



DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS
DE OPERACIÓN EN MATERIA DE
**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL**

Manual de Procedimientos Estandarizados
de Operación en Materia de

Vigilancia Epidemiológica Internacional

Septiembre, 2012

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
ISBN

Francisco de P. Miranda 177, 4° Piso
Unidad Lomas de Plateros, Delegación Álvaro Obregón
México, Distrito Federal, CP 01480
Tel. 52 (55) 5337 16 00

www.salud.gob.mx · www.dgepi.salud.gob.mx

Impreso en México

SECRETARÍA DE SALUD

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

Secretario de Salud

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Lic. Igor Rosette Valencia

Subsecretario de Administración y Finanzas

Dr. Jesús Felipe González Roldán

Director General de Epidemiología

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Jesús Felipe González Roldán

Director General de Epidemiología

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus

Director General Adjunto de Epidemiología

Dr. Martín Arturo Revuelta Herrera

Director de Información Epidemiológica

Biól. José Cruz Rodríguez Martínez

Director de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades Transmisibles

Dr. Ricardo Cortés Alcalá

Director de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades No Transmisibles

Dr. Fernando Meneses González

Director de Investigación Operativa
Epidemiológica

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DEL InDRE

Dr. José Alberto Díaz Quiñonez

Director General Adjunto del InDRE

Dra. Carmen Guzmán Bracho

Directora de Diagnóstico y Referencia

QFB. Lucía Hernández Rivas

Directora de Servicios y Apoyo Técnico

ÍNDICE

Introducción.....	9
Base Legal.....	11
Objetivo del Manual	15
Mecanismos de Vigilancia Epidemiológica Internacional.....	15
Verificación y Notificación de Eventos.....	18
Actividades de Sanidad Internacional que se deben realizar por nivel operativo.....	18
Simplicidad y Relaciones Estratégicas.....	20
Eventos de Notificación Obligatoria y su Evaluación conforme al Reglamento Sanitario Internacional (2005).....	21
Actividades para la Atención Preventiva a los Viajeros.....	25
Glosario.....	27
Anexos	31
1. Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (Anexo 2 del RSI)	
2. Certificado de Exención del Control de Sanidad a Bordo	
3. Declaración Marítima de Sanidad	
4. El “Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis”	
5. Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave	
6. Historial de Salud Previo al viaje	
7. Formato para localizar a los pasajeros	

INTRODUCCIÓN

Un elevado y cada vez mayor número de personas realiza viajes internacionales, ya sea por motivos profesionales, sociales, de ocio o con fines humanitarios. Un gran número de personas recorre distancias más largas y a una mayor velocidad, esta tendencia ascendente parece que va a mantenerse.

Como consecuencia, los viajeros se exponen a una variedad de riesgos sanitarios en entornos no familiares. Sin embargo, muchos de esos riesgos pueden minimizarse adoptando las precauciones adecuadas antes, durante y después del viaje.

En el año 2030, se espera que el número de pasajeros aumentara de 2.5 mil millones a 5 mil millones por año. Más significativamente, el número de vuelos aumentará de 26 millones a más de 50 millones de dólares.

Una consecuencia directa que se puede esperar de esto es una mayor densidad de tráfico en el espacio aéreo y los aeropuertos, especialmente en los mercados en auge de Asia, Medio Oriente y América Latina.

En 2010, las líneas aéreas de los países miembros de OACI llevaron a unos 2,5 millones de pasajeros y 43 millones de toneladas de mercancías. El sector representa aproximadamente el 8% del producto interno bruto mundial y emplea a 32 millones de personas.

Una interrupción en el servicio del transporte aéreo puede ser devastadora. Cuando el volcán islandés entró en erupción en el año 2009, miles de vuelos fueron cancelados en Europa y las regiones vecinas. El impacto económico fue muy importante y la industria registró una pérdida estimada de \$ 1,7 mil millones.

La Secretaría de Turismo informó que durante 2011 más de 1673 millones de turistas nacionales recorrieron nuestro país con lo que se registró un aumento de 4 por ciento en comparación con el año previo. De acuerdo con el Banco de México de enero a noviembre de 2011 más de 20 millones de turistas internacionales visitaron nuestro país.

El Reglamento Sanitario Internacional (2005) o "RSI (2005)" o "el Reglamento" es un acuerdo jurídicamente vinculante entre los Estados Miembros de la OMS y otros Estados que han aceptado quedar obligados por él (Estados Partes). En el RSI (2005), su "finalidad y alcance" se definen así: "prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales". A partir del 15 de junio de 2007, las disposiciones de este Reglamento dirigen y rigen determinadas actividades de la OMS y los Estados Partes encaminadas a proteger a la comunidad mundial de los riesgos y las emergencias de salud pública que traspasen las fronteras internacionales.

Estas actividades se llevan a cabo de manera compatible con otras normas y acuerdos internacionales; deben realizarse “con respeto pleno de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas” e inspirándose en “la meta de [la] aplicación universal [del Reglamento] para la protección de todos los pueblos del mundo frente a la propagación internacional de enfermedades”.

El RSI (2005) es deliberadamente amplio e integrador por lo que respecta a los eventos de salud pública a los que se aplica a fin de maximizar la probabilidad de que todos los eventos de ese tipo que puedan tener consecuencias internacionales graves sean identificados tempranamente y comunicados con prontitud por los Estados Partes a la OMS para su evaluación. El Reglamento tiene por objeto servir de marco jurídico para la prevención, detección y contención en origen de los riesgos para la salud pública, antes de que se propaguen a través de las fronteras, mediante la acción conjunta de los Estados Partes y la OMS.

Conforme al RSI (2005), se han de notificar “todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional”. A este respecto, las nuevas y amplias definiciones de “evento”, “enfermedad” y “riesgo para la salud pública” consignadas en el RSI (2005) son los elementos básicos de las obligaciones en materia de vigilancia que incumben a los Estados Partes y la OMS. “Enfermedad” significa “toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano”. El término “evento” se define con amplitud como “la manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno”. “Riesgo para la salud pública” se refiere a “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”. Por emergencia de salud pública de importancia internacional se entiende “un evento extraordinario que se ha determinado que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada”. En consecuencia, los eventos de posible importancia internacional, que los Estados Partes deben notificar a la OMS, pueden extenderse más allá de las enfermedades transmisibles y tener cualquier origen o procedencia.

El RSI (1969) se limitaba a la notificación de los casos de cólera, peste, y fiebre amarilla, y la acción de la OMS conforme a ese Reglamento dependía de la recepción de notificaciones oficiales de casos de los países afectados. Poco había en aquellas reglas que fomentara la colaboración entre la OMS y un Estado Parte en el que se declarara el brote de una enfermedad con posibilidades de propagación internacional. Se preveía principalmente la aplicación de determinadas medidas de máximo rigor para hacer frente a los brotes de esas enfermedades.

En cambio, el RSI (2005) tiene un vasto alcance, prevé la utilización de una amplia gama de informaciones y hace hincapié en la colaboración entre los Estados Partes y la OMS para determinar y evaluar los eventos y dar respuesta a los riesgos y emergencias de salud pública. En la coordinación por la OMS de la respuesta internacional a las emergencias de salud pública de importancia internacional, las medidas de máximo rigor se sustituyen por medidas sanitarias temporales oficialmente recomendadas en función de cada situación, adaptadas a la amenaza que efectivamente se afronta.

Los puntos de entrada internacionales, ya sea por vía terrestre, marítima o aérea, son sitios propicios para la aplicación de medidas sanitarias encaminadas a prevenir la propagación internacional de enfermedades. Por este motivo, en el RSI (2005) se han actualizado muchas de las disposiciones del RSI (1969) a ese respecto. También se han incorporado varias disposiciones nuevas. Cuando se aplican medidas sanitarias relacionadas con el RSI a los viajeros internacionales, por ejemplo, éstos deben ser tratados con cortesía y respeto, teniéndose en cuenta las consideraciones de género, socioculturales, étnicas y religiosas de importancia para ellos. Debe suministrárseles alimentos adecuados, agua, instalaciones y tratamiento médico así como otros servicios pertinentes si están en cuarentena, aislados o sometidos a exámenes médicos u otros procedimientos con fines salud pública en relación con el RSI (2005).

