



Resolución Directoral

Lima, 25 de junio de 2024

VISTOS,

El Proveído N° D000043-2024-CDC-FCQ-MINSA de la Coordinadora del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional y el Informe N° D000008-2024-CDC-EZU-MINSA del área legal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, y

CONSIDERANDO:

Que, la 58° Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 23 de mayo de 2005 adoptó el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), instrumento jurídico, cuya finalidad y alcance es la prevención, protección, control y respuesta de la propagación internacional de enfermedades, a través de medidas de salud pública proporcionadas y restringidas a los respectivos riesgos, evitando las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacional;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Artículo 76 de la citada norma, establece que la Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, asimismo los numerales 1), 3) y 5) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbito de



Firmado digitalmente por
CARUJAJULCA QUIJANO Fabiola
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.06.2024 14:59:08 -05:00



Firmado digitalmente por
ZABANICK URIOL Eyllin Joseellin
Milegros FAU 20131373237 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.06.2024 14:56:00 -05:00

competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas, las epidemias y emergencias sanitarias, así como la inteligencia sanitaria, respectivamente;

Que, el artículo 1 de la Ley N° 31961, Ley que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria establece que tiene como objeto fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud en materia de vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria, brotes, epidemias, pandemias, emergencias, desastres, y otros eventos en salud pública, para la promoción, prevención y control de enfermedades bajo la conducción del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades;

Que, el artículo 3 dispone que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el Centro Nacional de Enlace con la Organización Mundial de la Salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional;

Que, los artículos 2 y 3 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017/SA, establecen que el Ministerio de Salud es competente en la materia de epidemias y emergencias sanitarias, siendo una de sus funciones rectoras el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, en el literal b) y d) del artículo 120 del citado Reglamento se dispone como función del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades el desarrollar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en el ámbito nacional, así como formular, proponer y monitorear el adecuado uso de herramientas, instrumentos y metodologías; así como el adecuado uso de herramientas el elaborar e implementar, en lo que corresponda, lineamientos, normas, proyectos y estrategias en materia de sanidad internacional, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005) y otros acuerdos de salud, en coordinación intrasectorial, intersectorial e intergubernamental;

Que, en el marco de sus funciones el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, es el responsable de conducir y dirigir el Proceso de Autoevaluación para la Presentación Anual de Informes de los Estados Partes del RSI. Dicho proceso se desarrolla de manera presencial, participativa y multisectorial, e incluye 4 etapas, que son las siguientes: preparatoria, desarrollo, consolidación y difusión.

Que, mediante los documentos del visto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el marco de sus competencias, ha propuesto el Manual que regula el proceso de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados partes del Reglamento Sanitario Internacional (RSI);

En consecuencia, se debe emitir el acto administrativo correspondiente que apruebe el Manual que regula el proceso de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados partes del Reglamento Sanitario Internacional (RSI);



Firmado digitalmente por
CARUAJULCA QUIJANO Fabiola
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.06.2024 14:59:39 -05:00



Firmado digitalmente por
ZABANICK URIOL Eyllin Joscellin
Milagros FAU 20131373237 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.06.2024 14:56:19 -05:00



Resolución Directoral

Lima, 25 de junio de 2024

Con el visado del asesor legal de la Dirección General y de la Coordinadora del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:


Artículo 1.- Aprobar el Manual que regula el proceso de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados partes del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), que como Anexo forma parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2.- Disponer la publicación del Manual que regula el proceso de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados partes del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en el Portal Web Institucional www.dqe.qob.pe

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


Firmado digitalmente por
GARJAJULCA QUIJANO Fabiola
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.06.2024 15:00:47 -05:00


Firmado digitalmente por
ZABANICK URIOL Eytin Joscelin
Milegrus FAU 20131373237 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.06.2024 14:56:30 -05:00


Firmado digitalmente por MUNAYCO
ESCATE Cesar Vladimir FAU
20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25.06.2024 18:28:24 -05:00

MANUAL QUE REGULA EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN ANUAL DE INFORMES DE LOS ESTADOS PARTE DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

I. FINALIDAD:

Contribuir con la presentación de los resultados alcanzados por el país respecto a la implementación de las capacidades nacionales en materia de seguridad sanitaria para fortalecer la preparación y respuesta frente a Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) ante la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

II. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y disposiciones para llevar a cabo el proceso de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes del RSI y su consolidación.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación para el Ministerio de Salud (MINSA), otros sectores y demás instituciones cuyo quehacer es transversal al RSI.

