

60.º CONSEJO DIRECTIVO

75.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2023

Punto 8.3 del orden del día provisional

CD60/INF/3
30 de agosto del 2023
Original: inglés

APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Introducción

1. En el presente documento se informa sobre el estado de la aplicación e implementación del Reglamento Sanitario Internacional (el Reglamento o RSI) y sobre su cumplimiento (1). En este informe, que abarca el período comprendido entre el 16 de julio del 2022 y el 15 de julio del 2023, se actualiza la información presentada al Comité Ejecutivo en su 172.ª sesión en julio del 2023 (2) y se complementa la información proporcionada en el documento A76/9 Rev. 1 presentado a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2023 (3). En él se incluyen algunos asuntos relacionados con la gobernanza de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con la preparación y respuesta frente a las emergencias de salud, un tema tratado en varios documentos de la OMS (4-8) y en el *Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS* (documento CD60/INF/2) (9).

2. De conformidad con las disposiciones del RSI, en el informe actual se abordan los eventos agudos de salud pública, las capacidades básicas de los Estados Partes, los requisitos administrativos y la gobernanza. Por último, se ponen de relieve algunos asuntos que requieren una acción concertada por parte de los Estados Partes de la Región de las Américas y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para mejorar la aplicación e implementación del Reglamento y su cumplimiento.

Antecedentes

3. El Reglamento Sanitario Internacional fue aprobado por la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud en el 2005 por medio de la resolución WHA58.3 (10). Constituye el marco jurídico internacional que, entre otras cosas, define las capacidades básicas a nivel nacional, incluso en los puntos de entrada, para el manejo de eventos agudos de salud pública que tengan o puedan tener importancia nacional o internacional, así como los procedimientos administrativos conexos.

Análisis de la situación

Eventos agudos de salud pública

4. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) actúa como Punto de Contacto de la OMS para el RSI en la Región de las Américas y facilita el manejo de los eventos de salud pública por los canales de comunicación establecidos con los Centros Nacionales de Enlace (CNE) para el RSI. Entre el 1 de enero y el 31 de julio del 2023, los 35 Estados Partes de la Región confirmaron o actualizaron la información de contacto de su CNE, junto con la lista actualizada de usuarios nacionales del Sitio de Información sobre Eventos, una página web segura de la OMS para los CNE. Los resultados correspondientes al 2023 mostraron una mejora en comparación con los resultados del mismo período en el 2022 (32/35 Estados Partes) y del 2021 (25/35 Estados Partes) (11, 12). El seguimiento regular y el apoyo por parte de las representaciones de la OPS/OMS han ayudado a asegurar un cumplimiento pleno (35/35), y seguirán adelante en los próximos años. A fines del 2022, las pruebas rutinarias de conectividad realizadas entre el Punto de Contacto de la OMS para el RSI y los CNE de la Región fueron exitosas en 29 de los 35 Estados Partes (83%), tanto por teléfono como por correo electrónico. Los resultados de estas pruebas han continuado mejorando desde el 2021. Por lo que respecta al Sitio de la OMS de Información sobre Eventos, al 15 de julio del 2023, 184 usuarios de los 35 Estados Partes tenían credenciales para entrar en el portal.

5. El análisis que se presenta a continuación sobre los eventos agudos de salud pública de importancia nacional o internacional, tanto posibles como confirmados, se centra exclusivamente en aquellos eventos que no guardan relación con la pandemia de COVID-19 (por lo tanto, quedan excluidos el síndrome inflamatorio multisistémico en la población infantil y adolescente, la aparición de variantes del SARS-CoV-2 de interés o de preocupación, y los eventos adversos tras la vacunación contra la COVID-19). Del 16 de julio del 2022 al 15 de julio del 2023 se detectaron y se evaluaron 173 eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional en la Región, que representan 36% de los 482 eventos examinados a escala mundial en el mismo período.¹ Este porcentaje más alto podría deberse a la diferente sensibilidad de los sistemas de vigilancia en las distintas regiones. En el cuadro 1 del anexo se presenta el número de eventos detectados y evaluados en cada uno de los Estados Partes de la Región de las Américas. En 116 de los 173 eventos (67%), las autoridades nacionales fueron la fuente inicial de información (incluidos 67 eventos notificados por los CNE). Se solicitó la verificación a los Estados Partes de 40 señales detectadas mediante la actividad de vigilancia fundamentada en eventos llevada a cabo por la Oficina, y se recibió la verificación con respecto a 33 de ellas.

¹ Se están detectando otros eventos de salud pública en cada una de las regiones de la OMS. No se pretende que el Sistema de Gestión de Eventos sea el único repositorio para todos los eventos de salud pública, sino tan solo para los que sean evaluados y notificados dentro del marco de RSI. Algunos factores como las diferencias en los protocolos contribuyen a las variaciones en el número de eventos registrados en el Sistema de Gestión de Eventos en cada región de la OMS. Puede consultarse información adicional en <https://www.paho.org/es/dva-annual-report>.

6. De los 173 eventos evaluados, 106 (61%), que afectaron a 24 Estados Partes y ocho territorios de la Región, fueron considerados eventos de salud pública de importancia internacional comprobada, lo que representa 27% de los 387 eventos de este tipo detectados a escala mundial. De esos 106 eventos comprobados, 88 (83%) se atribuyeron a amenazas infecciosas. Las causas más frecuentes, registradas en más de 50% de esos 88 eventos de amenaza infecciosa, fueron la viruela símica (12 eventos), la malaria (7), el dengue (7), el cólera (6), la fiebre amarilla (5), la gripe causada por un virus de gripe aviar o animal identificado (4) y el sarampión (4). Los restantes 18 eventos comprobados se atribuyeron a amenazas no infecciosas y correspondieron a riesgos relacionados con productos (14), enfermedades no transmisibles (2), una fuente radionuclear robada (1) y una amenaza química (1). En el período abarcado por el informe, de los 67 eventos nuevos publicados a escala mundial en el portal del Sitio de la OMS de Información sobre Eventos, 12 (18%) se referían a Estados Partes de la Región de las Américas. Además, entre el 16 de julio del 2022 y el 15 de julio del 2023, se difundieron 46 alertas y actualizaciones epidemiológicas, siete evaluaciones regionales de riesgos y cuatro notas informativas por medio del sitio web de la OPS.² La información sobre eventos agudos de salud pública detectados y evaluados en la Región y registrados en el Sistema de Gestión de Eventos se actualiza semanalmente en el sitio web de la OPS.³

7. Del 16 de julio del 2022 al 15 de julio del 2023, se examinaron aproximadamente 2,21 millones de artículos por medio del sistema de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto (EIOS, por su sigla en inglés).⁴ La Oficina detectó un total de 3.280 señales y se tomaron medidas oportunas para hacer el seguimiento, descartarlas o verificarlas. La Oficina impartió capacitación a diez Estados Miembros (Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guyana, Honduras, Paraguay y Perú) sobre el uso del sistema EIOS para fortalecer la creación de capacidad destinada a la vigilancia basada en eventos y la detección temprana de eventos agudos de salud pública.

8. En mayo del 2023, el Director General de la OMS determinó que la pandemia de COVID-19 y el brote multinacional de viruela símica habían dejado de constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) y emitió recomendaciones temporales para ambos eventos que estuvieron en vigor hasta agosto del 2023.⁵ El Director General de la OMS emitió luego recomendaciones permanentes sobre la COVID-19 y la viruela símica que han estado en vigor para todos los Estados Partes

² Las alertas y actualizaciones epidemiológicas de la OPS pueden consultarse en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

³ La información puede consultarse en: <https://shiny.pahobra.org/ems/> [en inglés].

⁴ El sistema EIOS es una herramienta basada en la web, adecuada para su propósito y en constante evolución diseñada para aumentar y acelerar las actividades mundiales de recopilación de inteligencia sobre temas de salud pública. Su diseño fue parte de una colaboración de larga data entre la OMS y el Centro Conjunto de Investigación de la Comisión Europea. Se puede encontrar información en: <https://www.who.int/initiatives/eios> [en inglés].

⁵ Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

desde agosto del 2023, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 16 al 18 y 50 al 53 del RSI.⁶ El 12 de mayo, el Director General de la OMS determinó que el riesgo de propagación internacional de poliovirus sigue constituyendo una ESPII.⁷

9. Al 15 de julio del 2023, el evento en múltiples regiones por el cólera sigue siendo designado por la OMS como una emergencia mundial de grado 3, el grado más alto.⁸ En el sitio web de la OPS se publica información actualizada acerca de los eventos agudos de salud pública de importancia o con consecuencias para la Región.⁹

Capacidades básicas de los Estados Partes

10. En octubre del 2022, la Secretaría de la OMS informó a los Estados Partes del RSI que para la presentación de sus informes anuales de autoevaluación (SPAR, por su sigla en inglés) correspondientes al 2022 (13) estaba disponible la plataforma e-SPAR. En enero del 2023, la Oficina impartió una sesión de capacitación sobre el proceso en e-SPAR para los Estados Partes por conducto de los CNE. El plazo para que los Estados Partes presentaran sus informes anuales relativos al RSI a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud se prorrogó hasta el 31 de marzo del 2023. Los 35 Estados Partes de la Región cumplieron con esta disposición.

11. En el 2022, el promedio regional en relación con las capacidades básicas se mantuvo igual que en el 2021 para todas ellas (67%). La vigilancia (85%) alcanzó el promedio regional más alto en el 2022, mientras que el promedio más bajo fue el notificado para los instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI (55%) y para la respuesta a las emergencias por radiación (55%).