Los Estados Parte deben designar los aeropuertos internacionales, los puertos y eventuales pasos fronterizos terrestres en los que se instalarán capacidades concretas para aplicar las medidas sanitarias que requiere la gestión de diversos riesgos para la salud pública. Entre esas capacidades cabe mencionar lo siguiente: acceso a servicios médicos apropiados (con medios de diagnóstico), servicios para el transporte de los viajeros enfermos, personal capacitado para la inspección embarcaciones, aeronaves y otros medios de transporte, mantenimiento de un entorno salubre, y planes y medios para la aplicación de medidas de emergencia como la cuarentena.

BASE LEGAL

Ley General de Salud

Artículo 30.- Es materia de salubridad general:

XXIX. La sanidad internacional;

Artículo 17 bis.- La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 30. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta Ley: XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios:

IX. Ejercer las atribuciones que esta Ley y sus reglamentos le confieren a la Secretaría de Salud en materia de sanidad internacional, con excepción de lo relativo a personas;

Título décimo quinto de la Ley General de Salud: Sanidad Internacional

Capítulo I

Disposiciones comunes

ARTÍCULO 351.- Los servicios de sanidad internacional se regirán por las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud, así como por los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ARTÍCULO 352.- La Secretaría de Salud operará los servicios de sanidad internacional, tanto los de carácter migratorio como los relacionados con los puertos marítimos de altura, los aeropuertos, las poblaciones fronterizas y los demás lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas y carga.

ARTÍCULO 353.- Las actividades de sanidad internacional apoyarán a los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y de regulación, control y fomento sanitarios.

ARTÍCULO 354.- Compete a la Secretaría de Salud adoptar las medidas que procedan para la vigilancia sanitaria de personas, animales, objetos o sustancias que ingresen al territorio nacional y que, a su juicio constituyan un riesgo para la salud de la población, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

ARTÍCULO 355.- La Secretaría de Salud formulará la lista de los puertos aéreos y marítimos, así como de las poblaciones fronterizas abiertas al tránsito internacional, donde se llevará a cabo la vigilancia sanitaria a que se refieren los Artículos anteriores, y la dará a conocer a las demás naciones por los conductos correspondientes. Asimismo, les informará sobre las restricciones que se impongan al paso, por motivos de salud, de personas, animales, Artículos o sustancias.

ARTÍCULO 356.- Cuando las circunstancias lo exijan, se establecerán estaciones de aislamiento y vigilancia sanitarios en los lugares que determine la Secretaría de Salud y, en caso de emergencia sanitaria, la propia Secretaría podrá habilitar cualquier edificio como estación para ese objeto.

ARTÍCULO 357.- La Secretaría de Salud podrá restringir la salida de todo tipo de vehículos, personas, animales, objetos o sustancias que representen un riesgo para la salud de la población del lugar de su destino, de acuerdo con lo previsto en las disposiciones que regulen los servicios de sanidad internacional.

ARTÍCULO 358.- Cuando en las localidades donde residan cónsules mexicanos aparezcan casos de enfermedades sujetas a reglamentación internacional, o de cualquier otra enfermedad que represente un grave riesgo para la salud nacional, aquéllos deberán comunicarlo inmediatamente a las Secretarías de Salud, Gobernación y Relaciones Exteriores.

ARTÍCULO 359.- La Secretaría de Salud notificará a la Organización Mundial de la Salud de todas las medidas que haya adoptado, de modo temporal o permanente, en materia de sanidad

internacional. Asimismo, informará a esta misma organización y con la oportunidad debida, sobre cualquier caso que sea de interés en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades que se citan en el Reglamento Sanitario Internacional, las que puedan originar epidemias o cualesquiera otras que considere de importancia notificar.

Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional

CAPITULO I, Disposiciones Generales:

ARTICULO 1o.- El presente Reglamento es de observancia general en toda la República, sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, a la observancia de la Ley General de Salud en lo que se refiere a Sanidad internacional.

ARTICULO 2o.- La aplicación de este Reglamento compete a la Secretaría de Salud, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a las Secretarías de Gobernación, Relaciones Exteriores, Marina, Agricultura y Recursos Hidráulicos, Comunicaciones y Transportes y a otras dependencias del Ejecutivo Federal.

La Secretaría de salud tendrá a su cargo la operación de los servicios de Sanidad internacional, tanto los de carácter migratorio como los relacionados con los puertos marítimos, los puestos fronterizos y los demás lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas y de carga.

ARTICULO 3o.- Los servicios de Sanidad Internacional se regirán por las disposiciones de la Ley General de Salud, sus reglamentos y las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud, las que se publicarán en el Diario Oficial de la Federación y en la Gaceta Sanitaria, así como por los tratados y convenciones internacionales.

Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Artículo 32 Bis 2. Corresponde a la Dirección General de Epidemiología:

X. Coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, así como las acciones de vigilancia epidemiológica internacional;

XV. Impulsar mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales y extranjeras, así como con organismos internacionales para la ejecución conjunta de acciones de vigilancia y referencia epidemiológica;

Normas Oficiales Mexicanas:

NOM-016-SSA2-1994; Norma Oficial Mexicana, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera, 5 oct-200.

NOM-017-SSA2-1994: Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica 11 oct. 1999.

NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

NORMA Oficial Mexicana ***NOM-036-SSA2-2002,*** Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

Anexos 6, 9 y 14 de Organización Aeronáutica Civil (OACI); párrafos, anexo 6; 6.2, anexo 9; 2.4 al 2.5.1, 2.22 al 2.30, 3.30, 3.50, 6.13 al 6.35, 6.40, 8.12 al 8.16, anexo 14; 9.12 al 9.13

Acuerdo de Coordinación para el ejercicio de facultades en Materia de control y fomento sanitario, así como de Sanidad Internacional.

El presente Acuerdo tiene por objeto establecer los términos y condiciones de la coordinación entre el GDF y la SSA, conforme a lo previsto por el artículo 18 de la Ley General de Salud, para el ejercicio de las facultades que en materia de sanidad internacional, control sanitario de servicios de salud y disposición de cadáveres corresponden a esta Dependencia, así como de las facultades en materia de control y fomento sanitarios que dicha dependencia ejerce a través de la COMISIÓN; según lo dispuesto por la Ley General de Salud y las disposiciones que de ella emanan, conforme a los Anexos 1, 2, y 3 que forman parte del presente Acuerdo.

OBJETIVO DEL MANUAL

El presente tiene como objetivo principal establecer los Procedimiento Estandarizados de Operación sobre la organización, funcionamiento y actividades que deben realizar los Servicios de Sanidad Internacional, tomando en cuenta las bases legales que corresponden en cada nivel.

MECANISMOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

La Dirección General de Epidemiología fue designada como el Centro Nacional de Enlace de México para RSI [CNE-RSI] para todo el territorio nacional y todas las instituciones dentro y fuera del sector, y es la única autoridad que puede notificar una pESPPI al punto de contacto de la OMS para RSI, que para el caso del continente Americano es la oficina de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El CNE-RSI ha emitido diversos reportes de eventos de notificación obligatoria a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de los mecanismos establecidos por el RSI como potenciales emergencias de salud pública de interés internacional [pESPPI] de acuerdo a las evaluaciones realizadas con base en el Anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Asimismo se ha establecido la figura de los Centros Estatales de Enlace para RSI [CEE-RSI] como un mecanismo de verificación y evaluación de los eventos a ser notificados a la OMS. Para efectos de comunicación hacia y desde el CNE-RSI, se ha creado una dirección electrónica exclusiva para esta actividad, misma que está registrada ante la OMS: RSI-Mexico@salud.gob.mx y a la cual todo CEE-RSI deberá enviar cualquier notificación relativo al Reglamento.

