

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 2023 y el 31 de marzo del 2024, se actualiza la información presentada al 60.º Consejo Directivo en septiembre del 2023 (2). 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, y se complementa la información proporcionada sobre este tema en el *Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS* (documento CE174/INF/2) (3).
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. También se ponen de relieve algunos asuntos que requieren una acción concertada 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 (4). 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 con los Centros Nacionales de Enlace (CNE) para el RSI por medio de los canales de comunicación establecidos. Entre el 1 de enero y el 31 de marzo del 2024, 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 la OMS de Información sobre Eventos, una página web segura de la OMS para los CNE. Los resultados del 2024 son iguales a los del 2023 (35/35): es el segundo año consecutivo en que los resultados son mejores que los correspondientes al mismo período del 2022 (32/35 Estados Partes) y del 2021 (25/35 Estados Partes) (2, 5, 6). En diciembre del 2023, 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. Esos resultados fueron iguales a los del mismo período del 2022, y representan una mejora respecto de los del 2021. En cuanto al Sitio de la OMS de Información sobre Eventos, al 31 de marzo del 2024 203 usuarios de los 35 Estados Partes tenían credenciales para entrar en el portal.

5. Del 16 de julio del 2023 al 31 de marzo del 2024, los CNE detectaron 118 eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional que se evaluaron en la Región y que representan 31% de los 382 eventos examinados a escala mundial en el mismo período. 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 94 de los 118 eventos (80%), las autoridades nacionales fueron la fuente inicial de información (en 75 eventos por medio de los CNE). Esa cifra supone un aumento en comparación con el informe anterior. Se solicitó a los Estados Partes que verificaran 22 señales detectadas mediante la actividad de vigilancia basada en eventos llevada a cabo por la Oficina, y se recibió la verificación con respecto a 19 de ellas.

6. De los 118 eventos evaluados, 59 (50%), que afectaron a 20 Estados Partes y a 2 territorios de la Región, fueron considerados eventos de salud pública de importancia internacional comprobada, lo que representa 19% de los 309 eventos de ese tipo detectados a escala mundial. De esos 59 eventos comprobados, 50 (85%) se atribuyeron a amenazas infecciosas. Las causas más frecuentes registradas en relación con esos eventos de amenaza infecciosa fueron el dengue (9), el sarampión (6), la enfermedad por el virus de Oropouche (4), la fiebre amarilla (3) y la gripe causada por un virus de gripe aviar o animal identificado (3). Los restantes 9 eventos comprobados que no se atribuyeron a amenazas infecciosas se asociaron a riesgos relacionados con productos (6), a peligros de origen químico (1), a desastres (1) y a una amenaza no determinada (1). En el período abarcado por el informe, de los 40 eventos nuevos publicados a escala mundial en el portal del Sitio de la OMS de Información sobre Eventos, 7 (18%) se referían a Estados Partes de la Región de las Américas. Además, entre el 16 de julio del 2023 y el 31 de marzo del 2024, se difundieron 19 alertas y actualizaciones epidemiológicas, 5 evaluaciones regionales de riesgos y 2 notas informativas por medio del sitio web de la OPS.¹ 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.²

¹ Alertas y actualizaciones epidemiológicas de la OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

² 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 de todos los eventos de salud pública, sino tan solo de los que sean evaluados y notificados dentro del marco del RSI. Algunos factores, como las diferencias entre 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>.

7. Del 16 de julio del 2023 al 31 de marzo del 2024 se examinaron aproximadamente 1,64 millones de artículos por medio del sistema de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto (EIOS) y de la Red de Información sobre Salud Mundial (RISSM).^{3, 4} La Oficina detectó un total de 1590 posibles señales o información pertinente para la vigilancia: entre ellas, se determinó que 22 eran señales agudas de salud pública que requerían verificación por parte de los Estados Miembros. Además, la Oficina impartió capacitación a 3 Estados Miembros (El Salvador, República Dominicana y Uruguay) 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. El 20 de marzo del 2024, el Director General de la OMS determinó que el riesgo de propagación internacional de poliovirus seguía constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional tras convocar la 38.^a reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la propagación internacional de poliovirus.⁵

8. El 12 de febrero del 2024 la OMS sostuvo que el brote de cólera que ha afectado a múltiples regiones se seguía designando como emergencia mundial de grado 3, el grado más alto.⁶ En diciembre del 2023, la OMS sostuvo que el brote de dengue que ha afectado a múltiples países se seguía designando como emergencia mundial de grado 3, el grado más alto.⁷ La Oficina activó un Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes para seguir prestando apoyo a la respuesta. En el sitio web de la OPS se publica información adicional actualizada acerca de los eventos agudos de salud pública de importancia o con consecuencias para la Región.⁸

9. Al 19 de abril del 2024, la crisis en Haití seguía deteriorándose debido al nivel sin precedentes de violencia y la OMS sigue designando esta situación como una emergencia de grado 3. Toda la información sobre el evento se publica y actualiza en el sitio web de la OPS.⁹

³ 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 información sobre salud pública. Su diseño fue parte de una colaboración de larga data entre la OMS y el Centro Común de Investigación de la Comisión Europea. Se puede encontrar información en: <https://www.who.int/initiatives/eios> [en inglés].

