

Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

Informe de progreso de las medidas dirigidas a su adopción y cumplimiento voluntario en República Dominicana

Contexto

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud en su 117ª reunión del 26 de Enero del 2006 para la Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, observando que el mismo no entrara en vigor hasta al 15 de Junio de 2007, pide a los estados miembros que cumplan inmediatamente, con carácter voluntario, las disposiciones del reglamento sanitario internacional (2005) consideradas pertinentes en relación con el riesgo que entrañan la gripe aviar y la gripe pandémica.

En este sentido insta a los Estados Miembros al cumplimiento de las disposiciones del RSI-2005 pertinentes a estos efectos.

Situación actual y recomendaciones

A continuación se describe los avances y/o recomendaciones en el cumplimiento de estas disposiciones (se listan resumidas) siguiendo el orden en que fueron emitidas:

- 1) *Designar de inmediato un **Centro Nacional de Enlace** para el RSI e informar a la OMS en un plazo de 90 días. Dotar dicho centro de atribuciones para comunicar información oficial y participar en la evaluación de riesgos en colaboración con la OMS.*

Comentarios:

El Centro Nacional de Enlace junto a sus autoridades responsables, es la instancia normativa y de aplicación de las medidas sanitarias (prevención y control de enfermedades) de conformidad con el presente reglamento (artículo 4). Esta atribución es delegada en la Ley General de Salud (42-01) al Instituto Nacional de Epidemiología (INE), conocido también como la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI) de la SESPAS.

Recomendaciones:

- 1- **Designar inmediatamente**, a la Dirección General de Epidemiológica como Centro Nacional de Enlace y notificar formalmente por escrito al punto de contacto de la OMS, la representación de la OPS en RD. Así mismo, notificar por la misma vía a la Secretaria de Estado de Relaciones Exteriores.
- 2- **Considerar en un corto plazo**, con el objetivo de mantener coherencia con los términos de la ley general de salud y evitar confusión en relación a si el INE y la DIGEPI son dos instancias diferentes, cambiar la designación de la Dirección General de Epidemiología a la de Instituto Nacional de Epidemiología, con las mismas funciones atribuidas en las nuevas disposiciones relativas al Subsistema Nacional de Salud Colectiva. Esta modificación deberá ser informada mediante disposición ministerial, a las distintas instancias administrativas, a través de la consultoría jurídica de la SESPAS, para los fines de denominación y categorías del presupuesto.
- 3- **Disponer** la entrega inmediata de las partidas presupuestarias correspondientes a las actividades del componente Vigilancia Epidemiológica para el 2006 a cargo de la DIGEPI, para continuar el fortalecimiento de sus capacidades previstas.

En lo que se refiere a los casos de gripe aviar, se citan tres (3) disposiciones correspondiente a las disposiciones 2, 3 y 6 del RSI:

- 2) *Amoldar el sistema nacional de vigilancia a los mecanismos previstos en el RSI-2005 para las enfermedades que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional;*
- 3) *Notificar a la OMS todo caso humano probable o confirmado de gripe aviar, exportados o importados;*
- 6) *Que se respeten los plazos considerados en el RSI-2005 para realizar las comunicaciones urgentes, en particular lo referente a la notificación de casos humanos de gripe aviar (primeras 24 horas), la verificación de eventos y respuestas a las peticiones de la OMS.*

Avances:

- 1-La DIGEPI inició hace 4 meses el proceso de revisión de las Normas Nacionales del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (para la publicación de su segunda edición), considerando entre otras cosas, incorporar los procedimientos y el nuevo algoritmo para la toma de decisiones dado un evento, cuando este pueda representar una emergencia nacional en salud pública y, al mismo tiempo, de importancia internacional (anexo 2 del RSI-2005).
- 2- en relación a los casos humanos de gripe aviar y la gripe estacionaria, diferentes definiciones de casos vinculados con ambos eventos han sido incluidas en la lista de enfermedades y/o eventos de notificación obligatoria inmediata (24 horas).
- 3- De mayor alcance, ha sido la revisión técnica de la ley general de salud tratando de identificar puntos contradictorios o excluyentes que requieran ajustes mediante disposiciones legislativas y administrativas. Si bien el tema de control internacional está considerado (artículo #71), no está directamente relacionado con el RSI. Consideramos, que esto puede retomarse, incluyendo un capítulo sobre el RSI en el reglamento sobre el Sistema Nacional de Vigilancia que está en la agenda del Consejo Nacional de Salud para iniciar su proceso de discusión y aprobación, el próximo día 7 de Marzo.
- 4- El RSI-2005, fue distribuido en formato físico y electrónico a los coordinadores de los 38 servicios de epidemiología de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud en la reunión nacional celebrada el pasado 8 al 10 de Diciembre del 2005. En esta reunión fue objeto de lectura y reconocimiento de sus innovaciones, donde además fue sometido a consideración con decisión favorable, la adopción íntegra del algoritmo de decisión para notificación de emergencias e nivel internacional (anexo 2 del RSI-2005). Previamente, en reunión celebrada el 22 de septiembre, fue igualmente distribuido entre los coordinadores de los servicios de epidemiología de los programas de salud colectiva (nivel central).
- 5- Para el próximo 8 de marzo, la DIGEPI ha convocado a los médicos de sanidad de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos (19 en total), así como, a los coordinadores de los servicios de epidemiología de las respectivas DPS/DAS donde se ubican dichos puntos de entradas y salidas (15 provincias en total). La convocatoria incluirá responsables técnicos de dependencias centrales de migración, relaciones exteriores, autoridad portuaria etc.

