

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

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

Segunda edición



Organización
Mundial de la Salud

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

Segunda edición



**Organización
Mundial de la Salud**

Reglamento sanitario internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados partes, segunda edición [International Health Regulations (2005): State Party Self-assessment annual reporting tool, second edition]

ISBN 978-92-4-004624-5 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-004625-2 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2022

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

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

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Reglamento sanitario internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados partes, segunda edición [International Health Regulations (2005): State Party Self-assessment annual reporting tool, second edition]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es).

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

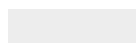
Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/copyright>.

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

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

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

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



ÍNDICE

ACRÓNIMOS	iv
INTRODUCCIÓN	1
• El instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes (SPAR)	2
• Tratamiento de datos	2
• Plataforma electrónica e-SPAR para la presentación de informes en línea	2
RESPUESTA AL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES	3
• Datos de la persona que responde al cuestionario	3
• Finalización del informe anual	3
• Comunicar el nivel de las capacidades utilizando indicadores y sus atributos	4
• Lista de capacidades e indicadores	5
• Cuestionario para comunicar el nivel de capacidades	6
• C1. Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI	6
• C2. Coordinación del RSI, funciones del centro nacional de enlace para el rsi y promoción	8
• C3. Financiación	11
• C4. Laboratorio	13
• C5. Vigilancia	18
• C6. Recursos humanos	20
• C7. Gestión de emergencias sanitarias	22
• C8. Prestación de servicios de salud	25
• C9. Prevención y control de las infecciones (PCI)	28
• C10. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad (CRPC)	32
• C11. Punto de entrada (PE) y salud transfronteriza	36
• Sección 1. Información por tipo de punto de entrada	36
• Sección 2. Capacidades básicas en pe y medidas relacionadas con viajes internacionales	36
• C12. Enfermedades zoonóticas	40
• C13. Inocuidad de los alimentos	42
• C14. Eventos químicos	44
• C15. Emergencias por radiación	46
ANEXO 1. MEJORAS EN LA SEGUNDA EDICIÓN DEL SPAR (2021)	48
ANEXO 2. EJEMPLOS DE SELECCIÓN DE NIVELES PARA CAPACIDADES Y SUS INDICADORES	52
ANEXO 3. EJEMPLO DEL USO DE CUADROS DE COMENTARIOS PARA INDICADORES Y CAPACIDADES	53
ANEXO 4. GLOSARIO: DEFINICIONES FUNCIONALES	54

ACRÓNIMOS

ASH	agua, saneamiento e higiene
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
CRPC	comunicación de riesgos y participación de la comunidad
ESPII	emergencia de salud pública de importancia internacional
IATA	Asociación de Transporte Aéreo Internacional
INFOSAN	Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos
OACI	Organización de Aviación Civil Internacional
OIEA	Organismo Internacional de Energía Atómica
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCI	prevención y control de las infecciones
PE	punto de entrada
PON	procedimiento operativo normalizado
RAM	resistencia a los antimicrobianos
RSI	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
SPAR	instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes

INTRODUCCIÓN

En virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) – RSI^a los Estados Partes están obligados a desarrollar y mantener capacidades básicas mínimas de vigilancia y respuesta, también en sus puntos de entrada, con miras a detectar, evaluar y notificar cualquier posible evento de salud pública de importancia internacional, y a responder ante él.

En el artículo 54 del RSI se solicita a los Estados Partes y al Director General que informen a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento según decida la propia Asamblea. La Asamblea Mundial de la Salud, mediante la adopción de la resolución WHA61(2) en 2008 y de la resolución WHA71(15) en 2018, confirmó que «los Estados Partes y el Director General continuarán informando anualmente sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) a la Asamblea de la Salud, utilizando para ello el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes».

Este instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes (SPAR) sobre el RSI tiene por objeto ayudar a los Estados Partes a cumplir esas obligaciones. La presentación de informes anuales sobre el RSI mediante SPAR permite a la Secretaría de la OMS compilar un informe coherente para la Asamblea Mundial de la Salud.

^a Disponible en <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>.

EL INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN ANUAL DE INFORMES DE LOS ESTADOS PARTES (SPAR):

El cuestionario para los informes anuales utilizado por los Estados Partes de 2010 a 2017 se revisó en 2018, y se realizaron cambios en el formato, capacidades e indicadores. La versión rebautizada como «instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes (SPAR)» se utilizó para la presentación de informes de 2018 a 2020.

A partir de 2021 se revisó y mejoró aún más SPAR teniendo en cuenta la experiencia inicial de los países en su lucha contra la pandemia de COVID-19. Aunque se ha mejorado el instrumento, los cambios realizados pueden significar limitaciones a la hora de realizar comparaciones con puntuaciones de años anteriores, si bien ayudarán a comprender mejor los puntos fuertes y débiles de la preparación sobre la base de la experiencia del mundo en su lucha contra la pandemia de COVID-19. En comparación con la primera edición de SPAR, donde figuraban 13 capacidades y 24 indicadores, en la segunda (2021) figuran 15 capacidades y 35 indicadores. En el anexo 1 se muestra información detallada sobre los cambios.

La base de datos que se utiliza para elaborar el informe anual sobre el RSI de SPAR se genera a partir de la información que los propios Estados Partes remiten después de autoevaluarse. Para ayudarles en esa labor, la OMS ha puesto a disposición una plataforma electrónica de presentación de informes en línea e-SPAR.^b

En caso de dificultades para acceder a Internet, podrán utilizarse de forma excepcional formularios PDF y Excel interactivos estandarizados (por ejemplo, para comunicar información detallada concreta sobre puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres seleccionados/designados se utilizan archivos Excel). Cuando los Estados Partes presenten informes anuales en otros formatos, estos se utilizarán como informes para la Asamblea Mundial de la Salud y no para la realización de estadísticas sobre capacidades, y es que la Secretaría de la OMS no puede analizar datos de informes no normalizados.

TRATAMIENTO DE DATOS

Cada Estado Parte, por conducto del Centro Nacional de Enlace para el RSI designado o de los funcionarios correspondientes que tienen acceso a la página e-SPAR para la presentación de informes en línea, envía los datos en cuestión a la OMS. Una vez que los Estados Partes han remitido los datos, la OMS acusa recibo de todos ellos, los examina en coordinación con las oficinas regionales y las oficinas en los países, y elabora un informe mundial que se presenta a la Asamblea Mundial de la Salud para su adopción. Todos los datos se registran de forma segura en la plataforma e-SPAR.

La producción de datos estadísticos por la OMS se lleva a cabo de la siguiente manera:

1) Para los indicadores:

El instrumento e-SPAR se basa en la evaluación del nivel de rendimiento para cada indicador, en una escala del uno al cinco (1-5). Una vez procesada, la puntuación de ese nivel de rendimiento se expresa como un porcentaje; por ejemplo, para un país que ha seleccionado un nivel 3 en el indicador 2.1, el nivel de rendimiento se expresa como: $3/5 \times 100 = 60\%$

2) Para la capacidad:

El nivel de rendimiento para la capacidad se expresa como el promedio de los indicadores relacionados con esa capacidad; por ejemplo, para un país que ha seleccionado un nivel 3 en el indicador 2.1 y un nivel 4 en el indicador 2.2., el nivel de rendimiento para la capacidad 2 se expresa como: $[(3/5 \times 100) + (4/5 \times 100)]/2 = 70\%$

PLATAFORMA ELECTRÓNICA E-SPAR PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES EN LÍNEA

La plataforma electrónica e-SPAR está disponible en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas (árabe, chino, español, francés, inglés y ruso), y contiene informes estadísticos, análisis de datos (con mapas, gráficos, cuadros, archivos PDF y Excel), enlaces importantes, referencias, manuales, vídeos y tutoriales interactivos.

Para que los centros nacionales de enlace para el RSI entren en la parte de acceso restringido de e-SPAR de un Estado Parte, entre otras cosas para presentar informes en línea o consultar información detallada de todos los informes anuales desde 2010, se pide a esas autoridades nacionales encargadas de presentar anualmente los informes sobre el RSI que actualicen sus datos en la correspondiente lista de contactos de la OMS, según proceda, comunicándose con la Secretaría de la OMS (ihradmin@who.int). Una vez que los datos de contacto se han verificado y agregado a la base de datos de la OMS IHRADMIN, el funcionario designado tendrá acceso a e-SPAR y podrá consultar todos los datos disponibles del Estado Parte e iniciar y presentar un nuevo informe.

Para la presentación de informes en línea (<https://extranet.who.int/e-spar/>), e-SPAR cuenta con comprobaciones automáticas y alertas en forma de ventanas emergentes que ayudan a evitar posibles errores en la entrada de datos antes de su envío.

Para solicitar cualquier información adicional sobre el instrumento SPAR, los usuarios pueden enviar un correo electrónico a ihrmonitoring@who.int.

^b Disponible en: <https://extranet.who.int/e-spar/>.

RESPUESTA AL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES

En la presente sección se detallan los diferentes pasos que deben realizarse para utilizar la versión en línea de SPAR

DATOS DE LA PERSONA QUE RESPONDE AL CUESTIONARIO

La persona que responde al cuestionario (funcionario de contacto) debe identificarse rellorando los siguientes campos:

Fecha del informe	
Estado Parte	
Su nombre	
Su cargo	
Su dirección de correo electrónico	
Su número de teléfono	

FINALIZACIÓN DEL INFORME ANUAL

Se pide a la persona que responde al cuestionario que indique quién ha contribuido a finalizar el presente informe, los sectores representados y el proceso consultivo que se ha seguido para reunir y compilar la información.

1. Compilado por:

- ☐ Un funcionario de la Administración pública ☐ Funcionarios que representan a varios sectores

2. Sectores representados en la elaboración del informe:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| ☐ salud humana | ☐ pesca | ☐ medio ambiente | ☐ asuntos exteriores |
| ☐ sanidad animal | ☐ comercio | ☐ finanzas | ☐ sociedad civil |
| ☐ agricultura | ☐ transporte internacional/
punto de entrada | ☐ seguridad química | ☐ otros sectores |
| ☐ gestión de desastres | ☐ turismo/viajes | ☐ seguridad radiológica | |
| ☐ inocuidad de los alimentos | ☐ servicios de emergencia | ☐ trabajo | |
| ☐ ganadería | | ☐ educación | |

3. Proceso consultivo en la elaboración del informe:

- ☐ por correo electrónico ☐ mediante reunión virtual
☐ mediante reunión presencial ☐ otros

Sírvase proporcionar información sobre cualquier ejercicio de simulación, examen paralelo a la acción y/o examen posterior a la acción realizado durante el período que abarca el informe.

4. Ejercicios de simulación, exámenes paralelos a la acción y exámenes posteriores a la acción:

¿Ha realizado su país un ejercicio de simulación, un examen paralelo a la acción o un examen posterior a la acción este año? Si es así, marque a continuación las casillas correspondientes:

- ☐ Ejercicio de simulación ☐ Examen posterior a la acción ☐ Examen paralelo a la acción

Si desea dar a conocer a la OMS los resultados obtenidos en las actividades anteriores (solo para uso interno), envíelos a: cer@who.int

COMUNICAR EL NIVEL DE LAS CAPACIDADES UTILIZANDO INDICADORES Y SUS ATRIBUTOS

El instrumento abarca 15 capacidades, cada una de las cuales consta de uno a cinco indicadores, y tiene en total 35 indicadores. Cada indicador se clasifica mediante cinco niveles de rendimiento que van progresivamente desde un nivel limitado hasta uno consolidado en la esfera indicada. Se describen las medidas asociadas a cada nivel y los atributos con nombre. En caso de necesidad se proporcionan notas explicativas a modo de notas a pie de página. También puede obtenerse más información en el anexo 1 – Mejoras de la segunda edición de SPAR (2021).

Para cada indicador, solo puede seleccionarse un nivel de rendimiento, el cual debería ser el que mejor describa el estado de aplicación del Estado Parte. 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. Véanse ejemplos de selección de niveles de capacidades en el anexo 2.

Aunque los datos que se proporcionan en el informe final hacen referencia a la capacidad, se recomienda responder a todos los indicadores. Si no se selecciona ningún nivel, se entenderá que no ha habido rendimiento, por lo que se asociará una puntuación de cero a los datos estadísticos de ese indicador, lo que afectará al resultado de la capacidad.

Si una capacidad no es aplicable en el contexto de un país, todas las casillas de verificación de ese indicador deberían dejarse en blanco y debería añadirse en el cuadro de comentarios que figura debajo de cada indicador la frase «no se aplica» y las aclaraciones necesarias. También pueden añadirse otros comentarios o contribuciones adicionales, por ejemplo sobre las medidas previstas o en curso para mejorar el rendimiento o para ayudar en la planificación y monitorización del progreso en la aplicación. Véanse en el anexo 3 ejemplos sobre cómo utilizar los cuadros de comentarios.

LISTA DE CAPACIDADES E INDICADORES

- C1. Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para aplicar el RSI
 - C1.1. Instrumentos políticos, jurídicos y normativos
 - C1.2. Igualdad de género en emergencias sanitarias
- C2. Coordinación del RSI y Centro Nacional de Enlace para el RSI
 - C2.1. Funciones del Centro Nacional de Enlace para el RSI
 - C2.2. Mecanismos de coordinación multisectorial
 - C2.3. Promoción de la aplicación del RSI
- C3. Financiación
 - C3.1. Financiación de la aplicación del RSI
 - C3.2. Financiación para la respuesta a emergencias de salud pública
- C4. Laboratorio
 - C4.1. Sistema de transporte y derivación de muestras
 - C4.2. Aplicación de un régimen de bioseguridad y bioprotección en los laboratorios
 - C4.3. Sistema de calidad de laboratorio
 - C4.4. Modalidades de capacidad de pruebas de laboratorio
 - C4.5. Red nacional de diagnóstico eficaz
- C5. Vigilancia
 - C5.1. Función de vigilancia de alerta temprana
 - C5.2. Gestión de eventos
- C6. Recursos humanos
 - C6.1. Recursos humanos para la aplicación del RSI
 - C6.2. Aumento de la fuerza de trabajo durante un evento de salud pública
- C7. Gestión de emergencias sanitarias
 - C7.1. Planificación para emergencias sanitarias
 - C7.2. Gestión de la respuesta a emergencias sanitarias
 - C7.3. Gestión de cadena de suministro y logística en emergencias chain management
- C8. Prestación de servicios de salud
 - C8.1. Tratamiento de casos
 - C8.2. Utilización de los servicios de salud
 - C8.3. Continuidad de los servicios de salud esenciales
- C9. Prevención y control de las infecciones (PCI)
 - C9.1. Programas de prevención y control de las infecciones
 - C9.2. Vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria
 - C9.3. Entorno seguro en establecimientos de salud
- C10. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad (CRPC)
 - C10.1. Sistema CRPC para emergencias
 - C10.2. Comunicación de riesgos
 - C10.3. Participación de la comunidad
- C11. Puntos de entrada (PE) y salud transfronteriza
 - Sección 1. Información por tipo de PE
 - Sección 2. Capacidades básicas en PE y medidas relacionadas con viajes internacionales
 - C11.1. Requisitos de capacidad básica en todo momento para PE (aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres)
 - C11.2. Respuesta de salud pública en PE
 - C11.3. Enfoque basado en los riesgos para las medidas relacionadas con viajes internacionales
- C12. Enfermedades zoonóticas
 - C12.1. Medidas de colaboración siguiendo el principio de «Una sola salud» en todos los sectores para las actividades con las que hacer frente a las zoonosis
- C13. Inocuidad de los alimentos
 - C13.1. Mecanismos de colaboración multisectorial para hacer frente a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos
- C14. Eventos químicos
 - C14.1. Recursos para la detección y la alerta
- C15. Emergencias por radiación
 - C15.1. Capacidad y recursos

CUESTIONARIO PARA COMUNICAR EL NIVEL DE CAPACIDADES

C1. INSTRUMENTOS POLÍTICOS, JURÍDICOS Y NORMATIVOS PARA LA APLICACIÓN DEL RSI¹

Los Estados Partes deberían contar con un marco jurídico adecuado en todos los sectores pertinentes² para apoyar y facilitar la aplicación efectiva y eficaz de todas las obligaciones y derechos que les corresponden en virtud del RSI. En algunos Estados Partes la aplicación del RSI puede requerir elaborar nuevos instrumentos jurídicos o modificar los ya existentes. Incluso cuando no se requiera elaborar nuevos instrumentos o revisar los ya existentes en el sistema jurídico de un Estado

Parte, puede que los Estados Partes decidan revisar algunas leyes, reglamentos u otros instrumentos para facilitar su aplicación y mantenimiento de un modo más eficiente, efectivo o beneficioso. A través de marcos jurídicos, el RSI debería servir para institucionalizar y fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de mantener las mejoras de las capacidades generales de los sistemas de salud. Las políticas para la adopción de medidas sanitarias y la aplicación del RSI deberían seguir los principios del RSI (artículo 3) y aplicarse de manera transparente y no discriminatoria, respetando por ejemplo la igualdad de género.³

Indicadores	
Nivel	C1.1. Instrumentos políticos, jurídicos y normativos ⁴
Nivel 1	El país no ha realizado un repertorio ⁵ de los instrumentos y políticas jurídicos y normativos pertinentes para la aplicación del RSI ☐
Nivel 2	El país ha realizado un análisis jurídico documentado (por ejemplo, repertorio con evaluación) de los instrumentos y políticas jurídicos y normativos pertinentes para la aplicación del RSI a nivel nacional y subnacional, en caso necesario ☐
Nivel 3	El país ha encontrado y estudiado carencias en el sector de la salud y ha elaborado y/o revisado los instrumentos y políticas jurídicos y normativos necesarios para la aplicación del RSI a nivel nacional y subnacional, en caso necesario ☐
Nivel 4	El país ha encontrado y estudiado carencias en todos los sectores y en todos los niveles ⁶ gubernamentales y ha elaborado y/o revisado los instrumentos y políticas jurídicos y normativos necesarios para la aplicación del RSI a nivel nacional y subnacional, en caso necesario ☐
Nivel 5	El país ha encontrado y estudiado carencias en todos los sectores y en todos los niveles gubernamentales y ha elaborado y/o revisado los instrumentos y políticas jurídicos y normativos necesarios para la aplicación del RSI en todos los sectores y en todos los niveles gubernamentales, los cuales se evalúan y mejoran periódicamente sobre la base de las lecciones aprendidas de los acontecimientos y ejercicios del mundo real (según proceda) ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

¹ Corresponde responder a las preguntas sobre estas cuestiones a asesores de asuntos jurídicos o legislativos y expertos en políticas del ministerio de salud u otros ministerios pertinentes, que deben aportar datos probatorios y documentos de apoyo. Entre estos se incluyen estrategias y planes nacionales en apoyo de la aplicación de las capacidades del RSI.

² Todos los sectores, incluidos el de la salud humana, la sanidad animal, la agricultura, la gestión de desastres, la inocuidad de los alimentos, la ganadería, la pesca, el comercio, el transporte internacional y los puntos de entrada, los servicios de emergencia, el medio ambiente, las finanzas, la seguridad química, la seguridad radiológica, el trabajo, la educación, las relaciones exteriores, la sociedad civil y otros sectores.

³ «Igualdad de género»: Se refiere a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el acceso y control de los recursos sociales, económicos y políticos, incluida la protección ante la ley (como de servicios de salud, educación y derecho de voto). También se conoce como igualdad de oportunidades o igualdad formal. A menudo se utiliza indistintamente el término «equidad de género», pero ambos términos se refieren a estrategias diferentes y complementarias que se necesitan para reducir las desigualdades en la salud basadas en el género. Para obtener más información, consúltese el siguiente sitio web de la OMS: <https://www.who.int/health-topics/gender>.

⁴ Instrumentos jurídicos (constituciones, legislaciones, decretos, reglamentos, requisitos administrativos y acuerdos internacionales aplicables).

⁵ El análisis jurídico ayuda a entender lo que dice un instrumento jurídico. El análisis proporciona una mirada a los instrumentos jurídicos en todas las jurisdicciones y/o dentro de una jurisdicción para comprender cómo se hace frente a los riesgos de salud pública. El análisis jurídico implica la revisión y documentación de las autoridades jurídicas que existen y de lo que estas hacen u ofrecen o no. El análisis es una actividad objetiva. El propósito del proceso no es evaluar la efectividad de los instrumentos jurídicos, ni analizar sus lagunas. En el contexto de este indicador, mediante el análisis jurídico se apoya y facilita el desarrollo, la aplicación y el fortalecimiento de la preparación y la respuesta frente a los riesgos de salud pública (de conformidad con el artículo 1 del RSI (2005): la probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo). Este proceso se complementa con una evaluación jurídica, a modo de revisión funcional para evaluar la efectividad de los instrumentos jurídicos, en la que se analizan las carencias teniendo en cuenta el sistema jurídico y el contexto del país.

