitativa o cuantitativa de la probabilidad de que se produzcan efectos adversos a consecuencia de la exposición a determinados peligros para la salud o la ausencia de influencias beneficiosas (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).
evento	Manifestación de una enfermedad o suceso potencialmente patógeno causado por fenómenos que puede tener un origen infeccioso, zoonótico, químico, radiológico, nuclear o relacionado con la inocuidad de los alimentos, entre otros.
evento urgente	Manifestación de una enfermedad o suceso potencialmente patógeno que puede tener graves repercusiones en la salud pública o es de naturaleza inusual o inesperada y que tiene gran potencial de propagación. El término «urgente» se ha utilizado junto con otros términos, tales como evento infeccioso o químico, a fin de expresar simultáneamente tanto la naturaleza del evento como las características que lo hacen «urgente» (es decir, repercusiones graves en la salud pública o naturaleza inusual o inesperada y gran potencial de propagación).
financiación	Fondos y recursos identificados, asignados, distribuidos y ejecutados en actividades e intervenciones. No tiene en cuenta el cálculo de los costos ni la identificación de la cantidad de recursos o fondos necesarios para ejecutar las actividades o intervenciones.
incidencia	Número de casos que comienzan, o de personas que caen enfermas durante un determinado periodo en una población determinada (Prevalencia e incidencia. Boletín de la OMS, 1966, 35(5): 783 – 787).

indicador	Variable que se puede medir repetidamente (de forma directa o indirecta) a lo largo del tiempo para poner de manifiesto cambios en un sistema. Puede ser cualitativo o cuantitativo y permite medir objetivamente los progresos de un programa o evento. Las mediciones cuantitativas tienen que interpretarse en un contexto más amplio, tomando en consideración otras fuentes de información (por ejemplo, informes de supervisión o estudios especiales) y deben complementarse con información cualitativa.
infección	Entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal que puede constituir un riesgo para la salud pública.
legislación	Diferentes instrumentos gubernamentales jurídicos, administrativos y de otra índole que pueden estar a disposición de los Estados Partes para aplicar el RSI (2005). Entre ellos puede haber instrumentos jurídicamente vinculantes, como constituciones, leyes, decretos, órdenes, reglamentaciones y ordenanzas; instrumentos no vinculantes jurídicamente, como directrices, normas, reglas de funcionamiento, y reglas o procedimientos administrativos; e instrumentos de otro tipo, como protocolos, resoluciones y acuerdos multisectoriales o interministeriales. Abarca la legislación en todos los sectores relevantes, como salud, agricultura, transporte, medio ambiente, puertos y aeropuertos, y todos los niveles de gobierno en los que sea aplicable, es decir, nacional, intermedio o comunitario (primario).
legislación nacional	Véase «legislación».
nivel intermedio	Nivel administrativo que se encuentra por debajo del nivel nacional, pero por encima del nivel de la comunidad local y/o el nivel primario de la respuesta de salud pública (por ejemplo, estado, distrito, provincia o región), según el anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Segunda edición. Anexo 1. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 ( <a href="http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/">http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/</a> , consultado el 2 de abril de 2018).
nivel local	Nivel de la comunidad local y/o el nivel primario de la respuesta de salud pública, según el anexo 1 del Reglamento Sanitario (2005). Segunda edición. Anexo 1. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 ( <a href="http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/">http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/</a> , consultado el 2 de abril de 2018).
notificación	Comunicación oficial a la OMS de una enfermedad o evento sanitario por parte de la administración sanitaria del Estado Miembro afectado por dicha enfermedad o evento.
paso fronterizo terrestre	Punto de entrada terrestre a un Estado Parte, inclusive los utilizados por vehículos de carretera y trenes.
peligros biológicos	Eventos de enfermedades infecciosas, así como eventos zoonóticos y relacionados con la inocuidad de los alimentos.
personal capacitado	Personal que dispone de la formación académica necesaria y/o ha recibido la instrucción apropiada para hacerse cargo de una determinada tarea o situación.
presupuesto	Resumen pormenorizado de los ingresos y gastos previstos de un país, empresa, etc., durante un determinado periodo, generalmente un ejercicio anual.
procedimientos documentados	Estrategias de actuación, procedimientos operativos normalizados, funciones y responsabilidades, acuerdos, normas, cadenas de mando, mecanismos de presentación de informes, etc. que están aceptados y aprobados.