IV. BASE LEGAL

- Reglamento Sanitario Internacional – RSI (2005). Tercera edición. Organización Mundial de la salud 2016.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y sus modificatorias.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N° 31961, Ley que fortalece la rectoría del Minsa en vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 793-2006/MINSA, que crea el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba la “Norma para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados partes en el RSI (SPAR):** Es una herramienta elaborada por la OMS para ayudar a los Estados Parte a cumplir con su obligación de informar anualmente a la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) sobre la implementación del RSI y fomentar la transparencia y la rendición de cuentas mutua entre los Estados Parte y la OMS en el marco de seguimiento y evaluación del RSI.

"MANUAL QUE REGULA EL PROCESO DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTADOS PARTE DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL"

- **Capacidad Básica:** Es la capacidad esencial de salud pública que los Estados Partes deben tener en sus diferentes niveles de gobierno, para prevenir, detectar, evaluar, notificar y responder a las ESPII.
- **Centro Nacional de Enlace (CNE):** Es la entidad nacional designada por el Estado, para mantener comunicaciones directas en todo momento con el Punto de Contacto de la OMS para el RSI y con los Centros Nacionales de Enlace de otros países. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) ejerce las responsabilidades del CNE.
- **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII):** 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.
- **Estados Parte:** Son los 194 Estados Miembros de la OMS, más la Santa Sede y Liechtenstein, que adoptaron el RSI, así como cualquier Estado que en lo sucesivo pueda venir a ser parte en el RSI de conformidad con lo dispuesto en la Constitución de la OMS.
- **Indicador:** Variable que puede medirse repetidamente (directa o indirectamente) a lo largo del tiempo para revelar el cambio en un sistema. Puede ser cualitativo o cuantitativo, lo que permite medir objetivamente el progreso de un programa o evento. Las mediciones cuantitativas deben interpretarse en un contexto más amplio, teniendo en cuenta otras fuentes de información (por ejemplo, informes de supervisión y estudios especiales) y deben complementarse con información cualitativa.
- **Punto de contacto de la OMS para el RSI:** Es la unidad de la OMS con la que se podrá establecer contacto en cualquier momento para la comunicación con los CNE para el RSI. Estos se sitúan en las oficinas regionales de las seis regiones de la Organización.

5.2. Para efectos del presente documento debe tenerse en cuenta que el RSI, es un instrumento de derecho internacional que es legalmente vinculante para 196 Estados Parte (del cual el Perú es parte), cuya finalidad y alcance son la prevención, control y respuesta de la propagación internacional de enfermedades a través de medidas de salud pública proporcionadas y restringidas a los respectivos riesgos, evitando las interferencias innecesarias en el tráfico y comercio internacional.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. DE LA CONDUCCIÓN

El CDC, en su calidad de CNE, conduce y dirige el proceso de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Parte ante la OMS; para lo cual, establece la fecha del proceso.

6.2. CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

- 6.2.1. Se desarrolla de manera obligatoria y anual.
- 6.2.2. Es un proceso participativo y multisectorial.
- 6.2.3. Es presencial; salvo situaciones excepcionales que lo impidan, en cuyo caso se realiza de manera virtual.
- 6.2.4. Incluye cuatro (4) etapas: preparatoria, desarrollo, consolidación y difusión.

6.3. ETAPAS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

6.3.1. Etapa preparatoria

- La secretaría de la OMS, a través de los puntos de contacto Regional (OPS) difunde el SPAR hacia los CNE de los Estados Parte.
- El CNE revisa el instrumento (SPAR) recibido y verifica la existencia de posibles modificaciones al contenido respecto al año anterior.
- El CNE realiza el mapeo de sectores e instituciones que participan en el proceso de autoevaluación, teniendo en consideración las capacidades básicas a ser evaluadas.
- El CNE designa a los facilitadores para el proceso de autoevaluación entre los especialistas del CDC.
- El CNE establece la fecha de aplicación del SPAR y convoca a los sectores e instituciones participantes, quienes a su vez designan a los especialistas con perfiles acordes a la capacidad que le corresponde evaluar.
- El CNE brinda una capacitación a los facilitadores designados sobre la aplicación del SPAR y la metodología del proceso de autoevaluación.
- Previo a la fecha del proceso de aplicación del SPAR, el CNE convoca a una sesión preparatoria con la participación de facilitadores y especialistas de los sectores e instituciones involucrados.

6.3.2. Etapa de desarrollo

- Tiene una duración de al menos tres (3) días y se realiza en las instalaciones definidas por el CNE.
- La metodología del proceso incluye el desarrollo de talleres diarios en los que se conforman grupos de trabajo por cada una de las capacidades a evaluar, asignándose un facilitador a cada grupo.
- Durante los talleres los especialistas realizan debates y deliberaciones sobre el estado actual y los avances de la implementación de cada una de las capacidades, estableciendo el nivel de progreso para el periodo de evaluación.
- En función del nivel de capacidad determinado, se establecen las brechas y propuestas de mejora para cada una según corresponda, a través de una hoja de ruta que incluye fechas para su seguimiento.
- Cada taller culmina en una plenaria de todos los grupos sobre los resultados obtenidos de la evaluación de cada capacidad.
- Para sustentar el nivel de capacidad alcanzado, cada sector e institución representado por sus especialistas, remite al CNE los documentos probatorios correspondientes (normativas, documentos técnicos, resoluciones, URL, entre otros), que permitan respaldar el nivel de progreso de dicho indicador.