⁶ Debe ser a nivel nacional, intermedio y local, según sea pertinente en la estructura del país.

Indicadores	
Nivel	C1.2. Igualdad de género en emergencias sanitarias
Nivel 1	No se ha realizado ninguna evaluación sistemática de las carencias en cuestión de género ⁷ en relación con ninguna de las capacidades del RSI ☐
Nivel 2	Se ha llevado a cabo una evaluación sistemática ⁸ de las carencias en cuestión de género en relación con, al menos, una capacidad del RSI ☐
Nivel 3	Se elabora un plan de acción ⁹ para hacer frente a las carencias detectadas en cuestión de género de alta prioridad ¹⁰ en relación con, al menos, una capacidad de RSI, y se incorpora el plan a los planes de trabajo anuales ☐
Nivel 4	El (los) plan(es) de acción elaborado(s) para hacer frente a las carencias en relación con, al menos, una capacidad del RSI está(n) financiado(s) y en proceso de aplicación, y hay establecidos mecanismos para el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes ☐
Nivel 5	Se lleva a cabo un análisis sistemático sobre las cuestiones de género en relación con las capacidades del RSI, y se elaboran, financian y ponen en práctica planes de acción para hacer frente a las carencias y desigualdades en ese ámbito en relación con, al menos, tres capacidades del RSI, y hay establecidos mecanismos para el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	
Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

7 «Brecha de género»: A los efectos del presente documento, «brecha de género» hace referencia a las diferencias basadas en el sexo o en el género o a las desigualdades de género. Es decir, en el contexto del presente documento, se refiere a las diferencias entre hombres y mujeres que pueden aparecer por razones biológicas, socioeconómicas o socioculturales.

8 «Evaluación sistemática de género»: Se refiere a la constatación basada en pruebas de una brecha de género que se realiza para comprender sus causas (a veces denominado análisis de género): si no se conocen las causas de una desigualdad de género no es posible desarrollar un plan de acción para hacerle frente. Las evaluaciones pueden realizarse utilizando el análisis secundario de investigaciones y datos disponibles, cuando sea posible, así como mediante nuevas investigaciones. Para más orientación, véase el siguiente documento; Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Facilitator's guide. Participant's notes. OMS (2011) <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057>.

9 «Plan de acción sobre el género»: Se refiere a un documento de planificación que incluye: • Actividades que se llevarán a cabo para hacer frente a las brechas de género constatadas y evaluadas. • Indicadores para evaluar el progreso en el cierre de cada brecha de género. • Datos y medidas necesarios para realizar un seguimiento de los cambios en cada indicador. • Requisitos de formación y capacidad (humana e institucional) y el modo en que estos se cumplirán. • Un presupuesto estimado de partidas. • Un calendario de plazos.

10 «Brechas de género de alta prioridad»: Brechas de sexo y género que, a partir de su evaluación, se sabe que: i) inhiben la efectividad de la aplicación, ii) pueden afectar a una gran proporción de la población del sexo desfavorecido (mujeres y niñas u hombres y niños) y iii) limitan la preparación y respuesta efectivas y plenas a las que toda la población podría acceder. Sobre la base del análisis de género realizado, cada país determinará qué elementos de las desigualdades de género son de alta prioridad, teniendo debidamente en cuenta las diferencias entre los países en los contextos socioculturales y de normas de género.

C2. COORDINACIÓN DEL RSI, FUNCIONES DEL CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA EL RSI¹¹ Y PROMOCIÓN

Para establecer y mantener las capacidades del RSI se requiere la colaboración de todos los sectores y ministerios pertinentes, organismos u otros órganos gubernamentales encargados de todos los aspectos relativos a la aplicación de esas capacidades a nivel nacional, intermedio y local. Dependiendo del país y la capacidad, los sectores pertinentes pueden ser: salud humana, sanidad animal, agricultura, medio ambiente, inocuidad de los alimentos, ganadería, pesca, finanzas, transporte, comercio, PE, viajes, seguridad química, seguridad radiológica, gestión de desastres, servicios de emergencias, organismos de reglamentación, trabajo, educación, relaciones exteriores, tratados y convenios internacionales y medios de comunicación. Pueden incluirse también sectores y organismos responsables de aspectos que no son fundamentales en relación con diferentes capacidades, por ejemplo las partes interesadas del sector privado (industria, asociaciones médicas, asociaciones de agricultores) y el mundo académico. Se recomienda que haya diversidad de género entre los miembros clave del mecanismo de coordinación multisectorial y multidisciplinario. En este enfoque multisectorial es fundamental la promoción y la coordinación para aunar a

todos los sectores pertinentes, así como reconocer que los riesgos para la salud humana pueden proceder de fuentes diversas, como otros seres humanos, animales domésticos/ganado, flora y fauna silvestre, alimentos, productos químicos y/o radiaciones. Por tanto, todos los sectores pertinentes deberían contar con capacidad de prevención, detección, presentación de informes y respuesta ante eventos o riesgos para la salud pública.

El Centro Nacional de Enlace para el RSI, designado por cada Estado Parte, es el centro nacional de comunicaciones del RSI con los puntos de contacto regionales para el RSI de la OMS, y se encarga entre otras cosas de notificar eventos¹² y de comunicarse con todos los sectores y organismos pertinentes del país. Los Estados Partes deberían dotar a su Centro Nacional de Enlace para el RSI de la autoridad, capacidad, formación y recursos necesarios (por ejemplo, personal competente, financiación adecuada) para cumplir las funciones que se les exigen en el RSI. Asimismo, deberían facilitar a la OMS los datos de contacto del Centro Nacional de Enlace para el RSI, información que se actualizará de forma continua y se confirmará anualmente.

Los datos de contacto actualizados permitirán a los funcionarios nacionales designados entrar en la plataforma e-SPAR, presentar informes en línea y acceder a toda la información nacional sobre los informes anuales del RSI.

Indicadores		
Nivel	C2.1. Funciones del Centro Nacional de Enlace para el RSI	
Nivel 1	El mandato en el que se describen las funciones y cometidos ¹³ del Centro Nacional de Enlace para el RSI establecido no se aplica o se está desarrollando y recae en una persona completamente familiarizada con las funciones obligatorias correspondientes pero que carece de la autoridad, capacidad y recursos para llevar a cabo eficazmente esas funciones, incluida la posibilidad de acceso permanente	☐
Nivel 2	Se ha designado un Centro Nacional de Enlace para el RSI que cuenta con un sistema de oficiales de guardia para velar por que se puedan realizar en todo momento comunicaciones urgentes con la OMS, pero los instrumentos y disposiciones jurídicos, normativos e institucionales, incluido el mandato en el que se describen las funciones y responsabilidades, son insuficientes para comunicarse eficazmente con todos los niveles y sectores pertinentes de la administración del Estado Parte	☐
Nivel 3	Se ha designado un Centro Nacional de Enlace para el RSI, con un mandato jurídico y gubernamental claro con funciones y responsabilidades, que está suficientemente organizado y dotado de recursos, y que es accesible en todo momento para comunicarse con la OMS, pero la colaboración y la comunicación intersectoriales son inadecuadas para consolidar la información sobre vigilancia o para obtener la autorización de las instancias decisorias en otros sectores nacionales	☐
Nivel 4	El Centro Nacional de Enlace para el RSI es un centro suficientemente organizado, dotado de recursos y posicionado dentro del gobierno con niveles de autoridad e instrumentos y disposiciones institucionales para acceder a las fuentes de información pertinentes y al nivel de toma de decisiones dentro del sistema nacional de vigilancia y respuesta	☐
Nivel 5	El Centro Nacional de Enlace para el RSI es un centro debidamente organizado, posicionado, capacitado y equipado con niveles adecuados de autoridad, canales de comunicación eficientes, así como recursos administrativos, humanos, tecnológicos y financieros para trabajar de manera significativa con todos los sectores pertinentes y llevar a cabo la función establecida en las disposiciones del RSI, y su funcionamiento se aplica, revisa, evalúa y actualiza periódicamente, y se han tomado medidas para fortalecer y mantener sus capacidades	☐

11 Las funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI incluirán: a) enviar a los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, en nombre del Estado Parte de que se trate, comunicaciones urgentes relativas a la aplicación del presente Reglamento, en particular las previstas en los artículos 6 a 12; y b) difundir información a las unidades pertinentes de la administración del Estado Parte de que se trate, incluidas las responsables de la vigilancia y la presentación de informes, los puntos de entrada, los servicios de salud pública, los dispensarios y hospitales y otros departamentos del gobierno, y recibir información de ellas. Véase la Guía para el Centro Nacional de Enlace para el RSI: Designación/establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI (<https://www.who.int/es/publications/m/item/designation-establishment-of-national-ihf-focal-points>).

12 En virtud del artículo 6 del RSI. Cada Estado Parte notificará a la OMS por el medio de comunicación más eficiente de que disponga, a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI, y antes de que transcurran 24 horas desde que se haya evaluado la información concerniente a la salud pública, todos los eventos que ocurran en su territorio y que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el instrumento de decisión, así como toda medida de salud aplicada en respuesta a esos eventos. Si la notificación recibida por la OMS comprende algo que sea de la competencia del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), la OMS notificará inmediatamente al OIEA.

13 El Centro Nacional de Enlace para el RSI (CNE) es un centro nacional, designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento (7/24/365) para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI. Las funciones indicadas a continuación se consideran elementos obligatorios del mandato de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI: 1) Estar a disposición en todo momento para comunicarse con los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI. 2) En nombre del Estado Parte de que se trate, enviar a los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI comunicaciones urgentes relativas a la aplicación del RSI(2005), en particular las previstas en los artículos 6 a 12. 3) Difundir información a las unidades pertinentes de la administración del Estado Parte de que se trate, incluidas las responsables de la vigilancia y la presentación de informes, los puntos de entrada, los servicios de salud pública, los dispensarios y hospitales y otros departamentos del gobierno. 4) Reunir información proporcionada por las unidades pertinentes de la administración del Estado Parte de que se trate, incluidas las responsables de la vigilancia y la presentación de informes, los puntos de entrada, los servicios de salud pública, los dispensarios y hospitales y otros departamentos del gobierno. Véase la Guía para el Centro Nacional de Enlace para el RSI: Designación/establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI (<https://www.who.int/es/publications/m/item/designation-establishment-of-national-ihf-focal-points>).

Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios

Estado de aplicación:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| ☐ prevista | ☐ realizada | ☐ fortaleza/mejores prácticas |
| ☐ en curso | ☐ problemas/carencias | ☐ otros |

Área en cuestión:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ financiación | ☐ política | ☐ liderazgo y gobernanza | ☐ comunicación de riesgos |
| ☐ directrices y PON | ☐ infraestructura y logística | ☐ evaluaciones | ☐ legislación |
| ☐ mecanismos de coordinación y colaboración | ☐ personal | ☐ sistemas de información sanitaria | ☐ otros |

Indicadores		
Nivel	C2.2. Mecanismos de coordinación multisectorial	
Nivel 1	No existen mecanismos de coordinación multisectorial para la aplicación del RSI o se están desarrollando. Las actividades de coordinación multisectorial se realizan de manera ocasional	☐
Nivel 2	Se han desarrollado mecanismos de coordinación multisectorial para la aplicación del RSI pero no se han dado a conocer. Las actividades de coordinación multisectorial se realizan de manera ocasional	☐
Nivel 3	Existen mecanismos de coordinación multisectorial para la aplicación del RSI, que se dan a conocer y se aplican a nivel nacional	☐
Nivel 4	Existen mecanismos de coordinación multisectorial para la aplicación del RSI, que se dan a conocer y se aplican a nivel nacional e intermedio	☐
Nivel 5	Se aplican mecanismos de coordinación multisectorial para la aplicación del RSI a todos los niveles y se aplican, examinan, evalúan y actualizan periódicamente	☐

Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios

Estado de aplicación:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| ☐ prevista | ☐ realizada | ☐ fortaleza/mejores prácticas |
| ☐ en curso | ☐ problemas/carencias | ☐ otros |

Área en cuestión:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ financiación | ☐ política | ☐ liderazgo y gobernanza | ☐ comunicación de riesgos |
| ☐ directrices y PON | ☐ infraestructura y logística | ☐ evaluaciones | ☐ legislación |
| ☐ mecanismos de coordinación y colaboración | ☐ personal | ☐ sistemas de información sanitaria | ☐ otros |

Indicadores	
Nivel	C2.3. Promoción ¹⁴ de la aplicación del RSI
Nivel 1	No existen mecanismos de promoción ¹⁵ para la aplicación del RSI o se están desarrollando. Las actividades de promoción se llevan a cabo de forma ocasional ☐
Nivel 2	Se han desarrollado mecanismos de promoción pero no se han dado a conocer. Las actividades de promoción se llevan a cabo de forma ocasional ☐
Nivel 3	Existen mecanismos de promoción que se dan a conocer y se aplican a nivel nacional ☐
Nivel 4	Existen mecanismos de promoción que se dan a conocer y se aplican a nivel nacional e intermedio ☐
Nivel 5	Los mecanismos de promoción se aplican a todos los niveles con un enfoque multisectorial y de toda la sociedad. Los mecanismos se aplican, revisan, evalúan y actualizan periódicamente a nivel nacional, intermedio y local a partir de mejores prácticas y enseñanzas extraídas ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	
Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

14 La promoción de la aplicación del RSI puede requerir la colaboración de diferentes sectores y organismos gubernamentales y otros asociados que proporcionen información clave para la autoevaluación, planificación, desarrollo, fortalecimiento y mantenimiento de las capacidades del RSI a nivel nacional. El Centro Nacional de Enlace para el RSI juega un papel importante en la difusión de información a las unidades pertinentes de la administración del Estado Parte de que se trate, incluidas las responsables de la vigilancia y la presentación de informes, los puntos de entrada, los servicios de salud pública, los dispensarios y hospitales y otros departamentos del gobierno, y en la recepción de información de ellas (artículo 4).

15 Los mecanismos de promoción incluyen marcos estratégicos, directrices, procedimientos y procedimientos operativos normalizados (PON) y planes.

C3. FINANCIACIÓN

Los Estados Partes deberían realizar una aportación financiera suficiente para que se aplicasen las capacidades requeridas en el RSI a través del proceso presupuestario nacional.

El presupuesto es un resumen pormenorizado de los ingresos y gastos previstos de un país durante un determinado periodo, generalmente un ejercicio anual, mientras que la financiación y la aportación financiera se refieren al dinero que un gobierno u organización proporciona para un determinado fin.

Indicadores		
Nivel	C3.1. Financiación de la aplicación del RSI	
Nivel 1	No se dispone de planificación financiera, partida presupuestaria ni asignación presupuestaria para financiar la aplicación del RSI, por lo que se gestiona a través de medios extrapresupuestarios ¹⁶	☐
Nivel 2	La planificación financiera está limitada a una asignación presupuestaria o a una financiación externa sustancial ¹⁷ que se realiza para algunos de los sectores pertinentes ¹⁸ y sus respectivos ministerios con miras a apoyar la aplicación del RSI a nivel nacional	☐
Nivel 3	Existe una planificación financiera, basada en las carencias detectadas y las necesidades de recursos calculadas, con una asignación presupuestaria y/o una financiación externa sustancial para los sectores pertinentes, con miras a apoyar la aplicación del RSI a nivel nacional, y existen algunos mecanismos de supervisión y rendición de cuentas	☐
Nivel 4	La planificación financiera se basa en las carencias detectadas y las necesidades de recursos calculadas, con una asignación presupuestaria suficiente para la aplicación del RSI que puede incluir financiación externa. El presupuesto es previsible, flexible y se distribuye oportunamente a nivel nacional e intermedio en todos los ministerios o sectores pertinentes, y existen mecanismos de supervisión y rendición de cuentas para medir la aplicación y la eficacia	☐
Nivel 5	Existe una planificación financiera con una asignación presupuestaria suficiente para la aplicación del RSI, que puede incluir financiación externa, a nivel nacional, intermedio y local y en todos los sectores; con presupuesto predecible y flexible, distribuido de forma oportuna. El país es capaz de colaborar y proporcionar apoyo financiero a otros países teniendo en cuenta prioridades regionales, necesidades y amenazas mundiales El presupuesto se supervisa en relación con objetivos, y existen mecanismos de rendición de cuentas en cada nivel para que el uso de los fondos sea transparente y eficaz	☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios		
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros		
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros		

¹⁶ Medios extrapresupuestarios: cuentas de los órganos de la Administración pública, pero que no están incluidas en su presupuesto.

¹⁷ Financiación externa: financiación que no procede de fuentes internas para sufragar la aplicación de las capacidades del RSI (que utiliza la EEC), y cuyos montos constituyen una mayor parte (SPAR) de la financiación nacional para la preparación, detección y respuesta ante emergencias.

¹⁸ Los sectores pertinentes son el de la salud humana, la sanidad animal, la agricultura, la gestión de desastres, la inocuidad de los alimentos, la ganadería, la pesca, el comercio, el transporte internacional y los puntos de entrada, los servicios de emergencia, el medio ambiente, las finanzas, la seguridad química, la seguridad radiológica, el trabajo, la educación, las relaciones exteriores, la sociedad civil y otros sectores.

Indicadores	
Nivel	C3.2. Financiación para la respuesta a emergencias de salud pública
Nivel 1	No se ha definido una financiación pública para responder a emergencias de salud pública, y los fondos se asignan y distribuyen de forma ocasional ☐
Nivel 2	Existe una financiación pública que permite la recepción estructurada, la distribución rápida y el uso de fondos para responder a emergencias de salud pública ☐
Nivel 3	Se ha definido una financiación pública para responder a emergencias de salud pública que puede utilizarse de forma inmediata cuando sea necesario, a nivel nacional, para todos los sectores pertinentes ☐
Nivel 4	Existe una financiación pública para responder a emergencias de salud pública a nivel nacional e intermedio que permite la ejecución oportuna de fondos por parte de todos los sectores pertinentes durante una emergencia de salud pública ☐
Nivel 5	Existe una financiación pública para responder a emergencias de salud pública, con un plan de contingencias apropiado, a nivel nacional e intermedio, que permite la utilización oportuna de fondos por parte de todos los sectores pertinentes. El país es capaz de colaborar y proporcionar apoyo financiero a otros países durante una emergencia de salud pública ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	
Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

C4. LABORATORIO

La capacidad de laboratorio es un elemento fundamental en la vigilancia, preparación y respuesta. Incluye la detección, investigación y respuesta, con el análisis de muestras que se lleva a cabo en el ámbito nacional o mediante una derivación internacional a centros colaboradores o laboratorios de referencia.

Los Estados Partes deben mantener mecanismos que aseguren: el envío de muestras a los laboratorios de referencia adecuados, según se necesite;¹⁹ la realización de pruebas de laboratorio fiables y oportunas; la caracterización de agentes infecciosos y otros peligros susceptibles de provocar emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional, y la divulgación oportuna de resultados.

Indicadores	
Nivel	C4.1. Sistema de transporte y derivación de muestras
Nivel 1	No existe un sistema para el transporte de muestras desde niveles/distritos intermedios a laboratorios nacionales; el transporte ²⁰ se realiza únicamente de forma ocasional ☐
Nivel 2	La derivación y el transporte de muestras está organizado ²¹ para algunas enfermedades prioritarias, ²² pero puede limitarse al interior de distritos o a nivel intermedio y nacional ☐
Nivel 3	Se organiza la derivación y el transporte de muestras para el diagnóstico y/o la confirmación de las enfermedades más prioritarias desde el nivel subnacional hasta el nacional ☐
Nivel 4	Se organiza sistemáticamente la derivación y el transporte de muestras para el diagnóstico y/o la confirmación de todas las enfermedades prioritarias a todos los niveles ☐
Nivel 5	Existen sistemas sostenibles de derivación y transporte, que se utilizan (según proceda), revisan, evalúan y actualizan periódicamente, para todos los tipos de muestras ²³ y solicitudes de diagnóstico, confirmación y caracterización de cualquier muestra con cobertura completa en todos los niveles ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

¹⁹ Los laboratorios de referencia pueden ser laboratorios nacionales y/o laboratorios internacionales con los que el país ha suscrito un memorando de entendimiento oficial para la realización de pruebas.

²⁰ Transporte ocasional: no se dispone de procedimientos operativos normalizados para el transporte de muestras.

²¹ Se trata de un procedimiento organizado o establecido en el país o fuera de este. Puede que algunos países insulares no necesiten disponer de un sistema en el nivel de país y puedan tener acceso a laboratorios regionales o internacionales.

²² Las enfermedades prioritarias se definen en función de datos epidemiológicos locales y de las directrices nacionales para la vigilancia de esas enfermedades y/o de otras de notificación obligatoria.

²³ Definir tipos de muestras: incluir una lista de tipos de muestras comunes.