profesional sanitario	Todo empleado de un centro de atención sanitaria que esté en contacto estrecho con pacientes, zonas de atención a pacientes u objetos utilizados en la atención a los pacientes; también se les conoce como personal sanitario y el concepto abarca diversas profesiones (personal médico y de enfermería, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, farmacéuticos, consejeros espirituales, etc.) que participan en la prestación de una atención coordinada e integral (véase: Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Pautas provisionales de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 ( <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69977/WHO_CDS_EPR_2007.6_spa.pdf?sequence=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69977/WHO_CDS_EPR_2007.6_spa.pdf?sequence=1</a> , consultado el 2 de abril de 2018)).
programa nacional de prevención y control de infecciones (PCI)	Conjunto de las políticas, objetivos, estrategias y marcos jurídicos, técnicos y de seguimiento de las infecciones nosocomiales (Componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones. Informe de la Segunda Reunión de la Red Oficiosa de Prevención y Control de Infecciones en la Atención Sanitaria. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 ( <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70299/WHO_HSE_EPR_2009.1_spa.pdf?sequence=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70299/WHO_HSE_EPR_2009.1_spa.pdf?sequence=1</a> , consultado el 2 de abril de 2018).
puerto	Puerto marítimo o puerto situado en una masa de agua interior al que llegan o del que salen embarcaciones que efectúan un viaje internacional.
Punto de Contacto de la OMS para el RSI	Unidad de la OMS con la que se podrá establecer contacto en cualquier momento para la comunicación con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. Los Puntos de Contacto para el RSI se encuentran en las Oficinas Regionales de las seis Regiones de la OMS.
punto de entrada	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.
reservorio	Cualquier animal, planta o sustancia en la que vive normalmente un agente infeccioso y cuya presencia puede constituir un riesgo para la salud pública.
riesgo	Situación en la que hay una probabilidad de que el uso o la exposición a un agente o a un producto contaminado tenga consecuencias negativas para la salud o cause la muerte.
riesgo para la salud pública	Probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, en el caso del RSI (2005) considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo para la comunidad internacional.
salud pública	La ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud mediante actividades organizadas de la sociedad. Es una combinación de ciencias, aptitudes y creencias dirigida a mantener y mejorar la salud de todas las personas mediante acciones colectivas o sociales. Sus objetivos son reducir la carga de morbilidad, las muertes prematuras y las molestias y discapacidades causadas a la población por las enfermedades (resumido de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).
sectores pertinentes	Ministerios y organismos que son fundamentales para una esfera técnica. En función del país y de la esfera técnica, pueden ser los sectores de la salud humana, la sanidad animal, la agricultura, el medio ambiente, la inocuidad de los alimentos, las finanzas, el transporte, el comercio y los puertos de entrada, la seguridad química, la seguridad nuclear, la gestión de los desastres, los servicios de emergencias, los organismos de reglamentación y los medios de comunicación. Los sectores y organismos responsables de determinados aspectos de la esfera técnica, pero que no son fundamentales, como las partes interesadas del sector privado (por ejemplo, la industria y las asociaciones médicas o de agricultores) y el mundo universitario, pueden incluirse según sea necesario.

seguimiento	Proceso de planificación periódica de la supervisión de la ejecución de las actividades con el fin de garantizar que los insumos, los horarios de trabajo, los resultados deseados y otras acciones necesarias progresan según lo previsto. Realización y análisis intermitente de mediciones sistemáticas destinadas a detectar cambios en el entorno y en el estado de salud de la población (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001). El seguimiento en el contexto de la vigilancia y respuesta hace referencia al sondeo sistemático y continuo de la ejecución de las actividades planificadas y del desempeño global de los sistemas de vigilancia y respuesta. Permite seguir los progresos en la ejecución de las actividades planificadas, garantizar que las metas previstas se alcanzan de forma puntual, identificar los problemas del sistema que necesitan medidas correctivas, sentar las bases para reajustar la asignación de recursos en función de la evolución de las necesidades y prioridades, y garantizar la responsabilización y rendición de cuentas por las actividades definidas.
sistema de alerta temprana	En la vigilancia de enfermedades, procedimientos específicos para detectar lo antes posible cualquier hecho anormal o cualquier desviación de lo habitual o de lo normal en la frecuencia de un fenómeno (por ejemplo, un caso de fiebre del Ebola). Los sistemas de alerta temprana solo son útiles si están vinculados a mecanismos que permitan responder con prontitud (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).
sistema de gestión de incidentes	Estructura de gestión de emergencias y conjunto de protocolos que permiten orientar a los organismos gubernamentales, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y otros agentes para que trabajen de forma coordinada, principalmente para dar respuesta y mitigar los efectos de cualquier tipo de emergencia. El sistema de gestión de incidentes también se puede utilizar para respaldar otros aspectos de la gestión de emergencias, entre ellos la preparación y la recuperación. También llamado sistema de mando en incidentes.
sistema de mando en incidentes	Véase «sistema de gestión de incidentes».
vector	Todo insecto u otro animal que normalmente sea portador de un agente infeccioso que constituya un riesgo para la salud pública.
verificación	Suministro de información por un Estado Parte a la OMS en la que se confirma la situación de un evento en el territorio o territorios de ese Estado Parte.
vigilancia	Compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para dar la respuesta de salud pública que sea procedente.
vigilancia basada en eventos	Recopilación organizada y rápida de información sobre eventos que puedan suponer un riesgo para la salud pública, en particular los relacionados con la aparición de enfermedades humanas y con posibles exposiciones de riesgo en humanos. Dicha información puede consistir en rumores u otros informes ad hoc transmitidos a través de canales oficiales (por ejemplo, sistemas de notificación sistemática establecidos) u oficiosos (por ejemplo, informes de medios de comunicación, profesionales sanitarios u organizaciones no gubernamentales).
vigilancia basada en indicadores	Notificación sistemática de casos de enfermedad, en particular mediante sistemas de vigilancia de enfermedades de declaración obligatoria, vigilancia centinela, vigilancia con base en laboratorios, etc. Estas notificaciones sistemáticas se originan habitualmente en centros de atención sanitaria que presentan sus informes a intervalos semanales o mensuales.
zoonosis	Infección o enfermedad que es transmisible entre los animales y los humanos.