12. En el 2022, las capacidades de las diversas subregiones siguieron siendo heterogéneas. América del Norte presentó el promedio más alto de la Región en las 15 capacidades (87%); sin embargo, entre el 2021 y el 2022, el promedio para las mismas capacidades disminuyó un 3% en esa subregión. El promedio más bajo fue el notificado para los instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI (63%). El Caribe notificó los promedios de puntuación más bajos (61%) y mostró una disminución de 1% en comparación con el promedio del 2021 de las 15 capacidades. En el Caribe, las seis capacidades con promedios de puntuación inferiores a 60% fueron las de emergencias por radiación (36%), eventos químicos (40%), instrumentos políticos, jurídicos y

⁶ Quinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).

⁷ La información acerca del Comité de Emergencias del RSI referente a los eventos en curso y el contexto que afecta la transmisión y propagación internacional de poliovirus está disponible en el sitio de la OMS en: <https://www.who.int/news/item/12-05-2023-statement-of-the-thirty-fifth-polio-ihr-emergency-committee> [en inglés].

⁸ Se puede consultar información acerca de la situación mundial del cólera en el sitio web de la OMS en: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON437>.

⁹ Las alertas y actualizaciones epidemiológicas de la OPS pueden consultarse en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

normativos para la aplicación del RSI (51%), prevención y control de infecciones (57%), financiamiento (59%) y recursos humanos (59%). De forma análoga, Centroamérica notificó una disminución de 1% en el promedio de puntuación de todas las capacidades entre el 2021 y el 2022 (68%). América del Sur fue la única subregión con un aumento del promedio en las capacidades básicas de un 2% del 2021 al 2022 (67%). La capacidad de recursos humanos tuvo el promedio de puntuación más bajo en la subregión (55%). En el cuadro 2 del anexo se presentan las capacidades básicas por país en la Región de las Américas.

13. Según lo solicitado por los pequeños Estados insulares en desarrollo de la Región durante la reunión informal sobre el RSI celebrada en Chile en diciembre del 2022, se llevó a cabo una reunión de seguimiento en Jamaica (del 2 al 4 de mayo del 2023) para analizar los 35 indicadores de las 15 capacidades básicas incluidas actualmente en el SPAR y determinar si debían adaptarse al contexto de los pequeños Estados insulares en desarrollo, incluidas las entidades de ultramar. Los participantes en la reunión llegaron a la conclusión de que 32/35 (92%) indicadores del SPAR eran aplicables a los pequeños Estados insulares en desarrollo en su forma actual y de que 3/33 (8%) requerían una consideración más profunda. Estos indicadores eran los siguientes: C1.2, Igualdad de género en emergencias sanitarias; C3.2, Financiación para la respuesta a emergencias de salud pública; y C8.2, Utilización de los servicios de salud. El informe de la reunión está en proceso de revisión y pronto estará disponible en el sitio web de la OPS.

14. El Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, aprobado mediante la resolución CD59.R8 (14), incluye cuatro indicadores relativos a las capacidades básicas del RSI notificadas en el SPAR, que se resumen en los cuadros 3 y 4 del anexo. Se trata del indicador de resultado intermedio 23.b y de los indicadores de resultados inmediatos 23.1.a, 23.2.a y 23.3.a. En cuanto al indicador de resultado intermedio 23.b, un 57% de los 35 Estados Partes han mantenido o mejorado las puntuaciones en al menos 12 de las 15 capacidades básicas. El indicador de resultado inmediato 23.1.a se alcanzó en el 2022, ya que los 35 Estados Partes de la Región cumplieron con la presentación del informe anual.¹⁰ El indicador de resultado inmediato 23.2.a corresponde a la institucionalización y sostenibilidad de las capacidades básicas registradas por el indicador C3.1, Financiación para la aplicación del RSI.¹¹ En el 2022, tuvo una puntuación del 55%, inferior a la meta

¹⁰ Indicador de resultado inmediato 23.1.a: Número de Estados Partes que presentan informes anuales de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El indicador se calcula contando el número de Estados Partes que han presentado el informe anual de los Estados Partes a la Asamblea Mundial de la Salud.

¹¹ Indicador de resultado inmediato 23.2.a: Número de Estados Partes con planes nacionales de acción para fortalecer las capacidades básicas de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El indicador se calcula contando el número de Estados Partes que en el informe anual de los Estados Partes presentado a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2023 han registrado una puntuación igual o mayor al 80% para el indicador C3.1, Financiación para la aplicación del RSI.

para el 2023 (80%). Con respecto al indicador de resultado inmediato 23.3.a, 13 de los 35 Estados Partes (37%) tuvieron una puntuación del 100% en al menos uno de los siguientes indicadores del SPAR: C7.1, C7.2, C7.3 o C8.3.¹²

15. Como parte del componente voluntario del marco de seguimiento y evaluación del RSI, la Oficina recopiló un resumen de algunas medidas elaboradas por los Estados Partes y confirmadas con los autoridades nacionales por medio de las representaciones de la OPS/OMS. En el cuadro 5 del anexo se presentan las evaluaciones externas conjuntas, las evaluaciones externas voluntarias y los exámenes paralelos y posteriores a la acción, así como las actividades de simulación para someter a prueba diferentes planes de contingencia y protocolos operativos en la Región.