Indicadores		
Nivel	C4.2. Aplicación de un régimen de bioseguridad²⁴ y bioprotección²⁵ en laboratorios	
Nivel 1	Están elaborándose reglamentos y/o directrices nacionales de bioseguridad y bioprotección en laboratorios	☐
Nivel 2	Existen reglamentos y/o directrices nacionales sobre bioseguridad y bioprotección en laboratorios que se aplican en algunos de estos a nivel nacional	☐
Nivel 3	Existen reglamentos y/o directrices nacionales sobre bioseguridad y bioprotección en laboratorios que se aplican en todos ellos a nivel nacional	☐
Nivel 4	Todos los laboratorios a nivel nacional, intermedio y local aplican reglamentos y/o directrices nacionales sobre bioseguridad y bioprotección	☐
Nivel 5	Se utilizan, revisan, evalúan y actualizan periódicamente reglamentos y/o directrices nacionales de bioprotección y bioseguridad en laboratorios, según proceda, y existe un sistema de supervisión del reglamento	☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios		
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros		
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros		

²⁴ La bioseguridad en los laboratorios se refiere a los principios, tecnologías y prácticas de confinamiento que se aplican para prevenir la exposición involuntaria a patógenos o toxinas o la liberación accidental de estos.

²⁵ La bioprotección se refiere a las medidas de protección de la institución y del personal destinadas a evitar la pérdida, robo, uso incorrecto, desviaciones o liberación intencional de patógenos o toxinas. Consúltese el Manual de bioseguridad en el laboratorio. Tercera edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311>).

Indicadores	
Nivel	C4.3. Sistema de calidad de laboratorio ²⁶
Nivel 1	No existen normas nacionales de calidad para los laboratorios, o se están desarrollando ☐
Nivel 2	Se han elaborado normas nacionales de calidad, pero no se han aplicado ☐
Nivel 3	Se han elaborado normas nacionales de calidad y se han aplicado a nivel nacional. Las actividades incluyen la acreditación de laboratorios de conformidad con normas nacionales de calidad ☐
Nivel 4	Se han elaborado normas nacionales de calidad que se están aplicando a nivel nacional y subnacional. Las actividades incluyen la acreditación obligatoria de laboratorios, de conformidad con los requisitos básicos de calidad o las normas nacionales de laboratorio ☐
Nivel 5	Las normas nacionales de calidad se aplican a todos los niveles, incluida la acreditación obligatoria de todos los laboratorios de conformidad con las normas internacionales de calidad, y se utilizan, revisan, evalúan y actualizan periódicamente, según proceda ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

²⁶ Con arreglo a la norma nacional de calidad, basada en el sistema de garantía de la calidad del país. Véase: WHO manual for organizing a national external quality assessment programme for health laboratories and other testing sites. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250117/1/9789241549677-eng.pdf?ua=1>).

Indicadores	
Nivel	C4.4. Modalidades de capacidad ²⁷ de pruebas de laboratorio
Nivel 1	El sistema de laboratorio puede admitir una o dos modalidades de prueba, como las pruebas de diagnóstico rápido (antígenos y anticuerpos) y servicios de microscopía para la detección de agentes patógenos ☐
Nivel 2	Existe un sistema de laboratorio que puede admitir diversas modalidades de prueba, incluidas pruebas serológicas (es decir, enzimoimmunoanálisis de anticuerpos y antígenos) y el proceso de aseguramiento de la calidad ☐
Nivel 3	El sistema de laboratorio puede realizar pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, utilizar cultivos de bacterias con pruebas de sensibilidad antimicrobiana con proceso de aseguramiento de la calidad y tener acceso a capacidad de secuenciación, o disponer de ella ☐
Nivel 4	El sistema de laboratorio puede realizar pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, utilizar cultivos de bacterias con pruebas de sensibilidad antimicrobiana con proceso de aseguramiento de la calidad y tener cierta capacidad básica de secuenciación, y el país tiene capacidad de realizar pruebas para todas sus enfermedades endémicas y sus enfermedades prioritarias ²⁸ ☐
Nivel 5	El sistema de laboratorio puede disponer de todas las capacidades, incluido el acceso a la secuenciación del genoma completo ²⁹ y la identificación de patógenos desconocidos y que pueden entrañar graves consecuencias, y tiene acceso al cultivo de virus. Las redes de laboratorios configuradas para dar soporte en todos los servicios de diagnóstico ³⁰ integrados ³¹ son sostenibles, con máxima cobertura de población, y se utilizan, revisan, evalúan y actualizan periódicamente según proceda ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

²⁷ Se refiere a las capacidades de prueba en laboratorio que existen en el país (incluidos los laboratorios de investigación y los laboratorios privados) para apoyar la vigilancia y respuesta; o que están disponibles a través de mecanismos de derivación a laboratorios de referencia centrales o internacionales designados (por ejemplo, los centros colaboradores de la OMS).

²⁸ Entre las enfermedades prioritarias figuran las enfermedades epidemiológicas, enfermedades que se quieren erradicar/eliminar y enfermedades importantes para la salud pública.

²⁹ El acceso a la secuenciación del genoma completo puede realizarse mediante la colaboración internacional, por ejemplo con centros colaboradores de la OMS.

³⁰ Aquí se hace referencia a la secuenciación del genoma completo, y el acceso a esta secuenciación puede realizarse mediante colaboración internacional, entre otras cosas con centros colaboradores de la OMS.

³¹ Entre los sectores de salud humana, la sanidad animal y la salud ambiental.

Indicadores		
Nivel	C4.5. Red nacional de diagnóstico eficaz	
Nivel 1	No se dispone de estrategias de pruebas diagnósticas por escalones, ³² o estas se están desarrollando	☐
Nivel 2	Se han desarrollado estrategias de pruebas diagnósticas por escalones	☐
Nivel 3	Se han desarrollado estrategias de pruebas diagnósticas por escalones	☐
Nivel 4	Se están aplicando estrategias de pruebas diagnósticas por escalones a nivel nacional	☐
Nivel 5	Se están aplicando estrategias de pruebas diagnósticas por escalones, a nivel nacional, intermedio y local, las cuales se utilizan, revisan, evalúan y actualizan periódicamente, según proceda	☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios		
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros		
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros		
Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad		
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros		
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros		

³² Los escalones se refieren a los diferentes niveles administrativos, como los laboratorios de referencia a nivel nacional y los laboratorios de establecimientos a nivel intermedio y a nivel local.

C5. VIGILANCIA

En el RSI se prescribe la rápida detección de los riesgos para la salud pública asociados con eventos de origen biológico, químico y radiactivo, así como la evaluación, notificación y respuesta ante dichos riesgos. Se necesita un sistema de vigilancia sensible,³³ en particular en los PE, para garantizar

la función de alerta temprana y facilitar información para el proceso de adopción de decisiones fundamentadas durante eventos de salud pública y emergencias. Esto implica un enfoque multisectorial e integrado para el sistema de salud y puede incluir sistemas de vigilancia centinela y rastreo de contactos durante emergencias de salud.

Indicadores	
Nivel	C5.1. Función de vigilancia de alerta temprana
Nivel 1	No se dispone de PON ni directrices nacionales para vigilancia, o estos se están desarrollando ☐
Nivel 2	Se han desarrollado PON y/o directrices nacionales para vigilancia, pero no se han aplicado. El sistema de vigilancia funciona pero no se presentan informes inmediatos ni semanales de eventos y/o datos de forma sistemática ☐
Nivel 3	Se han elaborado y se están aplicando PON y/o directrices nacionales para vigilancia a nivel nacional y se presentan informes inmediatos y semanales de eventos y/o datos ☐
Nivel 4	Se han elaborado PON y/o directrices nacionales para vigilancia que se están aplicando a nivel nacional e intermedio, y se presentan informes inmediatos y semanales de acontecimientos y/o datos ☐
Nivel 5	Se han elaborado y se aplican PON y/o directrices nacionales para vigilancia a nivel nacional, intermedio y local; ³⁴ y el sistema se utiliza (según proceda), revisa, evalúa y actualiza periódicamente con mejoras a todos los niveles en el país ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

³³ «Vigilancia»: Compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para dar la respuesta de salud pública que sea procedente. Los componentes clave de la vigilancia incluyen la vigilancia basada en indicadores y la vigilancia basada en eventos.

³⁴ A nivel local, la participación de la comunidad puede lograrse mediante la vigilancia basada en la comunidad. La vigilancia basada en eventos es una parte clave de la vigilancia síndromica y de la vigilancia basada en la comunidad.

Indicadores	
Nivel	C5.2. Gestión de eventos (es decir, verificación, investigación, ³⁵ análisis ³⁶ y divulgación de la información)
Nivel 1	No se dispone de un proceso o mecanismos para gestionar los eventos detectados, o estos se están desarrollando ☐
Nivel 2	Se ha desarrollado un proceso o mecanismos para gestionar los eventos detectados, pero no se aplican ☐
Nivel 3	Se han desarrollado procesos o mecanismos para la gestión de los eventos detectados y se están aplicando a nivel nacional ☐
Nivel 4	Se han desarrollado procesos o mecanismos para la gestión de los eventos detectados y se están aplicando a nivel nacional e intermedio ☐
Nivel 5	El proceso o los mecanismos para la gestión de los eventos detectados se aplican a nivel nacional, intermedio y local, y se utilizan (según proceda), revisan, evalúan y actualizan periódicamente ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	
Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

³⁵ La investigación incluye el rastreo de contactos para identificar a todas las personas afectadas y a todos los posibles contactos.

³⁶ Todos los datos de vigilancia se analizan sistemáticamente para su difusión y la adopción de decisiones fundamentadas.

C6. RECURSOS HUMANOS

Se han establecido estrategias que garantizan la disponibilidad de una fuerza de trabajo multisectorial capacitada que posibilite la detección temprana, prevención, preparación y respuesta ante posibles eventos de importancia internacional a todos los niveles de los sistemas de salud, según se requiere en el RSI.

La disponibilidad y accesibilidad de una fuerza de trabajo de calidad,³⁷ el aumento de la capacidad en emergencias, incluido el aumento de la fuerza de trabajo para la vigilancia (por ejemplo, equipos de investigación sobre el terreno y rastreo de contactos) es fundamental para crear resiliencia en las comunidades y asegurar la continuidad de los servicios de salud.

Indicadores	
Nivel	C6.1. Recursos humanos para la aplicación del RSI
Nivel 1	El país no dispone de la capacidad adecuada de recursos humanos ³⁸ en los sectores pertinentes ³⁹ que se requiere para detectar, evaluar, notificar eventos, presentar informes al respecto y responder ante ellos, de conformidad con las disposiciones del RSI ☐
Nivel 2	Se dispone de recursos humanos adecuados en sectores pertinentes a nivel nacional para detectar, evaluar, notificar eventos, presentar informes al respecto y responder ante ellos, de conformidad con las disposiciones del RSI ☐
Nivel 3	Se dispone de recursos humanos adecuados en todos los sectores pertinentes a nivel nacional e intermedio para detectar, evaluar, notificar eventos, presentar informes al respecto y responder ante ellos, de conformidad con las disposiciones del RSI ☐
Nivel 4	Se dispone de los recursos humanos necesarios en todos los sectores pertinentes a nivel nacional, intermedio y local para detectar, evaluar, notificar eventos, presentar informes al respecto y responder ante ellos, de conformidad con las disposiciones del RSI ☐
Nivel 5	El país ha demostrado fehacientemente contar con procedimientos o políticas de recursos humanos apropiados y sostenibles en todos los sectores pertinentes a fin de detectar, evaluar, notificar eventos, presentar informes al respecto y responder ante ellos, de conformidad con las disposiciones del RSI, los cuales se utilizan (según proceda), examinan, evalúan y actualizan periódicamente, y el país puede ayudar a otros países a planificar y desarrollar recursos humanos para la aplicación del RSI, en la medida de lo posible ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

³⁷ Atención a las diferencias de género en la proporción de hombres y mujeres que ocupan puestos de toma de decisiones.

³⁸ Entre el personal de recursos humanos adecuados figuran médicos, enfermeros, personal de partería, agentes de salud comunitarios, clínicos, toxicólogos, veterinarios, expertos en inocuidad de los alimentos, expertos en medicina radiológica, epidemiólogos sobre el terreno, especialistas en comunicación de riesgos, expertos de laboratorio, expertos en salud pública, expertos en cuestiones jurídicas/normativas, funcionarios de unidades de recursos humanos o de departamentos responsables de la planificación, análisis, desarrollo y distribución del personal de salud pública y emergencias a nivel nacional e intermedio, etc., definidos con arreglo a su función y las normas y las necesidades nacionales.

³⁹ Los sectores pertinentes son el de la salud humana, la sanidad animal, la agricultura, la gestión de desastres, la inocuidad de los alimentos, la ganadería, la pesca, el comercio, el transporte internacional y los puntos de entrada, los servicios de emergencia, el medio ambiente, las finanzas, la seguridad química, la seguridad radiológica, el trabajo, la educación, las relaciones exteriores, la sociedad civil y otros sectores.

Indicadores	
Nivel	C6.2. Aumento de la fuerza de trabajo durante un evento de salud pública
Nivel 1	No se dispone de un plan estratégico nacional multisectorial de aumento de la fuerza de trabajo en situaciones de emergencia, ⁴⁰ o este se está desarrollando ☐
Nivel 2	Se ha elaborado un plan estratégico nacional multisectorial de aumento de la fuerza de trabajo en situaciones de emergencia para la ejecución de funciones a nivel nacional, incluida la fuerza de trabajo de asociados gubernamentales y no gubernamentales, según proceda ☐
Nivel 3	Se aplica un plan estratégico nacional multisectorial de aumento de la fuerza de trabajo en situaciones de emergencia para la ejecución de funciones a nivel nacional, con procedimientos y capacidad limitada para enviar y recibir personal multidisciplinario dentro del país (recursos cambiantes), incluida la fuerza de trabajo de asociados gubernamentales y no gubernamentales, según proceda ☐
Nivel 4	Se aplica un plan estratégico nacional multisectorial de aumento de la fuerza de trabajo en situaciones de emergencia para la ejecución de funciones a nivel nacional e intermedio, con procedimientos y capacidad adecuada para enviar y recibir personal multidisciplinario dentro del país (recursos cambiantes), incluida la fuerza de trabajo de asociados gubernamentales y no gubernamentales, según proceda ☐
Nivel 5	Se aplica un plan estratégico nacional multisectorial de aumento de la fuerza de trabajo en situaciones de emergencia para la ejecución de funciones a nivel nacional, intermedio y local, con procedimientos y capacidad adecuada para enviar y recibir personal multidisciplinario dentro del país (recursos cambiantes), incluida la fuerza de trabajo de asociados gubernamentales y no gubernamentales, según proceda, el cual se utiliza, revisa, evalúa y actualiza anualmente, y puede ofrecerse colaboración internacional para ayudar en la respuesta de emergencia ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	
Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

⁴⁰ En un plan estratégico nacional multisectorial para el aumento de la fuerza de trabajo en situaciones de emergencia se incluye un análisis de las deficiencias en relación con ese aumento en todos los sectores de emergencias (por ejemplo seguridad, salud humana, sanidad animal, medio ambiente) y un plan para lograr ese aumento, con sistemas para encontrar y contratar al personal necesario y desarrollarlo mediante programas de competencias, incluidos procedimientos o políticas para antes de la puesta en marcha, la puesta en marcha y el período posterior a la puesta en marcha.

C7. GESTIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS

Esta capacidad se centra en la planificación nacional que se realiza para los sistemas y la gestión de emergencias sanitarias con miras a que los países estén preparados y operativos y respondan ante cualquier evento de salud pública, en particular una emergencia, según se prescribe en el RSI.

Para responder con prontitud a las emergencias de salud pública es crucial garantizar que se cuenta con planes basados en riesgos para la preparación y respuesta ante las emergencias, estructuras robustas de gestión de emergencias y capacidad de movilización de recursos durante una emergencia.

Indicadores		
Nivel	C7.1. Planificación para emergencias sanitarias	
Nivel 1	No se dispone de un plan ⁴¹ de emergencia sanitaria en el que se tengan en cuenta todos los riesgos, ⁴² o este se está desarrollando	☐
Nivel 2	Se ha desarrollado un plan de emergencia sanitaria en el que se tienen en cuenta todos los riesgos, pero no se aplica	☐
Nivel 3	Se ha desarrollado un plan de emergencia sanitaria en el que se tienen en cuenta todos los riesgos que se aplica a nivel nacional	☐
Nivel 4	Se ha desarrollado un plan de emergencia sanitaria en el que se tienen en cuenta todos los riesgos que se aplica a nivel nacional e intermedio	☐
Nivel 5	Se ha desarrollado un plan de emergencia sanitaria en el que se tienen en cuenta todos los riesgos, que se aplica a nivel nacional, intermedio y local y que se utiliza, revisa, evalúa y actualiza con mejoras basadas en SimEx ⁴³ y enseñanzas extraídas de eventos del mundo real, por ejemplo IAR ⁴⁴ o AAR ⁴⁵	☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios		
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros		
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros		

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

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

43 Un ejercicio de simulación puede ayudar a desarrollar, evaluar y probar capacidades funcionales de sistemas, procedimientos y mecanismos de emergencia para poder responder ante brotes o emergencias de salud pública. Véase la definición de «ejercicio de simulación» en el glosario. Para más información, véase <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254741/WHO-WHE-CPI-2017.10-eng.pdf>.

44 «Examen paralelo a la acción»: Análisis emprendido por los países que sirve para que las partes interesadas en la respuesta a la COVID-19 a nivel nacional y subnacional reflexionen sobre las medidas que se adoptan para prepararse y responder al brote de esta enfermedad a nivel nacional con el fin de establecer cuáles son en el momento las prácticas óptimas, las deficiencias y las enseñanzas extraídas, y propongan medidas correctivas para mejorar y reforzar la ulterior respuesta a la COVID-19. Además, las conclusiones y recomendaciones fruto del examen paralelo a la acción pueden ayudar a mejorar la gestión de emergencias concurrentes y contribuyen a la seguridad sanitaria a largo plazo. (https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_JAR-2020.1). Véase la definición de «examen paralelo a la acción» en el glosario. Para más información, véase <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341029>.

45 «Examen a posteriori»: Examen cualitativo de las medidas adoptadas para responder a una emergencia, como medio de establecer cuáles son las mejores prácticas, las carencias y las enseñanzas extraídas, que se realiza reuniendo a las partes interesadas pertinentes en la participación de la preparación y la respuesta al evento de salud pública objeto de examen (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2019.4>).

Indicadores		
Nivel	C7.2. Gestión de la respuesta a emergencias sanitarias ⁴⁶	
Nivel 1	No se dispone de un sistema de gestión de incidentes ⁴⁷ integrado con un centro nacional de operaciones en emergencias de salud pública, ⁴⁸ o una estructura equivalente, o este se está desarrollando	☐
Nivel 2	Se ha desarrollado un sistema de gestión de incidentes integrado con un centro nacional de operaciones en emergencias de salud pública, o una estructura equivalente, pero no está operativo	☐
Nivel 3	Existe un sistema de gestión de incidentes integrado con un centro nacional de operaciones en emergencias de salud pública, o una estructura equivalente, que está operativo a nivel nacional	☐
Nivel 4	Existe un sistema de gestión de incidentes integrado con un centro nacional de operaciones en emergencias de salud pública, o una estructura equivalente, que está operativo a nivel nacional y que puede soportar un nivel intermedio	☐
Nivel 5	Existe un sistema de gestión de incidentes integrado con un centro nacional de operaciones en emergencias de salud pública, o una estructura equivalente, que está operativo a nivel nacional, puede soportar además el nivel intermedio y local y se utiliza, revisa, evalúa y actualiza con mejoras basadas en SimEx y enseñanzas extraídas de eventos del mundo real, por ejemplo IAR o AAR	☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios		
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros		
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros		

⁴⁶ Incluyen entidades, como puntos de contacto, centros de operaciones de emergencia (COE) o comités de respuesta, encargadas de coordinar a los agentes y recursos del sector de la salud para responder a emergencias, y de coordinar la respuesta del sector de la salud con la de otros sectores. Los mecanismos de coordinación pueden aplicar sistemas de gestión de incidentes para desempeñar la función de coordinación.

⁴⁷ «Sistema de gestión de incidentes»: Estructura de gestión de emergencias y conjunto de protocolos que permiten orientar a los organismos gubernamentales, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y otros agentes para que trabajen de forma coordinada, principalmente para dar respuesta y mitigar los efectos de cualquier tipo de emergencia. El sistema de gestión de incidentes también se puede utilizar para respaldar otros aspectos de la gestión de emergencias, entre ellos la preparación y la recuperación (también llamado sistema de mando en incidentes).

