



**Reglamento Sanitario
Internacional (2005)**

**CAPACIDADES BÁSICAS
PRESCRITAS EN EL RSI**

PLAN PARA EL SEGUIMIENTO:

**CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO
DEL PROGRESO DE LAS
CAPACIDADES BÁSICAS
REQUERIDAS POR EL
RSI EN LOS ESTADOS PARTES**

Cuestionario 2014

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO DE LOS ESTADOS PARTES SOBRE LAS CAPACIDADES BÁSICAS RELACIONADAS CON EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

Fecha: ___/___/___(dd/mm/aaaa)

La Secretaría del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) tiene la obligación de proporcionar a la Asamblea Mundial de la Salud un informe anual sobre el progreso alcanzado por la OMS y los Estados Partes en la aplicación del RSI. Con el fin de ayudar a los Estados Partes a cumplir con la responsabilidad de informar a la Asamblea, la Secretaría del RSI ha elaborado un cuestionario para recabar información que permita a los Estados Partes proporcionar información uniforme sobre la marcha del establecimiento de sus capacidades básicas para aplicar el RSI (2005). Una vez completo el cuestionario, puede enviarse por correo electrónico a ihrmonitoring@who.int o por fax al número +41227911388 o +41227911399, o por copia impresa a IHR Monitoring (HSE/GCR/CAD) 20, avenue Appia, 1211, Ginebra 27, Suiza. Las respuestas al cuestionario servirán para compilar y presentar los datos de manera uniforme a la Asamblea. No obstante, el uso del cuestionario por los Estados Partes es completamente voluntario.

Deberán responderse todas las preguntas.

Datos de quién rellena el cuestionario

Estado Parte	
Nombre y cargo del funcionario de contacto en relación con este informe	
Número de teléfono	
Dirección de correo electrónico	

Las consultas sobre el cuestionario deberán dirigirse al Equipo de Monitoreo del RSI: ihrmonitoring@who.int

*Se ruega al CNE que señale **las tres áreas prioritarias** que requieran fortalecimiento. Se ruega a los Estados Partes que hayan obtenido dos años de extensión que informen sobre el progreso alcanzado en la aplicación de los planes de acción sobre el RSI presentados en la solicitud de extensión y señalen **las áreas en las que aún subsisten déficits**.*

--

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR EL CUESTIONARIO

Este cuestionario se diseñó principalmente para el uso de los centros nacionales de enlace (CNE) del RSI, con la colaboración de profesionales de la salud pública, gerentes y otros sectores e interesados a cargo de poner en práctica el RSI. Para completar el cuestionario podrían requerirse aportes de profesionales y representantes de otros sectores, como los de salud animal, inocuidad del agua y los alimentos, salud ambiental, y disciplinas, como la radiológica, la nuclear y la química. La recopilación de los datos deberá estar a cargo de los CNE en consulta con los especialistas mencionados.

El proceso de recopilar la información puede hacerse mediante un taller, luego de haberse distribuido los cuestionarios a los grupos pertinentes de especialistas, o por otros medios apropiados para cada país. La OMS puede proporcionar colaboración técnica a los Estados Partes que la soliciten. El CNE deberá dar fe de los datos contenidos en el cuestionario relleno, que se mandará a ihrmonitoring@who.int. Se enviarán copias del cuestionario a la Oficina Regional de la OMS y a la Representación de la OPS/OMS en el país, si la hay.

El cuestionario consta de 13 secciones, una para cada una de las 8 capacidades básicas, los puntos de entrada (PE) y los 4 riesgos, y las preguntas están agrupadas por componentes e indicadores.

Las preguntas se explican por sí mismas. Al final de cada sección figura un recuadro para anotar cualquier observación o contribución adicional que se desee hacer. De ser necesario, también se pueden agregar más páginas.

En cada pregunta, marque solo un valor, según corresponda (Sí, No o Desconocido) o el porcentaje apropiado. Con fines estadísticos, las respuestas marcadas como “Desconocido” se tomarán como “No”.

Si alguna pregunta no se aplica a su país (en la sección sobre los PE), favor de indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de cada sección, y señalar por qué esa pregunta no se aplica.

Nótese que el cuestionario incluye “preguntas dobles” (señaladas con las letras “a” y “b” en cada caso). Son subpreguntas que están relacionadas entre sí. Sin embargo, contestar “No” a la primera pregunta no significa que la segunda pregunta “no se aplica”, es decir, en este caso “N/A” no es una respuesta posible a la segunda pregunta.

Las preguntas pueden abarcar aspectos múltiples de la aplicación del RSI. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que el responder “Sí” significa un sí para todos esos aspectos. Para responder “Sí” a una pregunta, deben considerarse tanto la presencia (es decir, la función existe) como la calidad de la función (es decir, el contenido se refiere directamente al indicador, al componente y al RSI), y ambas deben estar presentes para poder contestar “Sí”. En el caso de funciones que existan solo parcialmente deberá contestarse “No” y podrá calificarse la respuesta con información adicional en el recuadro para observaciones. En consecuencia, una respuesta “No” significa que la función no existe, ya sea en su totalidad o parcialmente.

De ser posible, por favor proporcione un enlace o copia impresa de: documentación de leyes, políticas, designación de PE y sus autoridades competentes, puertos autorizados (con código ISO [Organización Internacional de Normalización], LOCODE [Código de Localidades de las Naciones Unidas a efectos de comercio y transporte], SSCC [Certificado de control de sanidad a bordo], SSCEC [Certificado de exención de control de sanidad a bordo] y Extensión), sitio web, publicaciones, informes y otros.

Donde figura la palabra “documentado” o “documentación” significa que el CNE u otra dependencia gubernamental pertinente cuentan con un documento u otra prueba que demuestra que la función requerida se lleva a cabo y que la calidad con que se desempeña es apropiada para ese indicador. No es

necesario proporcionar la documentación pertinente ni otras pruebas a la OMS, a no ser que el país desee hacerlo. Cuando aparezca la palabra “publicado” y, si fuese necesario, favor de referirse a la nota al pie que corresponda para interpretar su significado. En el caso de los Estados federativos, la expresión “Nacional” deberá interpretarse como el nivel apropiado para esa función, según lo determine el propio país.

Capacidad básica	1	Legislación nacional,^{1,2} política y financiamiento
Componente	1.1	Legislación nacional y política
Indicador	1.1.1	La legislación, las reglamentaciones, los requerimientos administrativos, políticas u otros mecanismos gubernamentales existentes son suficientes³ para cumplir con las obligaciones del RSI

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas como “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa. Si alguna pregunta no se aplica a su país, favor de indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección.

- 1.1.1.1 ¿Se ha realizado una evaluación⁴ de la legislación, reglamentaciones, requerimientos administrativos y otros mecanismos gubernamentales pertinentes relacionados con el RSI?
- 1.1.1.2 ¿Se han puesto en práctica las recomendaciones surgidas de la evaluación de la legislación, reglamentaciones, requerimientos administrativos y otros mecanismos gubernamentales?
- 1.1.1.3 ¿Se ha hecho un análisis de las políticas nacionales que facilitan las funciones del CNE y la consecución de las capacidades básicas?⁵
- 1.1.1.4 ¿Se han puesto en práctica políticas que faciliten las funciones básicas y ampliadas⁶ del CNE y que refuercen las capacidades básicas?
- 1.1.1.5 ¿Se han publicado los elementos clave de la legislación nacional relacionada con el RSI⁷?

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: *Link/URL* _____

Favor de agregar observaciones o aclaraciones a las preguntas anteriores y de proporcionar una lista de actividades pertinentes que no se reflejen en este cuestionario, pero que se hayan realizado en el país (si es necesario, se pueden agregar más páginas):

1 La Constitución de la OMS prevé que cuando la Asamblea Mundial de la Salud adopta una nueva revisión del RSI, las reglamentaciones entran en vigor automáticamente para todos los Estados Miembros, a no ser que el Estado Miembro de manera afirmativa y formal rechace u opte por no participar en el nuevo RSI en un plazo limitado. El plazo para rechazar o presentar reservas al RSI venció el 15 de diciembre de 2006. Ningún país rechazó u optó por no participar en el nuevo RSI, y solo dos Estados Miembros presentaron reservas. En consecuencia, todos los Estados Miembros de la OMS tienen la obligación legal de cumplir con el RSI como asunto de derecho internacional. Según la Constitución de la OMS y el RSI, no se requiere que los Estados Miembros ratifiquen individualmente o firmen el RSI para estar obligados a cumplirlo a partir de 2007.

2 Estrictamente hablando, esta no es una capacidad técnica básica, pero es importante para facilitar la puesta en práctica de otras capacidades básicas de índole técnica.

3 A partir de la fecha legal de entrada en vigor del RSI para todos los Estados Partes en 2007, se requería que hubiese un marco legal que permitiera cumplir con las obligaciones del Reglamento. El plazo de 2012 estipulado para otras capacidades técnicas descritas en el Anexo 1 no se aplica al marco legal.

4 Si bien no hay un requisito explícito que exija una evaluación ni un examen de la legislación nacional para aplicar el RSI, la Asamblea Mundial de la Salud ha instado enérgicamente su realización; asimismo, lo recomiendan los documentos de orientación de la OMS. Para mayor información, véase la sección I.2 de *The WHO Toolkit for IHR implementation in National Legislation* at http://www.who.int/ihr/3_Part_I_Questions_and_Answers.pdf. Es más, dado que las capacidades técnicas, la gobernanza nacional y el ámbito legal han cambiado desde el momento en que entrara en vigor el RSI en 2007, se recomienda realizar una evaluación de ese período. En la página 14, párrafo 4 de este documento se detallan las ventajas y beneficios de revisar la legislación, las reglamentaciones, los requerimientos administrativos, las políticas y otros mecanismos gubernamentales.

5 Las capacidades técnicas básicas incluyen la vigilancia, respuesta, preparación, comunicación de riesgo, recursos humanos y laboratorio.

6 Además de la coordinación y la comunicación, la función ampliada del CNE incluye la evaluación de riesgos, el desarrollo de capacidades básicas, cabildeo y otras (Véase *The WHO Toolkit for IHR implementation in National Legislation*, sección 2.5 Funciones del CNE en: http://www.who.int/ihr/NFP_Toolkit.pdf).