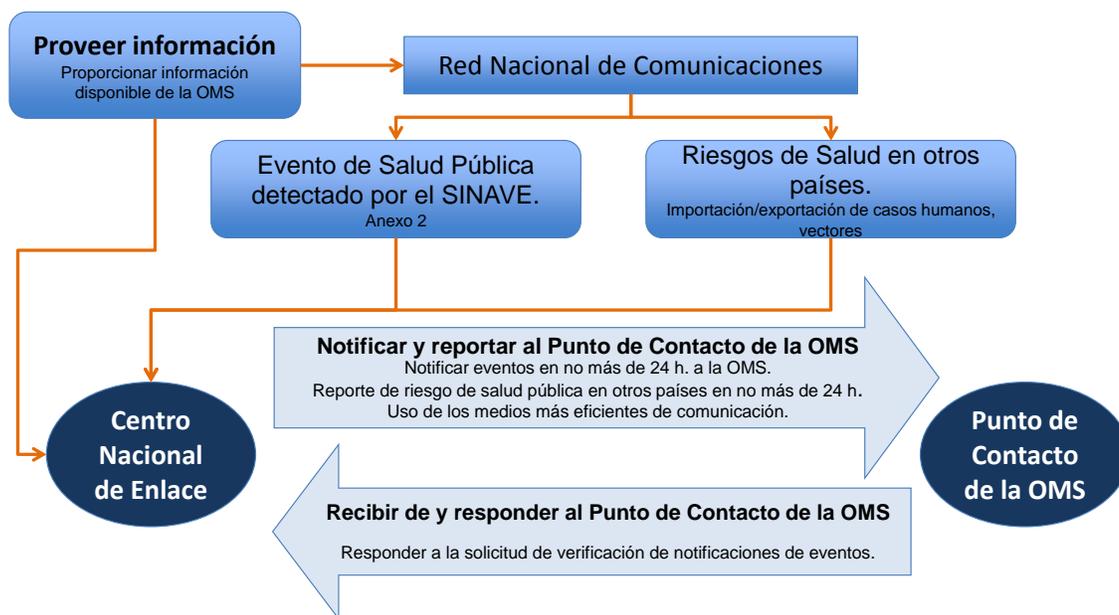
La salud pública es tan importante que no solo es del ámbito del sector salud por lo que es de vital importancia la alianza entre diferentes sectores como agricultura, trabajo, educación o defensa, y es esencial para construir una alerta coherente y sistemas de respuesta que cubran todas las amenazas sanitarias, y que en caso de eventualidades se movilicen rápidamente los recursos de manera flexible y responsable.

Funciones obligatorias del CNE-RSI

- I. Accesible en todo momento (24 horas - 7 días de la semana)
- II. Envío de comunicados urgentes (Arts. 6-12 del RSI)
 - a. Notificación (Art. 6 del RSI)
 - b. Notificación de información durante eventos imprevistos o inusuales. (Art. 7 del RSI)
 - c. Consultas (Art. 8 del RSI).
 - d. Otros informes (Art. 9 del RSI).
 - e. Verificación (Art. 10 del RSI)
 - f. Aportación de información por la OMS (Art. 11 del RSI)
 - g. Evaluación de riesgo: determinación de una emergencia de salud pública de importancia internacional.
- III. Proporcionar información a sectores relevantes del Estado Parte, incluidos aquellos responsables de la vigilancia y respuesta, puntos de entrada, servicios de salud pública, hospitales y clínicas y otros sectores gubernamentales.

- IV. Consolidación de los sectores relevantes del Estado Parte, incluidos aquellos responsables de la vigilancia y respuesta, puntos de entrada, servicios de salud pública, hospitales y clínicas y otros sectores gubernamentales.
- V. Proveer a la OMS toda información de contacto del CNE-RSI y su continua actualización y ratificación anual. La OMS deberá proporcionar los detalles de contacto del PC de la OMS para RSI.

Figura 1. Funciones obligatorias del CNE-RSI

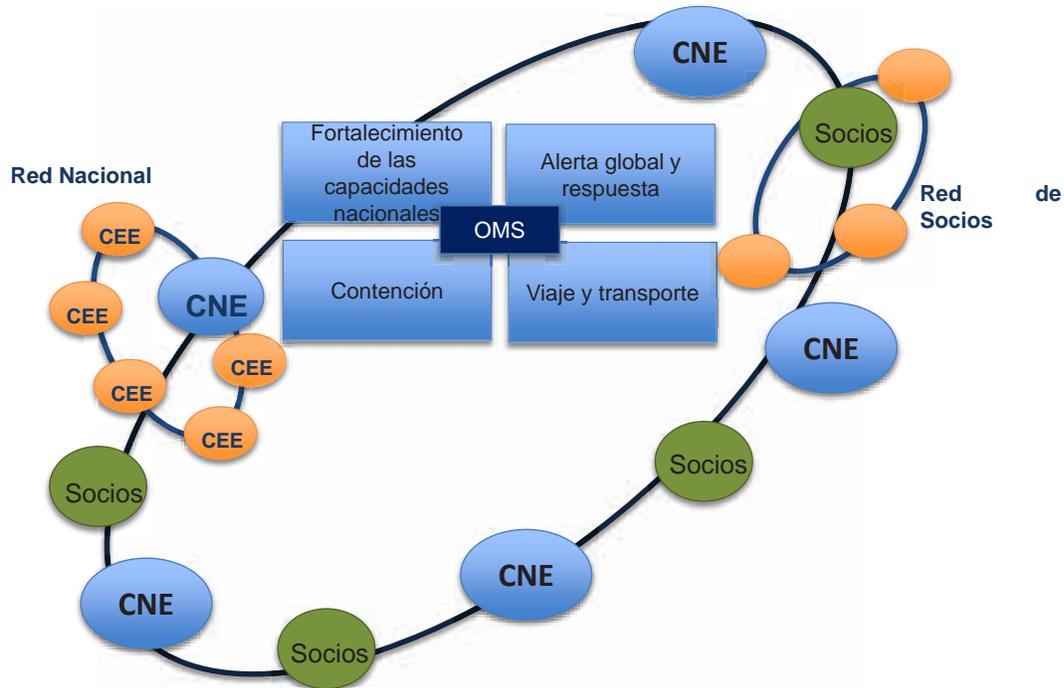


Funciones opcionales del CNE-RSI

Estas funciones opcionales son importantes para la correcta implementación del RSI. El Estado Parte debe incluir estas funciones opcionales en las del CNE-RSI o considerar de que otra forma se deberán implementar.

- Colaboración en la evaluación de riesgos con la OMS en eventos de salud pública, riesgos y en emergencia de salud pública de importancia internacional.
- Coordinación con autoridades relevantes en los puntos de entrada
- Coordinación en análisis en eventos nacionales de salud pública y riesgos
- Asesoría a otros oficiales de gobierno en notificaciones a la OMS e implementación de recomendaciones emitidas por la OMS
- Supervisar existencia de capacidades en vigilancia y respuesta y la identificación, mejora y desarrollo de necesidades, incluidas entrenamientos en todos los niveles.
- Cooperar con OMS en apoyo a programas de prevención de epidemias y otras emergencias en salud pública.
- Difundir los mensajes públicos de la OMS y autoridades nacionales

Figura 2. Centro Nacional de Enlace-RSI



Funciones obligatorias del CEE-RSI

- I. Accesible en todo momento (24 horas - 7 días de la semana)
- II. Envío de comunicados urgentes al CNE
 - a. Notificación de eventos detectados en su entidad federativa al CNE
 - b. Verificación de eventos solicitados por el CNE-RSI
- III. Proporcionar información a sectores relevantes dentro de su Entidad Federativa, incluidos aquellos responsables de la vigilancia y respuesta, puntos de entrada, unidades de salud y otros sectores gubernamentales.
- IV. Consolidación de los sectores relevantes de la Entidad Federativa a través del Comité Estatal de Seguridad en Salud.
- V. Proveer al CNE-RSI toda información de contacto 24/7 del CEE-RSI y su continua actualización anual.
- VI. Colaboración en la evaluación de riesgos con el CNE-RSI en eventos de salud pública, riesgos y potenciales emergencias de salud pública de importancia internacional.
- VII. Coordinación con autoridades relevantes en los puntos de entrada previstos en su entidad federativa.
- VIII. Coordinación en análisis y evaluación de riesgos y eventos de salud pública en su entidad federativa.
- IX. Supervisar existencia de capacidades en vigilancia y respuesta y la identificación, mejora y desarrollo de necesidades, incluidas entrenamientos a nivel de su entidad federativa.