⁴⁸ «Centro de Operaciones de Emergencia (COE)»: • Los COE nacionales de salud están conectados en red con COE de salud a nivel subnacional y local, y son interoperables con COE en otros sectores, como la Oficina Nacional de Gestión de Desastres. En los planes y PON de los COE se describen elementos estructurales y operacionales clave; formularios y plantillas para la gestión, presentación de informes y exposición informativa de sus datos; funciones y material de apoyo para sus puestos funcionales (como el de gestión o mando de incidentes, operaciones, planificación, logística y finanzas), y sistemas de información para conectar a las instancias decisorias en cuestiones de salud pública con las fuentes de datos apropiadas; equipos de comunicaciones, y personal formado y capaz de coordinar una respuesta de emergencia. • Existen planes de COE nacionales de salud para funciones como: ciencias de la salud pública (epidemiología y experiencia médica y en otras materias), comunicaciones públicas y establecimiento de relaciones con asociados. • Se dispone de más personal capacitado para apoyar y reemplazar al personal habitual de los COE mediante rotaciones.

Indicadores	
Nivel	C7.3. Gestión de cadena de suministro y logística en emergencias ⁴⁹
Nivel 1	Se está desarrollando un sistema/mecanismo de logística y gestión de la cadena de suministro en emergencias ⁵⁰ pero no se puede proporcionar un apoyo adecuado para emergencias sanitarias ☐
Nivel 2	Se ha desarrollado un sistema/mecanismo de logística y gestión de la cadena de suministro en emergencias pero no se puede proporcionar un apoyo adecuado para emergencias sanitarias ⁵¹ ☐
Nivel 3	Se ha desarrollado un sistema/mecanismo de logística y gestión de la cadena de suministro en emergencias que puede proporcionar un apoyo adecuado para emergencias sanitarias a nivel nacional ☐
Nivel 4	Se ha desarrollado un sistema/mecanismo de logística y gestión de la cadena de suministro en emergencias que puede proporcionar un apoyo adecuado para emergencias sanitarias a nivel nacional e intermedio ☐
Nivel 5	El sistema/mecanismo de logística y gestión de la cadena de suministro en emergencias se aplica a nivel nacional, intermedio y local, y se utiliza (según proceda), examina, evalúa y actualiza periódicamente ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	
Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

⁴⁹ Para mantener actualizado el sistema/mecanismo de gestión de la cadena de suministro y logística en emergencias puede incluirse un sistema de reglamentación robusto que permita el uso y la distribución en emergencias de medicamentos, pruebas diagnósticas y otros materiales recientemente desarrollados o recientemente disponibles.

⁵⁰ Los mecanismos pueden ser: recursos humanos (expertos), financieros, logísticos (productos médicos de respuesta, existencias) e instalaciones de salud (camas, equipos, etc.).

⁵¹ Mediante el sistema y mecanismo de cadena de suministro y logística en emergencias se tiene la capacidad de comprar, almacenar y entregar productos y materiales esenciales necesarios para la respuesta (materiales de emergencia, equipos de protección, medios de diagnóstico, artículos médicos fungibles, tratamientos, medicamentos y equipos biomédicos) donde sea que se requieran en cantidad adecuada y de manera oportuna. También se puede reunir y organizar el material, las capacidades y los procesos que permiten la puesta en marcha y la aplicación de la respuesta, incluidas las infraestructuras médicas para emergencias, los medios de transporte de equipos, las oficinas de emergencia y las telecomunicaciones.

C8. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Un sistema nacional de salud resiliente es esencial para que los países prevengan y detecten eventos de salud pública, respondan a ellos y se recuperen, al tiempo que logran mantener la continuidad de los servicios de salud en todos los niveles.

Particularmente en emergencias, la prestación de los servicios de salud para gestionar los casos relacionados con eventos (C8.1) es tan importante como el funcionamiento de los servicios de salud esenciales (C8.3) ordinarios.

Indicadores		
Nivel	C8.1. Gestión de casos	
Nivel 1	No se dispone de una guía nacional de gestión de casos clínicos para eventos de salud prioritarios, ⁵² o esta se está desarrollando	☐
Nivel 2	Se han elaborado guías nacionales de gestión de casos clínicos para eventos de salud prioritarios, pero no se aplican ⁵³	☐
Nivel 3	Se han elaborado guías nacionales de gestión de casos clínicos para eventos de salud prioritarios que se aplican a nivel nacional	☐
Nivel 4	Se han elaborado guías nacionales de gestión de casos clínicos para eventos de salud prioritarios que se aplican a nivel nacional y subnacional	☐
Nivel 5	Se aplican guías nacionales de gestión de casos clínicos para eventos de salud prioritarios en todos los niveles y se utilizan (según proceda), revisan, evalúan y actualizan periódicamente	☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios		
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros		
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros		

Para que los establecimientos de atención de salud puedan cumplir con su función de gestión de casos relacionados con eventos, es necesario que se confíe en ellos y que se utilicen antes y durante las emergencias. El indicador C8.2 (Utilización de los servicios de salud ambulatorios) permite medir de manera indirecta el acceso y la calidad de los servicios y la confianza en el sistema de salud.

En la mayoría de los países, los servicios de salud son prestados por proveedores públicos y privados. Esta evaluación debe abarcar ambos sectores. Los niveles intermedio y local comprenden tanto las zonas urbanas como las rurales. Por consiguiente, los indicadores cuantitativos requieren datos desglosados geográficamente.

⁵² Debería incluir PON con una lista de establecimientos de salud de derivación, procedimientos de derivación, selección sobre el terreno, transporte seguro y directrices sobre atención clínica para tratar patologías derivadas de eventos incluidos en la lista nacional de eventos prioritarios de salud (por ejemplo: enfermedades epidémicas, traumatismos, eventos químicos, emergencias por radiación, etc.).

⁵³ La aplicación de las directrices consiste en: divulgación, orientación y capacitación de los trabajadores de la salud sobre directrices y cumplimiento/uso de directrices en la práctica.

Indicadores		
Nivel	C8.2. Servicios de salud fiables y utilizados ⁵⁴	
Nivel 1	Niveles muy bajos de utilización de los servicios ambulatorios* (número de contactos con los servicios ambulatorios por persona y año < 1,00 visita/persona/año, tanto en las zonas urbanas como en las rurales)	☐
Nivel 2	Niveles bajos de utilización de los servicios ambulatorios (número de visitas a los servicios ambulatorios por persona y año: $1,0 \leq X < 2,0$ visitas/persona/año, tanto en las zonas urbanas como en las rurales)	☐
Nivel 3	Niveles satisfactorios de utilización de los servicios ambulatorios (número de contactos con los servicios ambulatorios por persona y año: $\geq 2,0$ visitas/persona/año, tanto en las zonas urbanas como en las rurales)	☐
Nivel 4	Niveles elevados de utilización de los servicios ambulatorios (número de contactos con los servicios ambulatorios por persona y año: $\geq 3,0$ visitas/persona/año, tanto en las zonas urbanas como en las rurales)	☐
Nivel 5	Niveles elevados de utilización de los servicios ambulatorios (número de contactos con los servicios ambulatorios por persona y año: $\geq 3,0$ visitas/persona/año, tanto en las zonas urbanas como en las rurales) Y La información sobre el uso de los servicios y la información extraída de las encuestas sobre experiencia (o satisfacción) de los pacientes se examinan anualmente y se utilizan para mejorar el acceso a los servicios y la calidad de estos.	☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios		
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ en curso ☐ realizada ☐ problemas/carencias ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ otros		
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ directrices y PON ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ política ☐ infraestructura y logística ☐ personal ☐ liderazgo y gobernanza ☐ evaluaciones ☐ sistemas de información sanitaria ☐ comunicación de riesgos ☐ legislación ☐ otros		

Definición de tasa de utilización de los servicios ambulatorios:

Número de visitas ambulatorias a establecimientos (o proveedores) de salud en relación con la población total de la misma zona geográfica

- Numerador: número de visitas a los establecimientos de salud de atención ambulatoria, sin incluir la inmunización.
- Denominador: población total de una misma zona geográfica.

⁵⁴ La utilización de los servicios de salud se mide por el número de visitas ambulatorias por persona y año. Hasta cierto punto, la tasa de utilización aumenta cuando, por ejemplo, se eliminan o minimizan obstáculos a la prestación de servicios. Este indicador se puede utilizar como medida para determinar el nivel de interrupciones en los servicios de salud durante las emergencias observando cambios en las tasas de utilización del mismo servicio durante el mismo período/temporada. Fuente de referencia para el indicador de utilización de los servicios de salud: lista mundial de referencia de los 100 indicadores básicos de salud (más ODS relacionados con la salud). (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>).

Indicadores		
Nivel	C8.3. Continuidad de los servicios de salud esenciales	
Nivel 1	No se ha definido un dispositivo de EHS ⁵⁵ y no se dispone de planes o pautas para la continuidad de servicios de salud esenciales en emergencias	☐
Nivel 2	Se ha definido un dispositivo de servicios de salud esenciales pero no se han elaborado planes/directrices para la continuidad de estos servicios en emergencias	☐
Nivel 3	Se ha elaborado un dispositivo de servicios de salud esenciales y planes/directrices para la continuidad de estos servicios en emergencias, y se han establecido mecanismos para supervisar esa continuidad a nivel nacional	☐
Nivel 4	Se ha elaborado un dispositivo de servicios de salud esenciales y planes/directrices para la continuidad de estos servicios en emergencias, y se han establecido mecanismos para supervisar esa continuidad a nivel nacional e intermedio	☐
Nivel 5	Se ha elaborado un dispositivo de servicios de salud esenciales, planes/directrices para la continuidad de estos servicios en emergencias y mecanismos para supervisar esta continuidad basándose en las directrices existentes, y todos ellos funcionan a nivel nacional, intermedio y local ⁵⁶ y se utilizan, revisan, evalúan y actualizan con mejoras basadas en ejercicios de simulación y enseñanzas extraídas de eventos del mundo real, por ejemplo IAR o AAR	☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios		
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros		
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros		
Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad		
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros		
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros		

⁵⁵ Essential services: maternal and child health services, health promotion, reproductive health services, prevention and control of communicable and prevention and treatment of noncommunicable diseases, emergency health services, mental health services.

⁵⁶ TODOS los niveles incluyen niveles nacionales, intermedios y locales.

C9. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES (PCI)

Evitar que pacientes, trabajadores de la salud y visitantes contraigan infecciones relacionadas con la atención sanitaria contribuye a lograr una atención de calidad, seguridad del paciente, seguridad sanitaria y a reducir la resistencia a los antimicrobianos (RAM). Gracias a programas sólidos y eficaces de PCI se pueden ofrecer servicios esenciales y una atención de la salud segura, y prevenir y controlar brotes en todo el sistema de salud. Es fundamental que desde el principio se apliquen al menos los requisitos mínimos de PCI, tanto a nivel nacional como de establecimiento de salud, y seguir

avanzando después gradualmente hacia el cumplimiento de todos los requisitos dentro de las recomendaciones sobre los componentes básicos de PCI de la OMS.

Los requisitos mínimos de PCI se definen como las normas de PCI que deberían haberse implementado tanto a nivel nacional como de establecimientos con el fin de prestar un mínimo de protección y seguridad a los pacientes, los profesionales de salud y los visitantes, a partir de los componentes básicos de la OMS para los programas de PCI.

La existencia de esos requisitos constituye el punto de partida inicial para la creación de otros componentes fundamentales de los programas de PCI, de acuerdo con un enfoque gradual basado en evaluaciones de la situación local.

Indicadores		
Nivel	C9.1. Programas de PCI	
Nivel 1	No se dispone de un programa ⁵⁷ nacional de PCI en activo ⁵⁸ o un plan operativo de acuerdo con los requisitos mínimos de la OMS, ⁵⁹ o este se está desarrollando	☐
Nivel 2	Se dispone de un programa nacional de PCI en funcionamiento o de un plan operativo de acuerdo con los requisitos mínimos de la OMS pero no se aplica plenamente. Existen directrices/normas nacionales de PCI, pero no se aplican plenamente	☐
Nivel 3	Existe un programa nacional de PCI en funcionamiento y se dispone de un plan operativo nacional de PCI de acuerdo con los requisitos mínimos de la OMS. Se dispone de directrices/normas nacionales de PCI en la atención de la salud, las cuales se dan a conocer. Determinados establecimientos de salud aplican directrices utilizando estrategias multimodales, ⁶⁰ entre las cuales figuran la capacitación, seguimiento y retroalimentación de los trabajadores de la salud	☐
Nivel 4	Se dispone de un programa nacional de PCI en funcionamiento, de conformidad con las directrices de la OMS sobre componentes básicos de PCI, ⁶¹ que sirve de guía para aplicar el plan operativo y las directrices nacionales de PCI en todo el país utilizando estrategias multimodales, incluida la capacitación, seguimiento y retroalimentación de los trabajadores de la salud. Más del 75% de los establecimientos de atención de salud cumplen los requisitos mínimos de la OMS para programas, directrices, capacitación y seguimiento/retroalimentación de PCI	☐
Nivel 5	Hay en marcha programas de PCI que funcionan a nivel nacional y de establecimientos de salud de acuerdo con los componentes básicos de PCI de la OMS, y su cumplimiento y eficacia se revisan, evalúan y publican. Además se actualizan periódicamente planes y orientaciones en respuesta al seguimiento y la retroalimentación	☐

⁵⁷ Los programas de PCI deberían contar con objetivos claramente definidos basados en datos epidemiológicos locales y prioridades de acuerdo con la evaluación de riesgos, y funciones y actividades definidas en función de la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud y la RAM y con el objetivo de contribuir a esta prevención. También deberían contar con profesionales de PCI especializados y capacitados. Para obtener más información, véanse las directrices de la OMS sobre componentes básicos para los programas de PCI a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255764/1/9789275319635-spa.pdf>).

⁵⁸ «Activo» se define como un programa funcional con planes de trabajo y presupuesto anuales.

⁵⁹ Los requisitos mínimos de PCI son normas básicas definidas por la OMS y las principales partes interesadas en PCI, así como por representantes de países, que deberían aplicarse tanto a nivel nacional como de establecimientos de salud para proporcionar una protección y seguridad mínimas a pacientes, trabajadores de la salud y visitantes, sobre la base de las recomendaciones de la OMS relativas a los componentes básicos de los programas de PCI. La existencia de esos requisitos constituye el punto de partida inicial para la creación de más elementos clave de componentes fundamentales de PCI, de acuerdo con un enfoque gradual basado en evaluaciones de la situación local. Para obtener más información, véanse los requisitos mínimos de la OMS para los programas de PCI: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>.

⁶⁰ Una estrategia multimodal comprende varios componentes o elementos (tres o más, generalmente cinco) que se aplican de manera integrada con el objetivo de mejorar un resultado y cambiar un comportamiento. Incluye instrumentos, como conjuntos de medidas y listas de verificación, desarrollados por equipos multidisciplinarios teniendo en cuenta las condiciones locales. Los cinco elementos más comunes son: i) el cambio de sistema (disponibilidad de suministros e infraestructura adecuados para permitir buenas prácticas de PCI); ii) la formación teórica y práctica de los trabajadores de la salud y los principales agentes (por ejemplo, los directivos); iii) la supervisión de infraestructuras, prácticas, procesos y resultados y la entrega de resultados de datos; iv) recordatorios en el lugar de trabajo/comunicaciones, y v) el cambio de cultura dentro del establecimiento o el fortalecimiento de un clima de seguridad, véase: <https://www.who.int/publications/m/item/who-multimodal-improvement-strategy>.

⁶¹ El objetivo de estas directrices es proporcionar recomendaciones basadas en pruebas y en el consenso de expertos sobre componentes básicos de programas de PCI que deben estar en vigor, a nivel nacional y de los establecimientos, para prevenir infecciones relacionadas con la atención de salud y combatir la resistencia a los antimicrobianos a través de las buenas prácticas de PCI. Su objetivo es proporcionar un marco viable, eficaz y aceptable para el desarrollo o el fortalecimiento de los programas de PCI.

Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios

Estado de aplicación:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| ☐ prevista | ☐ realizada | ☐ fortaleza/mejores prácticas |
| ☐ en curso | ☐ problemas/carencias | ☐ otros |

Área en cuestión:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ financiación | ☐ política | ☐ liderazgo y gobernanza | ☐ comunicación de riesgos |
| ☐ directrices y PON | ☐ infraestructura y logística | ☐ evaluaciones | ☐ legislación |
| ☐ mecanismos de coordinación y colaboración | ☐ personal | ☐ sistemas de información sanitaria | ☐ otros |

Indicadores		
Nivel	C9.2. Vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria	
Nivel 1	No se dispone de ningún programa nacional de vigilancia de infecciones relacionadas con la atención sanitaria ni de ningún plan estratégico nacional para esa vigilancia de, entre otras cosas, patógenos resistentes a los antimicrobianos y/o propensos a la formación de brotes, o este programa o plan se está desarrollando	☐
Nivel 2	Se dispone de un plan estratégico nacional para la vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (entre ellas las producidas por patógenos resistentes a los antimicrobianos y/o propensos a la formación de brotes), pero no se aplica	☐
Nivel 3	Se dispone de un plan estratégico nacional para la vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (entre ellas las producidas por patógenos resistentes a los antimicrobianos y/o propensos a la formación de brotes) que se aplica a través de un sistema nacional. Determinados establecimientos de atención secundaria y terciaria de salud llevan a cabo la vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (como se especificó anteriormente) y proporcionan información oportuna y regular al personal directivo superior y a los trabajadores de la salud	☐
Nivel 4	Se dispone de un plan estratégico nacional para la vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (entre otras las causadas por patógenos resistentes a los antimicrobianos y/o propensos a la formación de brotes) que se aplica en todo el país en establecimientos de atención de salud, a través de un sistema nacional, de conformidad con las recomendaciones de la OMS sobre los componentes básicos de PCI. Se dispone periódicamente de informes sobre los resultados	☐
Nivel 5	Se dispone de un plan estratégico nacional para la vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (entre otras las causadas por patógenos resistentes a los antimicrobianos y/o propensos a la formación de brotes) que se aplica en todo el país en todos los establecimientos de atención de salud, a través de un sistema nacional, de conformidad con las recomendaciones de la OMS sobre los componentes básicos de PCI. Los datos se dan a conocer y se utilizan de manera continua y oportuna para informar sobre las medidas de prevención. La calidad y los resultados del sistema se evalúan periódicamente, y se toman medidas de mejora consiguientemente	☐

Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios

Estado de aplicación:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| ☐ prevista | ☐ realizada | ☐ fortaleza/mejores prácticas |
| ☐ en curso | ☐ problemas/carencias | ☐ otros |

Área en cuestión:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ financiación | ☐ política | ☐ liderazgo y gobernanza | ☐ comunicación de riesgos |
| ☐ directrices y PON | ☐ infraestructura y logística | ☐ evaluaciones | ☐ legislación |
| ☐ mecanismos de coordinación y colaboración | ☐ personal | ☐ sistemas de información sanitaria | ☐ otros |

Indicadores	
Nivel	C9.3. Entorno seguro en establecimientos de salud
Nivel 1	No se dispone de normas ni de recursos nacionales para la creación de entornos seguros, ⁶² por ejemplo servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH) en establecimientos de atención de salud, ⁶³ con infraestructuras, materiales y equipos apropiados para PCI, ni de normas para reducir el hacinamiento y mejorar al máximo los niveles de dotación de personal en estos establecimientos, o estas normas y recursos se están desarrollando
Nivel 2	Existen normas y recursos nacionales para la creación de entornos seguros, por ejemplo servicios de ASH en establecimientos de atención de salud, con infraestructuras, materiales y equipos apropiados para PCI, así como normas para reducir el hacinamiento y mejorar al máximo los niveles de dotación de personal en esos establecimientos, de conformidad con los requisitos mínimos de la OMS, pero estas normas y recursos no se aplican plenamente a través de un plan nacional
Nivel 3	Existen normas y recursos nacionales para la creación de entornos seguros, por ejemplo servicios de ASH en establecimientos de atención de salud, con infraestructuras, materiales y equipos apropiados para PCI, así como normas para reducir el hacinamiento y mejorar al máximo los niveles de dotación de personal en esos establecimientos, de conformidad con los requisitos mínimos de la OMS, y estas normas y recursos se aplican en esos establecimientos a nivel nacional a través de un plan nacional
Nivel 4	Se aplican a nivel nacional e intermedio, a través de un plan nacional, normas y recursos nacionales para la creación de entornos seguros, por ejemplo servicios de ASH en establecimientos de atención de salud, con infraestructuras, materiales y equipos apropiados para PCI, así como normas para reducir el hacinamiento y mejorar al máximo los niveles de dotación de personal en esos establecimientos, de conformidad con los requisitos mínimos de la OMS
Nivel 5	Se aplican a nivel nacional y subnacional, a través de un plan nacional, normas y recursos nacionales para la creación de entornos seguros, por ejemplo servicios de ASH en establecimientos de atención de salud, con infraestructuras, materiales y equipos apropiados para PCI, así como normas para reducir el hacinamiento y mejorar al máximo los niveles de dotación de personal en esos establecimientos, de conformidad con los requisitos mínimos de la OMS, y estas normas y recursos se utilizan (si procede), revisan y mejoran consiguientemente
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria	

62 «Entorno seguro»: También llamado «entorno construido», es un componente central de los programas de PCI que permite la prestación de actividades de atención al paciente en un entorno limpio y/o higiénico, el cual facilita las prácticas relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades relacionadas con la atención de salud, así como aquellas para luchar contra la RAM, y en el que se incluyen todos los elementos alrededor de la infraestructura y los servicios de ASH y la disponibilidad de materiales y equipos apropiados de PCI (es decir, equipos de protección personal, productos relacionados con la higiene de manos, etc.).