7 La OMS no respalda ni recomienda legislación específica. Con fines de información, la OMS publica en su sitio web una compilación de la legislación nacional relacionada con el RSI adoptada por los Estados Partes. Véase http://www.who.int/ihr/7_Part_III_Compilation_of_examples_of_national_LEGISLATION.pdf. También se encuentran disponibles otros documentos y materiales pertinentes que se pueden descargar del sitio http://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/en/index.html.

Capacidad básica	2	Coordinación⁸ y comunicación de los CNE
Componente	2.1	Coordinación,⁹ comunicación y cabildeo¹⁰
Indicador	2.1.1	*Se ha establecido un mecanismo funcional para coordinar los sectores pertinentes¹¹ para la aplicación del RSI

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas como “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa. Si alguna pregunta no se aplica a su país, fávore indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección.

- 2.1.1.1 ¿Existe coordinación entre los ministerios pertinentes sobre eventos que puedan constituir un evento o riesgo de salud pública de importancia nacional o internacional?
- 2.1.1.2 ¿Se cuenta con procedimientos operativos normalizados¹² o su equivalente para llevar a cabo la coordinación entre el CNE y otros sectores pertinentes?
- 2.1.1.3 ¿Existe un comité, grupo de trabajo o entidad multisectorial y multidisciplinaria¹³ para abordar los requisitos del RSI en relación con la vigilancia de las emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional y la respuesta a ellas?
- 2.1.1.4a ¿Se han hecho actualizaciones periódicas de los mecanismos multisectoriales y multidisciplinarios de coordinación y comunicación?
- 2.1.1.4b ¿Se han puesto a prueba los mecanismos multisectoriales y multidisciplinarios de coordinación y comunicación por medio de ejercicios o como resultado de un evento real?
- 2.1.1.5 ¿Se han elaborado planes de acción para incorporar las enseñanzas extraídas de los mecanismos multisectoriales y multidisciplinarios de coordinación y comunicación?
- 2.1.1.6 ¿Se actualiza anualmente a los interesados de todos los sectores pertinentes sobre el estado de la aplicación del RSI?

Componente	2.1	Coordinación, comunicación y cabildeo
Indicador	2.1.2	*Funciones y operaciones del CNE en marcha según lo dispuesto en el RSI (2005)

- 2.1.2.1 ¿Se ha creado ya el CNE¹⁴ del RSI?
- 2.1.2.2 ¿El CNE proporciona anualmente a la OMS información actualizada sobre cómo ponerse en contacto con dicho Centro y sobre la confirmación de su designación?
- 2.1.2.3 ¿Se han puesto en marcha otras funciones¹⁵ y responsabilidades como parte del CNE?

⁸ “Coordinación” se refiere a que se cuenta con mecanismos funcionales de coordinación con respecto a todos los sectores relacionados con la aplicación del RSI.

⁹ El país designa o determina la unidad, institución, comité u otro ente pertinente para la coordinación del RSI.

¹⁰ El “cabildeo” significa que todas las partes interesadas pertinentes conocen el RSI y su propia función en la aplicación del Reglamento.

¹¹ Los sectores (privados y públicos) y disciplinas pertinentes son, por ejemplo, todos los ámbitos del sistema de atención de la salud (salud pública nacional, provincial [estatal, departamental, según sea el caso], primaria/comunitaria), organizaciones no gubernamentales y ministerios de agricultura y ganadería (zoonosis, laboratorios veterinarios), transporte (políticas de transporte, aviación civil, puertos y transporte marítimo), comercio e industria (seguridad y control de calidad alimentarios), comercio exterior (protección del consumidor, control de la aplicación de normas obligatorias), comunicaciones, defensa (información sobre migraciones), tesorería o finanzas (aduana), medio ambiente, interior, salud y turismo.

¹² Los procedimientos operativos normalizados deberían especificar los términos de referencia, las funciones y responsabilidades del CNE, las estructuras a cargo de su implementación, los diversos grados administrativos y otros interesados en la puesta en práctica del RSI. Estos procedimientos deberían difundirse entre todos los interesados pertinentes.

¹³ El país decide quién encabezará este comité o grupo de trabajo, pero debería incluir la participación del CNE en sus reuniones y en la toma de decisiones.

¹⁴ El CNE debería estar ya establecido (a partir de 2007) e incluir los siguientes elementos obligatorios para todos los Estados Miembros: estar a disposición en todo momento para comunicarse con la OMS (24 horas al día, 7 días por semana); enviar las comunicaciones urgentes relativas a la aplicación del RSI a la OMS; reunir información de todos los sectores pertinentes para enviar a la OMS según los artículos 5 a 12 del RSI; difundir información urgente relacionada con el RSI y proporcionada por la OMS a todos los sectores gubernamentales y otros; contar con mecanismos funcionales de comunicación con todos los sectores y tomadores de decisión; mantener comunicación con las autoridades competentes sobre las medidas de salud pública aplicadas.

- 2.1.2.4 ¿Se ha evaluado la eficiencia de las funciones del CNE (por ejemplo, empoderamiento, oportunidad, transparencia, adecuación de la comunicación)?
- 2.1.2.5 ¿Se ha determinado quiénes son los interesados nacionales¹⁶ que tendrán a su cargo la aplicación del RSI?
- 2.1.2.6 ¿Se ha difundido la información sobre las obligaciones¹⁷ del CNE a todas las autoridades e interesados nacionales pertinentes?
- 2.1.2.7a ¿Se han definido las funciones y responsabilidades de autoridades e interesados en relación con la puesta en práctica del RSI?
- 2.1.2.7b ¿Se han difundido las funciones y responsabilidades de autoridades e interesados en relación con la puesta en práctica del RSI?
- 2.1.2.8 ¿Se han puesto en marcha planes para crear conciencia entre los interesados acerca de sus funciones y responsabilidades¹⁸?
- 2.1.2.9 ¿Se utiliza el sitio de información sobre eventos relacionados con el RSI como parte integral de los recursos de información del CNE?¹⁹
- 2.1.2.10 ¿Se ha creado un sitio o página web activo²⁰ para el RSI?

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: *Link/URL* _____

Favor de agregar observaciones o aclaraciones a las preguntas anteriores y de proporcionar una lista de actividades pertinentes que no se reflejen en este cuestionario, pero que se hayan realizado en el país (si es necesario, se pueden agregar más páginas):

15 En el sitio <http://www.who.int/ihr/elibrary/legal/en/index.html> figuran sugerencias sobre otras funciones que puede desempeñar el CNE.

16 “Interesados” son todos los grupos, organizaciones o sistemas que pueden ayudar en casos de un evento de salud pública o ser afectados por tales eventos, entre otros, los sectores pertinentes, distintas jerarquías y organizaciones no gubernamentales que funcionan en los Estados Partes.

17 Los Estados Miembros deben cumplir con todas las obligaciones establecidas en el RSI, a menos que se aplique una excepción o reserva.

18 Esta pregunta se refiere a las actividades realizadas para que los interesados, incluidos los ministerios y otros socios, conozcan mejor el RSI.

19 Se usa al menos una vez al mes.

20 Por “activo” se entiende que el sitio web se revisa y se actualiza periódicamente con información oportuna.

Capacidad básica	3	Vigilancia²¹
Componente	3.1	Vigilancia²² basada en indicadores²³ (también denominada vigilancia estructurada, vigilancia de rutina o vigilancia en condiciones específicas)
Indicador	3.1.1	*La vigilancia basada en indicadores incluye una función de alerta temprana²⁴ para la detección temprana de un evento de salud pública

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa. Si alguna pregunta no se aplica a su país, favor de indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección.

- 3.1.1.1 ¿Existe una lista de enfermedades prioritarias,²⁵ afecciones y definiciones de casos para la vigilancia?
- 3.1.1.2 ¿Hay una unidad (o unidades) específica(s) que tenga(n) a su cargo la vigilancia de los riesgos para la salud pública?
- 3.1.1.3 ¿Los datos de la vigilancia de enfermedades con potencial epidémico o prioritarias se analizan a nivel nacional y subnacional por lo menos una vez por semana?
- 3.1.1.4 ¿Se han fijado las estimaciones, tendencias y umbrales de referencia relacionados con la alerta y la acción correspondientes al ámbito de la comunidad o al primer nivel de respuesta frente a eventos o enfermedades prioritarios?
- 3.1.1.5 ¿Es oportuna²⁶ la notificación en al menos 80% de todas las unidades que notifican?
- 3.1.1.6 ¿Se detectan las desviaciones o valores que sobrepasan los umbrales y se usa esa información para la acción en el primer nivel de respuesta de salud pública?²⁷
- 3.1.1.7 ¿Se han difundido los resultados de la vigilancia en forma de retroalimentación²⁸ periódica²⁹ a todos los niveles e interesados pertinentes?
- 3.1.1.8a ¿Se ha evaluado la función de alerta temprana, según la vigilancia basada en indicadores?
- 3.1.1.8b ¿Se han compartido los resultados de las experiencias, resultados y enseñanzas nacionales de la vigilancia basada en indicadores con la comunidad mundial?

21 La vigilancia basada en indicadores y la vigilancia basada en eventos no constituyen necesariamente sistemas de vigilancia distintos; ambos contribuyen a la función de alerta temprana, que es fundamental para la detección adelantada y la respuesta rápida. Si bien las funciones a menudo son comunes a ambos tipos de vigilancia, el grupo de expertos sugirió que en este documento las estrategias se presentaran por separado. Así se ayudaría a los países a determinar los temas que deberían reforzar al poner en práctica el nuevo concepto de vigilancia basada en eventos, especialmente porque la vigilancia de rutina (basada en indicadores) ya se encuentra bien constituida en muchos países.

22 “Vigilancia” significa la compilación, comparación y el análisis de datos de forma sistemática para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna de esa información a quienes la necesiten para tomar medidas de salud pública.

23 La vigilancia basada en indicadores consiste en la notificación habitual de casos de enfermedad, como la de los sistemas de vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria, centinela, de laboratorio y otros. Esta notificación habitual por lo general se genera en las instituciones de atención de la salud, que informan semanal o mensualmente.

24 El componente de alerta temprana sirve para detectar desviaciones de los valores normales

25 Las “enfermedades prioritarias” son aquellas de mayor importancia para la salud pública, según se defina en el país, y deben incluir las que figuran en el Anexo 2 del RSI.