Requisitos administrativos y gobernanza

16. Al 15 de julio del 2023, 533 puertos de 28 Estados Partes de la Región, incluido un Estado Parte sin salida al mar (Paraguay), estaban autorizados para emitir el certificado de sanidad a bordo. Se autorizaron 12 puertos en siete territorios de ultramar de Francia (2 puertos), los Países Bajos (3 puertos) y el Reino Unido (7 puertos). La Secretaría de la OMS estableció un portal en línea para permitir a los Estados Partes actualizar su lista de puertos autorizados.¹³

17. Al 15 de julio del 2023, en la lista de expertos del RSI había 450 profesionales, de los cuales 103 (23%) eran de la Región. Entre ellos se encontraban expertos designados por 11 de los 35 Estados Partes de la Región: Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay y Perú.

18. La encuesta mundial¹⁴ para actualizar el sitio web de la OMS sobre los viajes y la salud¹⁵ incluyó, entre otros, los requisitos sobre la constancia de vacunación contra la fiebre amarilla como condición para permitir la entrada y la salida de viajeros

¹² Indicador de resultado inmediato 23.3.a: Número de países y territorios que han hecho ejercicios de simulación o exámenes posteriores a la acción. El indicador se calcula contando el número de Estados Partes que, en el informe anual de los Estados Partes presentado a la Asamblea Mundial de la Salud, registran una puntuación del 100% en al menos uno de los siguientes indicadores: C8.1, Mecanismo de preparación y respuesta a emergencias; C8.2, Gestión de las operaciones de respuesta a emergencias sanitarias, o C8.3, Movilización de recursos para emergencias. El Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 está vinculado con la primera edición del SPAR. En la actualidad, los indicadores correspondientes a la segunda edición del SPAR están relacionados con los de la edición anterior de la siguiente forma: el C8.1 ha pasado a ser el C7.1, Planificación para emergencias sanitarias; el C8.2 ha pasado a ser el C7.2, Gestión de la respuesta a emergencias sanitarias; el C8.3 ha pasado a ser el C7.3, Gestión de cadena de suministro y logística en emergencias; y se ha incluido el C8.3, Continuidad de los servicios de salud esenciales.

¹³ La lista de puertos autorizados para emitir el certificado de sanidad a bordo puede consultarse en el sitio web de la OMS: <https://extranet.who.int/ihr/poedata/public/es>.

¹⁴ Los países que respondieron a la encuesta sobre viajes internacionales y salud correspondiente al 2022 son: Bahamas, Belice, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname y Uruguay.

¹⁵ La página web de la OMS sobre viajes internacionales y salud puede consultarse en: https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1 [en inglés].

internacionales.^{16, 17} Los datos más recientes siguen siendo los mismos presentados en el 2022 (2).

19. En el contexto de la pandemia de COVID-19, cabe señalar que, de conformidad con los artículos 35 y 36 y los anexos 6 y 7 del RSI, los Estados Partes no pueden exigir ningún documento de salud que no sea el certificado internacional de vacunación o profilaxis, con comprobante de vacunación contra la fiebre amarilla, para la entrada o salida de viajeros. Durante la pandemia de COVID-19, los Estados Partes de la Región de las Américas adoptaron diversas medidas relacionadas con los viajes internacionales, incluidos requisitos para la entrada y la salida, a fin de mitigar el riesgo de exportación, importación y transmisión local del SARS-CoV-2. En algunos casos, estas medidas estaban en consonancia con las disposiciones del RSI, incluso más allá del artículo 43, y con el enfoque basado en el riesgo promovido por la Secretaría de la OMS (15, 16). De conformidad con el documento de posición provisional de la OMS sobre el comprobante de vacunación contra la COVID-19 para los viajeros internacionales (17) y las recomendaciones temporales, los Estados Partes no pueden exigir un comprobante de vacunación contra la COVID-19 como única condición para la entrada. Al 15 de julio del 2023, dos de los 35 Estados Partes de la Región¹⁸ exigen un comprobante de vacunación para ingresar al país. Treinta y tres de los 35 Estados Partes de la Región han eliminado la mayor parte de las medidas relativas a los viajes.

Medidas necesarias para mejorar la situación

20. El RSI (2005) es un instrumento jurídicamente vinculante en casos de emergencias sanitarias, y su futura gobernanza y aplicación están relacionadas con los procesos en curso dirigidos por los Estados Miembros por conducto del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005)¹⁹ y del Órgano de Negociación Intergubernamental.²⁰ El Órgano de Negociación se estableció para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, conocido como “CA+ de la OMS”, como se explica en el documento CD60/INF/2 (9).

¹⁶ La lista (actualizada a mayo del 2021) de los países con riesgo de transmisión de fiebre amarilla y los que exigen la vacunación contra esta enfermedad puede consultarse en:

[https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-\(may-2021\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(may-2021)) [en inglés].

¹⁷ Los requisitos de vacunación de los países y las recomendaciones de la OMS para los viajeros internacionales y la situación de la malaria por país (actualizados a mayo del 2021) pueden consultarse en: <https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2021-edition> [en inglés].

¹⁸ Estado Plurinacional de Bolivia y Nicaragua.

¹⁹ La página web del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) puede consultarse en: <https://apps.who.int/gb/wgih/s/>.

²⁰ La página web del Órgano de Negociación Intergubernamental puede consultarse en: <https://apps.who.int/gb/inb/s/>.

21. El Comité de Examen sobre las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) fue convocado por el Director General en cumplimiento de la decisión WHA75(9), adoptada por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2022, y la decisión EB150(3), adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 150.^a sesión en el 2022 (18, 19), y de conformidad con el Artículo 50 del RSI. El Comité de Examen presentó su informe a mediados de enero del 2023, de acuerdo con lo establecido en el artículo 55 del Reglamento, y el Director General transmitió este informe al Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005).

22. En el informe del Comité de Examen se analizaban 307 enmiendas propuestas al RSI y presentadas por varios Estados Partes,²¹ entre ellos, Brasil, Estados Unidos de América y Uruguay (este último en nombre de los Estados Miembros del Mercado Común del Sur).

23. Al 28 de julio del 2023, el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005) había celebrado cuatro reuniones y se han previsto dos más antes de que las enmiendas finales propuestas sean presentadas para su consideración por la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2024. Desde noviembre del 2022, las mesas del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005) y del Órgano de Negociación Intergubernamental han celebrado varias reuniones conjuntas y han participado en una sesión informativa conjunta con el Comité de Examen; sin embargo, se iniciaron conversaciones importantes en ambas mesas en abril y mayo del 2023 que ponen en riesgo el plazo fijado de mayo del 2024. Sobre la base de las deliberaciones conjuntas de julio del 2023, sigue sin estar claro el abordaje de las cuestiones que aparecen en el texto de las mesas para el acuerdo sobre pandemias y en la recopilación de las enmiendas al RSI (2005) propuestas. También sigue sin estar claro, por ejemplo, si lo dispuesto en el RSI, como la declaración de una ESPII, desencadenará medidas derivadas del acuerdo sobre pandemias.

24. Los Estados Miembros y las dos mesas deliberarán acerca de las sinergias y la complementariedad entre el CA+ de la OMS, el RSI y otros mecanismos e instrumentos pertinentes a fin de garantizar la consonancia y la coherencia, y de evitar duplicaciones y superposiciones inadecuadas. Como el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005) presentará su informe final y sus recomendaciones a la Asamblea Mundial de la Salud en el 2024, es esencial que los Estados Miembros sigan participando activamente en las deliberaciones.

25. En diciembre del 2022 y abril del 2023, la Oficina organizó dos sesiones informativas para los Estados Partes sobre el proceso de presentación de enmiendas al RSI. En el caso del proceso del Órgano de Negociación, se llevaron a cabo: *a)* una consulta regional en septiembre del 2022, *b)* una sesión informativa regional en febrero del 2023,

²¹ Los Estados Partes que presentaron enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional son: Armenia, Bangladesh, Brasil, República Checa (en nombre de los Estados Miembros de la Unión Europea), Estados Unidos de América, Eswatini (en nombre de los Estados Miembros de la Región de África de la OMS), Federación de Rusia (en nombre de los Estados Miembros de la Unión Económica Euroasiática), India, Indonesia, Japón, Malasia, Namibia, Nueva Zelanda, República de Corea, Suiza y Uruguay (en nombre de los Estados Miembros del Mercado Común del Sur). La información puede consultarse en: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-sp.pdf.

y c) una reunión regional presencial en marzo del 2023. También se celebró una reunión presencial regional sobre el Órgano de Negociación Intergubernamental y el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005) en julio del 2023. La Oficina seguirá brindando apoyo a los Estados Miembros en el fortalecimiento de sus capacidades básicas y facilitando las deliberaciones entre ellos.

Intervención del Consejo Directivo

26. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

Anexo

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Tercera edición. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional [documento CE172/INF/3]. 172.ª sesión del Comité Ejecutivo; del 26 al 30 de junio del 2023. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ce172inf3-aplicacion-reglamento-sanitario-internacional>.
3. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [documento A76/9 Rev.1]. 76.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 30 de mayo del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_9Rev1-sp.
4. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias [documento EB152/12]. 152.ª reunión del Consejo Ejecutivo; del 30 de enero al 7 de febrero del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_12-sp.
5. Organización Mundial de la Salud. Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias: Informe del Director General [documento EB152/45]. 152.ª reunión del Consejo Ejecutivo; del 30 de enero al 7 de febrero del 2023. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_45-sp.
6. Organización Mundial de la Salud. Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias. Duración del mandato de los miembros. Informe del Director General [documento EB152/54]. 152.ª reunión del Consejo Ejecutivo; del 30 de enero al 7 de febrero del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_54-sp.

7. Organización Mundial de la Salud. Informe del Director General [documento EB152/2]. 152.^a reunión del Consejo Ejecutivo; del 30 de enero al 7 de febrero del 2023 Ginebra: OMS; 2023. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_2-sp.
8. Organización Mundial de la Salud. Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo. Informe del Director General [documento EB152/3]. 152.^a reunión del Consejo Ejecutivo; del 30 de enero al 7 de febrero del 2023 Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_3-sp.
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS [documento CD60/INF/2] 60.^o Consejo Directivo de la OPS, 75.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2023. Washington, D.C.: OPS. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/cd60inf2-informe-sobre-cuestiones-estrategicas-entre-ops-oms>.
10. Organización Mundial de la Salud. Revisión del Reglamento Sanitario Internacional [resolución WHA58.3]. 58.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2005. Ginebra: OMS; 2005. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-sp.
11. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional [documento CSP30/INF/4]. 30.^a Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en:
https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-4-s-rsi_0.
12. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional [documento CD59/INF/5]. 59.^o Consejo Directivo de la OPS, 73.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021. Sesión virtual: OPS; 2021. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/cd59inf5-aplicacion-reglamento-sanitario-internacional>.
13. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005): Instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Segunda edición. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240040120>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023 [resolución CD59.R8]. 59.^o Consejo Directivo de la OPS, 73.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021. Sesión virtual: OPS; 2021. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/cd59r8-presupuesto-por-programas-organizacion-panamericana-salud-2022-2023>.

15. Organización Mundial de la Salud. Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19, 2 July 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>.
16. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones técnicas relativas la aplicación de un enfoque basado en los riesgos para los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 2 de julio del 2021. Ginebra: OMS; 2021. Puede consultarse en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343413>.
17. Organización Mundial de la Salud. Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travelers. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>.
18. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias [decisión WHA75(9)]. 75.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 22 al 28 de mayo del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_sp.
19. Organización Mundial de la Salud. Fortalecer el Reglamento Sanitario Internacional (2005): proceso de revisión a través de su posible enmienda [decisión EB150(3)]. 150.^a reunión del Consejo Ejecutivo; del 24 al 29 de enero del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150\(3\)-en](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(3)-en).

Anexo

Cuadro 1. Eventos de salud pública de posible importancia internacional, del 16 de julio del 2022 al 15 de julio del 2023

Estado Parte	Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional ^a para los que se solicitó y se recibió verificación ^b
Antigua y Barbuda	0 (N/D)
Argentina	9 (1 solicitud/1 respuesta)
Bahamas	4 (N/D)
Barbados	1 (1 solicitud/1 respuesta)
Belice	0 (N/D)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	5 (3 solicitudes/2 respuestas)
Brasil	11 (3 solicitudes/3 respuestas)
Canadá	8 (N/D)
Chile	6 (1 solicitud/0 respuestas)
Colombia	17 (5 solicitudes/5 respuestas)
Costa Rica	2 (N/D)
Cuba	3 (1 solicitud/1 respuesta))
Dominica	0 (N/D)
Ecuador	7 (N/D)
El Salvador	3 (2 solicitudes/2 respuestas)
Estados Unidos de América	25 (1 solicitud/1 respuesta)
Granada	1 (N/D)

Cuadro 1. Eventos de salud pública de posible importancia internacional, del 16 de julio del 2022 al 15 de julio del 2023 (cont.)

Estado Parte	Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional ^a para los que se solicitó y se recibió verificación ^b
Guatemala	3 (N/D)
Guyana	1 (N/D)
Haití	1 (1 solicitud/1 respuesta)
Honduras	4 (1 solicitud/1 respuesta)
Jamaica	2 (N/D)
México	15 (7 solicitudes/7 respuestas)
Nicaragua	2 (2 solicitudes/1 respuesta)
Panamá	2 (N/D)
Paraguay	7 (2 solicitudes/2 respuestas)
Perú	10 (2 solicitudes/2 respuestas)
República Dominicana	2 (2 solicitudes/2 respuestas)
Saint Kitts y Nevis	0 (N/D)
San Vicente y las Granadinas	0 (N/D)
Santa Lucía	0 (N/D)
Suriname	0 (N/D)
Trinidad y Tabago	1 (N/D)
Uruguay	7 (N/D)
Venezuela (República Bolivariana de)	5 (5 solicitudes/1 respuesta)

^a Los eventos relacionados con la pandemia de COVID-19, incluido el síndrome inflamatorio multisistémico en la población infantil y adolescente, la aparición de variantes del SARS-CoV-2 de interés o de preocupación y los eventos adversos tras la vacunación contra la COVID-19 no se incluyen en el cuadro 1.

^b No se incluyeron las solicitudes de verificación para territorios (n = 3).

Cuadro 2. Puntuación de las capacidades básicas expresado en porcentaje, por Estado Parte, informe anual del 2022

Estado Parte del RSI	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2021 (11 años)	Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI	Coordinación del RSI y funciones y promoción de los CNE	Financiación	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Gestión de emergencias sanitarias	Prestación de servicios de salud	Prevención y control de infecciones (PCI)	Comunicación de riesgos y participación de la comunidad	Puntos de entrada y salud transfronteriza	Enfermedades zoonóticas	Inocuidad de los alimentos	Eventos químicos	Emergencias por radiación
Antigua y Barbuda	10	30	47	50	68	90	50	60	67	47	33	73	60	80	20	40
Argentina	12	70	53	80	72	80	50	47	67	60	67	73	80	80	60	60
Bahamas	9	20	80	50	84	90	50	73	73	20	60	80	20	80	40	20
Barbados	9	70	80	70	52	100	70	80	87	67	73	80	60	80	40	40
Belice	8	20	33	40	52	60	30	73	40	80	20	60	20	80	40	40
Bolivia (Estado Plurinacional de)	11	40	60	70	88	80	70	80	87	40	60	53	80	80	80	80
Brasil	11	50	80	80	80	80	50	87	47	80	80	67	20	100	60	80
Canadá	12	70	100	100	100	100	80	93	100	100	100	100	100	100	100	100
Chile	12	60	80	80	80	80	100	87	80	100	87	80	60	40	80	80
Colombia	12	60	80	50	84	100	40	73	87	73	53	93	80	80	80	60
Costa Rica	12	20	60	60	80	80	70	53	80	60	60	67	80	80	80	40
Cuba	11	100	100	90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Dominica	11	40	73	50	60	30	60	80	80	60	67	80	80	80	40	40
Ecuador	12	80	53	30	72	80	50	73	53	27	40	67	60	80	80	60
El Salvador	12	80	93	90	88	100	90	100	100	80	80	100	80	100	100	100
Estados Unidos de América	12	80	93	100	92	100	80	100	93	100	87	93	80	100	80	80
Granada	6	30	47	30	48	70	30	33	47	27	40	27	20	40	20	20

Cuadro 2. Puntuación de las capacidades básicas expresado en porcentaje, por Estado Parte, informe anual del 2022 (cont.)

Estado Parte del RSI	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2021 (11 años)	Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI	Coordinación del RSI y funciones y promoción de los CNE	Financiación	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Gestión de emergencias sanitarias	Prestación de servicios de salud	Prevención y control de infecciones (PCI)	Comunicación de riesgos y participación de la comunidad	Puntos de entrada y salud transfronteriza	Enfermedades zoonóticas	Inocuidad de los alimentos	Eventos químicos	Emergencias por radiación
Guatemala	12	50	27	20	44	70	30	67	73	33	47	20	20	20	60	40
Guyana	11	40	47	70	76	60	60	73	80	40	60	40	40	40	40	40
Haití	9	40	53	50	96	100	90	80	73	40	60	33	80	40	0	0
Honduras	12	50	80	40	80	80	50	60	60	33	47	40	80	80	60	40
Jamaica	11	90	93	100	92	100	70	93	80	67	87	93	80	100	80	80
México	12	40	87	70	96	100	50	87	93	53	80	87	60	80	60	80
Nicaragua	12	90	93	70	72	100	90	100	100	60	100	100	80	80	40	100
Panamá	12	50	60	70	96	100	90	87	73	80	80	80	80	80	40	60
Paraguay	11	30	53	20	60	100	60	67	73	53	60	80	60	80	80	60
Perú	11	20	33	40	52	80	30	67	33	40	33	33	20	40	60	100
República Dominicana	11	50	73	40	60	90	60	60	80	40	73	27	80	80	80	40
Saint Kitts y Nevis	9	70	80	70	56	80	60	80	87	93	87	87	80	80	40	20
San Vicente y las Granadinas	9	30	47	90	76	80	40	100	60	53	80	33	80	40	40	40
Santa Lucía	10	60	67	30	68	80	50	80	60	33	53	100	80	80	40	20
Suriname	12	60	40	50	76	70	60	60	67	73	33	20	20	20	20	20
Trinidad y Tabago	9	60	73	40	72	80	60	73	73	60	80	80	80	80	40	20
Uruguay	9	70	67	80	64	90	60	80	73	73	100	80	80	40	60	40
Venezuela (República Bolivariana de)	12	90	80	40	76	80	40	80	87	80	73	93	80	80	80	100

Cuadro 3. Indicadores del resultados intermedio (RIT) y del resultado inmediato (RIM) 23 del Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023, por promedio subregional, 2022
(puntuaciones de capacidades básicas en porcentajes)

Subregión	Indicador del RIT 23.b	Indicador del RIM 23.1.a	Indicador del RIM 23.2.a	Capacidades básicas relacionadas con el indicador del RIM 23.3.a			
	Estados Partes que tienen y mantienen las capacidades básicas previstas en el RSI 12 de las 15 capacidades mantenidas o mejoradas	Cumplimiento del SPAR	C3.1 Financiación para la aplicación del RSI ≥ 80	C7.1 Planificación para emergencias sanitarias	C7.2 Gestión de la respuesta a emergencias sanitarias	C7.3 E Gestión de cadena de suministro y logística en emergencias	C8.3 Continuidad de los servicios de salud esenciales
Caribe ^a	8/15	100	46	67	85	80	74
Centroamérica ^b	3/7	100	53	74	81	76	65
América del Norte ^c	2/3	100	87	69	80	76	68
América del Sur ^d	7/10	100	54	73	82	79	72
Promedio de AMR	20/35 (57%)	100	55	71	82	78	69

^a Caribe: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago.

^b Centroamérica: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

^c América del Norte: Canadá, Estados Unidos de América y México.

^d América del Sur: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Puede consultarse más información en las notas al pie 10 a 12.

Cuadro 4. Capacidades básicas por Estado Parte para las que se mantuvieron o mejoraron las puntuaciones en el 2022 en comparación con el 2021

Estado Parte	Número de capacidades básicas para las que se mantuvieron o mejoraron las puntuaciones en el 2022 en comparación con el 2021
Antigua y Barbuda	14/15
Argentina	12/15
Bahamas	10/15
Barbados	*
Belice	10/15
Bolivia (Estado Plurinacional de)	12/15
Brasil	6/15
Canadá	13/15
Chile	13/15
Colombia	14/15
Costa Rica	9/15
Cuba	14/15
Dominica	13/15
Ecuador	7/15
El Salvador	11/15
Estados Unidos de América	15/15
Granada	*
Guatemala	9/15
Guyana	0/15
Haití	13/15
Honduras	10/15
Jamaica	10/15

Cuadro 4. Capacidades básicas por Estado Parte para las que se mantuvieron o mejoraron las puntuaciones en el 2022 en comparación con el 2021 (cont.)

Estado Parte	Número de capacidades básicas para las que se mantuvieron o mejoraron las puntuaciones en el 2022 en comparación con el 2021
México	8/15
Nicaragua	15/15
Panamá	14/15
Paraguay	12/15
Perú	15/15
República Dominicana	13/15
Saint Kitts y Nevis	13/15
San Vicente y las Granadinas	15/15
Santa Lucía	15/15
Suriname	14/15
Trinidad y Tabago	*
Uruguay	15/15
Venezuela (República Bolivariana de)	11/15

* No se presentó el SPAR en el 2021, por lo que no es posible realizar la comparación.

Cuadro 5. Resumen del componente voluntario del marco de seguimiento y evaluación del RSI, del 1 de enero del 2016 al 15 de julio del 2023^a

Estado Parte	Exámenes posteriores a la acción	Exámenes paralelos a la acción	Ejercicios de simulación	Evaluaciones externas conjuntas/Evaluación externa voluntaria
Antigua y Barbuda			(2021)	
Argentina		(2022)		(2019)
Bahamas	(2020)		(2023)	
Barbados				
Belice			(2023)	(2016)
Bolivia (Estado Plurinacional de)		(2016, 2021)	(2023)	
Brasil		(2018, 8 en el 2020, 7 en el 2021, 2023)		
Canadá				(2018)
Chile			(2022)	
Colombia				
Costa Rica	(2022)	(2021)	(2021, 2022)	
Dominica		(2021)		
Ecuador		(2017)		
El Salvador			(2022)	
Estados Unidos de América			(2022)	(2016)
Granada				(2018)
Guatemala			(2021, 2022)	En curso en el 2023
Guyana				En curso en el 2023
Haití	(2023)	(2018)	(2022)	(2016, 2019)
Honduras			(2023)	
Jamaica			(2021)	

Cuadro 5. Resumen del componente voluntario del marco de seguimiento y evaluación del RSI, del 1 de enero del 2016 al 15 de julio del 2023^a (cont.)

Estado Parte	Exámenes posteriores a la acción	Exámenes paralelos a la acción	Ejercicios de simulación	Evaluaciones externas conjuntas/Evaluación externa voluntaria
México			(2022)	
Panamá			(2023)	
Perú	(2019)		(3 en el 2021, 2 en el 2022)	(2015) ^b
República Dominicana			(2023)	(2019)
Saint Kitts y Nevis		(2022)		
Suriname		(2023)		
Trinidad y Tabago			(2021)	

^a Notificado a la Oficina Sanitaria Panamericana y mediante el SPAR en el 2022.

^b Herramienta piloto de la Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial.