63 Con respecto a las normas mundiales sobre ASH en los establecimiento de atención de salud, véase: Adams J, Bartram J, Chartier Y. Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43767/9789241547239_eng.pdf). Los servicios de ASH en establecimientos de atención de salud deberían incluir una política y normas nacionales, una estrategia operacional, directrices del centro, programas de educación teórica y práctica, actividades de vigilancia, monitoreo y auditoría, y mantenimiento de servicios esenciales en esa materia (véase <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health>).

Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad

Estado de aplicación:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| ☐ prevista | ☐ realizada | ☐ fortaleza/mejores prácticas |
| ☐ en curso | ☐ problemas/carencias | ☐ otros |

Área en cuestión:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ financiación | ☐ política | ☐ liderazgo y gobernanza | ☐ comunicación de riesgos |
| ☐ directrices y PON | ☐ infraestructura y logística | ☐ evaluaciones | ☐ legislación |
| ☐ mecanismos de coordinación y colaboración | ☐ personal | ☐ sistemas de información sanitaria | ☐ otros |

C10. COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD (CRPC)

La CRPC ha demostrado ser fundamental en todas las emergencias de salud pública. La comunicación de riesgos es el intercambio en tiempo real de información, consejos y opiniones entre expertos o funcionarios y la población que se enfrenta a una amenaza. Su finalidad última es hacer posible

que toda persona que esté en riesgo pueda tomar decisiones fundamentadas para mitigar los efectos de la amenaza y tomar medidas de protección y prevención. Hacer participar a la comunidad conlleva una serie de actividades centradas en llevar a esta al centro de la preparación, disposición y respuesta, ofreciéndole la oportunidad de expresar su opinión y de tomar decisiones en el proceso en el que se deciden las medidas de salud pública a nivel comunitario.

Indicadores	
Nivel	C10.1. Sistema CRPC para emergencias
Nivel 1	Se están desarrollando mecanismos ⁶⁴ para la coordinación de funciones ⁶⁵ y recursos ⁶⁶ de CRPC, o se está llevando a cabo la coordinación de estas funciones y estos recursos según las necesidades ☐
Nivel 2	Se han desarrollado mecanismos para la coordinación de funciones y recursos de CRPC, incluidos planes, PON y acuerdos gubernamentales formales ☐
Nivel 3	Se han desarrollado mecanismos para la coordinación de funciones y recursos de CRPC, incluidos planes, PON y acuerdos gubernamentales formales, que se están aplicando a nivel nacional ⁶⁷ ☐
Nivel 4	Se han desarrollado mecanismos para la coordinación de funciones y recursos de CRPC, incluidos planes, PON y acuerdos gubernamentales formales, que se están aplicando a nivel nacional e intermedio ⁶⁸ ☐
Nivel 5	Se aplican mecanismos de coordinación de funciones y recursos de CRPC a nivel nacional, intermedio y local que están plenamente integrados en los sistemas de respuesta a emergencias, y que se utilizan, revisan, evalúan y actualizan periódicamente ⁶⁹ ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

64 Entre los mecanismos figuran planes, PON, directrices, políticas y procedimientos tales como planes multirriesgo y multisectoriales para la coordinación de funciones de CRPC; acuerdos gubernamentales formales, incluidos procedimientos y políticas, para la coordinación de funciones de CRPC, así como acuerdos para la ampliación de funciones en situaciones de emergencia; procesos de aseguramiento de la calidad para productos de comunicación, e integración de la CRPC en el centro de operaciones de emergencia o en el sistema de gestión de incidentes.

65 Las funciones incluyen la capacitación del personal de CRPC, la comunicación con otros sectores, la comunicación transparente y temprana/regular con el público destinatario a través de medios convencionales (impresos y de radiodifusión), el seguimiento de los medios en línea y fuera de línea para dar forma a mensajes y estrategias; análisis del público destinatario a partir del seguimiento de la opinión de la comunidad en línea y fuera de línea, para fundamentar el diseño de comunicaciones, medidas y mejoras programáticas, y seguimiento de infodemias.

66 Entre los recursos figuran: finanzas; personal calificado (por ejemplo, al menos un especialista en comunicación de riesgos que forme parte del equipo de respuesta a emergencias, un número adecuado de personal calificado y un portavoz capacitado) y acuerdos para aumentar la fuerza laboral; equipos y materiales (por ejemplo, materiales IEC), y plataformas de comunicación para la coordinación de las funciones de CRPC.

67 Se aplican acuerdos y sistemas gubernamentales formales a nivel nacional, como capacidades, políticas y procedimientos nacionales de CRPC multirriesgo y multisectoriales. Con todo, los recursos humanos y financieros son limitados y la coordinación con otras áreas técnicas es esporádica.

68 Se aplican acuerdos y sistemas gubernamentales formales a nivel nacional e intermedio, como capacidades, políticas y procedimientos de CRPC multirriesgo y multisectoriales. Se dispone de recursos humanos y financieros y se estructura la coordinación con otros sectores.

69 El plan nacional multirriesgo y multisectorial de CRPC se revisa al menos cada 24 meses. Los datos y pruebas recopilados se utilizan sistemáticamente para la medición, evaluación, aprendizaje y mejora continua de las medidas de CRPC.

Indicadores	
Nivel	C10.2. Comunicación de riesgos
Nivel 1	Se están desarrollando mecanismos de comunicación pública y/o de relaciones con los medios de comunicación, entre otras cosas para gestionar infodemias, o se están aplicando según las necesidades ⁷⁰
Nivel 2	Se han desarrollado mecanismos de comunicación pública y/o de relaciones con los medios de comunicación, entre otras cosas para gestionar infodemias, pero no se están aplicando plenamente, por lo que existen importantes carencias ⁷¹
Nivel 3	Se han desarrollado mecanismos de comunicación pública y/o de relaciones con los medios de comunicación, entre otras cosas para gestionar infodemias, y se aplican actividades a nivel nacional
Nivel 4	Se han desarrollado mecanismos de comunicación pública y/o de relaciones con los medios de comunicación, entre otras cosas para gestionar infodemias, y se aplican actividades que se coordinan a través de todos los sectores a nivel nacional e intermedio
Nivel 5	Se han desarrollado mecanismos de comunicación pública y/o de relaciones con los medios de comunicación, entre otras cosas para gestionar infodemias, y se aplican actividades que se coordinan a través de todos los sectores ⁷² a nivel nacional, intermedio y local, y la información se da a conocer de manera oportuna. ⁷³ Los mecanismos y las actividades relacionadas se utilizan (si procede), revisan, evalúan y actualizan periódicamente
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

⁷⁰ El trabajo se limita a los medios convencionales. No hay especialistas en comunicación de riesgos en el equipo del sistema nacional de gestión de incidentes o en el centro de operaciones de emergencia. No se realiza un seguimiento de infodemias. Una infodemia es una sobreabundancia de información, tanto en línea como fuera de línea. En ella aparecen intentos deliberados de difundir información errónea para socavar la respuesta de salud pública y promover objetivos alternativos de grupos o personas. (<https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>).

⁷¹ Una de las carencias puede ser la limitación en la aplicación de mejores prácticas y en la realización de actividades para conocer la opinión de la comunidad con miras a fundamentar el diseño de la estrategia de comunicación. Los comunicadores capacitados de riesgos sirven como personal de refuerzo en emergencias y cuentan con recursos para llevar a cabo relaciones con los medios y mantener una presencia básica en línea.

⁷² La coordinación de la CRPC implica a todo el gobierno y los sectores; así como a asociados internacionales y nacionales. La coordinación se facilita a través de canales de comunicación en línea y fuera de línea de una manera precisa, oportuna y comprensible. La comunicación de riesgos se basa en una cultura de aprendizaje y colaboración con investigadores en el ámbito de las ciencias sociales. Un equipo interdisciplinario utiliza de manera sistemática actividades para conocer la opinión de la comunidad a través de canales en línea y fuera de línea, con miras a realizar análisis integrados con los que adaptan el diseño de comunicaciones, medidas y mejoras programáticas.

⁷³ La información que se proporciona con respecto a la situación de emergencia debería estar actualizada, ser oportuna e incluir la respuesta del gobierno y recomendaciones de salud. Los mensajes hacen frente a los rumores y preocupaciones de las personas, así como a la desinformación, y proporcionan asesoramiento práctico.

Indicadores	
Nivel	C10.3. Participación de la comunidad ⁷⁴
Nivel 1	Se están desarrollando mecanismos para la participación sistemática de la comunidad en situaciones de emergencia de salud pública, incluidas directrices y/o PON, o se están aplicando actividades de participación de la comunidad ⁷⁵ según las necesidades ⁷⁶
Nivel 2	Se han desarrollado mecanismos para la participación sistemática de la comunidad en situaciones de emergencia de salud pública, incluidas directrices y/o PON, pero no se están aplicando
Nivel 3	Se han desarrollado y dado a conocer mecanismos para la participación sistemática de la comunidad en situaciones de emergencia de salud pública, incluidas directrices y/o PON, y se están aplicando y apoyando actividades de participación de la comunidad a nivel nacional
Nivel 4	Se han desarrollado y dado a conocer mecanismos para la participación sistemática de la comunidad en situaciones de emergencia de salud pública, incluidas directrices y/o PON, y se están aplicando y apoyando actividades de participación de la comunidad a nivel nacional e intermedio
Nivel 5	Se han desarrollado y dado a conocer mecanismos para la participación sistemática de la comunidad en situaciones de emergencia de salud pública, incluidas directrices y/o PON, y se están aplicando y apoyando actividades de participación de la comunidad a nivel nacional, intermedio y local. Se llevan a cabo investigaciones socioconductuales cualitativas y cuantitativas, ⁷⁷ y se utilizan (según proceda), revisan, evalúan y actualizan periódicamente mecanismos y actividades para la participación de la comunidad
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

⁷⁴ Las comunidades son asociados en pie de igualdad en el proceso de comunicación de riesgos y respuesta a emergencias y en las medidas de diseño conjunto.

⁷⁵ Entre las actividades comunitarias figuran el establecimiento de canales intermitentes de comunicación bidireccional para conocer la opinión de la comunidad (por ejemplo, línea directa, sistemas de quejas, escucha de las redes sociales); la recopilación de datos de fuentes cualitativas y cuantitativas, por ejemplo la investigación socioconductual de poblaciones afectadas y en riesgo; el análisis y la integración de datos socioconductuales y epidemiológicos para fundamentar la toma de decisiones (por ejemplo, para apoyar la confianza en las vacunas o su distribución); la capacitación regular de equipos de movilización social y de implicación comunitaria, incluidos voluntarios; la ampliación y puesta en práctica de capacidades para hacer frente a un gran aumento de la demanda; la identificación de las partes interesadas y el fomento de su participación y activación a nivel nacional y subnacional, incluidas personas influyentes de la comunidad, como líderes religiosos y de opinión, la sociedad civil y organizaciones comunitarias como parte del sistema de respuesta a emergencias; la elaboración de materiales IEC, y la organización de reuniones informativas y cursos de capacitación para equipos de movilización social e implicación comunitaria, incluidos voluntarios.

⁷⁶ La implicación comunitaria pueden llevarla a cabo entidades no gubernamentales en relación con temas de salud específicos, las cuales no están sistemáticamente vinculadas al sistema de salud gubernamental. Algunas partes interesadas clave se seleccionan a nivel local. Las organizaciones de la sociedad civil no están conectadas a los mecanismos de respuesta de emergencia a nivel gubernamental.

⁷⁷ Las decisiones de respuesta se basan en investigaciones socioconductuales cualitativas y cuantitativas. Se utilizan datos socioconductuales y datos epidemiológicos de manera integrada y equitativa para fundamentar la toma de decisiones.

Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad

Estado de aplicación:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| ☐ prevista | ☐ realizada | ☐ fortaleza/mejores prácticas |
| ☐ en curso | ☐ problemas/carencias | ☐ otros |

Área en cuestión:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ financiación | ☐ política | ☐ liderazgo y gobernanza | ☐ comunicación de riesgos |
| ☐ directrices y PON | ☐ infraestructura y logística | ☐ evaluaciones | ☐ legislación |
| ☐ mecanismos de coordinación y colaboración | ☐ personal | ☐ sistemas de información sanitaria | ☐ otros |

C11. PUNTO DE ENTRADA (PE) Y SALUD TRANSFRONTERIZA

Los PE se definen en el RSI como un paso para la entrada o salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales; así como los organismos y áreas que presten servicios para dicha entrada o salida. Los PE constituyen una parte integral de los sistemas de vigilancia y respuesta y sirven de apoyo a las funciones de salud pública de un país.

Los factores que deben tenerse en cuenta al designar PE para el fomento de las capacidades del RSI se recogen en la introducción del documento de la OMS sobre la capacidad

básica necesaria en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados.⁷⁸ En la sección 1 siguiente se solicita información específica sobre los PE designados en los Estados (los usuarios deben crear una fila adicional en el cuadro para cada PE). El cuadro de puntuación de la sección 2 para esta capacidad básica debería fundamentarse en resultados de una evaluación exhaustiva de cada PE designado, así como de algunos PE no designados de importancia en el ámbito de la salud pública, mediante la utilización del documento detallado de la OMS sobre los requisitos de capacidad básica en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados, así como del documento sobre la vigilancia de salud pública coordinada entre los PE y los sistemas nacionales de vigilancia sanitaria.⁷⁹

SECCIÓN 1. INFORMACIÓN POR TIPO DE PUNTO DE ENTRADA

1. Sírvase indicar el número de PE designados a los que se dotará de las capacidades previstas en el anexo 1 del RSI (indíquese «n/a» si no es aplicable)
Número de puertos designados
Número de aeropuertos designados
Número de pasos fronterizos terrestres designados ⁸⁰
2. Sírvase enumerar los nombres de los PE designados (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres, según corresponda) y consignar la información que se solicite sobre el PE designado. Para cumplimentar el cuadro, consigne la información correspondiente a cada PE designado. Pueden agregarse líneas según sea necesario, si hay más de cinco aeropuertos, puertos o pasos fronterizos terrestres designados.

SECCIÓN 2. CAPACIDADES BÁSICAS EN PE Y MEDIDAS RELACIONADAS CON VIAJES INTERNACIONALES

 Download		Código de ubicación del aeropuerto IATA u otro código para puertos y pasos fronterizos terrestres ⁸¹	Aeropuerto de la OACI u otro código para puertos y pasos fronterizos terrestres ⁸²	Código de Localidades de las Naciones Unidas a efectos de Comercio y Transporte (UNLOCODE) ⁸³	Se sabe cuáles son las autoridades competentes para el PE designado (Sí/No)	Nivel ⁸⁴ de capacidad básica necesaria en todo momento para los PE designados (capacidades básicas ordinarias, anexo 1B)	Programa para la vigilancia y el control de vectores en el PE (Sí/No)	Nivel ⁸⁵ de respuesta eficaz de salud pública en cada PE designado (capacidades para responder a emergencias, anexo 1B)	Plan de contingencia para emergencias de salud pública en los PE ⁸⁶ (Sí/No)
Tipo	Nombre del PE designado								
Aeropuertos									
Puertos									
Pasos fronterizos terrestres									

3. ¿Ha autorizado su país a los puertos a expedir certificados de sanidad a bordo?⁸⁷

Sí ☐ No ☐ No se aplica ☐

⁷⁸ Véase la introducción del Instrumento de evaluación de los requisitos de capacidad básica en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70845>). Véase también la definición de «punto de entrada designado» en el anexo 4.

⁷⁹ Véase: Coordinated public health surveillance between points of entry and national health surveillance systems: advising principles. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/144805>).

⁸⁰ No es obligatorio designar pasos fronterizos terrestres en virtud del RSI a menos que el Estado Parte lo estime necesario.

⁸¹ Los códigos de aeropuerto de la IATA (Asociación Internacional de Transporte Aéreo) pueden encontrarse en el sitio web de esta asociación (<https://www.iata.org/en/publications/directories/code-search/>, consultado el 21 de octubre de 2021)). Para las instalaciones portuarias y los pasos fronterizos terrestres, los países pueden utilizar sus códigos de ubicación nacionales de georreferencia.

⁸² El código de aeropuerto de la OACI es un código de cuatro letras que designa aeródromos del mundo según lo definido por esta Organización y publicado en sus documentos 7910 <https://www.icao.int>. Para las instalaciones portuarias y los pasos fronterizos terrestres, los países pueden utilizar sus códigos de ubicación nacionales de georreferencia.

⁸³ El Código de Localidades de las Naciones Unidas a efectos de Comercio y Transporte es el Código de las Naciones Unidas para el comercio y el transporte que publica la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (<https://unece.org/trade/cefact/unlocode-code-list-country-and-territory>).

⁸⁴ Sírvase consultar el instrumento de evaluación de los requisitos de capacidad básica en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70845>) para determinar el nivel de aplicación de las capacidades ordinarias del RSI en cada punto de entrada, utilizando los criterios de la sección 2, por ejemplo, Nivel 1: no se ha completado la evaluación estratégica de riesgos de cada PE como parte integrante de una evaluación nacional de riesgos; Nivel 2: algunos PE designados están aplicando capacidades básicas ordinarias basadas en una correspondiente evaluación estratégica completada de riesgos; Nivel 3: algunos PE designados están aplicando capacidades básicas ordinarias Y estas están integradas en el sistema nacional de vigilancia de peligros biológicos/todos los peligros (por ejemplo, vigilancia basada en eventos y alerta temprana); Nivel 4: todos los PE designados aplican capacidades básicas ordinarias con un enfoque multisectorial y para todo tipo de peligros, que se integra en el sistema de vigilancia nacional; Nivel 5: las capacidades básicas ordinarias aplicadas en todos los PE designados se utilizan (según proceda), revisan, evalúan y actualizan, y se toman medidas para mejorarlas, periódicamente.

⁸⁵ Consulte el instrumento de evaluación de los requisitos de capacidad básica en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70845>) para determinar el nivel de aplicación de las capacidades efectivas de respuesta de salud pública del RSI en cada punto de entrada, utilizando los criterios de la sección 2, por ejemplo, Nivel 1: los PE designados en función de una evaluación estratégica de riesgos están en proceso de elaborar un plan de contingencia para emergencias de salud pública de PE; Nivel 2: algunos PE designados han elaborado un plan de contingencia para emergencias de salud pública en caso de eventos provocados por peligros biológicos; Nivel 3: todos los PE designados han elaborado planes de contingencia para emergencias de salud pública aplicables a eventos provocados por peligros biológicos, los cuales se han integrado en los planes nacionales de respuesta a emergencias; Nivel 4: todos los PE designados han elaborado planes de contingencia para emergencias de salud pública aplicables a eventos provocados por cualquier peligro, los cuales se han integrado en los planes nacionales de respuesta a emergencias; Nivel 5: todos los planes de contingencia para emergencias de salud pública para eventos causados por cualquier peligro se utilizan en todos los PE designados (según proceda), y se revisan, evalúan y actualizan periódicamente.

⁸⁶ Disponer de un plan de contingencia para emergencias de salud pública es una de las capacidades prescritas para los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres designados en el marco del RSI. Para consultar un enfoque, una estructura y un conjunto lógico de consideraciones pormenorizadas recomendados para la elaboración de un «plan de contingencia para emergencias de salud pública» en los PE, véase el documento de la Región del Pacífico Occidental de la OMS: Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ([https://www.who.int/publications/i/item/international-health-regulations-\(-2005\)-a-guide-for-public-health-emergency-contingency-planning-at-designated-points-of-entry](https://www.who.int/publications/i/item/international-health-regulations-(-2005)-a-guide-for-public-health-emergency-contingency-planning-at-designated-points-of-entry)).

⁸⁷ Si responde afirmativamente, asegúrese de que los puertos estén debidamente actualizados en <https://extranet.who.int/ihr/poedata/public/es>. Los Estados Partes actualizarán periódicamente la información de su lista de puertos autorizados de conformidad con el artículo 20.3a del RSI, ya sea comunicando esa información a la OMS o actualizándola en https://extranet.who.int/ihr/poedata/data_entry/es.

Indicadores		
Nivel	C11.1 Requisitos de capacidad básica en todo momento para PE (aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres)	
Nivel 1	No se ha completado la evaluación estratégica de riesgos para cada PE como parte integrante de una evaluación nacional de riesgos	☐
Nivel 2	Algunos PE designados están aplicando capacidades básicas ordinarias basadas en una correspondiente evaluación estratégica completada de riesgos	☐
Nivel 3	Algunos PE designados aplican capacidades básicas ordinarias que se integran en el sistema nacional de vigilancia de peligros biológicos/todos los peligros (por ejemplo, la vigilancia basada en eventos y de alerta temprana)	☐
Nivel 4	Todos los PE designados aplican capacidades básicas ordinarias con un enfoque multisectorial y para todo tipo de peligros, que se integra en el sistema de vigilancia nacional	☐
Nivel 5	Las capacidades básicas rutinarias aplicadas en todos los PE designados se utilizan (según proceda), revisan, evalúan y actualizan, y se toman medidas para mejorarlas, periódicamente	☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios		
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros		
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros		

Indicadores		
Nivel	C11.2. Respuesta de salud pública en los puntos de entrada	
Nivel 1	Los PE designados en función de una evaluación estratégica de riesgos están en proceso de elaborar un plan de contingencia para emergencias de salud pública	☐
Nivel 2	Algunos PE designados han elaborado un plan de contingencia para emergencias de salud pública en caso de eventos provocados por peligros biológicos	☐
Nivel 3	Todos los PE designados han elaborado planes de contingencia para emergencias de salud pública aplicables a eventos provocados por peligros biológicos, los cuales se han integrado en los planes nacionales de respuesta a emergencias ⁸⁸	☐
Nivel 4	Todos los PE designados han elaborado planes de contingencia para emergencias de salud pública aplicables a eventos provocados por cualquier peligro, ⁸⁹ los cuales se han integrado en los planes nacionales de respuesta a emergencias	☐
Nivel 5	Todos los planes de contingencia para emergencias de salud pública para eventos causados por cualquier peligro se utilizan en todos los PE designados (según proceda), revisan, evalúan y actualizan periódicamente	☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios		
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros		
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros		

⁸⁸ Véase: Coordinated public health surveillance between points of entry and national health surveillance systems: advising principles. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/144805>).

⁸⁹ En consonancia con los acuerdos internacionales aplicables.

Indicadores				
Nivel	C11.3. Enfoque basado en los riesgos para las medidas relacionadas con viajes internacionales			
Nivel 1	No se dispone de un proceso multisectorial nacional con mecanismos para establecer cómo adoptar medidas relacionadas con viajes internacionales ⁹⁰ basándose en los riesgos, o este se está desarrollando			☐
Nivel 2	Se ha desarrollado un proceso multisectorial nacional con mecanismos para establecer cómo adoptar medidas relacionadas con viajes internacionales basándose en los riesgos, con directrices y PON para su aplicación			☐
Nivel 3	Se aplica a nivel nacional un proceso multisectorial nacional con mecanismos para establecer cómo adoptar medidas relacionadas con viajes internacionales basándose en los riesgos			☐
Nivel 4	Se ha desarrollado, y se aplica a nivel nacional e intermedio, un proceso multisectorial nacional con mecanismos para establecer cómo adoptar medidas relacionadas con viajes internacionales basándose en los riesgos			☐
Nivel 5	Se aplican a nivel nacional, intermedio y local un proceso y mecanismos multisectoriales nacionales para establecer cómo adoptar medidas relacionadas con viajes internacionales, que se utilizan (según proceda), examinan, evalúan y actualizan periódicamente en respuesta a un evento o emergencia			☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios				
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros				
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros				
Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad				
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros				
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros				

⁹⁰ El proceso y mecanismo multisectorial para determinar la adopción de medidas relacionadas con los viajes de una manera basada en los riesgos, incluye medidas en los PE para la prevención, detección/investigación, respuesta y recuperación, entre ellas, planes nacionales, directrices y PON.

C12. ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Se dispone de mecanismos y procedimientos normalizados en todos los sectores pertinentes,⁹¹ especialmente los que se ocupan de la salud humana, la sanidad animal (ganado, mascotas, animales salvajes)⁹² y la salud ambiental, para lograr la continuidad de la coordinación operacional en la preparación, planificación, vigilancia y respuesta a enfermedades zoonóticas y otros eventos sanitarios existentes o emergentes en la interfaz entre seres humanos, animales y medio ambiente.

Esta capacidad incluye la aptitud del país para prepararse

ante problemas sanitarios en la interfaz entre seres humanos, animales y medio ambiente que quizá en la actualidad no se consideren «zoonosis», prevenirlos e identificarlos, efectuar evaluaciones de riesgos conexas y presentar informes al respecto. Por ejemplo, enfermedades que circulan entre animales, que puede que no sean zoonosis conocidas, pero con características que apuntan decididamente hacia alguna posible amenaza zoonótica futura. Asimismo, al investigar la epidemiología de una nueva enfermedad detectada en seres humanos debería estudiarse la posibilidad de un origen en el ganado o la fauna silvestre.

Indicadores	
Nivel	C12.1. Medidas de colaboración siguiendo el principio de «Una sola salud» ⁹³ en todos los sectores para las actividades con las que hacer frente a las zoonosis
Nivel 1	Los sectores de sanidad animal, salud humana y salud ambiental colaboran en las zoonosis de manera ocasional ☐
Nivel 2	Los sectores de sanidad animal, salud humana y salud ambiental han estudiado conjuntamente las posibles esferas de colaboración y han acordado cuáles son las zoonosis prioritarias en las que deben aplicarse actividades coordinadas de prevención y control ☐
Nivel 3	Los sectores de sanidad animal, salud humana y salud ambiental colaboran regularmente y coordinan sus actividades ⁹⁴ a nivel nacional para prevenir, detectar, evaluar/investigar una o más zoonosis priorizadas, y responder ante ellas. En determinadas ocasiones se ha demostrado su capacidad para detectar enfermedades zoonóticas nuevas o emergentes ☐
Nivel 4	Los sectores de sanidad animal, salud humana y salud ambiental colaboran regularmente y coordinan sus actividades a nivel nacional e intermedio para prevenir, detectar, evaluar/investigar zoonosis priorizadas, y responder ante ellas, y disponen de procedimientos adecuados para reaccionar conjuntamente en caso de emergencia, entre otras cosas en caso de enfermedades zoonóticas nuevas o emergentes ☐
Nivel 5	Se utilizan capacidades multisectoriales siguiendo el principio de «Una sola salud» para prevenir, detectar, evaluar/investigar eventos zoonóticos (endémicos y emergentes), y responder ante ellos (según proceda), y estas se revisan, evalúan, actualizan periódicamente, y las mejoras se aplican consiguientemente ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

⁹¹ Véase C2. Coordinación del RSI y funciones del Centro Nacional de Enlace para el RSI.

⁹² La nota técnica sobre la definición de «animal» hace referencia a la vida silvestre, doméstica y ganadera.

⁹³ El principio de «Una sola salud» es un enfoque para diseñar y aplicar programas, políticas, leyes e investigaciones en los que se comuniquen y trabajen juntos múltiples sectores para lograr mejores resultados de salud pública. Las esferas de trabajo en las que este principio es particularmente relevante son: la inocuidad de los alimentos, el control de la zoonosis y la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos (OMS <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>).

⁹⁴ Entre las actividades podrían incluirse la vigilancia (epidemiológica y de laboratorio), el intercambio de datos (entre sectores y a nivel internacional), las evaluaciones de la situación o de los riesgos, la planificación, la reducción de riesgos y la comunicación de riesgos.

Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad

Estado de aplicación:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| ☐ prevista | ☐ realizada | ☐ fortaleza/mejores prácticas |
| ☐ en curso | ☐ problemas/carencias | ☐ otros |

Área en cuestión:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ financiación | ☐ política | ☐ liderazgo y gobernanza | ☐ comunicación de riesgos |
| ☐ directrices y PON | ☐ infraestructura y logística | ☐ evaluaciones | ☐ legislación |
| ☐ mecanismos de coordinación y colaboración | ☐ personal | ☐ sistemas de información sanitaria | ☐ otros |

C13. INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

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

través de la colaboración entre las autoridades pertinentes a nivel nacional y participando de manera activa en la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN). La inocuidad de los alimentos es multisectorial por naturaleza y los organismos o sectores que se ocupan de la detección, investigación y respuesta a una emergencia en ese ámbito adoptan un planteamiento que sigue el principio de «Una sola salud».

Indicadores	
Nivel	C13.1 Mecanismos de colaboración multisectorial ⁹⁵ para hacer frente a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos ⁹⁶
Nivel 1	Se está desarrollando, o se utiliza de manera ocasional, un mecanismo de colaboración multisectorial que incluye un punto de contacto para INFOSAN ⁹⁷ Emergency ⁹⁸ ☐
Nivel 2	Existe a nivel nacional un mecanismo de colaboración multisectorial que incluye el punto de contacto para INFOSAN Emergency Y se han establecido a nivel nacional canales de comunicación ⁹⁹ entre el punto de contacto para INFOSAN Emergency, el Centro Nacional de Enlace para el RSI y todos los sectores pertinentes para los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, incluidas las emergencias ☐
Nivel 3	Existe un mecanismo de coordinación multisectorial y canales de comunicación que incluyen el punto de contacto para INFOSAN Emergency a nivel nacional, intermedio y local, si procede para la estructura y gobernanza del país ☐
Nivel 4	Se ha establecido a nivel internacional un mecanismo de colaboración y canales de comunicación entre el punto de contacto para INFOSAN Emergency, el Centro Nacional de Enlace para el RSI y todos los sectores pertinentes para los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, incluidas las emergencias ☐
Nivel 5	Se utiliza (según proceda), revisa, evalúa y actualiza debidamente el mecanismo de colaboración multisectorial para los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos y los canales de comunicación entre el punto de contacto para INFOSAN Emergency, el Centro Nacional de Enlace para el RSI y otros sectores pertinentes para ese tipo de eventos, incluidas las emergencias, a nivel nacional e internacional ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

⁹⁵ Un mecanismo de colaboración multisectorial para la inocuidad de los alimentos debería incluir a todos los sectores pertinentes en ese ámbito en la Administración pública nacional, regional y local, según proceda, así como en la industria, con funciones y responsabilidades bien definidas, grados jerárquicos y canales de comunicación documentados entre las partes interesadas. Deberían especificarse también los procedimientos documentados para la detección y respuesta a emergencias relacionadas con la inocuidad de los alimentos.

⁹⁶ En consonancia con la naturaleza multidisciplinaria y la complejidad de la inocuidad de los alimentos, la detección y respuesta a emergencias de ese tipo rara vez se gestionan en un único ministerio, y conllevan la colaboración de varias autoridades nacionales, como la encargada de la inocuidad de los alimentos, agricultura, pesquerías, servicios veterinarios, comercio, normalización, salud, y varias otras en función de la estructura del Estado Miembro en cuestión.

⁹⁷ INFOSAN (<https://www.who.int/groups/fao-who-international-food-safety-authorities-network-infosan/about>).

⁹⁸ El punto de contacto para INFOSAN Emergency es miembro de la autoridad nacional responsable de la coordinación de la respuesta nacional de emergencia para la inocuidad alimentaria. (Véase el nivel 3 del punto de contacto para INFOSAN Emergency.).

⁹⁹ Los canales de comunicación se refieren a la forma en que la información fluye en las organizaciones y partes interesadas y entre ellas. Pueden ser oficiosos (es decir, de persona a persona, correos electrónicos y llamadas telefónicas de los que no queda constancia) u oficiales (es decir, que siguen procedimientos documentados como los utilizados en la gestión de riesgos, las reuniones con actas oficiales y las teleconferencias).

Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad

Estado de aplicación:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| ☐ prevista | ☐ realizada | ☐ fortaleza/mejores prácticas |
| ☐ en curso | ☐ problemas/carencias | ☐ otros |

Área en cuestión:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ financiación | ☐ política | ☐ liderazgo y gobernanza | ☐ comunicación de riesgos |
| ☐ directrices y PON | ☐ infraestructura y logística | ☐ evaluaciones | ☐ legislación |
| ☐ mecanismos de coordinación y colaboración | ☐ personal | ☐ sistemas de información sanitaria | ☐ otros |

C14. EVENTOS QUÍMICOS

Los eventos químicos, en particular las emergencias por incidentes tecnológicos, desastres naturales, eventos deliberados, y alimentos y productos contaminados, son frecuentes y ocurren en todo el mundo. Esta capacidad se refiere a los recursos para la detección y alerta de esos eventos. Otras capacidades que se solicitan para este tipo de eventos, por ejemplo las relativas a legislación y políticas, la planificación de la preparación y respuesta, la coordinación

estratégica, se incorporan a las capacidades pertinentes tratadas anteriormente. Es importante destacar que algunas de las responsabilidades correspondientes a estas capacidades recaen en sectores ajenos al de la salud, como los del medio ambiente, trabajo, agricultura y ganadería, protección civil, transporte o aduanas. La coordinación y colaboración entre esos sectores es, por consiguiente, importante para lograr la detección oportuna de posibles riesgos y/o eventos químicos y la respuesta eficaz ante ellos.¹⁰⁰

Indicadores	
Nivel	C14.1 Recursos para la detección y la alerta
Nivel 1	Se están elaborando mecanismos y recursos ¹⁰¹ para la vigilancia de eventos químicos e intoxicaciones ☐
Nivel 2	Se dispone de manera ocasional de capacidad de vigilancia de la exposición a sustancias químicas, por ejemplo un servicio de información toxicológica que funciona solo en horario de oficina o solo atiende a parte del país. Y existe de manera ocasional capacidad de laboratorio ¹⁰² para detectar y cuantificar exposiciones a productos químicos clave de interés ¹⁰³ ☐
Nivel 3	Hay permanentemente abierto un servicio de información toxicológica ¹⁰⁴ o servicio nacional equivalente que realiza la vigilancia de las exposiciones a sustancias químicas y la comunicación de alertas ☐
Nivel 4	Se dispone de acceso a laboratorios que se ajustan a una norma nacional de calidad para detectar y cuantificar exposiciones a sustancias químicas importantes que pueden suscitar preocupación ☐
Nivel 5	Existe o está en proceso de establecerse un sistema integrado de vigilancia de salud pública vinculado a la vigilancia ambiental, ¹⁰⁵ que recoge y evalúa datos sobre exposiciones a sustancias químicas procedentes de múltiples fuentes ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

100 Véase también: International Health Regulations (2005) and chemical events. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249532/9789241509589-eng.pdf>).

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

102 Debería ser posible el acceso a, al menos, un laboratorio que pudiera medir sustancias químicas importantes para la salud pública en el país, por ejemplo metales y metaloides tóxicos, plaguicidas o contaminantes orgánicos persistentes.

103 El Estado Parte que responde debe determinar la lista.

104 El servicio de información toxicológica (que puede estar integrado por uno o más centros) debería contar con personal especializado y ofrecer cobertura nacional. Su número de teléfono debería darse a conocer entre el mayor número de posibles usuarios (por ejemplo, publicarse en listines telefónicos, en directorios internos de hospitales y centros de atención primaria, en un sitio web, etc.). Consúltase: Guidelines for poison control. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/41978>).

105 Se incluyen establecimientos de atención primaria y secundaria de salud, centros toxicológicos y laboratorios toxicológicos y de vigilancia ambiental.

Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad

Estado de aplicación:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| ☐ prevista | ☐ realizada | ☐ fortaleza/mejores prácticas |
| ☐ en curso | ☐ problemas/carencias | ☐ otros |

Área en cuestión:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ financiación | ☐ política | ☐ liderazgo y gobernanza | ☐ comunicación de riesgos |
| ☐ directrices y PON | ☐ infraestructura y logística | ☐ evaluaciones | ☐ legislación |
| ☐ mecanismos de coordinación y colaboración | ☐ personal | ☐ sistemas de información sanitaria | ☐ otros |

C15. EMERGENCIAS POR RADIACIÓN

Las emergencias radiológicas y los accidentes nucleares, designados como «emergencias por radiación»,¹⁰⁶ son eventos poco frecuentes, pero sus consecuencias pueden ser desde menores hasta catastróficas. La gestión de eventos importantes puede ser agotadora en cuanto a los recursos y a la capacidad humana, y sus consecuencias pueden durar décadas. La respuesta a dichas emergencias es multisectorial y requiere: infraestructuras y conocimientos técnicos específicos, diferentes de los necesarios para responder a brotes; apoyo de legislación específica, y coordinación intersectorial. En la mayoría de los países, la competencia y responsabilidad de la respuesta a emergencias por radiación incumben a autoridades diferentes de las autoridades sanitarias nacionales. Por tanto, se requiere la coordinación entre las autoridades radionucleares

nacionales, el sector de la salud y otros sectores (por ejemplo, servicios meteorológicos, protección ambiental, comercio y viajes, servicios encargados de la aplicación de la ley, etc.) en todas las fases de preparación, vigilancia, respuesta y gestión de las consecuencias a largo plazo de una emergencia radiológica.¹⁰⁷ Las capacidades básicas pertinentes son diferentes en países con perfiles de riesgo distintos, es decir, las capacidades básicas necesarias en países que hacen un uso limitado de fuentes radiactivas diferirán de las necesarias en países con tecnologías nucleares en industria, medicina e investigación. Las normas internacionales de seguridad radiológica publicadas por el OIEA y copatrocinadas por la OMS y otras organizaciones internacionales ofrecen orientaciones sobre las prescripciones genéricas para la preparación y respuesta a emergencias radiológicas y accidentes nucleares.

Indicadores	
Nivel	C15.1. Capacidad y recursos
Nivel 1	Se están elaborando mecanismos y recursos ¹⁰⁸ para emergencias por radiación ☐
Nivel 2	Se ha realizado un inventario de fuentes de radiación y se ha llevado a cabo y documentado un análisis del riesgo de radiación ¹⁰⁹ ☐
Nivel 3	Puede accederse a atención de salud especializada para lesiones por radiación ¹¹⁰ Y se tiene capacidad de laboratorio para realizar pruebas de seguimiento, identificación y evaluación de la exposición a la radiación ☐
Nivel 4	Puede accederse a conocimientos técnicos para la gestión de las emergencias por radiación, ¹¹¹ en particular directrices, protocolos y expertos que reciben capacitación periódicamente Y a una reserva para apoyar la preparación y respuesta ante emergencias por radiación ☐
Nivel 5	Los acuerdos para las emergencias por radiación se utilizan oficialmente (según proceda), revisan y evalúan, y se introducen las mejoras necesarias, periódicamente ☐
Sírvase añadir a continuación comentarios en los que se describan las razones del nivel señalado para este indicador y enumere las actividades relacionadas con el fomento de la capacidad para este indicador. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios	
Estado de aplicación: ☐ prevista ☐ realizada ☐ fortaleza/mejores prácticas ☐ en curso ☐ problemas/carencias ☐ otros	
Área en cuestión: ☐ financiación ☐ política ☐ liderazgo y gobernanza ☐ comunicación de riesgos ☐ directrices y PON ☐ infraestructura y logística ☐ evaluaciones ☐ legislación ☐ mecanismos de coordinación y colaboración ☐ personal ☐ sistemas de información sanitaria ☐ otros	

¹⁰⁶ A los efectos del presente documento, las expresiones «emergencias radiológicas» y «accidentes nucleares» se abrevian como «emergencias por radiación», las cuales abarcan ambos tipos de emergencias.

¹⁰⁷ Véase la publicación Preparación y respuesta para casos de emergencia nuclear o radiológica. Requisitos de Seguridad Generales. Normas de seguridad radiológica de la OIEA, GSR Part 7. Viena: Organismo Internacional de Energía Atómica (<https://www.iaea.org/publications/10905/preparedness-and-response-for-a-nuclear-or-radiological-emergency>).

¹⁰⁸ Entre los mecanismos de vigilancia se incluyen políticas, directrices y sistemas para notificar emergencias por radiación reales o potenciales a una autoridad central, así como orientaciones para evaluar tales emergencias y actuar al respecto. Entre los recursos necesarios se incluye la infraestructura para el seguimiento, la identificación y la evaluación de la exposición a la radiación.

¹⁰⁹ El análisis del riesgo de radiación implica que se ha llevado a cabo un inventario de todas las fuentes y riesgos potenciales de radiación, de manera que los planes nacionales se centran en las posibles emergencias por radiación que son específicas del país.

¹¹⁰ Se hace referencia a servicios y atención clínica de personas con lesiones por radiación.

¹¹¹ Se hace referencia a la respuesta de salud pública ante las emergencias por radiación, como la movilización de recursos y la comunicación de riesgos.