26 Según las normas nacionales.

27 Por ejemplo, estudios de brotes reales documentados que no sean parálisis flácida aguda.

28 Por ejemplo, boletines epidemiológicos, sinopsis electrónicas, folletos informativos, informes de vigilancia, etc.

29 Según se defina en el país.

Componente	3.2	Vigilancia basada en eventos³⁰
Indicador	3.2.1	*Se ha establecido la vigilancia basada en eventos y está en funcionamiento

- 3.2.1.1 ¿Se ha seleccionado la unidad (o las unidades) a cargo de la vigilancia basada en eventos³¹?
- 3.2.1.2 ¿Se dispone de procedimientos operativos normalizados o guías nacionales, o ambos, para la vigilancia basada en eventos?³²
- 3.2.1.3 ¿Se han puesto en práctica procedimientos operativos normalizados y guías para la detección, información, confirmación, verificación, evaluación y notificación de los eventos?
- 3.2.1.4 ¿Se ha determinado cuáles son las fuentes³³ de información sobre eventos³⁴ y riesgos de salud pública?
- 3.2.1.5 ¿Se cuenta con un sistema o con mecanismos nacionales o subnacionales para detectar y registrar eventos de salud pública de diversas fuentes?³⁵
- 3.2.1.6 ¿Se cuenta con el compromiso activo y la sensibilidad de líderes comunitarios, redes, trabajadores de la salud voluntarios y otros miembros de la comunidad para detectar y notificar eventos de salud inusitados?
- 3.2.1.7 ¿Se ha evaluado y actualizado, de haber sido necesario, la información sobre la respuesta comunitaria o del primer nivel?
- 3.2.1.8a ¿Se han *documentado* las experiencias y resultados sobre la instauración de un sistema de vigilancia basado en eventos y su integración al sistema de vigilancia basada en indicadores?
- 3.2.1.8b ¿Se han *compartido* con la comunidad mundial las experiencias y resultados sobre la instauración de un sistema de vigilancia basado en eventos y su integración al sistema de vigilancia basada en indicadores?
- 3.2.1.9 ¿Hay convenios con los países limítrofes con el fin de compartir información sobre la vigilancia y el control de eventos de salud pública que podrían ser de importancia internacional?
- 3.2.1.10 ¿Se utiliza el instrumento de decisión del Anexo 2 del RSI para notificar a la OMS?
- 3.2.1.11 ¿El CNE notificó a la OMS todos los eventos que en los últimos 12 meses cumplieron con los criterios de notificación del Anexo 2 del RSI en un plazo de 24 horas a partir de que se llevara a cabo la evaluación del riesgo?³⁶

Si la respuesta es No, ¿qué porcentaje de los eventos de los últimos 12 meses que cumplieron con los criterios de notificación del Anexo 2 del RSI se notificaron a la OMS en el plazo de 24 horas a partir de la evaluación del riesgo?³⁷ _____

30 La vigilancia basada en eventos consiste en la detección organizada y rápida de información sobre eventos que presentan un riesgo potencial para la salud pública. La información puede surgir de rumores y otros informes ad hoc transmitidos por conductos formales (es decir, sistemas de notificación habitual establecidos) o informales (como son los medios de comunicación, trabajadores sanitarios e informes de organizaciones no gubernamentales).

31 Puede ser parte del sistema existente de vigilancia habitual.

32 Incluye la detección, información, confirmación epidemiológica, evaluación y notificación, según corresponda.

33 Las fuentes de información incluyen las relacionadas con la salud, como los centros de atención de intoxicaciones, algunas fuentes de salud animal, servicios de salud ambiental, centros de farmacovigilancia, servicios de cuarentena, instituciones de sanidad y laboratorios asociados (agua, alimentos, control ambiental, etc.), funcionarios o instituciones de seguridad alimentaria, organismos de inspección sanitaria (restaurantes, hoteles, edificios), compañías de agua potable, funcionarios pertinentes de los puntos de entrada. Entre las fuentes no relacionadas con la salud están las oficinas de protección de radiaciones, servicios de control radiológico, organismos reguladores nucleares, grupos de protección del consumidor, fuentes políticas, organizaciones no gubernamentales, embajadas, fuerzas armadas, cárceles, medios de comunicación, publicaciones (internet, prensa universitaria) y fuentes de la comunidad. Otras fuentes pueden reflejar el efecto de un evento de salud, por ejemplo, las farmacias en relación con las modalidades de consumo de medicamentos, los colegios en relación con el absentismo escolar, los centros meteorológicos que observan los cambios del tiempo (lluvias, temperatura), etc.

34 Eventos relacionados con enfermedades humanas, como son conglomerados de casos de una enfermedad o síndrome, presentación poco común de una enfermedad o defunciones inusitadas a juicio de los trabajadores de la salud y otros informantes clave del país. Asimismo, incluye eventos relacionados con exposición potencial de seres humanos a riesgos sanitarios.

35 Por ejemplo, de origen veterinario, de los medios de información (prensa escrita, radiodifusión, comunidad, medios electrónicos, internet, etc.

36 La evaluación de riesgo puede hacerse a distinta escala (nacional o subnacional), según la estructura del país.

3.2.1.12 ¿Todos los eventos clasificados como urgentes³⁸ en los últimos 12 meses se evaluaron³⁹ dentro de las 48 horas siguientes a la notificación?

Si la respuesta es No, ¿qué porcentaje de los eventos clasificados como urgentes en los últimos 12 meses se evaluaron dentro de las 48 horas siguientes a la notificación? _____

3.2.1.13 ¿Ha respondido el CNE a todas las solicitudes de verificación de la OMS de los últimos 12 meses en un plazo de 24 horas?

Si la respuesta es No, ¿qué porcentaje de las solicitudes de verificación de la OMS de los últimos 12 meses respondió el CNE en 24 horas? _____

3.2.1.14a ¿Se ha actualizado el uso del instrumento de decisión?

3.2.1.14b ¿Se han actualizado los procedimientos para tomar decisiones con base en las enseñanzas extraídas?

3.2.1.15a ¿Se *documentan* las experiencias y los resultados del país sobre la notificación y utilización del Anexo 2 del RSI?

3.2.1.15b ¿Se *comparten* a nivel mundial las experiencias y los resultados del país sobre la notificación y utilización del Anexo 2 del RSI?

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: *Link/URL* _____

Favor de agregar observaciones o aclaraciones a las preguntas anteriores y de proporcionar una lista de actividades pertinentes que no se reflejen en este cuestionario, pero que se hayan realizado en el país (si es necesario, se pueden agregar más páginas).

37 La evaluación de riesgo puede hacerse a distinta escala (nacional o subnacional), según la estructura del país..

38 A efectos del Anexo 1, los criterios que definen un evento como urgente son “que tenga una repercusión de salud pública grave o se trate de un evento de naturaleza poco común o inusitado o ambos, y con riesgo significativo de propagación”.

39 La evaluación de riesgo puede hacerse a distinta escala (nacional o subnacional), según la estructura del país.

Capacidad básica	4	Respuesta
Componente	4.1	Capacidad de respuesta rápida
Indicador	4.1.1	*Se han creado los mecanismos de respuesta para casos de emergencias de salud pública⁴⁰ y están funcionando

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas como “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa. Si alguna pregunta no se aplica a su país, favor de indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección.

- 4.1.1.1 ¿Están accesibles los recursos necesarios para dar respuesta rápida a las emergencias de salud pública de importancia nacional o internacional?
- 4.1.1.2 ¿Se han puesto en práctica procedimientos para la gestión de la respuesta a emergencias de salud pública con respecto a puesto de mando, comunicaciones y control para el funcionamiento durante tales emergencias?
- 4.1.1.3 ¿Se cuenta con un centro operativo de dedicación exclusiva para las operaciones de mando y control?
- 4.1.1.4 ¿Se han puesto en práctica los procedimientos de gestión de la respuesta a emergencias (incluido un mecanismo para activar el plan de respuesta) en un caso real o simulado de salud pública en los últimos 12 meses?
- 4.1.1.5a ¿Se ha realizado una *evaluación* de los procedimientos de gestión de la respuesta a emergencias (incluido el mecanismo para activar el plan de respuesta) después de un caso real o simulado de salud pública?
- 4.1.1.5b ¿Se ha realizado una *actualización* de los procedimientos de gestión de la respuesta a emergencias (incluido el mecanismo para activar el plan de respuesta) después de un caso real o simulado de salud pública?
- 4.1.1.6 ¿Hay Equipos de Respuesta Rápida⁴¹ (ERR) para responder a los eventos que podrían constituir emergencias de salud pública?
- 4.1.1.7 ¿Se cuenta con procedimientos operativos normalizados o guías disponibles que activen el funcionamiento de los ERR?
- 4.1.1.8 ¿Se ha capacitado al personal (incluido el de los ERR) en relación con la recolección y transporte de muestras clínicas?
- 4.1.1.9 ¿Hay pautas de atención de casos para afecciones prioritarias?
- 4.1.1.10 ¿Se llevan a cabo sistemáticamente evaluaciones de la respuesta (incluidas su oportunidad⁴² y calidad)?
- 4.1.1.11 ¿Es posible activar el funcionamiento de los ERR en un plazo de 48 horas⁴³ después de la primera notificación de un evento urgente?⁴⁴
- 4.1.1.12 ¿Ha ofrecido el país ayuda a otros Estados Partes para preparar su capacidad de respuesta o poner en marcha medidas de control?

40 Emergencia en este contexto se refiere a aquellas relacionadas con el RSI.

41 El ERR es un grupo multisectorial y multidisciplinario de individuos que está listo para responder 24 horas al día (Anexo 1A, Artículo 6h) en caso de un evento de salud pública; sus integrantes tienen formación en investigación y control de brotes, control de infecciones y descontaminación, movilización social y comunicaciones, toma y transporte de muestras, investigación y manejo de eventos químicos y, si se aplica, radiactivos. La composición del equipo la determina cada país.

42 “Oportunidad” se refiere aquí al tiempo transcurrido entre la detección del evento y el inicio de la respuesta recomendada.

43 En el caso de ciertos peligros, la respuesta podría requerirse antes de las 48 horas.

44 A efectos del Anexo 1, los criterios que definen un evento urgente son que tenga una repercusión de salud pública grave o se trate de un evento de naturaleza poco común o inusitada, o ambos, y con riesgo significativo de propagación.