X. Cooperar con el CNE-RSI en apoyo a los programas de prevención de epidemias y otras emergencias en salud pública.

XI. Difundir al interior de su entidad federativa los mensajes públicos de la OMS y el CNE-RSI.

VERIFICACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 10 del RSI, la OMS puede solicitar la verificación de eventos detectados procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas sobre eventos que puedan constituir una ESPII que presuntamente se estén produciendo en México.

Para ello, el CNE-RSI cuenta con el Servicio Mexicano de Inteligencia Epidemiológica (IEMX) que verifica eventos detectados en la vigilancia basada en eventos, y da respuesta a la OMS de las solicitudes de verificación. Cuando el IEMX no tenga la posibilidad de verificar el evento solicitado por la OMS, se comunicará con el titular del CEE-RSI para solicitar información de verificación del evento de que se trate.

Cada entidad federativa notificará al CNE para RSI por el medio de comunicación más eficiente de que disponga, y antes de que transcurran 24 horas desde su detección o solicitud de verificación.

Una vez realizada la notificación, el CEE-RSI seguirá comunicando al CNE información oportuna, exacta y suficientemente detallada relativa al evento del que se trate; asimismo informará cuando sea necesario, las dificultades surgidas y el apoyo necesario en la respuesta del evento.

Cuando el CNE solicite la verificación de información sobre algún evento a los titulares de los CEE, y del nivel federal a las instituciones dentro y fuera del sector salud cuando así corresponda, estos tendrán un máximo de 24 horas posteriores a la solicitud, para entregar la información disponible y mantener la actualización del evento cada 24 horas hasta que el CNE declare como cerrado el evento.

ACTIVIDADES DE SANIDAD INTERNACIONAL QUE SE DEBEN REALIZAR POR NIVEL OPERATIVO:

Nivel Local

Servicios de Sanidad Internacional (SSI) en Puntos de Entrada.

Actividades de Epidemiología en los SSI:

- Coordinar actividades y comunicaciones con otras Instituciones y Dependencias involucradas en la respuesta a eventos de salud pública.
- Detección de potenciales emergencias de salud pública de interés internacional mediante el uso del Anexo 2 del RSI o Anexo 1 de éste manual.

- Registro de eventos detectados e el PoE (casos y brotes) en el sistema único de información de vigilancia epidemiológica.
- Notificación de casos y potenciales emergencias de salud pública de interés internacional al nivel jurisdiccional y de forma simultánea y paralela a los niveles estatal y federal
- RSI-Mexico@salud.gob.mx
- Seguimiento de casos y potenciales emergencias de salud pública de interés internacional.
- Aplicación de las medidas de prevención y control requeridas en el PoE según sea el caso.
- Elaboración de los informes de actividades y envío a la jurisdicción sanitaria.
- Emisión de cualquiera de los siguientes: Certificado de Exención del Control de Sanidad a Bordo/Certificado de Control de Sanidad a Bordo.
- Recepción, revisión y validación, de acuerdo al tipo de PoE, de la Declaración Marítima de Sanidad o la Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave.
- En caso de existir personas con sospecha de enfermedad transmisible de acuerdo a la definición operacional descrita en el RSI, solicita la presencia del personal de atención médica.
- Realizar y entregar el informe diario de actividades al nivel jurisdiccional.
- Enviar de forma inmediata por el medio más rápido posible los "Formatos de localización de pasajeros al CNE-RSI.
- Informar al pasajero, a dónde comunicarse o acudir a solicitar atención médica en caso de presentar algún problema de salud.

Actividades del área médica en los SSI:

- Entrevista por parte del médico a los pasajeros que requieran atención de acuerdo a lo establecido en la Declaración Marítima de Sanidad o la Parte Sanitaria de la Declaración General de la Aeronave.
- Llenar de forma correcta y completa el "Formato para la localización de los pasajeros" y la entrega al responsable del SSI.
- Notificar de inmediato al responsable del SSI los hallazgos de la entrevista a pasajeros.
- Gestionar el traslado de pacientes a la unidad de salud establecida en el plan de contingencia del PoE.
- Aplicar las medidas de prevención y control requeridas según sea el caso de acuerdo a los recursos con que se cuenta.
- Realiza la valoración médico-epidemiológica y la toma de muestra según sea el caso.
- En caso necesario realizar el Formato para Localización de Pasajeros.
- Realizar y entregar el informe diario relacionado a vigilancia internacional de actividades al área de Epidemiología de Sanidad Internacional.

SIMPLICIDAD Y RELACIONES ESTRATÉGICAS

La complejidad es el enemigo de la respuesta de emergencia. Todos los planes y documentos deben ser elaborados con simplicidad, para que puedan ser entendidos fácil y rápidamente por todos los involucrados.

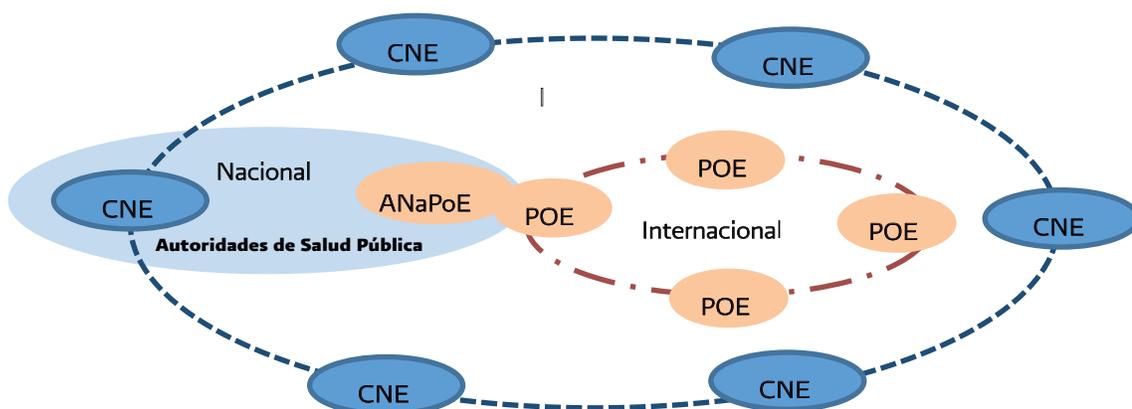
Los planes deben ser elaborados en torno a una capacidad de respuesta realista. Los puntos de entrada tienen una naturaleza diferente por lo que sus planes deben ser desarrollados para adaptarse al entorno operativo específico y los recursos disponibles.

Sin embargo, las capacidades mínimas en cada PoE deberán de poder responder a toda pESPIL como se indica en el Anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los planes deben ser creados para asegurar la mínima interrupción a los pasajeros y la carga, además de mantener un enfoque equilibrado para la gestión de las emergencias de salud pública.

La respuesta a una emergencia de salud pública en tiempo real requiere información rápida, participación y toma de decisiones a través de numerosos organismos, organizaciones y proveedores. Este proceso es ayudado de manera significativa por la calidad de las relaciones establecidas entre los puntos de contacto. Hay dos tipos de relaciones entre las personas u organizaciones que se necesitan para la adecuada respuesta ante una emergencia de salud, a saber: estratégico y operativo.

Para resaltar aún más la importancia de las relaciones estratégicas durante una emergencia de salud pública de importancia internacional, como una pandemia, se debe considerar el papel que juega el PoE como se representa a continuación:

Figura 3. Relaciones estratégicas durante una emergencia de Salud Pública



Los PoE son parte del sistema nacional de respuesta de emergencias en salud pública los cuales están vinculados con la estructura de mando y control nacional que participan en la vigilancia nacional, la evaluación del riesgo y las actividades de respuesta y son parte del sistema internacional dado que están vinculados a los PoE en otros países y participan en la alerta regional e internacional y el sistema de respuesta.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA Y SU EVALUACIÓN CONFORME AL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

De acuerdo al RSI, los eventos de notificación obligatoria deben cumplir al menos con los dos primeros de los cuatro atributos descritos para su evaluación:

1. Repercusiones graves para la salud pública,
2. Evento inusitado o imprevisto
3. Existencia de riesgo significativo para su propagación internacional
4. Existencia de riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o al comercio

La OMS ha establecido las definiciones de caso respecto de cuatro enfermedades de importancia crítica que siempre cumplirán con los dos primeros atributos para considerar un evento como de importancia internacional y subsecuentemente de notificación obligatoria a la OMS (con repercusiones graves a la salud pública y de carácter inusitado o imprevisto) por lo cual se deben notificar de inmediato y en cualquier circunstancia: viruela, poliomielitis por poliovirus salvaje, influenza humana causada por un nuevo subtipo de virus y Síndrome Agudo Respiratorio Agudo (SARS).