Si corresponde, sírvase añadir comentarios adicionales para esta capacidad. Elija todas las casillas de verificación aplicables de acuerdo con el estado de aplicación y el área relacionada con sus comentarios sobre esta capacidad

Estado de aplicación:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| ☐ prevista | ☐ realizada | ☐ fortaleza/mejores prácticas |
| ☐ en curso | ☐ problemas/carencias | ☐ otros |

Área en cuestión:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ financiación | ☐ política | ☐ liderazgo y gobernanza | ☐ comunicación de riesgos |
| ☐ directrices y PON | ☐ infraestructura y logística | ☐ evaluaciones | ☐ legislación |
| ☐ mecanismos de coordinación y colaboración | ☐ personal | ☐ sistemas de información sanitaria | ☐ otros |

ANEXO 1

MEJORAS EN LA SEGUNDA EDICIÓN DEL SPAR (2021)

En comparación con la primera edición del SPAR, donde figuraban 13 capacidades y 24 indicadores, en la segunda (2021) figuran 15 capacidades y 35 indicadores.

Cambio de lugar		
Nuevas capacidades	1ª ed. del SPAR 2018-2020	2ª ed. del SPAR 2021
División de la capacidad, con cambio de nombre y creación de nueva capacidad (Financiación)	C1. Legislación y financiación	Dos capacidades separadas, renombradas a C1. - Política, legislación e instrumentos normativos para la aplicación del RSI y nuevas capacidades como C3. - Financiación
Creación de nueva capacidad a partir del indicador anterior (PCI)	C9. - Prestación de servicios de salud, indicador C9.2. - Capacidad de PCI y descontaminación química y radiológica	Indicador anterior C9.2 eliminado de la capacidad C9. - Prestación de servicios de salud, que se convierte en una nueva capacidad C9. - Prevención y control de las infecciones (PCI)
Lista de cambios en capacidades e indicadores	1ª ed. del SPAR 2018-2020	2ª ed. del SPAR 2021
Cambio de nombre de capacidades y nuevo indicador	C1. - Legislación y financiación	C1. - Políticas, legislación e instrumentos normativos para aplicar el RSI
Cambio de nombre de indicador	C1.1 Legislación, leyes, reglamentos, prescripciones normativas o administrativas u otros instrumentos de la Administración pública para aplicar el RSI (2005)	C1.1 Políticas, legislación e instrumentos normativos
Nuevo indicador	C1.2 Financiación para la aplicación de las capacidades del RSI (Véase el nuevo C3.)	C1.2 Igualdad de género en emergencias sanitarias Nuevo indicador
El indicador anterior se ha movido a una nueva capacidad	C1.3 Mecanismo y fondos de financiación para responder de forma oportuna a emergencias de salud pública (Véase el nuevo C3.)	-----
Sin cambios	C2. Coordinación del RSI y funciones del Centro Nacional de Enlace para el RSI	C2. Coordinación del RSI y funciones y promoción del Centro Nacional de Enlace para el RSI
Sin cambios	C2.1 Funciones del Centro Nacional de Enlace para el RSI en el marco del RSI	C2.1 Funciones del Centro Nacional de Enlace para el RSI en el marco del RSI
Sin cambios	C2.2 Mecanismos de coordinación multisectorial para el RSI	C2.2 Mecanismos de coordinación multisectorial
Nuevo indicador C2.3.	-----	C2.3 Promoción de la aplicación del RSI Nuevo indicador

Cambio de nombre de capacidad y nueva capacidad	C3. Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales (Véase el nuevo C12.)	C3. Financiación
Cambio de nombre de indicador y nueva capacidad	C3.1 Medidas de colaboración siguiendo el principio de «Una sola salud» en todos los sectores para las actividades con las que hacer frente a las zoonosis	C3.1 Financiación de la aplicación del RSI
Nuevo indicador	-----	C3.2 Financiación para la respuesta a emergencias de salud pública
Cambio de lugar de Laboratorio y nuevos indicadores	C4. Inocuidad de los alimentos (Véase el nuevo C13)	C4. Laboratorio
Cambio de lugar de indicador	C4.1 Mecanismos de colaboración multisectorial para hacer frente a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos	C4.1 Sistema de transporte y derivación de muestras
Cambio de lugar de indicador	-----	C4.2 Aplicación de un régimen de bioseguridad y bioprotección en los laboratorios
Nuevo indicador	-----	C4.3 Sistema de calidad de laboratorio Nuevo indicador
Cambio de nombre y de lugar de indicador	-----	C4.4 Modalidades de capacidad de pruebas de laboratorio
Nuevo indicador	-----	C4.5 Red nacional de diagnóstico eficaz Nuevo indicador
Cambio de lugar de Vigilancia	C5. Laboratorio	C5. Vigilancia
Cambio de lugar de indicador	C5.1 Sistemas de transporte y derivación de muestras	C5.1 Función de vigilancia de alerta temprana
Cambio de lugar de indicador	C5.2 Aplicación de un régimen de bioseguridad y bioprotección en los laboratorios	C5.2 Gestión de eventos
Cambio de lugar de indicador	C5.3 Acceso a capacidad de laboratorio para realizar pruebas de detección de enfermedades prioritarias	-----
Cambio de lugar de Recursos	C6. Vigilancia	C6. Recursos humanos
Humanos y nuevos indicadores	C6.1 Función de vigilancia de alerta temprana	C6.1 Recursos humanos para la aplicación del RSI
Cambio de lugar de indicador	C6.2 Gestión de eventos	C6.2 Aumento de la fuerza de trabajo durante un evento de salud pública Nuevo indicador
Nuevo indicador	C7. Recursos humanos	C7. Gestión de emergencias sanitarias

Cambio de lugar y de nombre de Gestión de emergencias sanitarias y nuevos nombres de indicadores	C7.1 Recursos humanos para la aplicación de las capacidades del RSI	C7.1 Planificación para emergencias sanitarias
Cambio de lugar y de nombre de indicador	-----	C7.2 Gestión de la respuesta a emergencias sanitarias
Cambio de lugar y de nombre de indicador	-----	C7.3 Gestión de cadena de suministro y logística en emergencias
Cambio de lugar y de nombre de indicador	C8. Marco nacional para las emergencias sanitarias (véase el nuevo C7.)	C8. Prestación de servicios de salud
Cambio de lugar y nuevos nombres de indicadores	C8.1 Planificación del mecanismo de preparación y respuesta ante emergencias	C8.1 Gestión de casos
Cambio de lugar y de nombre de indicador	C8.2 Gestión de las operaciones de respuesta a emergencias sanitarias	C8.2 Utilización de los servicios de salud
Cambio de lugar y de nombre de indicador	C8.3 Movilización de recursos para emergencias	C8.3 Continuidad de los servicios de salud esenciales
Cambio de lugar y de nombre de indicador	C9. Prestación de servicios de salud	C9. Prevención y control de las infecciones (PCI)
Nueva capacidad	C9.1 Capacidad de atención clínica de casos para los peligros pertinentes en virtud del RSI	C9.1 Programas de PCI Nuevo indicador
Nuevo indicador	C9.2 Capacidad de PCI y descontaminación química y radiológica	C9.2 Vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria Nuevo indicador
Nuevo indicador	C9.3 Acceso a servicios de salud esenciales	C9.3 Entorno seguro en establecimientos de salud Nuevo indicador
Nuevo indicador	C10. Comunicación de riesgos	C10. CRPC
Nuevo nombre de capacidad y nuevos indicadores	C10.1 Capacidad para la comunicación del riesgo de emergencia	C10.1 Sistema CRPC para emergencias
Cambio de nombre de indicador	-----	C10.2 Comunicación de riesgos Nuevo indicador
Nuevo indicador	-----	C10.3 Participación de la comunidad Nuevo indicador
Nuevo indicador	C11. Puntos de entrada (PE)	C11. Puntos de entrada (PE) y salud transfronteriza
Nuevo nombre de capacidad y nuevo indicador	Sección 1. Información por tipo de punto de entrada	Sección 1. Información por tipo de PE
Pequeño cambio, campo agregado para códigos OACI, IATA y de puertos y pasos fronterizos terrestres, para que los sistemas de geoinformación lo utilicen y generen mapas	Sección 2. Perfil nacional general de la aplicación de las capacidades básicas en los puntos de entrada	Sección 2. Aplicación de las capacidades básicas en los PdE y medidas relacionadas con los viajes

Sin cambios	C11.1 Requisitos de capacidad básica en todo momento para aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados	C11.1 Requisitos de capacidad principal en todo momento en PdE
Sin cambios	C11.2 Respuesta eficaz de salud pública en los PE	C11.2 Respuesta de salud pública en PdE
Sin cambios	-----	C11.3 Enfoque basado en los riesgos para las medidas relacionadas con viajes internacionales Nuevo indicador
Nuevo indicador	C12. Eventos químicos	C12. Enfermedades zoonóticas
Cambio de lugar	C12.1 Recursos para la detección y la alerta	C12.1 Medidas de colaboración siguiendo el principio de «Una sola salud» en todos los sectores para las actividades con las que hacer frente a las zoonosis
Cambio de lugar	C13. Emergencias por radiación	C13. Inocuidad de los alimentos
Cambio de lugar	C13.1 Capacidad y recursos	C13.1 Mecanismos de colaboración multisectorial para hacer frente a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos
Cambio de lugar	-----	C14. Eventos químicos
Cambio de lugar	-----	C14.1 Recursos para la detección y la alerta
Cambio de lugar	-----	C15. Emergencias por radiación
Cambio de lugar	-----	C15.1 Capacidad y recursos
Capacidades e indicadores totales	13 capacidades 24 indicadores	15 capacidades 35 indicadores

ANEXO 2

EJEMPLOS DE SELECCIÓN DE NIVELES PARA CAPACIDADES Y SUS INDICADORES

En el cuadro infra se presentan casos hipotéticos («escenarios») y recomendaciones sobre la selección de los niveles. Como se señala al principio del documento, para cada indicador solo se puede seleccionar un nivel de rendimiento, el cual debería ser el que mejor describa el estado de aplicación del Estado Parte. Para pasar al siguiente nivel deben cumplirse todos los atributos asociados al nivel anterior.

	Descripción	El nivel a seleccionar
Escenario 1	Se cumplen todos los atributos de los niveles 2, 3, 4 y 5, pero no algunos del nivel 1.	No se debe puntuar, ya que el incumplimiento de algunos atributos impide otorgar una puntuación de nivel 1 a este indicador. Ello es así, no obstante que algunos atributos cumplan las puntuaciones de los niveles 2, 3, 4 o 5. => Por favor, añada la justificación en el cuadro de comentarios.
Escenario 2	Se cumplen todos los atributos del nivel 1. No se cumplen algunos atributos del nivel 2. Se cumplen todos los atributos de los niveles 3, 4 o 5. Nivel 1: se cumplen todos los atributos Nivel 2: se cumplen algunos atributos Nivel 3: se cumplen todos los atributos Nivel 4: se cumplen todos los atributos Nivel 5: se cumplen todos los atributos	El indicador debe recibir una puntuación de nivel 1. No se debe seleccionar el nivel 2 porque no se cumplen todos los atributos, pese a que sí se cumplen todos los atributos de los niveles 3, 4 o 5.
Escenario 3	En raras ocasiones, cuando no se dispone de información sobre los atributos del nivel 2 y se cumplen todos los atributos del nivel 1. También se cumplen los atributos de los niveles 3, 4 o 5. Nivel 1: se cumplen todos los atributos Nivel 2: sin información Nivel 3: se cumplen todos los atributos Nivel 4: se cumplen todos los atributos Nivel 5: se cumplen todos los atributos	El indicador debe recibir una puntuación de nivel 1. No se debe seleccionar el nivel 2 debido a la falta de información sobre el cumplimiento de los atributos. Se debe seleccionar el nivel 1 pese a que se cumplen todos los atributos de los niveles 3, 4 o 5.

ANEXO 3

EJEMPLO DEL USO DE CUADROS DE COMENTARIOS PARA INDICADORES Y CAPACIDADES

Los cuadros de comentarios que figuran debajo de los indicadores tienen la finalidad de que los Estados Partes proporcionen información adicional y la justificación de la puntuación otorgada al indicador en cuestión. En la sección de comentarios hay dos conjuntos de puntos, a saber: «Estado de aplicación» y «Área en cuestión». Esos puntos tienen el propósito de detallar lo que se ha anotado en la sección de comentarios, como en el ejemplo del cuadro de comentarios «Indicador» que figura infra.

El campo «Estado de aplicación» se refiere al grado de aplicación de las actividades a las que se refieren sus comentarios, mientras que en el campo «Área en cuestión» se especifican las áreas a las que se hace referencia. El contenido de los conjuntos procede de la clasificación de las respuestas recibidas en 2019 y 2020.

También se han incluido cuadros de comentarios para las capacidades. En la versión en PDF, estos cuadros se encuentran después del último indicador de la capacidad en cuestión. Los comentarios que se deben formular en los cuadros que se refieren a la capacidad son más amplios que los relativos específicamente a cada indicador.

Nota: En la versión en línea, para facilitar la documentación, los cuadros de comentarios relativos a la capacidad figuran debajo del cuadro de comentarios de cada indicador.

Ejemplo de comentarios de país relacionados con el indicador C10.1. Sistema CRPC para emergencias			
Cuadro de comentarios de indicador			
Se ha desarrollado el plan estratégico de comunicación de riesgos y la política de CRPC; pero todavía no han sido respaldados y las comunicaciones de riesgos de emergencia se realizan de forma ocasional.			
Estado de aplicación:			
☐ prevista	☐ realizada	☐ fortaleza/mejores prácticas	
☒ en curso	☐ problemas/carencias	☐ otros	
Área en cuestión:			
☐ financiación	☐ política	☐ liderazgo y gobernanza	☒ comunicación de riesgos
☐ directrices y PON	☐ infraestructura y logística	☐ evaluaciones	☐ legislación
☐ mecanismos de coordinación y colaboración	☐ personal	☐ sistemas de información sanitaria	☐ otros

Ejemplo de comentarios de país relacionados con la capacidad C5. Vigilancia			
Cuadro de comentarios de capacidad			
Actualmente existe la necesidad de finalizar PON para equipos de vigilancia. Se han establecido equipos de vigilancia para responder rápidamente a riesgos/eventos de salud pública. Existen PON para ciertas enfermedades bajo vigilancia, pero deben integrarse en organismos multisectoriales (Enfoque de «Una sola salud»).			
Estado de aplicación:			
☐ prevista	☒ realizada	☐ fortaleza/mejores prácticas	
☒ en curso	☒ problemas/carencias	☐ otros	
Área en cuestión:			
☐ financiación	☐ política	☐ liderazgo y gobernanza	☐ comunicación de riesgos
☒ directrices y PON	☐ infraestructura y logística	☐ evaluaciones	☐ legislación
☐ mecanismos de coordinación y colaboración	☒ personal	☐ sistemas de información sanitaria	☐ otros

ANEXO 4

GLOSARIO: DEFINICIONES FUNCIONALES

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

afectado	Personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales o restos humanos que están infectados o contaminados, o que son portadores de fuentes de infección o contaminación, de tal modo que constituyen un riesgo para la salud pública;
aportación financiera	Dinero que un gobierno u organización proporciona para un determinado fin.
atributo	Uno de los varios elementos o características específicos que reflejan el nivel de desempeño o rendimiento con respecto a un determinado indicador.
autoridad competente	Autoridad responsable de la puesta en práctica y la aplicación de medidas de salud con arreglo al RSI (2005). Véase la resolución WHA58.3, Revisión del Reglamento Sanitario Internacional. Artículo 22 - Función de las autoridades competentes. (https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496).
bioprotección	Medidas de protección de la institución y del personal destinadas a reducir el riesgo de pérdida, robo, uso incorrecto, desviaciones o liberación intencional de patógenos o toxinas. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Tercera edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311).
bioseguridad	Mantenimiento de condiciones seguras de almacenamiento, manipulación y eliminación de sustancias biológicas para evitar la exposición involuntaria del personal y la liberación accidental en la comunidad o el medio ambiente.
brecha de género	A los efectos del presente documento, «brecha de género» hace referencia a las diferencias basadas en el sexo o en el género o a las desigualdades de género. Es decir, en el contexto del presente documento, se refiere a las diferencias entre hombres y mujeres que pueden aparecer por razones biológicas, socioeconómicas o socioculturales.
brechas de género de alta prioridad	Brechas de sexo y género que, a partir de su evaluación, se sabe que: i) inhiben la efectividad de la aplicación, ii) pueden afectar a una gran proporción de la población del sexo desfavorecido (mujeres y niñas u hombres y niños) y iii) limitan la preparación y respuesta efectivas y plenas a las que toda la población podría acceder. Sobre la base del análisis de género realizado, cada país determinará qué elementos de las desigualdades de género son de alta prioridad, teniendo debidamente en cuenta las diferencias entre los países en los contextos socioculturales y de normas de género.
brote	Un número de casos de una enfermedad superior al esperado en un lugar concreto durante un periodo de tiempo determinado. (Houlihan CF, Whitworth JA. <i>Outbreak science: recent progress in the detection and response to outbreaks of infectious diseases</i> . Clin Med (Lond). 2019;19(2):140-144. doi:10.7861/clinmedicine.19-2-140).

Centro de Operaciones de Emergencia (COE)	• Los COE nacionales de salud están conectados en red con COE de salud a nivel subnacional y local, y son interoperables con COE en otros sectores, como la Oficina Nacional de Gestión de Desastres. En los planes y PON de los COE se describen elementos estructurales y operacionales clave; formularios y plantillas para la gestión, presentación de informes y exposición informativa de sus datos; funciones y material de apoyo para sus puestos funcionales (como el de gestión o mando de incidentes, operaciones, planificación, logística y finanzas), y sistemas de información para conectar a las instancias decisorias en cuestiones de salud pública con las fuentes de datos apropiadas; equipos de comunicaciones, y personal formado y capaz de coordinar una respuesta de emergencia. • Existen planes de COE nacionales de salud para funciones como: ciencias de la salud pública (epidemiología y experiencia médica y en otras materias), comunicaciones públicas y establecimiento de relaciones con asociados. • Se dispone de más personal capacitado para apoyar y reemplazar al personal habitual de los COE mediante rotaciones.
Centro Nacional de Enlace para el RSI	Centro nacional, designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el Reglamento (2005).
Certificados de sanidad a bordo	Cuando el RSI entró en vigor el 15 de junio de 2007, las autoridades competentes obtuvieron la potestad de exigir a buques internacionales el certificado de sanidad a bordo del RSI (Anexo 3 del RSI), en el que se tratan los riesgos para la salud pública a bordo, y de realizar las inspecciones y medidas de control necesarias adoptadas de conformidad con el RSI (2005). Las autoridades competentes están obligadas a utilizar el certificado de sanidad a bordo del anexo 3 del RSI para encontrar y registrar toda prueba de contaminación o infección u otros riesgos para la salud humana en diferentes áreas, instalaciones o sistemas, y para aplicar las medidas de control requeridas que deben aplicarse (según el RSI) con miras a controlar los riesgos de salud pública. Los certificados de sanidad a bordo podrán exigirse a todos los buques, ya sean buques de navegación marítima o interior, en viajes internacionales que hagan escala en un puerto de un Estado Parte. (<i>Handbook for Inspection of Ships and Issuance of Ship Sanitation Certificates</i> , disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241548199).
comunicación de riesgos	Intercambio en tiempo real de información, consejos y opiniones entre expertos o funcionarios y la población que se enfrenta a un riesgo o amenaza para la salud. Su finalidad es hacer posible que toda persona que esté en riesgo pueda tomar decisiones fundamentadas con respecto a las medidas de protección y prevención. La comunicación de riesgos consiste en una mezcla de estrategias de comunicación y participación basadas en un sistema sostenible con recursos específicos para apoyar la realización de intervenciones en los ámbitos de la comunicación, sea pública o en los medios y las redes sociales, la movilización social, la promoción de la salud, la educación en materia de salud, la participación de la comunidad y la investigación operativa y formativa, tanto durante las emergencias sanitarias como antes y después de ellas.
contaminación	Presencia de cualquier agente o material infeccioso o tóxico en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que puede constituir un riesgo para la salud pública.

control de infecciones	Medidas aplicadas por los profesionales de la salud en entornos asistenciales para limitar la introducción, transmisión y adquisición de agentes infecciosos en dichos entornos (por ejemplo buena higiene de las manos, prácticas de trabajo escrupulosas y uso de equipos de protección personal, tales como mascarillas o respiradores antipartículas, guantes, batas y protectores oculares). Las medidas de control de las infecciones varían en función del modo de transmisión del agente infeccioso e incluyen las precauciones generales, así como las relacionadas con el contacto, las gotículas y el aire.
definición de caso	Conjunto de criterios diagnósticos utilizados en la vigilancia y la investigación de brotes que han de cumplirse para que una persona pueda ser considerada como caso de una determinada enfermedad con fines de vigilancia e investigación de brotes. Las definiciones de casos pueden basarse en criterios clínicos, criterios de laboratorio o ambos, junto con elementos referidos al tiempo, el lugar y la persona. En el sitio web de la Organización se publican las definiciones de casos de las cuatro enfermedades que, según se estipula en el anexo 2 del RSI (2005), los Estados Partes han de notificar siempre a la OMS, independientemente de las circunstancias. (https://www.who.int/publications/m/item/annex-2-of-the-international-health-regulations-(2005))).
descontaminación	Procedimiento mediante el cual se adoptan medidas de salud para eliminar cualquier agente o material infeccioso o tóxico presente en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que pueda constituir un riesgo para la salud pública.
Ejercicio de simulación	Herramienta operativa para el aprendizaje continuo y la mejora del sistema: mediante ella se prueban y mejoran las funciones de preparación y respuesta ante emergencias. El ejercicio de simulación incluye ejercicios de mesa basados en diálogo, así como otros basados en operaciones, por ejemplo repeticiones, ejercicios funcionales y ejercicios de campo/escala completa (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2017.10).
emergencia de salud pública de importancia internacional	Evento extraordinario que, según se ha determinado: i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada (véase la definición de «riesgo para la salud pública» en el RSI (2005) (https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580410)).
enfermedad	Toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano.
enfermedad de obligada notificación	Enfermedad que, una vez diagnosticada, debe comunicarse por exigencia estatutaria o jurídica a las autoridades de salud pública u otras autoridades de la jurisdicción pertinente (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).
enfermedad infecciosa	Véase «enfermedad transmisible».
enfermedad transmisible o enfermedad infecciosa	Enfermedad debida a agentes infecciosos específicos o sus productos tóxicos, que aparece por transmisión de dichos agentes o sus productos de personas, animales o reservorios infectados a huéspedes susceptibles, sea directa o indirectamente, a través de plantas o animales huéspedes, vectores u objetos inanimados (Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).
enfermedades prioritarias	enfermedades que son motivo de preocupación para un país y para las cuales hay criterios de identificación establecidos.

entorno seguro	También llamado «entorno construido», es un componente central de los programas de PCI que permite la prestación de actividades de atención al paciente en un entorno limpio y/o higiénico, el cual facilita las prácticas relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades relacionadas con la atención de salud, así como aquellas para luchar contra la RAM, y en el que se incluyen todos los elementos alrededor de la infraestructura y los servicios de ASH y la disponibilidad de materiales y equipos apropiados de PCI (es decir, equipos de protección personal, productos relacionados con la higiene de manos, etc.).
equipo de protección personal	Vestimenta y equipo especializados destinados a crear una barrera contra los peligros para la salud y la seguridad, como protectores oculares (gafas o máscaras faciales), guantes, mascarillas quirúrgicas o respiradores antipartículas.
establecimientos de atención de salud – agua, saneamiento e higiene (WASH)	Con respecto a las normas mundiales sobre ASH en los establecimientos de atención de salud, véase: Adams J, Bartram J, Chartier Y. <i>Essential environmental health standards in health care</i> . Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://apps.who.int/iris/handle/10665/246209). Los servicios de ASH en establecimientos de atención de salud deberían incluir una política y normas nacionales, una estrategia operacional, directrices del centro, programas de formación teórica y práctica, actividades de vigilancia, monitoreo y auditoría, y mantenimiento de servicios esenciales en esa materia (véase https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/).
Estados Miembros (OMS)	Los 194 Estados Miembros que actualmente son miembros de la OMS de conformidad con el capítulo III de la Constitución de la Organización y que se enumeran en el sitio web de la OMS (https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf) y cualquier Estado que en lo sucesivo pueda venir a ser miembro de la OMS de acuerdo con dicha Constitución.
Estados Partes	Los 194 Estados Miembros de la OMS, más la Santa Sede y Liechtenstein, que se enumeran en el RSI (2005) (véase el sitio web: https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1) y cualquier Estado que en lo sucesivo pueda venir a ser parte en el RSI (2005) de conformidad con lo dispuesto en el propio Reglamento y en la Constitución de la OMS.
evaluación	Proceso que trata de determinar tan sistemática y objetivamente como sea posible la pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de un programa o estrategia teniendo en cuenta sus objetivos y logros. Puede incluir la evaluación de estructuras, procesos y resultados (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).
evaluación de riesgos	Estimación cualitativa o cuantitativa de la probabilidad de que se produzcan efectos adversos a consecuencia de la exposición a determinados peligros para la salud o la ausencia de influencias beneficiosas (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).
evaluación sistemática de género	Se refiere a la constatación basada en pruebas de una brecha de género que se realiza para comprender sus causas (a veces denominado análisis de género): si no se conocen las causas de una desigualdad de género no es posible desarrollar un plan de acción para hacerle frente. Las evaluaciones pueden realizarse utilizando el análisis secundario de investigaciones y datos disponibles, cuando sea posible, así como mediante nuevas investigaciones. Para más orientación, véase el siguiente documento; <i>Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Facilitator's guide. Participant's notes</i> . OMS (2011) https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057 .

evento	Manifestación de una enfermedad o suceso potencialmente patógeno causado por fenómenos que pueden tener un origen infeccioso, zoonótico, químico, radiológico, nuclear o relacionado con la inocuidad de los alimentos, entre otros.
evento urgente	Manifestación de una enfermedad o suceso potencialmente patógeno que puede tener graves repercusiones en la salud pública o es de naturaleza inusual o inesperada y que tiene gran potencial de propagación. El término «urgente» se ha utilizado junto con otros términos, tales como evento infeccioso o químico, a fin de expresar simultáneamente tanto la naturaleza del evento como las características que lo hacen «urgente» (es decir, repercusiones graves en la salud pública o naturaleza inusual o inesperada y gran potencial de propagación).
examen a posteriori	Examen cualitativo de las medidas adoptadas para responder a una emergencia, como medio de establecer cuáles son las mejores prácticas, las carencias y las enseñanzas extraídas, que se realiza reuniendo a las partes interesadas pertinentes en la participación de la preparación y la respuesta al evento de salud pública objeto de examen (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2019.4).
examen paralelo a la acción	Análisis emprendido por los países que sirve para que las partes interesadas en la respuesta a la COVID-19 a nivel nacional y subnacional reflexionen sobre las medidas que se adoptan para prepararse y responder al brote de esta enfermedad a nivel nacional con el fin de establecer cuáles son en el momento las prácticas óptimas, las deficiencias y las enseñanzas extraídas, y propongan medidas correctivas para mejorar y reforzar la ulterior respuesta a la COVID-19. Además, las conclusiones y recomendaciones fruto del examen paralelo a la acción pueden ayudar a mejorar la gestión de emergencias concurrentes y contribuyen a la seguridad sanitaria a largo plazo. (https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1).
financiación	Fondos y recursos identificados, asignados, distribuidos y ejecutados en actividades e intervenciones. No tiene en cuenta el cálculo de los costos ni la identificación de la cantidad de recursos o fondos necesarios para ejecutar las actividades o intervenciones.
financiación exterior	Financiación que no procede de fuentes internas para sufragar la aplicación de las capacidades del RSI y cuyos montos constituyen una mayor parte de la financiación nacional para la preparación, detección y respuesta ante emergencias, o la complementan.
igualdad de género	Se refiere a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el acceso y control de los recursos sociales, económicos y políticos, incluida la protección ante la ley (como de servicios de salud, educación y derecho de voto). También se conoce como igualdad de oportunidades o igualdad formal. A menudo se utiliza indistintamente el término «equidad de género», pero ambos términos se refieren a estrategias diferentes y complementarias que se necesitan para reducir las desigualdades en la salud basadas en el género. Para obtener más información, consúltese el siguiente sitio web de la OMS: https://www.who.int/health-topics/gender .
incidencia	Número de casos que comienzan durante un determinado periodo en una población concreta (Organización Mundial de la Salud, 2004. <i>The global epidemiology of infectious diseases</i> / editado por Christopher J. L. Murray, Alan D. Lopez, Colin D. Mathers. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43048).

indicador	Variable que puede medirse repetidamente (de forma directa o indirecta) a lo largo del tiempo para poner de manifiesto cambios en un sistema. Puede ser cualitativo o cuantitativo y permite medir objetivamente los progresos de un programa o evento. Las mediciones cuantitativas tienen que interpretarse en un contexto más amplio, tomando en consideración otras fuentes de información (por ejemplo informes de supervisión o estudios especiales) y deben complementarse con información cualitativa.
infección	Entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal que puede constituir un riesgo para la salud pública.
infodemia	Una infodemia es una sobreabundancia de información, tanto en línea como fuera de línea. En ella aparecen intentos deliberados de difundir información errónea para socavar la respuesta de salud pública y promover objetivos alternativos de grupos o personas. (https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation).
instrumento jurídico	Medidas promulgadas y aplicadas por el gobierno a nivel nacional o subnacional, que son jurídicamente vinculantes y exigibles. Los tipos de instrumentos jurídicos varían en función del ordenamiento jurídico del país. Algunos de ellos son: constituciones, legislaciones, decretos, reglamentos, requisitos administrativos y acuerdos internacionales aplicables. El tipo y el número de documentos jurídicos que componen un ordenamiento jurídico varían de un país a otro. Como resultado, las normas, derechos y obligaciones del gobierno, sus ciudadanos y otras entidades también varían entre países. Para más detalles, véase este documento de orientación de la OMS; Toolkit_Legislative_Implementation_2009.pdf https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-(2005)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation).
legislación	Diferentes instrumentos gubernamentales jurídicos, administrativos y de otra índole que pueden estar a disposición de los Estados Partes para aplicar el RSI (2005). Entre ellos puede haber instrumentos jurídicamente vinculantes, como constituciones, leyes, decretos, órdenes, reglamentaciones y ordenanzas; instrumentos no vinculantes jurídicamente, como directrices, normas, reglas de funcionamiento, y reglas o procedimientos administrativos; e instrumentos de otro tipo, como protocolos, resoluciones y acuerdos multisectoriales o interministeriales. Abarca la legislación en todos los sectores pertinentes, como salud, agricultura y ganadería, transporte, medio ambiente, puertos y aeropuertos, y todos los niveles de gobierno en los que sea aplicable, es decir, nacional, intermedio o comunitario (primario).
legislación nacional	Véase «legislación»
medios extrapresupuestarios	Cuentas de los órganos de la Administración pública, pero que no están incluidas en su presupuesto.
nivel intermedio	Nivel administrativo que se encuentra por debajo del nivel nacional, pero por encima del nivel de la comunidad local y/o el nivel primario de la respuesta de salud pública (por ejemplo, estado, distrito, provincia o región), según el anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Segunda edición. Anexo 1. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580410).
nivel local	Nivel de la comunidad local y/o el nivel primario de la respuesta de salud pública, según el anexo 1 del Reglamento Sanitario (2005). Segunda edición. Anexo 1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580410).

notificación	Comunicación oficial a la OMS de una enfermedad o evento de salud por parte de la administración de salud del Estado Miembro afectado por dicha enfermedad o evento, o notificación nacional de un evento al sistema de vigilancia nacional, dentro del país, no sujeto a notificación a la OMS.
paso fronterizo terrestre	Punto de entrada terrestre a un Estado Parte, incluidos los utilizados por vehículos de carretera y trenes.
peligro biológico	Eventos de enfermedades infecciosas, así como eventos zoonóticos y relacionados con la inocuidad de los alimentos.
personal capacitado	Personal que dispone de la formación académica necesaria y/o ha recibido la instrucción apropiada para hacerse cargo de una determinada tarea o situación.
plan de acción sobre el género	Se refiere a un documento de planificación que incluye: • Actividades que se llevarán a cabo para hacer frente a las brechas de género constatadas y evaluadas • Indicadores para evaluar el progreso en el cierre de cada brecha de género • Datos y medidas necesarios para realizar un seguimiento de los cambios en cada indicador • Requisitos de formación y capacidad (humana e institucional) y el modo en que estos se cumplirán • Un presupuesto estimado de partidas • Un calendario de plazos
presupuesto	Resumen pormenorizado de los ingresos y gastos previstos de un país, empresa, etc., durante un determinado periodo, generalmente un ejercicio anual.
principio de «Una sola salud»	En el contexto del marco de seguimiento y evaluación del RSI de la OMS, significa la inclusión de información, conocimientos técnicos, perspectivas y experiencia nacionales, procedentes de todos los sectores, necesarios para las valoraciones, evaluaciones y presentación de informes.
procedimientos documentados	Estrategias de actuación, procedimientos operativos normalizados, funciones y responsabilidades, acuerdos, mandatos, cadenas de mando, mecanismos de presentación de informes, etc. que están aceptados y aprobados.
programa nacional de prevención y control de infecciones (PCI)	Conjunto de políticas, objetivos, estrategias y marcos jurídicos, técnicos y de seguimiento de las infecciones nosocomiales (<i>Componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones. Informe de la segunda reunión de la Red Oficiosa de Prevención y Control de Infecciones en la Atención Sanitaria</i> . Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69982/WHO_HSE_EPR_2009.1_eng.pdf)).
Puerto	Puerto marítimo o puerto situado en una masa de agua interior al que llegan o del que salen embarcaciones que efectúan un viaje internacional.

Puerto autorizado para emitir certificados de sanidad a bordo	Según el RSI, los Estados Partes autorizan a determinados puertos a inspeccionar buques y expedir los certificados (o sus prórrogas) y a prestar servicios y medidas de control conexos, según lo dispuesto en el artículo 20.3 y el anexo 1 del RSI (2005). Cualquier puerto autorizado a expedir el certificado de control de sanidad a bordo debe contar con capacidad para inspeccionar buques, emitir certificados e implementar (o supervisar la implementación de) las medidas de control de salud necesarias. Los Estados Partes también pueden autorizar a los puertos a expedir el certificado de exención del control de sanidad a bordo o a conceder prórrogas de hasta un mes a los operadores de transporte si no pueden llevar a cabo las medidas necesarias en el puerto en cuestión. Los Estados Partes también deben enviar a la OMS la lista de sus puertos autorizados para: • expedir certificados de control de sanidad a bordo y prestar los servicios conexos a los que se hace referencia en el anexo 3 del RSI (Requisitos para el certificado de sanidad a bordo) y el anexo 1B (Requisitos de capacidad básica en puertos designados); • emitir únicamente certificados de exención del control de sanidad a bordo y prorrogarlos o prorrogar certificados de control de sanidad a bordo válidos un mes hasta que el buque llegue a un puerto en el que se pueda expedir el certificado. Cada Estado Parte comunicará a la OMS los cambios que se produzcan en la situación de los puertos enumerados en la lista. La OMS publica y actualiza una lista de estos puertos autorizados, con información relacionada. Esta lista está disponible en el sitio web de la OMS para el RSI (https://extranet.who.int/ihr/poedata/public/es), y puede obtenerse más información sobre el manual para la inspección de buques y la expedición de certificados de saneamiento de buques (<i>Handbook for Inspection of Ships and Issuance of Ship Sanitation Certificates</i>) en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241548199.
Punto de Contacto de la OMS para el RSI	Los puntos de contacto de la OMS para el RSI se sitúan en las oficinas regionales de las seis regiones de la Organización y puede accederse a ellos en todo momento para comunicarse con el Centro Nacional de Enlace para el RSI.
punto de entrada (PE)	Paso para la entrada o salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como los organismos y áreas que presten servicios para dicha entrada o salida.
punto de entrada designado	De conformidad con los artículos 20 y 21 del RSI, un punto de entrada designado es un aeropuerto, puerto o paso fronterizo terrestre designado por un Estado Parte para desarrollar las capacidades que figuran en el anexo 1 del RSI.
reservorio	Cualquier animal, planta o sustancia en la que vive normalmente un agente infeccioso y cuya presencia puede constituir un riesgo para la salud pública.
riesgo	Situación en la que hay una probabilidad de que el uso o la exposición a un agente o a un producto contaminado tenga consecuencias negativas para la salud o cause la muerte.
riesgo para la salud pública	Probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, en el caso del RSI (2005) considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo para la comunidad internacional.
salud pública	La ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud mediante actividades organizadas de la sociedad. Es una combinación de ciencias, aptitudes y creencias dirigida a mantener y mejorar la salud de todas las personas mediante acciones colectivas o sociales. Sus objetivos son reducir la carga de morbilidad, las muertes prematuras y las molestias y discapacidades causadas a la población por las enfermedades (resumido de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).

sectores pertinentes	Ministerios y organismos que son fundamentales para una esfera técnica. En función del país y de la esfera técnica, pueden ser los sectores de la salud humana, la sanidad animal, la agricultura y ganadería, el medio ambiente, la inocuidad de los alimentos, las finanzas, el transporte, el comercio y los puertos de entrada, la seguridad química, la seguridad nuclear, la gestión de los desastres, los servicios de emergencias, los organismos de reglamentación y los medios de comunicación. Los sectores y organismos responsables de determinados aspectos de la esfera técnica, pero que no son fundamentales, como las partes interesadas del sector privado (por ejemplo la industria y las asociaciones médicas o de agricultores) y el mundo universitario, pueden incluirse según sea necesario.
seguimiento	Proceso de planificación periódica de la supervisión de la ejecución de las actividades con el fin de garantizar que los insumos, los horarios de trabajo, los resultados deseados y otras acciones necesarias progresen según lo previsto. Realización y análisis intermitente de mediciones sistemáticas destinadas a detectar cambios en el entorno y en el estado de salud de la población (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001). El seguimiento en el contexto de la vigilancia y respuesta hace referencia al sondeo sistemático y continuo de la ejecución de las actividades planificadas y del desempeño global de los sistemas de vigilancia y respuesta. Permite seguir los progresos en la ejecución de las actividades planificadas, garantizar que las metas previstas se alcanzan de forma puntual, establecer cuáles son los problemas del sistema que necesitan medidas correctivas, sentar las bases para reajustar la asignación de recursos en función de la evolución de las necesidades y prioridades, y garantizar la responsabilización y rendición de cuentas por las actividades definidas.
sistema de alerta temprana	En la vigilancia de enfermedades, procedimientos específicos para detectar lo antes posible cualquier hecho anormal o cualquier desviación de lo habitual o de lo normal en la frecuencia de un fenómeno (por ejemplo, un caso de fiebre del Ebola). Los sistemas de alerta temprana solo son útiles si están vinculados a mecanismos que permitan responder con prontitud (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press, 2001).
sistema de gestión de incidentes	Estructura de gestión de emergencias y conjunto de protocolos que permiten orientar a los organismos gubernamentales, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y otros agentes para que trabajen de forma coordinada, principalmente para dar respuesta y mitigar los efectos de cualquier tipo de emergencia. El sistema de gestión de incidentes también se puede utilizar para respaldar otros aspectos de la gestión de emergencias, entre ellos la preparación y la recuperación (también llamado sistema de mando en incidentes).
sistema de mando para incidentes	véase «sistema de gestión de incidentes»

trabajador de la salud	Todo empleado de un establecimiento de atención de salud que esté en contacto estrecho con pacientes, zonas de atención a pacientes u objetos utilizados en la atención a los pacientes; también se les conoce como personal de salud y el concepto abarca diversas profesiones (personal médico y de enfermería, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, farmacéuticos, consejeros espirituales, etc.) que participan en la prestación de una atención coordinada e integral (véase: <i>Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care, WHO Guidelines</i> . Ginebra: Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care)).
vector	Todo insecto u otro animal que normalmente sea portador de un agente infeccioso que constituya un riesgo para la salud pública.
verificación	Suministro de información por un Estado Parte a la OMS en la que se confirma la situación de un evento en el territorio o territorios de ese Estado Parte.
vigilancia	Compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para dar la respuesta de salud pública que sea procedente. Los componentes clave de la vigilancia incluyen la vigilancia basada en indicadores y la vigilancia basada en eventos.
vigilancia basada en eventos	Recopilación organizada y rápida de información sobre eventos que puedan suponer un riesgo para la salud pública, en particular los relacionados con la aparición de enfermedades humanas y con posibles exposiciones de riesgo en humanos. Dicha información puede consistir en rumores u otros informes ad hoc transmitidos a través de canales oficiales (por ejemplo sistemas de notificación sistemática establecidos) u oficiosos (por ejemplo informes de medios de comunicación, profesionales de la salud u organizaciones no gubernamentales). Es un componente de la vigilancia de alerta temprana.
vigilancia basada en indicadores	Notificación sistemática de casos de enfermedad, en particular mediante sistemas de vigilancia de enfermedades de obligada notificación, vigilancia centinela, vigilancia con base en laboratorios, etc. Estas notificaciones sistemáticas se originan habitualmente en establecimientos de atención de salud que presentan sus informes a intervalos semanales o mensuales.
zoonosis	Infección o enfermedad que es transmisible entre los animales y los humanos.



DATOS DE CONTACTO

Equipo de Evaluación y Planificación de la Capacidad de los Países (CAP)
Unidad de Capacidad de los Países para el RSI (CCI)
Departamento de Preparación en pro de la Seguridad Sanitaria (HSP)
División de Preparación frente a Emergencias (WPE)
Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (WHE)
Organización Mundial de la Salud (OMS)
20 Avenue Appia
CH-1211 Ginebra
Suiza

Correo electrónico:
ihrmonitoring@who.int



Organización
Mundial de la Salud

9789240046245



9 789240 046245