Componente	4.2	Control de infecciones⁴⁵
Indicador	4.2.1	*Se ha establecido la prevención y el control de infecciones en el ámbito nacional y hospitalario y está en funcionamiento

- 4.2.1.1 ¿Se ha asignado la responsabilidad de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el país?
- 4.2.1.2 ¿Se ha asignado la responsabilidad de la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en el país?
- 4.2.1.3 ¿Se cuenta con una política o un plan operativo de prevención y control de infecciones?
- 4.2.1.4 ¿Los hospitales tienen a su disposición procedimientos operativos normalizados, guías y protocolos de prevención y control de infecciones?
- 4.2.1.5 ¿Todos los hospitales del tercer nivel tienen una o más zonas designadas y procedimientos para la atención de pacientes que requieran precauciones de aislamiento⁴⁶ específicas según pautas nacionales o internacionales?
- 4.2.1.6 ¿Todos los hospitales del tercer nivel cuentan con profesionales capacitados sobre la prevención y el control de infecciones?
- 4.2.1.7 ¿Hay normas y guías para la protección de la salud de los trabajadores de la salud?⁴⁷
- 4.2.1.8 ¿Se han puesto en práctica planes de control de infecciones para todo el país?
- 4.2.1.9 ¿Existe la vigilancia de grupos de alto riesgo⁴⁸ para detectar e investigar rápidamente los conglomerados de pacientes con enfermedades infecciosas y las enfermedades del personal de la salud que no tengan explicación?
- 4.2.1.10 ¿Se evalúan periódicamente las medidas de control de infecciones y su eficacia, y se publican periódicamente los resultados?
- 4.2.1.11 ¿Se cuenta con un sistema de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos?
- 4.2.1.12a ¿Se ha puesto en marcha un sistema funcional para la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos?
- 4.2.1.12b ¿Se cuenta con datos disponibles sobre la magnitud y las tendencias en relación con la resistencia a los antimicrobianos?
- 4.2.1.13 ¿Se ha puesto en marcha un programa nacional⁴⁹ de protección de los trabajadores de la salud?

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: *Link/URL* _____

Favor de agregar observaciones o aclaraciones a las preguntas anteriores y de proporcionar una lista de actividades pertinentes que no se reflejen en este cuestionario, pero que se hayan realizado en el país (si es necesario, se pueden agregar más páginas).

45 Esta capacidad está referida a los establecimientos de atención de la salud. Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones (términos de referencia, personal capacitado, disponible en los hospitales, presupuesto, actividades, etc.)

46 Las estructuras de aislamiento incluyen: espacios designados (por ejemplo, habitaciones individuales o salas generales), número adecuado de personal y equipo apropiado para el manejo de riesgos de infecciosos.

47 Para las infecciones asociadas a la atención de la salud.

48 Entre los grupos de riesgo se cuentan los pacientes de unidades de cuidados intensivos, neonatos, los pacientes inmunosuprimidos, los que se encuentran en los departamentos de urgencia con infecciones poco comunes, etc.

49 Tal programa contemplaría medidas de prevención y tratamiento para los trabajadores de la salud, por ejemplo, vacunas contra la influenza y la hepatitis y equipo de protección personal; programas de salud ocupacional y vigilancia médica para los empleados, con el fin de detectar potenciales “infecciones adquiridas en el laboratorio” entre el personal (brotes de infecciones adquiridas en el laboratorio); vigilancia de accidentes, incidentes y lesiones.

Capacidad básica	5	Preparación⁵⁰
Componente	5.1	Preparación y respuesta para emergencias de salud pública
Indicador	5.1.1	*Se ha elaborado y puesto en marcha el plan nacional de preparación y respuesta en casos de emergencias de salud pública nacionales causadas por riesgos múltiples

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas como “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa. Si alguna pregunta no se aplica a su país, fávore indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección.

- 5.1.1.1 ¿Se ha realizado una evaluación⁵¹ de la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes necesarios para lograr las capacidades básicas del RSI?
- 5.1.1.2 ¿Se ha elaborado un plan nacional⁵² para lograr las capacidades básicas que requiere el RSI?
- 5.1.1.3 ¿El plan nacional de respuesta a emergencias de salud pública incorpora los riesgos relacionados con el RSI y los puntos de entrada (PE)?
- 5.1.1.4a ¿Se ha puesto *en práctica o a prueba* el o los planes nacionales de respuesta a emergencias de salud pública, ya sea en una situación de emergencia real o simulada?
- 5.1.1.4b En caso necesario, ¿se ha *actualizado* el o los planes nacionales de respuesta a emergencias de salud pública, ya sea en una situación de emergencia real o simulada?
- 5.1.1.5 ¿Hay procedimientos, planes o estrategias *disponibles* para redistribuir o movilizar recursos nacionales y subnacionales para apoyar las acciones en el nivel comunitario o primario de respuesta?
- 5.1.1.6 ¿Se han *puesto en práctica* procedimientos, planes o estrategias para redistribuir o movilizar recursos nacionales y subnacionales para apoyar las acciones en el nivel comunitario o primario de respuesta?
- 5.1.1.7 En caso necesario, ¿se han *analizado y actualizado* procedimientos, planes o estrategias para redistribuir o movilizar recursos nacionales y subnacionales para apoyar las acciones en el nivel comunitario o primario de respuesta?
- 5.1.1.8 ¿Es posible aumentar la capacidad de respuesta a emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional?
- 5.1.1.9 ¿Se ha probado en alguna situación real (por ejemplo, como parte de un plan de respuesta) o simulada si el aumento de la capacidad de respuesta a emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional es adecuado?
- 5.1.1.10a ¿Se han *documentado* las experiencias y los resultados del país en relación con la respuesta a emergencias y la movilización del aumento de la capacidad de respuesta?
- 5.1.1.10b ¿Se han *compartido* con la comunidad mundial las experiencias y los resultados del país en relación con la respuesta a emergencias y la movilización del aumento de la capacidad de respuesta?

50 Preparación para crear la capacidad de respuesta a emergencias de salud pública, entre otras, la aplicación del RSI.

51 Por ejemplo inventario de la infraestructura local, puntos de entrada, establecimientos de salud, equipos y suministros más importantes, personal, recursos financieros, especialistas, laboratorios, instituciones, organizaciones no gubernamentales que puedan colaborar a nivel de la comunidad y en el transporte.

52 Que se ajuste a la realidad nacional (gobierno federal o central).

Componente	5.2	Manejo de riesgos y recursos en relación con la preparación para el RSI
Indicador	5.2.1	*Se ha hecho un inventario de los riesgos y recursos de salud pública prioritarios y se utilizan

- 5.2.1.1 ¿Se cuenta con un directorio o una lista de especialistas en salud y otros temas para colaborar en la respuesta a riesgos relacionados con el RSI?
- 5.2.1.2 ¿Se ha hecho un análisis⁵³ para detectar potenciales “eventos urgentes de salud pública”⁵⁴ y determinar cuáles serían las fuentes más probables de tales eventos?
- 5.2.1.3 ¿Se ha hecho un inventario⁵⁵ de los recursos nacionales en caso de peligros pertinentes al RSI y riesgos prioritarios?
- 5.2.1.4 ¿Se han elaborado los perfiles nacionales de riesgos y recursos?
- 5.2.1.5 ¿Se evalúa periódicamente el perfil nacional de riesgos para dar cabida a las amenazas emergentes?
- 5.2.1.6 ¿Se evalúan periódicamente los recursos nacionales para responder a los riesgos prioritarios para dar cabida a las amenazas emergentes?
- 5.2.1.7 ¿Se cuenta con un plan para la gestión y distribución de las reservas nacionales?⁵⁶
- 5.2.1.8 ¿Se cuenta con reservas (cantidad indispensable de existencias) para responder a eventos biológicos, químicos y radiactivos prioritarios y a otras emergencias?
- 5.2.1.9 ¿Contribuye el país a las reservas internacionales?⁵⁷

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: *Link/URL* _____

Favor de agregar observaciones o aclaraciones a las preguntas anteriores y de proporcionar una lista de actividades pertinentes que no se reflejen en este cuestionario, pero que se hayan realizado en el país (si es necesario, se pueden agregar más páginas).

53 Análisis de los diversos peligros, configuración de los brotes de enfermedades y modalidades locales de transmisión de enfermedades, alimentos o fuentes de agua contaminadas, etc.

54 “...los criterios que definen un evento urgente son que tenga una repercusión de salud pública grave o se trate de un evento de naturaleza poco común o inusitada, o ambos, y con riesgo significativo de propagación”.

55 Véase arriba la nota al pie n° 51.

56 Rotación de las reservas, almacenamiento adecuado de diversos medicamentos, distribución a las farmacias y hospitales en todo el país.

57 “Reservas internacionales” se refiere tanto a las reservas normales como a aquellas necesarias para responder a un brote real.

Capacidad básica	6	Comunicación de riesgo
Componente	6.1	Políticas y procedimientos de comunicación pública
Indicador	6.1.1	*Se dispone de mecanismos de comunicación eficaces para usar durante emergencias de salud pública y están en funcionamiento.

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas como “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa. Si alguna pregunta no se aplica a su país, favor de indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección.

- 6.1.1.1 ¿Se ha identificado a los asociados e interesados pertinentes para la comunicación de riesgo?
- 6.1.1.2 ¿Se ha elaborado un plan de comunicación de riesgo?⁵⁸
- 6.1.1.3 ¿Se ha puesto en práctica o a prueba el plan de comunicación de riesgo, ya sea en una emergencia real o simulada en los últimos 12 meses? ¿Se ha actualizado?
- 6.1.1.4 ¿Se han elaborado políticas, procedimientos operativos normalizados o guías acerca de las autorizaciones que se requieren⁵⁹ para difundir información y acerca de la difusión de la información propiamente dicha durante una emergencia de salud pública?
- 6.1.1.5 ¿Los medios de comunicación y el público en general disponen de fuentes de información actualizadas periódicamente para difundir la información?⁶⁰
- 6.1.1.6 ¿Se cuenta con materiales pertinentes y accesibles sobre información, educación y comunicación (IEC) adaptados a las necesidades de la población?⁶¹
- 6.1.1.7 En las tres últimas situaciones de emergencia de salud pública nacionales o internacionales, ¿se ha informado a la población y a los asociados sobre un riesgo real o potencial dentro del plazo de 24 horas a partir de la confirmación?
- 6.1.1.8 Con posterioridad a una emergencia, ¿se ha realizado una evaluación de la comunicación sobre la salud pública que haya analizado el carácter oportuno, transparente⁶² y apropiado de la comunicación?
- 6.1.1.9 ¿Se han utilizado los resultados de las evaluaciones para actualizar el plan de comunicación de riesgo?
- 6.1.1.10 ¿Se han compartido con la comunidad mundial los resultados de las evaluaciones de la comunicación de riesgo durante emergencias de salud pública?