**"MANUAL QUE REGULA EL PROCESO DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTADOS
PARTE DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL"**

6.3.3. Etapa de consolidación

- Culminados los talleres de aplicación del SPAR, el CNE sistematiza la información, verifica que esté completa para su consolidación.
- La información consolidada es ingresada a través de la plataforma web e-SPAR (<https://extranet.who.int/e-spar>) dentro de la fecha límite establecida por la OMS.
- Una vez ingresada la información en la plataforma web, se genera un reporte inmediato de los niveles de capacidad e indicadores, que es canalizado hacia el correo electrónico del CNE para su verificación y validación.

6.3.4. Etapa de difusión

- La versión final del SPAR en versión PDF es publicada en la Web del CDC, asimismo, a través de tablas y gráficos en el mismo portal se muestra un resumen de las puntuaciones de las capacidades básicas alcanzadas.
- Culminado el proceso de autoevaluación, el CNE dispone de una semana para elaborar el informe que contenga el análisis final de los niveles de capacidad alcanzados y las brechas de capacidad. Dicho informe se socializa con la alta dirección del Minsa, las diferentes direcciones del Minsa, sectores, instituciones, entre otros.

6.4. DEL MONITOREO Y SEGUIMIENTO

- 6.4.1. El CNE realiza el monitoreo y seguimiento semestral del cumplimiento de la hoja de ruta establecida en la etapa de desarrollo del proceso de autoevaluación.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El MINSA a través del CDC, es responsable de la difusión del presente documento; asimismo, es responsable de brindar asistencia técnica para su aplicación; y de supervisar su cumplimiento.

VIII. ANEXO

- Metodología del cálculo de los niveles de capacidad.



ANEXO

METODOLOGÍA DEL CÁLCULO DE LOS NIVELES DE CAPACIDAD

Para la aplicación del instrumento se considera un sistema de puntuación escalonado, y se representa en porcentajes y códigos de colores en función del nivel de capacidad alcanzado.

Para calcular los niveles, tanto de indicador como de capacidad, se tiene en cuenta las siguientes consideraciones:

1. NIVEL DEL INDICADOR

La puntuación de cada nivel de los indicadores se clasifica como un porcentaje de desempeño en una escala de "1 a 5"; donde:

- 1: Sin capacidad.
- 2: Capacidad limitada.
- 3: Capacidad instalada.
- 4: Capacidad demostrada.
- 5: Capacidad sostenible.

Por ejemplo, si se asigna el nivel 3 (3/5) para un determinado indicador, el nivel del indicador se expresará como $3/5 * 100 = 60\%$.

Para cada indicador, solo puede seleccionarse un nivel de desempeño, el cual debería ser el que mejor describa el estado de aplicación del país. Para pasar al siguiente nivel deben cumplirse todos los atributos asociados al nivel anterior.

Por ejemplo, es requisito indispensable cumplir todos los atributos del nivel 1 para examinar los atributos del nivel 2. Al seleccionar el nivel 2 se está indicando que se cumplen todos los atributos del nivel 1 y del nivel 2.

2. NIVEL DE CAPACIDAD

Cada capacidad puede incluir entre 1 y 5 indicadores. El nivel de la capacidad se expresa como la media de todos los indicadores.

Por ejemplo, para una capacidad con 2 indicadores, si se asigna el nivel 3 para uno de ellos y el nivel 4 para el otro indicador:

- el nivel del primer indicador se expresará como $3/5 * 100 = 60\%$.
- el nivel del segundo indicador se expresará como: $4/5 * 100 = 80\%$.
- Por tanto, el nivel de capacidad se expresa como: $(60 + 80) / 2 = 70\%$.

Finalmente, el nivel de capacidad nacional se calculará como el promedio del total de capacidades expresado en porcentaje (%).

**"MANUAL QUE REGULA EL PROCESO DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTADOS
PARTE DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL"**

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición. 2016. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) [Internet]. Washington, 2019 [Consultado 06 de setiembre de 2022]. Disponible en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49730-cd57-inf-4-s-rsi&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Consulta Regional sobre el marco del monitoreo del Reglamento Sanitario Internacional después del 2016 [Internet]. Washington, 2015 [Consultado 06 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28431/CD54-INF-4-Add-I-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