La agenda central de esta reunión, es poner en conocimiento de este personal las disposiciones del RSI-2005; obtener consenso en su aplicación; iniciar la evaluación de la capacidad básica necesaria en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados; presentar la lista actualizada de enfermedades y/o eventos de notificación obligatoria inmediata; discutir las implicaciones operativas y logísticas de las medidas y prescripciones técnicas consideradas en los varios anexos (del 3 al 8).

Recomendación:

1. Para la actualización de dicha lista, **se requiere una disposición ministerial (y su publicación en medios de comunicación masiva)** que reitere las enfermedades o eventos ya considerados y que continúan siendo de importancia para la salud pública nacional; que incluya nuevos eventos, entre ellos casos humanos sospechosos de gripe aviar y que excluye eventos que ya no son pertinentes a esta modalidad de la vigilancia, llamada en nuestro país vigilancia especial de enfermedades y/o eventos. (Incluimos en anexo la lista consensuada de enfermedades y/o eventos de declaración obligatoria, para los fines de la disposición ministerial).
2. La evaluación de la capacidad básica necesaria en puertos y aeropuerto y pasos fronterizos, y la necesidad de dar cumplimiento a su desarrollo, implicará la asignación de financiamiento a dichas instancias, el cual en lo que respecta a la vigilancia no fue prevista en el presupuesto del 2006, por lo que se deberán de movilizar fondos extrapresupuestarios e extrasectoriales, una vez se definan las necesidades de financiamiento.

3. Seria oportuno el lanzamiento formal del **Programa Nacional de Alerta y Respuesta Temprana a Emergencias Epidemiológicas**. Este programa aglutinaria funciones, estrategias y actividades que actualmente se implementan de manera dispersa y no integrada (ejemplo: el sistema de alerta temprana basada en la notificación semanal de síndromes), otras no se conocen su capacidad real de respuesta y están subestimadas (como por ejemplo los servicios médicos y de sanidad de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos) y otras no se ha logrado implementar o se han debilitado (Ejemplo: la vigilancia de la circulación de agentes etiológicos basada en el laboratorio). La Dirección General de Epidemiología elabora un documento, contenido del Plan Estratégico 2006-2008 del programa en cuestión, que presentara al Sr. Subsecretario de Salud Colectiva para su visto bueno y aprobación antes de finalizado el mes de Marzo

4. A que difundan los centros colaboradores de la OMS la información y los materiales biológicos pertinentes relacionados con la gripe aviar hiperpatógena y otras cepas gripales novedosas de forma oportuna y coherente.

Avances:

- 1-Hemos avanzado muy poco en el desarrollo de la red de laboratorios de Salud Pública denominados así por su función importante en el apoyo a la vigilancia epidemiológica. Esta limitación que data a varios años, se ha convertido en el punto más crítico en el cumplimiento de los requisitos de RSI de desarrollar capacidad básica necesaria para la vigilancia y la respuesta rápida (anexo 1 del RSI 2005). Los avances, se limitan a documentar competencias limitadas para el aislamiento viral en humanos y capacidad física y (infraestructura) en un laboratorio que no pertenece a la red de laboratorios públicos. No existe capacidad mínima gerencial ni técnica, al respecto, en ninguno de los laboratorios que conforman la actual red de laboratorios de salud pública.
- 2-En el caso de la vigilancia de la circulación del virus aviar, la capacidad diagnóstica descansa en el Laboratorio Veterinario Central (LAVECEN) donde si existen recursos humanos e infraestructura mínima que debe ser mejorada, sin embargo, no se le asigna financiamiento sistemáticamente.