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: *Link/URL* _____

Favor de agregar observaciones o aclaraciones a las preguntas anteriores y de proporcionar una lista de actividades pertinentes que no se reflejen en este cuestionario, pero que se hayan realizado en el país (si es necesario, se pueden agregar más páginas).

58 El plan contiene un inventario de los asociados para la comunicación, puntos de enlace, interesados y sus capacidades en el país.
59 Procedimientos para obtener el visto bueno del personal científico, técnico y de comunicaciones antes de difundir la información durante eventos de salud pública.
60 Pueden ser sitios o páginas web (nacionales), reuniones comunitarias, emisiones radiales nacionales u otras, según corresponda.
61 Los puntos de vista y percepciones de individuos, asociados y comunidades afectados por emergencias de salud pública siempre deberían tomarse en consideración. Estos grupos deben abarcar las poblaciones vulnerables, minoritarias, desfavorecidas y otros grupos de riesgo.
62 Aquí la transparencia incluye la apertura, comunicación y rendimiento de cuentas, es decir que toda la información sobre los riesgos de salud pública está disponible abierta y libremente.

Capacidad básica	7	Capacidad de recursos humanos
Componente	7.1	Capacidad de recursos humanos
Indicador	7.1.1	*Se dispone de recursos humanos para cumplir con los requisitos de la implementación del RSI

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas como “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa. Si alguna pregunta no se aplica a su país, favor de indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección.

- 7.1.1.1 ¿Se ha identificado una unidad a cargo de desarrollar la capacidad de recursos humanos para el RSI?
- 7.1.1.2 ¿Se ha hecho un análisis de las necesidades con el fin de detectar déficits de recursos humanos y capacitación para cumplir con los requisitos del RSI? ⁶³
- 7.1.1.3 ¿Existe un plan de formación de personal o de capacitación de recursos humanos que cumpla con los requisitos del RSI?
- 7.1.1.4 ¿El progreso logrado en relación con el número de trabajadores y las destrezas es coherente con los propuestos en el plan de capacitación?
- 7.1.1.5 ¿Se ha elaborado una estrategia o plan para tener acceso a capacitación en epidemiología de campo (de un año o más) ya sea a nivel nacional, regional o internacional?
- 7.1.1.6 ¿Se ha puesto en marcha la estrategia o plan para tener acceso a capacitación en epidemiología de campo (de un año o más), ya sea a nivel nacional, regional o internacional?
- 7.1.1.7 ¿Hay programas específicos, con recursos financieros, para adiestrar al personal para hacer frente a los peligros pertinentes al RSI?

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: Link/URL _____

Favor de agregar observaciones o aclaraciones a las preguntas anteriores y de proporcionar una lista de actividades pertinentes que no se reflejen en este cuestionario, pero que se hayan realizado en el país (si es necesario, se pueden agregar más páginas):

⁶³ El análisis de las necesidades de capacitación puede hacerse por medio de la difusión de un cuestionario, el consenso de especialistas, un examen sistemático u otros medios que sean apropiados.

Capacidad básica	8	Laboratorio⁶⁴
Componente	8.1	Capacidad de diagnóstico y confirmación de los laboratorios
Indicador	8.1.1	*Se dispone de servicios de laboratorio para hacer pruebas relacionadas con las amenazas a la salud prioritarias

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas como “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa. Si alguna pregunta no se aplica a su país, favor de indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección.

- 8.1.1.1 ¿Se cuenta con una política que garantice la calidad de la capacidad de diagnóstico de laboratorio (por ejemplo, concesión de licencias, acreditación, etc.)?
- 8.1.1.2 ¿Se cuenta con guías o normas de calidad para los laboratorios a nivel nacional?
- 8.1.1.3 ¿Cuenta el país con acceso a redes de laboratorios internacionales que puedan satisfacer las necesidades de diagnóstico y confirmación, y colaboren en la investigación de brotes relacionados con los eventos que figuran en el Anexo 2 del RSI?
- 8.1.1.4 ¿Cuenta el país con una capacidad de laboratorio que satisfaga las necesidades de diagnóstico y confirmación de las enfermedades prioritarias?
- 8.1.1.5a ¿Existe un inventario actualizado de laboratorios públicos y privados⁶⁵ que incluya la capacidad de diagnóstico pertinente?
- 8.1.1.5b ¿Está accesible el inventario actualizado de laboratorios públicos y privados?
- 8.1.1.6 ¿Los laboratorios nacionales de referencia participan con éxito⁶⁶ en esquemas de evaluación externa de la calidad para los tipos⁶⁷ más importantes de laboratorios de diagnóstico de salud pública?
- 8.1.1.7 ¿Se derivan más de 10 muestras peligrosas (que no sean de parálisis flácida aguda) anualmente para análisis a laboratorios de referencia nacionales?
- 8.1.1.8 ¿Todos los laboratorios de referencia nacionales están acreditados según normas internacionales⁶⁸ o normas nacionales adaptadas de las internacionales?
- 8.1.1.9 ¿Se han puesto en práctica normas nacionales que sean compatibles con las pautas internacionales que se aplican para el empaque y transporte de muestras clínicas?
- 8.1.1.10 ¿Se cuenta con un sistema funcional⁶⁹ de recolección, empaque y transporte de muestras clínicas?
- 8.1.1.11 ¿Se han dispuesto estuches para la recolección y transporte de muestras en los niveles apropiados de los servicios de salud para su movilización inmediata durante un evento de salud pública?
- 8.1.1.12 ¿Se ha dado capacitación sobre el transporte seguro de sustancias infecciosas según las normas internacionales (OACI/IATA) a personal nacional o de otros ámbitos pertinentes?
- 8.1.1.13 ¿Los procedimientos para el envío de sustancias infecciosas en casos en que se investiga un evento de salud pública urgente cumplen con las normas de OACI/IATA regularmente?
- 8.1.1.14 ¿Las muestras clínicas provenientes de investigaciones de eventos de salud pública urgentes pueden obtenerse para permitir su análisis en laboratorios de referencia nacionales o internacionales apropiados dentro de los plazos correctos?⁷⁰
- 8.1.1.15 ¿Se han mandado anualmente al menos 10 muestras peligrosas a algún laboratorio colaborador internacional como parte de una investigación o un ejercicio?

64 Anexo 1, punto 6 (b) Respuesta de salud pública para prestar apoyo mediante personal especializado, el análisis de muestras en laboratorio (localmente o en centros colaboradores) y asistencia logística (por ejemplo, equipo, suministros y transporte).

65 Con sus capacidades correspondientes.

66 “Con éxito” significa que se logra el estándar pertinente según lo define el laboratorio organizador de la evaluación externa de la calidad.

67 Por ejemplo, virología, microbiología, inmunología, etc.

68 Normas internacionales: ISO 9001, ISO 17025, ISO 15189, de la OMS para poliomielitis, sarampión, etc.

69 Las muestras apropiadas se obtienen y almacenan en buenas condiciones y se envían a laboratorios apropiados oportunamente.

70 Según normas nacionales o internacionales.

Componente	8.2	Bioseguridad y bioprotección en el laboratorio
Indicador	8.2.1	*Se han implantado y puesto en marcha prácticas de bioseguridad y bioprotección en laboratorios (gestión de biorriesgos⁷¹)

- 8.2.1.1 ¿Los laboratorios tienen acceso a las pautas de bioseguridad?
- 8.2.1.2 ¿Se dispone de reglamentaciones, políticas o estrategias⁷² de bioseguridad en los laboratorios?
- 8.2.1.3 ¿Se ha designado una entidad⁷³ que tenga a su cargo la bioseguridad y bioprotección en los laboratorios?
- 8.2.1.4 ¿Se proporciona capacitación al personal pertinente con respecto a las normas de bioseguridad y bioprotección?
- 8.2.1.5 ¿Se ha seleccionado a una persona o institución⁷⁴ a cargo de la inspección (podría incluir la certificación del equipo de bioseguridad) de los laboratorios en relación con el cumplimiento de los requisitos de bioseguridad?
- 8.2.1.6 ¿Ha habido una evaluación de los biorriesgos⁷⁵ en los laboratorios que sirva para guiar y actualizar las normas, procedimientos y prácticas, incluidas la descontaminación y gestión de residuos infecciosos?

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: *Link/URL* _____

Favor de agregar observaciones o aclaraciones a las preguntas anteriores y de proporcionar una lista de actividades pertinentes que no se reflejen en este cuestionario, pero que se hayan realizado en el país (si es necesario, se pueden agregar más páginas).

71 Gestión de biorriesgos en los laboratorios o relacionada con los laboratorios.

72 Incluye políticas o reglamentaciones locales de protección del personal de los laboratorios (por ejemplo, inmunización, tratamiento antiviral de urgencia, medidas específicas para las mujeres embarazadas, etc.) y estrategias o guías para la gestión y eliminación de sustancias peligrosas.

73 Podría ser un grupo o comité de especialistas o una institución.

74 Con recursos asignados, procedimientos operativos normalizados, etc.

75 “Biorriesgos” son aquellos riesgos que surgen de tocar, manipular, guardar y eliminar sustancias infecciosas.

Capacidad básica	9	Puntos de entrada (PE)
Componente	9.1	Obligaciones generales de los puntos de entrada (PE) ⁷⁶
Indicador	9.1.1	*Se han satisfecho las obligaciones generales de los PE (incluidas las de coordinación y comunicación)

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas como “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa. Si alguna pregunta no se aplica a su país, favor de indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección.

9.1.1.1 ¿Se han determinado las afecciones prioritarias⁷⁷ para la vigilancia en los PE designados?

9.1.1.2 ¿Se ha compartido la información de la vigilancia en los PE designados con el departamento o la unidad de vigilancia?

9.1.1.3 ¿Se ha realizado una reunión (o se ha usado otro método apropiado) para designar los PE?

9.1.1.4 ¿Se han designado puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres en los que se establecerán las capacidades básicas mencionadas en el Anexo 1 del RSI?

9.1.1.5 Sírvase proporcionar el **número** de PE designados (n/a, si no se aplica)

Puertos _____ **Aeropuertos** _____ **Pasos fronterizos terrestres** _____

9.1.1.6 Sírvase proporcionar el **número** de PE designados para los cuales se ha seleccionado⁷⁸ la “autoridad competente”.⁷⁹

Puertos _____ **Aeropuertos** _____ **Pasos fronterizos terrestres** _____

Favor de remitir una lista actualizada de los puntos de entrada designados (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres, según corresponda) y una lista de los puntos de entrada para los cuales se ha seleccionado la “autoridad competente. Esta información se puede enviar por correo electrónico a ihrpag@who.int o por fax al +41227914667.

9.1.1.7 ¿Se ha enviado a la OMS una lista de los puertos⁸⁰ autorizados a proveer certificados de sanidad a bordo, si se aplica (según el Artículo 20, punto 3)?

Si la respuesta es no, sírvase enviar una lista de los puertos autorizados en la que se incluya los códigos ISO, LOCODE, SSCC y SSCEC y la extensión para cada PE designado por correo electrónico a ihrpag@who.int o por fax al +41227914667.

9.1.1.8 En caso necesario, ¿se ha actualizado la legislación, reglamentaciones, requerimientos administrativos, protocolos, procedimientos u otros mecanismos gubernamentales para facilitar la puesta en práctica del RSI en los PE designados?

9.1.1.9 ¿Se han aplicado los documentos de salud⁸¹ actualizados del RSI en los PE designados?

9.1.1.10 ¿Se han evaluado los PE designados?⁸²

⁷⁶ Sírvase ingresar el número de aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres en el recuadro de observaciones.

⁷⁷ Definidas por cada país.

⁷⁸ Y según lo especificado en el Artículo 19b (cuyas funciones se especifican en el Artículo 22 punto 1) del RSI (2005.)

⁷⁹ Favor de proporcionar el nombre, tipo de PE (por ejemplo, puerto, aeropuerto o paso fronterizo terrestre), autoridad competente, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, fax, fecha y lista de los PE designados, fecha y número de PE evaluados y certificación de la OMS (nombres de los PE).

⁸⁰ Favor de suministrar los códigos LOCODE, SSCC, SSCEC y la Extensión para cada PE y adjuntar una lista de los puertos autorizados.

⁸¹ Certificado internacional de vacunación o profilaxis; certificado de control de sanidad a bordo; la declaración marítima de sanidad, y la sección sanitaria de la declaración general de aeronave.

⁸² Por ejemplo, con el Instrumento de evaluación de los requisitos de capacidad básica en los PE designados: planilla Excel http://www.who.int/ihr/ports_airports/PoE_Core_capacity_assesment_tool.pdf.

9.1.1.11 Sírvase proporcionar el **número** de PE designados que hayan sido evaluados (*véase arriba el número de PE designados en su país, en la pregunta 9.1.1.5. El número de PE evaluados no puede ser superior al número de PE designados.*)

Puertos _____ **Aeropuertos** _____ **Pasos fronterizos terrestres** _____

9.1.1.12 Sírvase proporcionar el **número** de PE designados conjuntamente por más de un país para desarrollar las capacidades básicas.

Puertos _____ **Aeropuertos** _____ **Pasos fronterizos terrestres** _____

Favor de remitir una lista actualizada de los nombres de los PE designados que hayan sido evaluados y de los que hayan sido designados conjuntamente por más de un país para desarrollar las capacidades básicas. Esta información se puede enviar por correo electrónico a ihrpag@who.int o por fax al +41227914667.

9.1.1.13 Sírvase proporcionar el **número** de PE (por tipo) que cuentan con procedimientos de comunicación establecidos según el anexo 1 del RSI.⁸³

Puertos _____ **Aeropuertos** _____ **Pasos fronterizos terrestres** _____

9.1.1.14 ¿Se han implantado los mecanismos para el intercambio de información entre los PE y los establecimientos médicos?

9.1.1.15a ¿Se han *implantado* los procedimientos de coordinación y comunicación entre el CNE y la autoridad competente de los PE y otros sectores y niveles pertinentes?

9.1.1.15b ¿Se han *puesto a prueba* los procedimientos de coordinación y comunicación entre el CNE y la autoridad competente de los PE y otros sectores y niveles pertinentes?

9.1.1.16a ¿Se han *puesto a prueba* los procedimientos para la comunicación internacional entre la autoridad competente de los PE y sus semejantes de otros países?

9.1.1.16b ¿Se han *actualizado* los procedimientos para la comunicación internacional entre la autoridad competente de los PE y sus semejantes de otros países?

9.1.1.17 ¿Se han establecido acuerdos o convenios bilaterales o multilaterales sobre la prevención o el control de la transmisión internacional de enfermedades en los PE designados?

⁸³ Comunicación nacional entre las autoridades competentes de los puntos de entrada y las autoridades sanitarias locales, intermedias y nacionales; comunicación directa operativa con otro personal jerárquico de salud, con operadores de medios de transporte, con viajeros en relación con información sanitaria, con proveedores de servicios; mecanismos para la difusión de información y recomendaciones de la OMS; comunicación internacional con autoridades pertinentes de otros puntos de entrada.

Componente	9.2	Capacidades básicas permanentes
Indicador	9.2.1	*Se ha establecido la capacidad cotidiana y la vigilancia⁸⁴ efectiva en los PE⁸⁵

9.2.1.1	Sírvase proporcionar el número de PE designados (por tipo) que tienen acceso a servicios médicos apropiados, incluidos medios de diagnóstico, para evaluar y tratar rápidamente a los viajeros enfermos, así como personal, equipo e instalaciones adecuados (Anexo 1B, punto 1a). Puertos _____ Aeropuertos _____ Pasos fronterizos terrestres _____
9.2.1.2	Sírvase proporcionar el número de PE designados (por tipo) que pueden proporcionar equipo y personal para el traslado de los viajeros enfermos a un servicio médico apropiado. Puertos _____ Aeropuertos _____ Pasos fronterizos terrestres _____
9.2.1.3	Sírvase proporcionar el número de PE designados (por tipo) en los cuales se ha puesto en práctica un programa de inspección que garantice un ambiente seguro en las instalaciones. ⁸⁶ Puertos _____ Aeropuertos _____ Pasos fronterizos terrestres _____
9.2.1.4	Sírvase proporcionar el número de PE (por tipo) en los que se ha puesto en práctica un programa de vigilancia y control de vectores y reservorios en el propio PE o cerca de él. Puertos _____ Aeropuertos _____ Pasos fronterizos terrestres _____
9.2.1.5	Sírvase proporcionar el número de PE designados (por tipo) que cuentan con personal capacitado en la inspección de medios de transporte. Puertos _____ Aeropuertos _____ Pasos fronterizos terrestres _____

9.2.1.6a ¿Se ha hecho un análisis de la vigilancia de las amenazas a la salud en los PE designados en los últimos 12 meses?

9.2.1.6b ¿Se han publicado los resultados del análisis de la vigilancia de las amenazas a la salud en los PE designados?⁸⁷

Componente	9.3	Capacidades básicas para responder a emergencias de salud pública en los PE
Indicador	9.3.1	*Se ha establecido la capacidad de dar respuesta eficaz en los PE

9.3.1.1	¿Disponen los PE designados de procedimientos operativos normalizados para dar respuesta a emergencias de salud pública?
9.3.1.2	Sírvase proporcionar el número de PE designados (por tipo) que han instaurado y mantenido un plan de contingencia para emergencias de salud pública que permita dar respuesta a emergencias de salud pública y que incluya un coordinador y contactos en los PE pertinentes, servicios de salud pública y otras instituciones o servicios. Puertos _____ Aeropuertos _____ Pasos fronterizos terrestres _____

84 Podría ser parte del sistema de vigilancia nacional, o según se haya asignado en el país.

85 Esto es parte del sistema de vigilancia nacional, o según se haya asignado en el país.

86 Incluye el suministro de agua potable, establecimientos de comida, proveedores de comida para los aviones, baños públicos, eliminación de desperdicios líquidos y sólidos apropiada, y otros elementos de riesgo, según corresponda.

87 Aquí “publicado” se refiere a que son de dominio público, con enlace de URL o referencia.

9.3.1.3 Sírvase proporcionar el **número** de PE designados (por tipo) que cuentan con planes de contingencia para emergencias de salud pública que se hayan puesto a prueba y actualizado, según fuera necesario.

Puertos _____ **Aeropuertos** _____ **Pasos fronterizos terrestres** _____

9.3.1.4 Sírvase proporcionar el **número** de PE designados (por tipo) que cuentan con espacio adecuado para entrevistar a personas afectadas o con sospecha de enfermedad, al que no tengan acceso otros viajeros (Anexo 1B, punto 2c).

Puertos _____ **Aeropuertos** _____ **Pasos fronterizos terrestres** _____

9.3.1.5 Sírvase proporcionar el **número** de PE designados (por tipo) que pueden evaluar a los viajeros con sospecha de enfermedad o ponerlos en cuarentena, y dar atención a los viajeros o animales afectados⁸⁸ (Anexo 1 B, puntos 2b y 2d).

Puertos _____ **Aeropuertos** _____ **Pasos fronterizos terrestres** _____

9.3.1.6 Sírvase proporcionar el **número** de PE designados (por tipo) que puedan aplicar medidas para la entrada y salida de viajeros que lleguen y partan, y otras medidas de salud pública recomendadas.⁸⁹

Puertos _____ **Aeropuertos** _____ **Pasos fronterizos terrestres** _____

9.3.1.7 Sírvase proporcionar el **número** de PE designados (por tipo) que tienen acceso a equipo específicamente destinado y a personal capacitado (con protección personal adecuada) para transportar a los viajeros que puedan ser portadores de infección o contaminación.

Puertos _____ **Aeropuertos** _____ **Pasos fronterizos terrestres** _____

9.3.1.8a ¿Se ha evaluado la eficacia de la respuesta a eventos de salud pública en los PE?

9.3.1.8b ¿Se han publicado los resultados de las evaluaciones de la eficacia de la respuesta a eventos de salud pública en los PE?

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: *Link/URL* _____

Favor de agregar observaciones o una lista de actividades realizadas en los PE del país que no se reflejen en este cuestionario:

⁸⁸ Mediante convenios con servicios médicos y veterinarios locales para su aislamiento, tratamiento y demás servicios de apoyo que puedan ser necesarios.

⁸⁹ Comprende los controles de entrada y salida de viajeros que llegan y parten, y medidas de desinsectación, desratización, desinfección, descontaminación u otros tratamientos del equipaje, carga, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales, inclusive, cuando corresponda, en lugares designados y equipados especialmente a tal efecto.

Favor de indicar las evaluaciones realizadas en los PE designados y los instrumentos utilizados para la evaluación:

--

Capacidad básica	10	Eventos de zoonosis
Componente	10.1	Capacidad de detectar y responder a eventos de zoonosis de importancia nacional o internacional
Indicador	10.1.1	*Se han creado y están funcionando los mecanismos para detectar y responder a las zoonosis efectivas y potenciales

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas como “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa. Si alguna pregunta no se aplica a su país, favor de indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección.

- 10.1.1.1 ¿Hay coordinación entre las autoridades gubernamentales responsables de la detección de los eventos de zoonosis y de la respuesta a ellos?⁹⁰
- 10.1.1.2 ¿Se ha implantado una política, estrategia o plan nacional para la vigilancia de eventos de zoonosis y la respuesta a ellos?
- 10.1.1.3 ¿Se han designado puntos de enlace a cargo de la salud animal (incluida la de animales salvajes) que estén coordinados⁹¹ con el Ministerio de Salud o los CNE?⁹²
- 10.1.1.4 ¿Se han creado mecanismos⁹³ funcionales de colaboración intersectorial que abarquen unidades y laboratorios de vigilancia de salud humana y animal?
- 10.1.1.5 ¿Se dispone de una lista de zoonosis prioritarias con sus respectivas definiciones de caso?
- 10.1.1.6 ¿Se recaba y compara sistemática y oportunamente la información sobre zoonosis?
- 10.1.1.7 ¿Se hace un intercambio de información sobre riesgos potenciales y eventos urgentes de zoonosis, de manera oportuna⁹⁴ y sistemática, entre las unidades de vigilancia de la salud animal y humana, laboratorios y otros sectores pertinentes?
- 10.1.1.8 ¿Tiene el país acceso a servicios de laboratorio, nacionales o internacionales (mediante procedimientos establecidos) para confirmar los eventos de zoonosis prioritarios?
- 10.1.1.9 ¿La vigilancia de las zoonosis puesta en práctica incluye un componente comunitario?
- 10.1.1.10 ¿Se cuenta con un directorio actualizado periódicamente de especialistas que puedan responder a eventos de zoonosis?
- 10.1.1.11 ¿Se han definido los mecanismos para que los sectores de la salud humana y animal respondan a brotes de zoonosis?
- 10.1.1.12 ¿Se responde de manera oportuna⁹⁵ (según normas nacionales) a más del 80% de los eventos de zoonosis de importancia nacional o internacional potencial?
- Si la respuesta es no*, ¿qué porcentaje de los eventos de zoonosis de importancia nacional o internacional potencial recibe respuesta de manera oportuna? _____
- 10.1.1.13 En los últimos 12 meses, ¿se han compartido las experiencias⁹⁶ y resultados del país sobre riesgos y eventos de zoonosis de importancia nacional o internacional potencial con la comunidad mundial?

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: Link/URL _____

90 La coordinación de la vigilancia y la de la respuesta pueden recaer en autoridades distintas.

91 Nótese la relación con la capacidad básica 2, coordinación. Este componente también debería responderse en su totalidad bajo esa capacidad.

92 Esta coordinación incluye intercambio de información, reuniones, elaboración de procedimientos operativos normalizados para colaborar en la respuesta, etc.

93 Puede ser un grupo de trabajo conjunto u otro mecanismo que incorpore los sistemas de vigilancia de la salud animal y humana, así como cualquier otro sector pertinente, y que se reúna periódicamente, con actividades de evaluación conjuntas de riesgo, comunicación de riesgo, planificación y monitoreo, y procedimientos operativos normalizados comunes.

94 La oportunidad se juzga por criterios nacionales.

95 Aquí “oportuno” se refiere al tiempo transcurrido entre la detección y la respuesta.

96 Puede incluir productos de información, normas, buenas prácticas, instrumentos innovadores, etc.

Favor de agregar observaciones o aclaraciones a las preguntas anteriores y de proporcionar una lista de actividades pertinentes que no se reflejen en este cuestionario, pero que se hayan realizado en el país (si es necesario, se pueden agregar más páginas).

Capacidad básica	11	Inocuidad de los alimentos
Componente	11.1	Capacidad de detectar eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional o internacional y de responder a ellos
Indicador	11.1.1	*Hay mecanismos para detectar enfermedades transmitidas por alimentos y contaminación de alimentos y responder a ellas, y están en funcionamiento

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas como “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa. Si alguna pregunta no se aplica a su país, favor de indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección.

- 11.1.1.1 ¿Se dispone de normas nacionales o internacionales sobre inocuidad de alimentos?⁹⁷
- 11.1.1.2 ¿Se dispone de leyes, reglamentaciones o políticas nacionales que faciliten el control de la inocuidad de los alimentos?⁹⁸
- 11.1.1.3a ¿Las leyes, reglamentaciones o políticas nacionales relacionadas con los alimentos *se encuentran actualizadas*⁹⁹?
- 11.1.1.3b ¿Las leyes, reglamentaciones o políticas nacionales relacionadas con los alimentos *se aplican*?
- 11.1.1.4 ¿Se ha establecido un mecanismo de coordinación entre las autoridades a cargo de la inocuidad de los alimentos (por ejemplo, el contacto de emergencia de INFOSAN [Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos], de pertenecer a esa red) y el CNE?
- 11.1.1.5 ¿Se dispone de mecanismos funcionales¹⁰⁰ de colaboración multisectorial en caso de eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos?
- 11.1.1.6 ¿Es su país un integrante activo¹⁰¹ de la red INFOSAN?¹⁰²
- 11.1.1.7 ¿Se dispone de una lista de riesgos prioritarios relacionados con la inocuidad de los alimentos?
- 11.1.1.8 ¿Se dispone de guías o manuales para la vigilancia, evaluación y gestión de eventos prioritarios relacionados con la inocuidad de los alimentos?
- 11.1.1.9 ¿Se han puesto en práctica las guías o manuales para la vigilancia, evaluación y gestión de eventos prioritarios relacionados con la inocuidad de alimentos?
- 11.1.1.10 ¿Se han evaluado la vigilancia, evaluación y gestión de eventos prioritarios relacionados con la inocuidad de alimentos y se han actualizado, en caso necesario, los procedimientos relevantes?
- 11.1.1.11 ¿Se obtiene y analiza sistemáticamente información epidemiológica sobre la contaminación de alimentos?
- 11.1.1.12 ¿Se cuenta con servicios de inspección de alimentos basados en los riesgos?
- 11.1.1.13 ¿El país tiene acceso a servicios de laboratorio (mediante procedimientos definidos), incluso con técnicas moleculares, para confirmar eventos prioritarios relacionados con la inocuidad de los alimentos que puedan ser de importancia nacional o internacional?
- 11.1.1.14 ¿Se hace un intercambio de información sobre eventos de inocuidad de los alimentos puntual¹⁰³ y sistemáticamente entre las autoridades a cargo de ese tema, unidades de vigilancia y otros sectores pertinentes?

97 Podrían estar basados en normas internacionales (por ejemplo, Codex Alimentarius o normas ISO).

98 Un sistema nacional de control de la inocuidad de los alimentos abarca: leyes y reglamentaciones, gestión del control de los alimentos, servicios de inspección, servicios de laboratorio, vigilancia de los alimentos, datos epidemiológicos, información, educación, comunicación y adiestramiento.

99 Según los criterios de cada país.

100 Red, grupo de trabajo, comité u otro mecanismo de intercambio de información acerca de eventos que pueden afectar la inocuidad de los alimentos, los cuales pueden funcionar de manera oportuna para reducir eficazmente los riesgos de las enfermedades producidas por alimentos.

101 Aquí “activo” significa que se consulta el sitio web periódicamente, se comparte información sobre situaciones de crisis, se comparte la información nacional con INFOSAN.

102 La Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) integra 177 autoridades nacionales responsables de la inocuidad de los alimentos. Es una iniciativa conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), que difunde información mundial importante sobre la inocuidad de los alimentos y fortalece la colaboración nacional e internacional.

- 11.1.1.15 ¿Se cuenta con un directorio de especialistas que puedan evaluar y responder a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos?
- 11.1.1.16 ¿Se ha(n) puesto en práctica el/los plan(es) operativo(s) de respuesta¹⁰⁴ a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos?
- 11.1.1.17a ¿Se ha(n) puesto a prueba el/los plan(es) operativo(s) de respuesta a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, ya sea en una situación de emergencia real o simulada?
- 11.1.1.17b ¿Se ha(n) actualizado el/los plan(es) operativo(s) de respuesta a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, en caso necesario?
- 11.1.1.18 ¿Se han establecido mecanismos para rastrear, retirar del mercado y eliminar productos contaminados¹⁰⁵?
- 11.1.1.19 ¿Se cuenta con mecanismos y materiales de comunicación para dar información, educación y recomendaciones a todos los interesados en la cadena que va del productor al consumidor?
- 11.1.1.20 ¿Se han puesto en práctica sistemas de gestión del control de la inocuidad de los alimentos (incluidos los importados)?
- 11.1.1.21 ¿Se ha utilizado la información generada por los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y la contaminación de alimentos para mejorar los sistemas de gestión de alimentos, las normas de seguridad y las reglamentaciones?
- 11.1.1.22 ¿Se ha publicado¹⁰⁶ algún análisis de eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, tendencias de las enfermedades transmitidas por alimentos y brotes, en el cual se integren los datos de toda la cadena alimentaria?

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: Link/URL _____

Favor de agregar observaciones o aclaraciones a las preguntas anteriores y de proporcionar una lista de actividades pertinentes que no se reflejen en este cuestionario, pero que se hayan realizado en el país (si es necesario, se pueden agregar más páginas).

103 La puntualidad se juzga por criterios nacionales.

104 Algunos ejemplos de medidas esenciales del sistema de respuesta a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos luego de una alerta son: investigación, evaluación, gestión y comunicación de riesgo, control de la eficacia y seguimiento de las medidas tomadas para retirar el producto del mercado.

105 Incluye todos los productos que podrían ser fuente de contaminación, por ejemplo, alimentos para animales, ingredientes de alimentos de consumo humano y productos alimenticios.

106 Aquí “publicado” se refiere a que son de dominio público con enlace de URL o referencia.

Capacidad básica	12	Eventos químicos
Componente	12.1	Capacidad de detectar eventos químicos que puedan afectar la salud pública y sean de importancia nacional e internacional, y de responder a ellos
Indicador	12.1.1	*Se han establecido y están funcionando los mecanismos para detectar emergencias químicas que puedan afectar la salud pública y sean de importancia internacional, alertar sobre ellas y darles respuesta

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas como “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa. Si alguna pregunta no se aplica a su país, favor de indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección.

- 12.1.1.1 ¿Se ha identificado a los especialistas¹⁰⁷ para participar en la evaluación de incidentes químicos y dar respuesta a ellos?
- 12.1.1.2 ¿Se dispone de planes y políticas nacionales para la vigilancia, alerta¹⁰⁸ y respuesta a eventos químicos?
- 12.1.1.3 ¿Las autoridades nacionales a cargo de los eventos químicos cuentan con un punto de enlace para la coordinación¹⁰⁹ y comunicación con el Ministerio de Salud o el CNE, o ambos?
- 12.1.1.4 ¿Se cuenta con mecanismos de coordinación¹¹⁰ con los sectores pertinentes para la vigilancia de eventos químicos y la respuesta oportuna a ellos?
- 12.1.1.5 ¿Se han puesto en práctica mecanismos de coordinación funcionales con los sectores pertinentes en relación con la vigilancia y respuesta oportuna a eventos químicos?
- 12.1.1.6 ¿Se realiza la vigilancia de eventos químicos, intoxicación o envenenamientos?
- 12.1.1.7 ¿Se ha elaborado una lista de eventos o síndromes químicos prioritarios con potencial de constituir un evento de salud pública de importancia nacional e internacional?
- 12.1.1.8 ¿Existe un inventario de instalaciones y sitios peligrosos importantes que podrían causar emergencias químicas que afecten la salud pública (por ejemplo, instalaciones químicas y sitios de desechos tóxicos)?
- 12.1.1.9 ¿Se ha establecido un perfil¹¹¹ de las características químicas del país?
- 12.1.1.10a ¿Se cuenta con manuales y procedimientos operativos normalizados para hacer evaluaciones rápidas y manejo y control de casos de eventos químicos?
- 12.1.1.10b ¿Se han difundido manuales y procedimientos operativos normalizados para hacer evaluaciones rápidas y manejo y control de casos de eventos químicos?
- 12.1.1.11 ¿Se realiza el intercambio puntual y sistemático de información entre las unidades químicas¹¹², de vigilancia y otros sectores pertinentes en relación con eventos químicos urgentes y riesgos químicos potenciales?
- 12.1.1.12 ¿Existe un plan de respuesta a emergencias químicas que defina las funciones y responsabilidades de las entidades pertinentes?
- 12.1.1.13 ¿Tiene el país capacidad de laboratorio o acceso a servicios de laboratorio para confirmar los eventos químicos prioritarios?

107 “Especialistas” incluye asesores en evaluación y gestión de riesgos químicos y toxicólogos clínicos.

108 Los componentes de la alerta abarcan los procedimientos operativos normalizados, criterios para determinar el momento y lugar para emitir la alerta, directorios de funciones, etc.

109 Nótese la relación con la coordinación (capacidad básica 2). Este componente debería responderse también en su totalidad bajo esa capacidad.

110 Nótese la relación con legislación, políticas y financiamiento (capacidades básicas 1 y 2). Tales atributos de este componente deberían responderse también en su totalidad en esas capacidades. Se han incluido en esta categoría de riesgo para mantener la coherencia, el flujo y la triangulación, y para referirla al especialista riesgos con sustancias peligrosas.

111 En <http://www2.unitar.org/cwm/nphomepage/index.html> hay definiciones e información pertinente sobre el Perfil Químico Nacional.

112 Por ejemplo, vigilancia química, monitoreo del medio ambiente y notificación de incidentes químicos.

12.1.1.14a ¿Se ha puesto a prueba el plan de respuesta a eventos químicos, ya sea en una situación de emergencia real o simulada?

12.1.1.14b ¿Se ha actualizado el plan de respuesta a eventos químicos, en caso necesario?

12.1.1.15 ¿Hay uno o más centros de atención de envenenamiento que cuenten con recursos adecuados?¹¹³

12.1.1.16 ¿Se han compartido las experiencias y resultados del país sobre riesgos y eventos químicos de importancia nacional e internacional con la comunidad mundial?

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: Link/URL _____

Favor de agregar observaciones o aclaraciones a las preguntas anteriores y de proporcionar una lista de actividades pertinentes que no se reflejen en este cuestionario, pero que se hayan realizado en el país (si es necesario, se pueden agregar más páginas).

¹¹³ Por ejemplo, toxicología clínica, línea directa para atención de llamadas que funcione 24 horas al día, 7 días por semana, planilla con datos sobre seguridad e información de contacto sobre los fabricantes de productos químicos.

Capacidad básica	13	Emergencias radiactivas
Componente	13.1	Capacidad de detectar eventos radiactivos y nucleares que puedan constituir un evento de salud pública de importancia nacional e internacional y de responder a ellos
Indicador	13.1.1	*Hay mecanismos para detectar eventos radiactivos y nucleares que puedan constituir un evento de salud pública de importancia nacional e internacional, y para responder a ellos, y están en funcionamiento

NOTA: Antes de comenzar, sírvase revisar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario. Para cada una de las preguntas siguientes marque un solo valor (Sí, No o Desconocido). Las respuestas marcadas como “Desconocido” serán estadísticamente equivalentes a una respuesta negativa Si alguna pregunta no se aplica a su país, favor de indicarlo en el recuadro para comentarios que figura al final de la sección..

- 13.1.1.1 ¿Se ha identificado a los especialistas para participar en la evaluación de eventos radiactivos y nucleares y dar respuesta a ellos?
- 13.1.1.2 ¿Se han elaborado políticas, estrategias o planes nacionales para la detección y evaluación de emergencias radiactivas y dar respuesta a ellas?
- 13.1.1.3 ¿Se han puesto en práctica políticas, estrategias o planes nacionales para la detección y evaluación de emergencias radiactivas y dar respuesta a ellas?
- 13.1.1.4 ¿Se dispone de políticas, estrategias o planes nacionales para el transporte nacional e internacional de material radiactivo y muestras, y para la gestión de desechos, incluidos los de los hospitales y servicios médicos?
- 13.1.1.5 ¿Se cuenta con mecanismos funcionales de coordinación¹¹⁴ y comunicación¹¹⁵ entre las autoridades nacionales competentes a cargo del control regulatorio y la seguridad nuclear, y otros sectores pertinentes?¹¹⁶
- 13.1.1.6 ¿Las autoridades nacionales a cargo de los eventos radiactivos y nucleares han designado un punto de enlace para la coordinación y comunicación con el Ministerio de Salud o el CNE, o ambos?
- 13.1.1.7 ¿Se hace monitoreo de radiaciones en el caso de emergencias radiactivas que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional?
- 13.1.1.8 ¿Se intercambia información sistemáticamente entre las autoridades competentes en cuestiones de radiactividad y las unidades de vigilancia de la salud humana acerca de los eventos radiactivos urgentes y los riesgos potenciales que puedan conformar una emergencia de salud pública de importancia internacional?
- 13.1.1.9a ¿Se han *elaborado* guías técnicas o procedimientos operativos normalizados para la gestión de emergencias radiactivas (inclusive evaluación del riesgo, informe, notificación, confirmación e investigación)?
- 13.1.1.9b ¿Se han *evaluado y actualizado* guías técnicas o procedimientos operativos normalizados para la gestión de emergencias radiactivas (inclusive evaluación del riesgo, informe, notificación, confirmación e investigación)?
- 13.1.1.10 ¿Hay un plan de respuesta para situaciones de emergencia radiactiva?¹¹⁷
- 13.1.1.11 ¿Se han realizado periódicamente ejercicios para responder a emergencias radiactivas, en los cuales se haya incluido solicitudes de cooperación (en caso necesario) y notificación internacional?
- 13.1.1.12 ¿Se dispone de un mecanismo para acceder¹¹⁸ a establecimientos de salud (nacionales o extranjeros) que tengan la capacidad de atender pacientes en caso de emergencias radiactivas?

114 Esta tiene relación con la capacidades básicas 1 y 2, y los atributos de este componente también deberían responderse en su totalidad bajo esas capacidades básicas. La pregunta se encuentra aquí para mantener la coherencia, flujo y triangulación, y para referirla al especialista en radiactividad.

115 Intercambio de información, reuniones, procedimientos operativos normalizados para dar una respuesta coordinada, etc.

116 Coordinación de la evaluación y comunicación de riesgo, planificación, ejercicios, monitoreo e incluso coordinación durante una emergencia radiactiva y ante riesgos potenciales que podrían constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.

117 Esto podría ser parte de un plan nacional de respuesta a emergencias.

118 Podría darse mediante convenios o mecanismos establecidos para acceder a estas capacidades en instituciones colaboradoras pertinentes.

- 13.1.1.13 ¿Tiene el país acceso a capacidades de laboratorio (nacionales o internacionales) para detectar y confirmar la presencia de radiaciones y determinar a qué tipo corresponden (alfa, beta o gama) en caso de peligros radiactivos potenciales?
- 13.1.1.14 ¿Se cuenta con mecanismos de colaboración para acceder¹¹⁹ a laboratorios especializados que puedan realizar bioensayos¹²⁰, dosimetría biológica por análisis citogenético y técnica de resonancia paramagnética de electrones¹²¹?
- 13.1.1.15 ¿Se han evaluado los mecanismos de colaboración para acceder a laboratorios especializados que puedan realizar bioensayos, dosimetría biológica por análisis citogenético y técnica de resonancia paramagnética de electrones?
- 13.1.1.16 ¿Se han documentado las experiencias¹²² del país sobre la detección y respuesta a riesgos y eventos radiactivos y se han compartido con la comunidad mundial?

Sírvase proporcionar el enlace de URL para toda documentación pertinente: Link/URL _____

Favor de agregar observaciones o aclaraciones a las preguntas anteriores y de proporcionar una lista de actividades pertinentes que no se reflejen en este cuestionario, pero que se hayan realizado en el país (si es necesario, se pueden agregar más páginas):

119 Para determinar la cantidad de radiación incorporada en el cuerpo humano por el método de monitores de cuerpo completo, pulmón o tiroides, o en muestras biológicas.

120. Véase arriba la nota al pie no. 113.

121 La técnica de resonancia paramagnética permite medir la dosis de radiación absorbida por el cuerpo humano mediante las señales del esmalte dental, el pelo, uñas y otras muestras materiales como ropa, teléfonos portátiles, etc.

122 Pueden ser publicaciones, productos de información, normas, buenas prácticas, herramientas innovadoras, etc.