Estas definiciones de caso se formulan específicamente a efectos de la notificación prevista en el RSI (2005), y tal vez no se apliquen en otros sistemas de vigilancia nacionales, que pueden tener sus propias definiciones; estas potenciales diferencias en las definiciones de caso de OMS con un sistema nacional no impiden la evaluación nacional con las definiciones internacionales de la OMS.

Lo más importante es que el RSI (2005) prescribe que se notifiquen todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, conforme al instrumento de decisión que figura en el anexo 2 del Reglamento (Anexo 1 del presente manual).

A) Influenza humana causada por un nuevo subtipo de virus

Los Estados Partes en el RSI (2005) deben notificar de inmediato a la OMS todo caso confirmado en laboratorio de infección humana reciente causada por un virus de influenza A que pueda provocar una pandemia. No se exige adjuntar pruebas de la enfermedad a esta notificación.

Se entiende que un virus de influenza A tiene posibilidades de provocar una pandemia si el virus ha demostrado capacidad para infectar a un ser humano y si el gen (o la proteína) de la hemaglutinina no es una variante o una mutación de los que circulan extensamente en la población humana, es decir, las cepas A/H1 o A/H3.

Una infección se considera reciente si ha sido confirmada por resultados positivos de las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa, aislamiento del virus, o pruebas serológicas pareadas con sueros de la fase aguda y de convalecencia. Un título de anticuerpos en un solo suero no suele ser suficiente para confirmar una infección reciente, por lo que debería evaluarse por referencia a definiciones de caso válidas de la OMS respecto de las infecciones humanas por subtipos específicos de virus gripales A.

B) Poliomieltis provocada por poliovirus salvaje

Un caso de obligada notificación de poliomieltis provocada por poliovirus salvaje se define como un caso sospechoso (niño menor de 15 años que presente parálisis flácida aguda (PFA)¹, o una persona de cualquier edad afectada por una enfermedad paralizante si se sospecha que puede ser poliomieltis) con aislamiento de poliovirus salvaje en muestras de heces² recogidas del caso sospechoso o de una persona en contacto cercano con el caso sospechoso.

Nota: sobre la notificación relativa a los poliovirus salvajes o derivados de vacunas de origen distinto que los casos de PFA

Además de la notificación de los casos confirmados en laboratorio de poliomieltis por poliovirus salvaje, el aislamiento de poliovirus salvajes o derivados de vacunas procedentes de otras fuentes humanas o no humanas (personas sin parálisis o muestras medioambientales) también se debe notificar por regla general a la OMS, conforme a la prescripción de notificar asimismo los “eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional”, ya que estos casos cumplen al menos dos de los cuatro criterios de notificación.

C) Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS)

1. Historia de fiebre, o fiebre documentada, y;
2. Uno o más de los síntomas de enfermedad del tracto respiratorio inferior (tos, dificultad para respirar, disnea) y;
3. Prueba radiográfica de infiltrados pulmonares compatibles con neumonía o síndrome de distrés respiratorio agudo, o resultados de la autopsia conformes con la patología de la neumonía o el síndrome de distrés respiratorio agudo sin causa identificable, y;
4. Ningún otro diagnóstico puede explicar plenamente la enfermedad.

1. No se puede hacer un diagnóstico fiable de la poliomieltis basándose en un examen clínico porque otras enfermedades que cursan con parálisis aguda pueden mimetizar la poliomieltis. Así pues, la vigilancia de la erradicación de la poliomieltis exige que se notifiquen los casos de todos los niños menores de 15 que presenten inicio agudo de parálisis flácida, y se realicen ulteriores pruebas de laboratorio de las muestras de heces.

2. Un procedimiento estándar consiste en recoger dos muestras de heces de un caso de AFP dentro de los 14 días de la aparición de la parálisis. Como la excreción de virus en las heces disminuye al cabo de dos semanas del comienzo de la parálisis, y para aumentar la sensibilidad de la detección de virus, se toman muestras fecales adicionales de hasta cinco personas del entorno cercano de los casos de AFP respecto de los cuales no se dispone de muestras recogidas dentro de los 14 días siguientes a la aparición de la parálisis.

Pruebas de diagnóstico necesarias para la confirmación del SARS en laboratorio

- A) Prueba de reacción en cadena de la polimerasa de transcriptasa inversa convencional (RT-PCR) y de PCR de transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR en tiempo real) para detectar la presencia de ARN viral en:
1. Al menos dos muestras clínicas diferentes (p. ej. nasofaríngea y fecal) o bien;
 2. La misma muestra clínica recogida en dos o más ocasiones durante el curso de la enfermedad (p. ej. aspirados nasofaríngeos secuenciales) o bien;
 3. En un nuevo extracto de la muestra clínica inicial que haya dado positivo en dos pruebas diferentes o repita la RT-PCR/RT-PCR en tiempo real en cada realización de la prueba, o bien;
 4. En el cultivo viral de cualquier muestra clínica.
- B) Prueba inmunoabsorbente ligada a enzimas (ELISA) y prueba inmunofluorescente (IFA)
1. Prueba de anticuerpos negativa en suero recogido durante la fase aguda de la enfermedad seguida de una prueba de anticuerpos positiva en suero de la fase de convalecencia, realizadas simultáneamente, o bien;
 2. Cuadruplicación o aumento mayor del título de anticuerpos contra el coronavirus del SARS entre una muestra de suero de fase aguda y una muestra de fase convalecientes (sueros pareados), examinadas simultáneamente.

Nota: En ausencia de una transmisión conocida del coronavirus del SARS al ser humano, el valor predictivo positivo de las pruebas diagnósticas del coronavirus del SARS es extremadamente bajo; en consecuencia, el diagnóstico se debe verificar en forma independiente en uno o más de los laboratorios de la Red Internacional OMS de Referencia y Verificación del SARS. Un solo caso de SARS se debe notificar a la OMS de conformidad con el RSI (2005).

Una historia detallada de la exposición es parte esencial del método de diagnóstico respecto de cualquier persona sometida a exámenes de detección del SARS.

Se puede encontrar más información sobre la vigilancia del SARS en:

http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_ARO_2004_1/en/index.html

Las infecciones por coronavirus del SARS que ocurren a raíz de infracciones en materia de bioseguridad y bioprotección en los laboratorios se deben investigar exhaustivamente. Una vez que un brote de SARS haya sido verificado en forma independiente por uno o más de los laboratorios de la Red Internacional OMS de Referencia y Verificación del SARS, la OMS dará a conocer las definiciones de caso pertinentes a efectos de vigilancia y notificación a través de sus afianzados mecanismos habituales.

D) Viruela

Caso confirmado de viruela:

Un individuo de cualquier edad que presente un inicio agudo de fiebre ($>38,3^{\circ}\text{C}$), malestar y postración severa con cefalea y dolor de espalda entre dos y cuatro días antes de la aparición del sarpullido, y;

Aparición ulterior de un sarpullido maculo-papular que comienza en la cara y los antebrazos, extendiéndose luego al tronco y las piernas, y evoluciona en 48 horas convirtiéndose en vesículas, y después pústulas, redondas bien circunscritas, profundas y firmes/duras, que pueden ser umbilicadas o confluentes, y;

Lesiones que aparecen en la misma fase de desarrollo (esto es, todas son vesículas o todas son pústulas) en cualquier parte de cuerpo (p. ej. cara o brazos) y;

No hay ningún otro diagnóstico que explique la enfermedad, y;

Confirmación en laboratorio.