Recomendación:

- 1- Medidas que redireccionen el liderazgo gerencial y técnico en la conducción de la red de laboratorios de salud pública para el cumplimiento de sus funciones esenciales, en especial las relativas a la vigilancia epidemiológica. Estimular iniciativas, tales como, la identificación y posible incorporación de laboratorios que actualmente no forman parte de la red, pero que cuentan con ciertas capacidades. Ejemplos de estos laboratorios de ubicar en instituciones académicas (Ej. El IMPA de la UASD), instituciones sin fines de lucro (Ej. CEMADOJA, de la ciudad sanitaria Luis E Aybar), instituciones descentralizadas (ej. INDOTEC).
 - 2- Disponer recursos, para el financiamiento del plan de implementación del sistema de vigilancia centinela virológica en humanos se requiere se requiere de un monto aproximado de RD \$1,500,000.00.
 - 3- Concretar acuerdos y compromisos con el ministro de la Secretaría de Estado de Agricultura para el financiamiento del plan de implementación del sistema de vigilancia para influenza aviar que tiene un presupuesto preliminar por un monto aproximado de RD\$ 850,000.00
5. *Reforzar la colaboración sobre las gripes humanas o zoonóticas con las organizaciones nacionales responsables de la salud humana y animal, con el fin de fortalecer la vigilancia y de aplicar de inmediato medidas de control de brotes de gripe aviar en humanos y animales.*

Avances:

- 1-A partir de la designación de la Comisión Técnica Nacional, Intersectorial para la elaboración de los Planes de Preparación y Respuesta frente a la amenaza de la Pandemia de Influenza, el 2 de Noviembre del 2005, se han establecido mecanismos directos de comunicación entre la Dirección General de Epidemiología y otras dependencias de la SESPAS y la Dirección de

Ganadería de la SEA; la participación del sector privado avícola ha sido destacada y la de los representantes de las sociedades científicas de Neumología y de Infectología, entre otros. Se reconoce el acompañamiento y el apoyo técnico de la OPS en las reuniones y actividades de la comisión. No obstante, existen dependencias de la SESPAS e instituciones con funciones relevantes que implican compromisos ineludibles con el plan de preparación; están ausentes y no han respondido a la convocatoria que juramento y delego responsabilidad a la Comisión Técnica Nacional, Intersectorial.

Recomendaciones:

Considerando además, que en Mayo-Junio del 2006 tendrá lugar la cumbre de ministros donde se deberá presentar los Planes Nacionales de Preparación y Respuestas frente a la Pandemia de Influenza, se recomienda:

- 1-Relanzar, ratificar la membresía de la Comisión Técnica Nacional, Intersectorial para la elaboración de los Planes de Preparación y Respuesta frente a la amenaza de la Pandemia de Influenza, esta vez, con una disposición ministerial, que deba ser publicada, en los medios de comunicación masiva (Considerar recibir mandato del Consejo Nacional de Salud, y quizás un decreto presidencial, dada la importancia del problema). Esta comisión, puede ser igualmente presidida por la SESPAS, en la figura del Subsecretario de Salud Colectiva.
 - 2-Con el objetivo de agilizar y dinamizar la participación y cumplimiento de las responsabilidades de las distintas dependencias de la SESPAS, sugerimos otra disposición ministerial para la conformación de un “grupo de trabajo” interno para la elaboración y puesta en marcha de los planes de preparación y respuesta a la posible pandemia de influenza, bajo la coordinación de la Subsecretaria de Salud Colectiva – Dirección General de Epidemiología.
- 7) *A que colaboren, para crear, reforzar y mantener la capacidad de vigilancia y respuesta en materia de gripe en los países afectados por la gripe aviar.*
 - 8) *A que sigan las recomendaciones formuladas por el Director General, con asesoramiento del grupo técnico de trabajo sobre la pandemia de gripe, considerada necesaria para la respuesta internacional a la gripe aviar o la gripe pandémica.*
 - 9) *A que informen al Director General de las medidas que se hayan adoptado en el cumplimiento voluntario del RSI-2005.*

Comentarios:

1-las disposiciones 7, 8, 9 de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud en su 117ª reunión del 26 de Enero del 2006 para la Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, se refieren al apego del país como estado miembro a las recomendaciones del Director General. Los avances y las recomendaciones expuestas se apegan íntegramente tanto a las disposiciones del RSI como a las recomendaciones del grupo técnico de trabajo, sin perder de vista las particularidades del país.

Recomendaciones:

1. Reiteramos tramitar comunicación en la que se informe al Director General a través de los puntos de enlace de la OMS (la representación de la OPS en RD) lo siguiente: a) la notificación oficial de la adopción del RSI-2005, informando al mismo tiempo el estado de avance de la aplicación del RSI (2005); b) designar, el Centro Nacional de Enlace y las autoridades responsables; c) un resumen de los avances y de las medidas para reforzamiento de las actividades consideradas pertinentes en relación con el riesgo que entrañan la gripe aviar y la gripe pandémica.

No obstante, deberá considerarse que el plazo para la entrada vigor del RSI-2005 es el 15 de Junio del 2007 y que el plazo para recusar o formular reservas al reglamento vence el 15 de diciembre del 2006. Un informe de revisión y conciliación de las disposiciones del RSI-2005 a la luz de la Ley General de Salud por parte de la Consultoría Jurídica de la SESPAS y el Departamento Legal de la CERSS podría ser una medida complementaria atinada.