⁴ La RISSM consiste en un sistema automatizado basado en la web que tiene por objeto ayudar a recopilar, cotejar y filtrar informes de los medios de comunicación de todo el mundo, diseñado mediante una colaboración entre la Agencia de Salud Pública de Canadá y la OMS, y es administrado por la primera. Información disponible en: https://gphin.canada.ca/cepr/aboutgphin-rmispenbref.jsp?language=en_CA [en inglés].

⁵ Declaración de la 38.^a reunión del Comité de Emergencias del RSI en relación con la poliometritis: <https://www.who.int/news/item/08-04-2024-statement-following-the-thirty-eighth-meeting-of-the-ihf-emergency-committee-for-polio> [en inglés].

⁶ Se puede consultar información actualizada acerca de la situación mundial del cólera en el sitio web de la OMS: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--11---12-february-2024> [en inglés].

⁷ Emergencia de grado 3 por brote de dengue en múltiples países en el 2024. Se puede encontrar información en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue/brote-dengue-multi-pais-grado-3>.

⁸ Alertas y actualizaciones epidemiológicas de la OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

⁹ Crisis humanitaria en Haití - Grado 3. Información disponible en: <https://www.paho.org/es/crisis-humanitaria-haiti-grado-3>.

Capacidades básicas de los Estados Partes

10. En octubre del 2023, la Secretaría de la OMS informó a los Estados Partes del RSI que la plataforma e-SPAR estaba disponible para que presentaran sus informes anuales de autoevaluación (SPAR, por su sigla en inglés) correspondientes al 2023 (7). En enero del 2024, 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 su informe anual relativo al RSI a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud era el 28 de febrero del 2024. Los 35 Estados Partes de la Región cumplieron esa disposición: fue la primera vez que todos cumplieron por segundo año consecutivo.

11. Se presentó al 60.º Consejo Directivo un informe exhaustivo sobre la situación en relación con las 15 capacidades básicas y los 35 indicadores en la Región de las Américas en el 2022 (2). El cuadro 2 del anexo se encuentra actualizado, pero la información completa estará disponible para el 61.º Consejo Directivo de la OPS que se celebrará del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2024.

12. Del 22 al 25 de agosto del 2023 se celebró en San Salvador (El Salvador) una reunión subregional del RSI para Centroamérica, Cuba y República Dominicana con el fin de examinar el marco de seguimiento y evaluación del RSI, y de establecer prioridades y medidas multisectoriales destinadas a mantener y fortalecer la capacidad relativa a las enfermedades zoonóticas (C12 del SPAR). Se celebró una sesión especial centrada en las organizaciones internacionales y los asociados estratégicos de Centroamérica y República Dominicana para determinar áreas de interés común que se pudieran coordinar, y para fortalecer la vigilancia y la respuesta a las enfermedades zoonóticas en el marco del RSI (2005). Las organizaciones que participaron fueron el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos de América, la Organización Mundial de Sanidad Animal, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, y el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria.

13. En marzo del 2024 se celebró en Puerto España (Trinidad y Tabago) la Reunión Subregional del Caribe sobre Salud Transfronteriza y Puntos de Entrada del RSI (2005), en preparación para la Copa Mundial Masculina T20 2024 del Consejo Internacional de Cricket (ICC, por su sigla en inglés). El evento reunió a delegaciones de los países, territorios y asociados estratégicos del Caribe para intercambiar ideas sobre el fortalecimiento de la estrategia relativa a los puntos de entrada y la salud fronteriza, y para mejorar la vigilancia y la respuesta en preparación para la Copa Mundial de Cricket 2024. Como parte de la colaboración con asociados estratégicos se llevaron a cabo sesiones conjuntas en que participaron la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) y el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por su sigla en inglés).

Requisitos administrativos y gobernanza

14. Al 31 de marzo del 2024, 470 puertos de 28 Estados Partes de la Región, incluido un Estado Parte sin litoral (Paraguay), estaban autorizados para emitir el certificado de sanidad a bordo. Había 12 puertos autorizados en 7 territorios de ultramar de la Región: Francia (2 puertos), los Países Bajos

(3 puertos) y el Reino Unido (2 puertos). La Secretaría de la OMS estableció un portal en línea para que los Estados Partes pudieran actualizar su lista de puertos autorizados.¹⁰

15. Al 31 de marzo del 2024, en la Lista de Expertos del RSI había 464 profesionales, 111 (24%) de los cuales eran de la Región de las Américas. Entre ellos había 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.

16. En la encuesta mundial para actualizar el sitio web de la OMS sobre los viajes internacionales y la salud¹¹ se incluyeron, entre otros, los requisitos sobre el certificado de vacunación contra la fiebre amarilla como condición para permitir la entrada y la salida de viajeros internacionales.^{12, 13} En el 2023, 33 Estados Partes de la Región respondieron la encuesta.¹⁴ Según los resultados, 22 Estados Partes exigen actualmente un certificado de vacunación contra la fiebre amarilla a todos los viajeros entrantes o a subgrupos específicos de viajeros. En el 2023, 21 Estados Partes confirmaron que los certificados internacionales de vacunación contra la fiebre amarilla con vacunas aprobadas por la OMS se aceptaban actualmente como válidos durante toda la vida de la persona vacunada, de conformidad con el anexo 7 del Reglamento, en su versión modificada (1).

Medidas necesarias para mejorar la situación

17. El Reglamento Sanitario Internacional (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, el Órgano de Negociación Intergubernamental, el Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias del Consejo Ejecutivo y, más adelante, una nueva comisión (denominada “Comisión E”) de la Asamblea Mundial de la Salud que se ha propuesto crear y que se describe en el documento CE174/INF/2, *Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS* (3).

¹⁰ 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>.

¹¹ El sitio web de la OMS sobre los viajes internacionales y la salud puede consultarse en: https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1 [en inglés].

¹² La lista (actualizada a noviembre del 2022) de los países con riesgo de transmisión de fiebre amarilla y de los que exigen la vacunación contra esa enfermedad puede consultarse en: <https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-november-2022> [en inglés].

¹³ Los requisitos de vacunación y las recomendaciones de la OMS para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra la fiebre amarilla, la poliomielitis y la profilaxis contra el paludismo (actualizados a noviembre del 2022) pueden consultarse en: <https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2022-edition> [en inglés].

¹⁴ Los países que respondieron la encuesta correspondiente al 2023 sobre viajes internacionales y salud son los siguientes: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

18. La octava reunión del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005) se celebró del 22 al 26 de abril del 2024. Durante la reunión, los Estados Miembros de la OMS apoyaron varias enmiendas destinadas a fortalecer el RSI. En principio, se llegó a un consenso en relación con la mayoría de las enmiendas propuestas. La octava reunión del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005) se reanudó también en una sesión que tuvo lugar el 16 y el 17 de mayo del 2024 para continuar y concluir las deliberaciones de conformidad con el mandato de la Asamblea Mundial de la Salud.

19. Se llevaron a cabo varias reuniones sobre la coordinación entre los procesos del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005) y el Órgano de Negociación Intergubernamental para continuar las deliberaciones sobre temas de interés común y garantizar que esos temas se reflejaran adecuadamente en los dos procesos. Entre esos temas se encontraba la nueva definición de emergencia pandémica que puede llegar a activar el acuerdo sobre pandemias. El 24 de mayo del 2024 terminó el mandato del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005).

20. En la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar del 27 de mayo al 1 de junio del 2024, se estableció un grupo de redacción para continuar los procesos del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005) y del Órgano de Negociación Intergubernamental con la participación de un copresidente de cada uno de los grupos de trabajo anteriores. El grupo de redacción completó las negociaciones sobre el conjunto de enmiendas al RSI (2005) según figuran en el documento A77/A/CONF./14 (8) el 1 de junio del 2024 y aprobó una resolución.¹⁵

Intervención del Comité Ejecutivo

21. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de este 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://iris.who.int/handle/10665/246186>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional [documento CD60/INF/3]. 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; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd60inf3-aplicacion-reglamento-sanitario-internacional>.

¹⁵ Al momento de publicarse el presente documento, la resolución final aún no había sido publicada. El proyecto de resolución está disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF8Rev1-sp.pdf.

3. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS [documento CE174/INF/2]. 174.^a sesión del Comité Ejecutivo; del 24 al 28 de junio del 2024. Washington, D.C.: OPS; [de próxima publicación en el 2024].
4. 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-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf#page=28.
5. 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.pdf.
6. 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://iris.paho.org/handle/10665.2/58483>.
7. 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://iris.who.int/handle/10665/352713>.
8. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005) [documento A77/A/CONF./14]. 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, del 27 de mayo al 1 de junio del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-sp.pdf.

Anexo

Cuadro 1. Eventos de salud pública de posible importancia internacional, del 16 de julio del 2023 al 31 de marzo del 2024

Estado Parte	Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional para los que se solicitó y se recibió verificación
Antigua y Barbuda	0 (NP)
Argentina	14 (3 solicitudes/3 respuestas)
Bahamas	1 (NP)
Barbados	0 (NP)
Belice	0 (NP)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2 (NP)
Brasil	7 (1 solicitud/1 respuesta)
Canadá	1 (NP)
Chile	4 (NP)
Colombia	13 (1 solicitud/1 respuesta)
Costa Rica	4 (NP)
Cuba	1 (1 solicitud/1 respuesta)
Dominica	1 (NP)
Ecuador	2 (NP)
El Salvador	0 (NP)
Estados Unidos de América	7 (NP)
Granada	0 (NP)
Guatemala	1 (NP)
Guyana	1 (NP)
Haití	1 (NP)
Honduras	14 (2 solicitudes/2 respuestas)
Jamaica	1 (NP)
México	19 (6 solicitudes/6 respuestas)
Nicaragua	0 (NP)
Panamá	1 (NP)
Paraguay	2 (1 solicitud/1 respuesta)
Perú	8 (2 solicitudes/2 respuestas)
República Dominicana	4 (1 solicitud/1 respuesta)
Saint Kitts y Nevis	1 (NP)
San Vicente y las Granadinas	0 (NP)
Santa Lucía	0 (NP)
Suriname	0 (NP)
Trinidad y Tabago	0 (NP)
Uruguay	2 (1 solicitud/1 respuesta)
Venezuela (República Bolivariana de)	3 (3 solicitudes/0 respuestas)

Nota: En este cuadro solo constan 115 de los 118 eventos documentados por los Estados Partes de la Región de las Américas; se excluyeron 3 que corresponden a Miembros Asociados y territorios de la Región.

NP: no procede.

**Cuadro 2. Resumen de los componentes voluntarios del marco de seguimiento y evaluación del RSI,
del 1 de enero del 2016 al 31 de marzo del 2024**

Estado Parte	Exámenes posteriores a la acción	Exámenes paralelos a la acción	Exámenes en las primeras etapas de la acción (meta 7-1-7)	Ejercicios de simulación	Evaluaciones externas conjuntas/ evaluaciones externas voluntarias	Ejercicios de elaboración de perfiles de riesgo
Antigua y Barbuda				(2021)		
Argentina		(2022)		(5 en el 2023)	(2019)	(2023)
Bahamas	(2020)			(2023)		
Barbados						
Belice				(2023)	(2016)	(2023)
Bolivia (Estado Plurinacional de)		(2016, 2021)		(2023)		
Brasil		(2018, 8 en el 2020, 7 en el 2021, 2023)			(2024 en curso) ^a	
Canadá					(2018)	
Chile				(2022, 3 en el 2023)		(2020)
Colombia				(2016)		(2023)
Costa Rica	(2022)	(2021)	(2024)	(2017, 2021, 2022, 2023)		(2019)
Cuba				(2019)		
Dominica		(2021)				
Ecuador		(2017, 2022)		(2023)		(2021, 2023)
El Salvador				(2022)		(2023)
Estados Unidos de América				(2020, 2022)	(2016)	
Granada	(2024)				(2018)	

Cuadro 2. Resumen de los componentes voluntarios del marco de seguimiento y evaluación del RSI, del 1 de enero del 2016 al 31 de marzo del 2024 (cont.)

Estado Parte	Exámenes posteriores a la acción	Exámenes paralelos a la acción	Exámenes en las primeras etapas de la acción (meta 7-1-7)	Ejercicios de simulación	Evaluaciones externas conjuntas/ evaluaciones externas voluntarias	Ejercicios de elaboración de perfiles de riesgo
Guatemala				(2021, 2022)	(2023)	(2021, 2022)
Guyana					(2023)	
Haití	(2023)	(2018)			(2016, 2019)	
Honduras				(2023)		(2023)
Jamaica				(2021)	(2024 en curso)	
México				(2022, 2023)		
Nicaragua						(2021)
Panamá				(2022, 2023)		(2021)
Paraguay						(2019)
Perú	(2019)			(4 en el 2021, 2022)	(2015) ^b	(2021, 2022)
República Dominicana				(2023)	(2019)	(2019, 2020)
Saint Kitts y Nevis		(2022)				(2023)
San Vicente y las Granadinas						
Santa Lucía	(2023)					(2023)
Suriname		(2023)		(2023)		(2023)
Trinidad y Tabago				(2021)		
Uruguay						
Venezuela (República Bolivariana de)						

Nota: Información notificada a la Oficina Sanitaria Panamericana y mediante el instrumento de autoevaluación (SPAR) en el 2023.

^a Se utilizaron los indicadores del instrumento SPAR y de la Herramienta de Monitoreo del Programa Ampliado de Inmunización Nacional. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/herramienta-monitoreo-programa-ampliado-inmunizacion-nacional>.

^b Prueba piloto de la herramienta de la Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial.