



ORGANIZACION DE AVIACION CIVIL INTERNACIONAL

ARREGLOS DE COOPERACIÓN PARA PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MEDIANTE LOS VIAJES AÉREOS (CAPSCA) –

Tercera Reunión Mundial de Coordinación y Cuarta Reunión Américas
(Santiago, Chile, 8 – 12 de octubre de 2012)

PROYECTO DE CONCLUSIONES

110 participantes de 32 Estados/Territorios, 7 Organizaciones Internacionales y 2 miembros de la industria formularon y adoptaron las siguientes conclusiones:

1. Los Estados manifestaron la influencia positiva y los beneficios de ser miembros del CAPSCA y sus actividades, incluyendo las reuniones, instrucción, material de orientación, sitio web, y especialmente las Visitas de Asistencia a los Estados y Aeropuertos, en el desarrollo y mejora de las capacidades para la prevención y gestión de Eventos de Salud Pública (PHEs) en el sistema aeronáutico.
2. La Reunión felicitó a Nigeria por el video de instrucción sobre “Las Actividades del CAPSCA de la OACI”, el cual la OACI pondrá a disposición en el sitio web del CAPSCA, así como los videos de Kenia, Sudáfrica y todos los demás Estados que han proporcionado videos de respuesta ante emergencias. La presentación sobre “BioDiaspora” de la Universidad de Toronto y el uso de la tecnología GIS basada en la web para mitigar la propagación internacional de enfermedades y minimizar la interrupción de viajes aéreos internacionales también fue particularmente bien recibida.
3. La Reunión enfatizó la importancia de la temprana comunicación de un potencial, así como actual evento de salud pública por parte de las autoridades de salud pública (PHAs) al sector de la aviación para facilitar la activación oportuna de los planes de preparación.
4. Los Estados pueden tomar nota del diagrama revisado para la “notificación de sospecha de enfermedad transmisible, u otro riesgo de salud pública, a bordo de una aeronave” presentado en el **Apéndice** a este informe.
5. Se recuerda a los Estados que el nuevo “Formulario de Salud Pública de Localización del Pasajero” promulgado en la Enmienda 23 al Anexo 9 de la OACI – Facilitación (Apéndice 13) será aplicable el **28 de febrero de 2013**.
6. Se recuerda a los Estados que a partir de 2013, las auditorías del Programa Universal de Auditoría de la Seguridad Operacional de la OACI (USOAP) incluirán la supervisión del cumplimiento con las normas y métodos recomendados (SARPs) de la OACI relacionados con salud pública. Se insta, por lo tanto, a las AAC de los Estados a desarrollar regulaciones nacionales que incorporen las Normas y Métodos Recomendados por la OACI relacionados con salud y que trabajen estrechamente con las autoridades de salud pública para implementar las disposiciones pertinentes.

7. La Reunión favoreció la presentación sobre supervisión y apoyó la futura consideración del tema. Se alienta la publicación de notas científicas sobre el asunto. Las presentaciones demostraron que no existe un examen de inspección ideal y usualmente se puede requerir una combinación de medidas dependiendo de la situación predominante. La duración del vuelo es un aspecto que se debe considerar con respecto a la aparición de síntomas y la utilización de la supervisión de temperatura.
8. La Reunión fue informada a través de las presentaciones que las medidas en las fronteras pueden ser provocadas desproporcionadamente por la percepción del riesgo, lo cual puede no reflejar exactamente el riesgo objetivo.
9. Los Estados acordaron que la OACI comparta los informes de las Visitas de Asistencia del CAPSCA con la OMS; y que la OMS distribuya estos informes entre las autoridades de salud pública de los Estados. La Reunión recomendó que siempre que sea posible las visitas de asistencia se lleven a cabo conjuntamente por la OACI y la OMS.
10. Se insta a los Estados a difundir y discutir el apoyo al CAPSCA en las Asambleas de la OACI y OMS que se llevarán a cabo en el 2013, como un ejemplo de colaboración multi-sector.
11. Las autoridades de aviación civil (AACs) y de salud pública de los Estados se deberían asegurar que las autoridades de alto nivel del gobierno tengan conocimiento del CAPSCA y de las Visitas de Asistencia, en armonía con el desarrollo de la capacidad básica del RSI.
12. Los Estados deberían considerar documentar en un Memorando de Entendimiento, u otra forma de acuerdo, un marco para la colaboración entre las autoridades de aviación civil y salud pública con relación a la gestión y planificación de la preparación para una emergencia en caso de un Evento de Salud Pública.
13. Con respecto al riesgo y crisis de las necesidades de comunicación antes y durante la emergencia de salud pública, los Estados deberían fomentar:
 - a) una política de información oportuna y comprometida;
 - b) una estrategia de comunicación basada en las necesidades del público y la evidencia científica;
 - c) un mensaje y formato apropiados;
 - d) referencias a la orientación y recomendaciones internacionales oficiales proporcionadas por la OMS, OACI, IATA y ACI; y
 - e) la priorización del personal del aeropuerto y líneas aéreas y viajeros.
14. Se insta a los Estados a considerar la gestión de continuidad de las actividades y todos los principios de la sociedad en la elaboración y actualización de los planes de preparación para emergencias de salud pública. Información adicional está disponible en (www.towardsaferworld.org).
15. Alemania proporcionará a la OACI el documento “Implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) en Alemania – Recomendación de las Capacidades Básicas de los aeropuertos designados de conformidad con el párrafo 1 del Artículo 20 del RSI” para publicarlo en el sitio web del CAPSCA.

16. La OACI y los Estados deberían respaldar y promocionar el CAPSCA ante el Consejo de la OACI y en las reuniones regionales de Directores Generales de Aviación Civil (DGAC).
17. La OACI debería hacer un seguimiento con la Organización de Servicios de Navegación Aérea (CANSO) y contactar a la Federación Internacional para Controladores de Tránsito Aéreo (IFATCA) para discutir el desarrollo de material de orientación para la gestión de continuidad de las actividades para los proveedores de servicios de navegación aérea.
18. La OMS y la OACI deberían formalizar la colaboración y el marco para las actividades con objetivos comunes e interés mutuo relacionadas con la gestión de Eventos de Salud Pública y planificación y preparación para emergencias en el sector de la aviación, incluyendo lo siguiente:
 - Las oficinas regionales de la OACI deberían colaborar con las oficinas regionales de la OMS.
 - La OACI y la OMS deberían armonizar e incluir las referencias cruzadas correspondientes en la orientación técnica y herramientas, incluyendo la lista de verificación de las Visitas de Asistencia del CAPSCA y la Herramienta Básica de Evaluación de Capacidades de la OMS.
 - La OMS y la OACI deberían armonizar y colaborar con las visitas técnicas de capacidad básica del aeropuerto del RSI y las visitas de asistencia del CAPSCA al Estado/Aeropuerto.
 - La OACI y la OMS deberían combinar, en lo posible, sus eventos y actividades regionales y nacionales del CAPSCA y RSI, respectivamente.
 - La OACI y la OMS deberían considerar la posibilidad de la futura armonización entre el programa de auditoría de la vigilancia de la seguridad operacional de la OACI y los requerimientos de certificación del RSI (2005) del aeropuerto designado, donde corresponda.
19. La OACI y la OMS deberían desarrollar una metodología para evaluar el impacto, resultados y beneficios para los Estados del programa del CAPSCA y hacer una encuesta a las Autoridades de Aviación Civil y Salud Pública de los Estados, respectivamente, y presentar los resultados para su revisión en la próxima Cuarta Reunión Global de Coordinación del CAPSCA (y otros foros pertinentes).
20. Se solicita a la OMS que promueva el CAPSCA con las Autoridades de Salud Pública de los Estados en todas las regiones.
21. Los representantes de las oficinas regionales y/o locales de los países miembros de la OMS deberían participar en las Visitas de Asistencia a los Aeropuertos y a los Estados del CAPSCA, por ser considerado muy importante por los Estados miembros de la OACI. La Reunión recomendó que la OMS contribuya en la preparación y envío del informe de las Visitas de Asistencia a las Autoridades de Salud Pública de los Estados.
22. La Reunión recomendó que los programas de instrucción se normalicen y armonicen entre los sectores de salud y aviación, para facilitar una distribución más flexible de oportunidades y recursos de instrucción de diferentes organizaciones y regiones.
23. ACI publicará el documento “Sistemas de Gestión de Continuidad de las Actividades: Directrices de Implementación para los Aeropuertos” en su sitio web, antes del 31 de diciembre de 2012, para facilitar la revisión y comentarios y proporcionar orientación provisional a los aeropuertos para su consideración.
24. El Jefe de Equipo Adjunto de los Asesores Técnicos del CAPSCA África (Sudáfrica) extenderá el análisis de las experiencias de los Estados con relación a la efectividad y beneficios de la

supervisión de los pasajeros y presentará los resultados para su revisión en la próxima Cuarta Reunión Global de Coordinación del CAPSCA.

25. El marco de los objetivos del CAPSCA se extiende más allá de lo relacionado con las enfermedades transmisibles para incorporar todo tipo de eventos que tengan el potencial para convertirse en una emergencia de salud pública que involucre al sector de la aviación, y el título actual del CAPSCA “Arreglos de Cooperación para Prevenir la Propagación de Enfermedades Transmisibles mediante los Viajes Aéreos (CAPSCA)” se cambia a “Arreglo de Colaboración para la Prevención y Gestión de eventos de Salud Pública en la Aviación Civil”.
26. Los Estados y Organizaciones:
 - Confirman su apoyo a la OACI para continuar con el Programa del CAPSCA después del 2012, el cual requerirá nuevas fuentes de financiamiento a ser identificadas
 - Están invitados a proponer a la OACI las posibles fuentes de y mecanismos para el financiamiento del CAPSCA
 - Consideren proporcionar contribuciones voluntarias al CAPSCA
 - Consideren visitas de asistencia de recuperación de costos.
27. La siguiente (cuarta) Reunión Global de Coordinación del CAPSCA se programa tentativamente para llevarse a cabo en Berna, Suiza, del 18 al 20 de junio de 2013.
28. La siguiente (quinta) Reunión del CAPSCA Américas se prevé llevarla a cabo en la Oficina Regional para Norte América, Centro América y Caribe (NACC) en la Ciudad de México, en la fecha que se anunciará después de discutirlo con la OPS.
29. La Reunión reconoció y agradeció la significativa y valiosa contribución al CAPSCA Américas del Dr. Miguel Minguez de España y el Dr. Valente Aguilar de México, como representantes de la OPS y como Presidente y Jefe de Equipo de los Asesores Técnicos del CAPSCA Américas, respectivamente.
30. Se designa al Dr. Juan Carlos Monteza, Asesor Técnico de Perú, como el nuevo Jefe de Equipo de Asesores Técnicos del CAPSCA Américas y a la Srta. Sarah Jardine, Asesora Técnica de Canadá, como la nueva Jefa de Equipo Adjunta de los Asesores Técnicos del CAPSCA Américas.