Nota: A diferencia de la varicela, infección que cursa con lesiones centrípetas y más superficiales, la mayoría de los casos de viruela presentan un sarpullido característico que evoluciona lentamente a lo largo de los días (cada fase dura 1 ó 2 días) al mismo ritmo y tiene una distribución centrífuga, es decir, principalmente concentrada en la cara y las extremidades, incluidas por lo general las palmas de las manos y las plantas de los pies. Se puede encontrar más información y ejemplos ilustrativos para diferenciar la viruela de la varicela en:

<http://www.who.int/csr/disease/smallpox/preparedness/en/index.html>

El riesgo de no identificar las manifestaciones atípicas de la viruela se contrapone al riesgo extremadamente bajo de reintroducción de la enfermedad y el riesgo altísimo de obtener un resultado de laboratorio falsamente positivo. En vista de ello, las pruebas de laboratorio para confirmar la viruela debieran circunscribirse a aquellos individuos cuya situación se corresponde con la anterior definición de caso clínico. Si alguna vez ocurriera un caso de viruela, confirmado en laboratorio, se consideraría un brote, puesto que la viruela ya no existe más como enfermedad de aparición natural.

ACTIVIDADES PARA LA ATENCIÓN PREVENTIVA A LOS VIAJEROS

El establecimiento de “Clínicas de atención preventiva a viajeros” estará sujeta a lo previsto en la normativa correspondiente dictada por la COFEPRIS; sin embargo, estas deberán utilizar dos documentos establecidos por este manual:

1. Certificado internacional de vacunación o profilaxis (Anexo 4)
2. Historial de salud previo al viaje (Anexo 6)

El Certificado internacional de vacunación o profilaxis deberá ser llenado a máquina o con letra legible en los dos idiomas previstos en el formato (español e inglés) y deberá contener todos los datos requeridos incluyendo nombre y firma del certificante, así como el sello de la institución que emite el certificado; en caso contrario se está arriesgando al viajero a que incumpla las disposiciones internacionales del Reglamento y su viaje se complique.

El Historial de salud previo al viaje, sienta un precedente de salud del viajero para la documentación de importación de enfermedades de otros países.

Los documentos descritos en este capítulo, también deberán ser utilizados por los Servicios de Salud de todas las entidades federativas cuando las circunstancias así lo ameriten, por ejemplo:

- Certificación de vacunación o profilaxis aplicada en establecimiento que desconoce la existencia de estos formatos (sector privado o universitario) y cuya veracidad pueda ser verificada con todos los datos que se solicitan en dicho certificado.

GLOSARIO

Autoridad competente: significa autoridad responsable de la puesta en práctica y la aplicación de medidas sanitarias;

Carga: significa mercancías trasladadas en un medio de transporte o en un contenedor;

Centro Nacional de Enlace para el RSI: significa el 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;

Centro Estatal de Enlace para RSI: significa el centro estatal, designado por cada Entidad Federativa de nuestro País, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones con el CNE;

Datos personales: significa cualquier información relativa a una persona física identificada o identificable;

Descontaminación: significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para eliminar cualquier agente o material infeccioso o tóxico presentes 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, mercancías o paquetes postales mediante su exposición directa a agentes químicos o físicos;

Desinfección: significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o eliminar agentes infecciosos presentes en la superficie de un cuerpo humano o animal o en equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales mediante su exposición directa a agentes químicos o físicos;

Desinsectación: significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o eliminar insectos vectores de enfermedades humanas en equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales;

Desratización: significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o matar los roedores vectores de enfermedades humanas presentes en los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, instalaciones, mercancías o paquetes postales en el punto de entrada;

Enfermedad: significa toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entraña o pueda entrañar un daño importante para el ser humano;

Emergencia de salud pública de importancia internacional: significa un evento extraordinario que se ha determinado que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados Parte a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada.

Evento: se define con amplitud como “la manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno”.

Inspección: significa el examen por la autoridad competente, o bajo su supervisión, de zonas, equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales, incluidos los datos y la documentación pertinentes, para determinar si existe un riesgo para la salud pública;

Libre plática: significa la autorización, en el caso de una embarcación, para entrar en un puerto, embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga; en el caso de una aeronave, después del aterrizaje, la autorización para embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga; y en el caso de un vehículo de transporte terrestre, después de su llegada, la autorización para embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga;

Observación de salud pública: significa la vigilancia del estado de salud de un viajero a lo largo del tiempo con el fin de determinar el riesgo de transmisión de enfermedades;

Paso fronterizo terrestre: significa un punto de entrada terrestre a un Estado Parte, inclusive los utilizados por vehículos de carretera y trenes;

Puerto: significa un puerto marítimo o un puerto situado en una mesa de agua interior al que llegan o del que salen embarcaciones que efectúan un viaje internacional.

Punto de contacto de la OMS para RSI: significa la unidad de la OMS con la que se podrá establecer contacto en cualquier momento para la comunicación con el CNE para RSI;

Punto de entrada: significa 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 presenten servicios para dicha entrada o salida;

Recomendación o recomendado: hace referencia a las recomendaciones temporales o permanentes formuladas con arreglo al RSI;

Recomendación permanente: significa la opinión no vinculante con respecto a determinados riesgos continuos para la salud pública que emite la OMS conforme al artículo 16 sobre las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación ordinaria o periódica, que es preciso adoptar a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional;

Recomendación temporal: significa la opinión no vinculante que emite la OMS conforme al artículo 15 con respecto a las medidas sanitarias apropiadas que es preciso aplicar, de forma temporal y según cada riesgo concreto, en respuesta a una emergencia de salud pública de importancia internacional, de manera que permita prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional;

Riesgo para la salud pública: significa la probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando un particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo;

Verificación: significa el suministro de información por parte de un Estado Parte a la OMS o del CNE al CEE en la que se confirma la situación de un evento en el territorio o territorios de este Estado Parte.

ACRÓNIMOS

ANaPoE	Autoridad Nacional en Puntos de Entrada
CNE	Centro Nacional de Enlace para RSI
CEE	Centro Estatal de Enlace para RSI
IATA	Asociación Internacional del Transporte Aéreo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OACI	Organización de Aviación Civil Internacional
PoE	Punto de Entrada
pESPii	Potenciales Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional
RSI	Reglamento Sanitario Internacional

ANEXOS

El **RSI** (2005) exige la utilización inmediata de una serie de documentos sanitarios nuevos o revisados en los servicios de vigilancia epidemiológica y puntos de entrada:

Anexo 1. Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (Anexo 2 del RSI).

Cada CEE-RSI y el CNE evaluarán los eventos que se produzcan en el interior de su Entidad Federativa valiéndose del instrumento de decisión al que hace referencia el anexo 2 del RSI.

Anexo 2. Certificado de Exención del Control de Sanidad a Bordo/Certificado de Control de Sanidad a Bordo.

El "Certificado de exención del control de sanidad a bordo · Certificado de control de sanidad a bordo" reemplaza a partir del 15 de junio de 2007 al "Certificado de desratización · Exención de desratización", de alcance más reducido. Los "Certificados de desratización · Exención de desratización" expedidos antes de esa fecha siguieron siendo válidos en todo caso, hasta el 14 de diciembre de 2007, es decir, la última fecha en que se pudo expedir un "Certificado de desratización · Exención de desratización" fue el día anterior a la entrada en vigor del RSI (2005) el 14 de junio de 2007.

A partir del 14 de diciembre de 2007, si se encuentran indicios de riesgo para la salud pública a bordo de una embarcación y ésta no puede exhibir un "Certificado de exención del control de sanidad a bordo · Certificado de control de sanidad a bordo", la autoridad competente podrá proceder a inspeccionar la embarcación, lo cual puede arrojar uno de estos tres resultados:

- 1) No se encuentran pruebas de que exista un riesgo para la salud pública: La autoridad competente puede expedir un "Certificado de exención del control de sanidad a bordo".
- 2) Se encuentran pruebas de que existe un riesgo para la salud pública y la autoridad competente APLICA O SUPERVISA, A SU SATISFACCIÓN, LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NECESARIAS: La autoridad competente debe expedir un "Certificado de control de sanidad a bordo". Si a juicio de la autoridad competente, las condiciones en las que se practican las medidas de control en puerto son tales que no es posible obtener un resultado satisfactorio, se debe dejar constancia de ello en el "Certificado de control de sanidad a bordo" pertinente. El "Certificado de control de sanidad a bordo" tiene una validez máxima de seis meses y sólo se expedirá una vez concluidas las medidas de control.
- 3) Se encuentran pruebas de que existe un riesgo para la salud pública y la autoridad competente NO PUEDE APLICAR LAS MEDIDAS DE CONTROL NECESARIAS: La autoridad competente en el PoE, mediante la estampa oficial con fecha, emite una prórroga del "Certificado de exención del control de sanidad a bordo" por un periodo de un mes hasta la llegada de la embarcación a un puerto en el que las medidas de control puedan aplicarse.

Anexo 3. Declaración Marítima de Sanidad.

La Declaración Marítima de Sanidad se ha actualizado a fin de tener en cuenta el alcance más amplio del RSI (2005) así como las normas y la terminología técnicas comúnmente aceptadas. Dicha declaración debe ser cumplimentada y presentada a las autoridades competentes por los capitanes de las embarcaciones procedentes de puertos extranjeros.

Anexo 4. El "Certificado internacional de vacunación o profilaxis" sustituye al "Certificado internacional de vacunación o revacunación contra la fiebre amarilla".

La fiebre amarilla es la única enfermedad expresamente designada en el RSI (2005) respecto de la cual se puede seguir exigiendo a los viajeros prueba de vacunación o tratamiento profiláctico como condición para entrar en un país. Los cambios a este respecto son los siguientes: a partir de junio de 2007, el actual "certificado internacional de vacunación o revacunación contra la fiebre amarilla" será sustituido por el "certificado internacional de vacunación o profilaxis". El clínico que expida el nuevo certificado observará que la diferencia principal con el anterior consiste en que ahora debe hacer constar por escrito, en el espacio previsto para ello, que la enfermedad a que se refiere el certificado es la "fiebre amarilla". En el nuevo certificado ya no se habla de un centro de vacunación designado.

Anexo 5. Parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave.

Este es un documento de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), organismo especializado de las Naciones Unidas. Los Estados miembros de la OACI lo examinan periódicamente, y, con fines prácticos, se ha reproducido tradicionalmente en los anexos del RSI.

Anexo 6. Historial de salud previo al viaje.

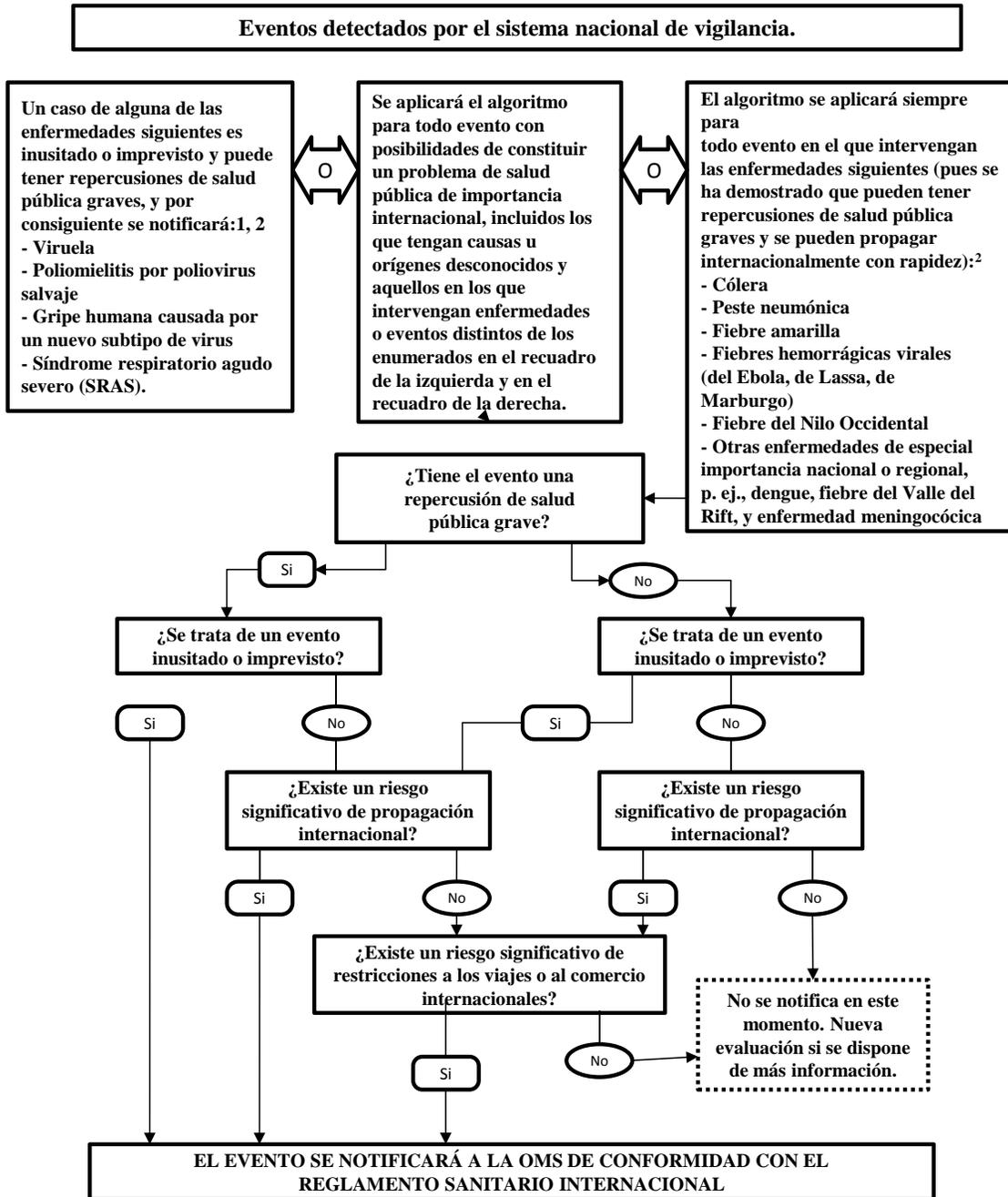
Sugerencia de formato para las clínicas de atención preventiva a viajeros en nuestro país.

Anexo 7. Formato para localizar a los pasajeros.

A fin de ayudar en el eventual rastreo de los viajeros, un grupo de trabajo sobre el transporte convocado por la OMS ha ideado una tarjeta de salud pública para localizar a los pasajeros.

Esta tarjeta es un medio apropiado de reunir rápidamente información que permita tener contacto con los viajeros, y se recomienda utilizarla cuando las autoridades de salud pública sospechan que hay posibilidad de transmisión de una enfermedad a bordo de una aeronave y por consiguiente será necesario localizar a los pasajeros. Los datos quedan en poder de las autoridades de salud pública de conformidad con la normativa aplicable y sólo se utilizarán para los fines de salud pública autorizados.

Anexo 1.- Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional



Anexo 2.- Certificado de Exención del Control de Sanidad a Bordo



Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Centro Nacional de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional

Certificado de Exención de Control de Sanidad a Bordo
Certificado de Control de Sanidad a Bordo
Válido por seis meses

El presente certificado da fe de la inspección y Exención del control, o Las medidas de control aplicadas
Puerto de _____ Fecha: _____ 20

Nombre de la embarcación de navegación marítima o interior: _____
Matrícula | N° OMI: _____

Al momento de la inspección las bodegas estaban: Vacías Cargadas con _____ toneladas de _____ carga.

Nombre y domicilio del inspector: _____

Certificado de exención del control de sanidad a bordo			Certificado de control de sanidad a bordo			
Áreas [sistemas y servicios] inspeccionados	Pruebas encontradas ¹	Resultados de las muestras ²	Documentos examinados	Medidas de control aplicadas	Fecha de reinscripción	Observaciones sobre las condiciones en contradas
Cocina			Registro médico			
Despensa			Cuaderno de bitácora			
Almacenes			Otros			
Bodega(s) Carga						
Camarotes						
• Tripulación						
• Oficiales						
• Pasajeros						
• Cubierta						
Agua potable						
Aguas residuales						
Depósitos de lastre						
Desechos sólidos y médicos						
Agua estancada						
Sala de máquinas						
Servicios médicos						
Otras áreas [especificadas en el apéndice]						

Marque NA en las áreas en donde no aplique

Nombre y cargo de quien expide: _____ Firma y sello _____

1 a) Pruebas de infección o contaminación que comprenden: vectores en cualquier etapa de crecimiento; reservorios animales de vectores; roedores u otras especies que podrían ser portadoras de enfermedades humanas, riesgos microbiológicos, químicos y de otra índole para la salud humana; indicios de medidas sanitarias insuficientes. b) Información de que se han presentado casos humanos [que hayan de consignarse en la Declaración Marítima de Sanidad].

2 Resultados de las muestras tomadas a bordo. El análisis se hará llegar a la embarcación por el medio más rápido posible y, en caso de que se requiera una reinspección, al siguiente puerto de escala que convenga y que coincida con la fecha que se consigne en este certificado para la reinspección.



SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

PLANILLA ADJUNTA AL MODELO DE DECLARACIÓN MARÍTIMA DE SANIDAD

Nombre	Clase o grado	Edad	Sexo	Nacionalidad	Puerto y fecha de embarque	Naturaleza de la enfermedad	Fecha de aparición de los síntomas	¿Notificada a un médico de puerto?	Resolución del caso ¹	Medicamentos administrados al paciente	Observaciones

¹Indique: 1) si el paciente ha recobrado la salud, si todavía sigue enfermo, o si ha fallecido; y 2) si el paciente sigue a bordo, si fue evacuado (dese el nombre del puerto o aeropuerto), o si ha recibido sepultura en alta mar.

Anexo 4.- Certificado internacional de vacunación o profilaxis



SECRETARÍA DE SALUD
 SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
 CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O PROFILAXIS [Llenar con letra de molde legible. En español e inglés de forma obligatoria]

Por este medio se certifica que _____, nacido(a) el

Día	Mes	Año

,
 sexo _____, nacionalidad _____ número de pasaporte o del documento de
 identificación _____ y cuya firma aparece a continuación, _____
 en la fecha indicada ha sido vacunado(a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (nombre de la enfermedad o dolencia):
 _____ de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.

Vacuna o profilaxis aplicada	Fecha de aplicación [dd/mm/aa]	Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Validez del certificado [dd/mm/aa]	Sello oficial del centro de vacunación o autoridad que certifica
1.		Fabricante:	Desde:	
		Número de lote:	Hasta:	
2.		Fabricante:	Desde:	
		Número de lote:	Hasta:	

Instrucciones de llenado:

- Todos los datos de este certificado son obligatorios incluyendo el sello y debe ser llenado por ambos lados en los dos idiomas. En caso de haber administrado solo una vacuna o tratamiento profiláctico cruce el segundo para invalidarlo, en caso de haber administrado más de dos, utilice otro formato.
- El presente sólo será válido si la vacuna o tratamiento profiláctico administrado ha sido aprobado por la Organización Mundial de la Salud.
- El presente deberá ir firmado de puño y letra por el clínico o profesional de la salud pública, que haya administrado o supervisado la administración de la vacuna o tratamiento profiláctico. El certificado debe llevar también el sello oficial del centro administrador o autoridad que certifica la aplicación sin que alguno se pueda sustituir por el otro, es decir, ambos son obligatorios.
- Cualquier enmienda, tachadura o borrado y la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrán acarrear la invalidez del presente certificado.

Firma de quien certifica
Nombre y cargo de quien certifica





INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

[Fill in with legible handwriting. Both languages are mandatory]

This is to certify that _____, date of birth

Day	Month	Year

sex _____, nationality _____, passport or identification document number _____ whose signature follows, _____

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against (name of disease or condition):

_____ in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis	Date of application [dd/mm/yy]	Manufacturer and batch number of vaccine or prophylaxis	Certificate valid [dd/mm/yy]	Official stamp of administering center or authority that certifies
1.		Manufacturer:	From:	
		Batch number:	Until:	
2.		Manufacturer:	From:	
		Batch number:	Until:	

Filling instructions:

- All data in this certificate must be filled in including official stamp and it must be filled in both sides and both languages. In case of administering only one vaccine or prophylaxis treatment, cross the second one to invalidate it, in case of administering more than two, use a second format.
- Certificate valid only if administered vaccine or prophylaxis, has been approved by the World Health Organization.
- This certificate must be signed in the hand of the clinician or public health professional, administering or supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering center or authority that certifies application without substituting one for the other, so both stamp and signature are obligatory.
- Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid. The valid of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis.

Certifier's signature

Certifier's name and position

Anexo 5.- Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave



SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

**Este documento forma parte de la Declaración General de Aeronave promulgada
por la Organización de Aviación Civil Internacional**

PARTE SANITARIA DE LA DECLARACION GENERAL DE AERONAVE

Declaración Sanitaria

Nombre y número de asiento o función de las personas a bordo que padecen de una enfermedad distinta del mareo o de los efectos de un accidente, que pueden tener una enfermedad transmisible [la presencia de fiebre (temperatura de 38°C/100°F o superior), acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: indicios evidentes de que no se encuentra bien; tos persistente; dificultad para respirar; diarrea persistente; vómitos persistentes; erupciones cutáneas; hematomas o sangrado sin lesión previa; o confusión de aparición reciente, aumenta la probabilidad de que la persona esté padeciendo una enfermedad transmisible], así como los casos de esa clase de enfermedad desembarcados durante una escala anterior

Detalles relativos a cada desinsectación o tratamiento sanitario (lugar, fecha, hora y método) durante el vuelo. Si no se ha efectuado la desinsectación durante el vuelo, dar detalles de la última desinsectación

Fecha y hora

Nombre del miembro de la tripulación a quien corresponda

Firma

Esta versión de la Declaración General de Aeronaves entró en vigor el 25 de julio de 2007. El documento completo se puede obtener en el sitio web de la Organización de Aviación Civil Internacional: <http://www.icao.int>

Anexo 6.- Historial de salud previo al viaje



SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

HISTORIAL DE SALUD PREVIO AL VIAJE

[Llenar con letra de molde legible]

Apellidos:		Nombre(s):				
Fecha de nacimiento:						
Motivo del viaje:	<input type="checkbox"/>	Turista	<input type="checkbox"/>	Negocios	<input type="checkbox"/>	OWG y otras categorías
	<input type="checkbox"/>	Visita a amigos y/o familiares				
Actividades especiales:	<input type="checkbox"/>	Alojamiento: ej. Acampar etc.				
	<input type="checkbox"/>	Deportes: ej. Buceo, caza, senderismo a gran altitud				
	<input type="checkbox"/>	Aventura: descenso en aguas rápidas	Otra:			
Fecha de partida y duración de la estancia:						
Lugares que van a visitarse:						
Pais	Ciudad	Zona rural		Fecha		
		Si	No	Desde	Hasta	
		Si	No	Desde	Hasta	
		Si	No	Desde	Hasta	
		Si	No	Desde	Hasta	
		Si	No	Desde	Hasta	
Historia Clínica:						
Registro de vacunaciones incluyendo detalles de las vacunaciones recibidas hasta la fecha:						
Estado de la salud actual:						
Enfermedades crónicas:						
Tratamientos médicos recientes o actuales, incluyendo medicación:						
Alergias:						
Para la mujer:	<input type="checkbox"/>	Actualmente embarazada				
	<input type="checkbox"/>	Probable embarazo en los 3 meses próximos				
	<input type="checkbox"/>	Actualmente en periodo de lactancia				
Historia de ansiedad o depresión						
<input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, tratamiento prescrito (especificar)					
Trastornos neurológicos: [ej. Epilepsia, esclerosis múltiple, etc.]						
Enfermedades cardiovasculares: [ej. Trombosis, uso de marcapasos, etc.]						

Firma

Declaro que la información que he proporcionado es precisa y veraz.

Esta edición terminó de imprimirse en el mes de septiembre de 2012
en IEPSA, Impresora y encuadernadora Progreso, S.A. de C.V;
San Lorenzo #244, Col, Paraje San Juan, Delegación Iztapalapa,
C.P. 09830, México, D.F.

El tiraje consta de 500 ejemplares.

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA