



CD61/INF/4

Punto 8.4 del orden del día provisional

22 de agosto del 2024

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 2023 y el 15 de julio del 2024, se actualiza la información presentada al Comité Ejecutivo en su 174.ª sesión en junio del 2024 (2) y se considera la información proporcionada en el documento A77/8 presentado a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2024 (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, y se complementa la información proporcionada sobre este tema en el *Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS* (documento CD61/INF/2) (4).
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 (5). 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 Estados Partes): 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). En junio del 2024, 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 33 de los 35 Estados Partes (94%), tanto por teléfono como por correo electrónico. Estos resultados suponen una mejora con respecto a los resultados de las pruebas del 2023, cuando los contactos con los CNE fueron exitosos en 29 de los 35 Estados Partes (83%). En cuanto al Sitio de la OMS de Información sobre Eventos, al 15 de julio del 2024 tenían credenciales para entrar en el portal 202 usuarios (18 más que en el período anterior) de los 35 Estados Partes.

5. En el período que abarca el presente informe, los CNE detectaron 169 eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional que se evaluaron en la Región y que representan el 33% de los 507 eventos examinados a escala mundial en el mismo período. Este porcentaje más alto podría deberse a la mayor sensibilidad de los sistemas de vigilancia y la subsiguiente notificación en la Región. 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 133 de los 169 eventos (79%), las autoridades nacionales fueron la fuente inicial de información (en 104 eventos por medio de los CNE). Esa cifra supone un aumento del 12% en comparación con el informe anterior. Se solicitó a los Estados Partes que verificaran 35 señales detectadas mediante la actividad de vigilancia basada en eventos llevada a cabo por la Oficina, y se recibió la verificación con respecto a 31 de ellas (véase el cuadro 1).

6. De los 169 eventos evaluados, 90 (53%), que afectaron a 24 Estados Partes y cuatro territorios de la Región, fueron considerados eventos de salud pública de importancia internacional comprobada, lo que representa el 22% de los 412 eventos de ese tipo detectados a escala mundial. De esos 90 eventos comprobados, 78 (87%) se atribuyeron a amenazas infecciosas. Las causas más frecuentes registradas en relación con estos eventos de amenaza infecciosa fueron el dengue (10), el sarampión (8), la gripe causada por un virus de gripe aviar o animal identificado (7), la enfermedad por el virus del Oropouche (6), la fiebre amarilla (5) y la rabia (5). Los 12 eventos comprobados restantes que no se atribuyeron a amenazas infecciosas se asociaron a riesgos relacionados con productos (6), desastres (5) y peligros de origen químico (1). En el período abarcado por el informe, de los 64 eventos nuevos publicados a escala mundial en el portal del Sitio de la OMS de Información sobre Eventos, 13 (20%) se referían a Estados Partes de la Región de las Américas. Además, entre el 16 de julio del 2023 y el 15 de julio del 2024, se difundieron 29 alertas y actualizaciones epidemiológicas, seis evaluaciones regionales de riesgos y tres notas informativas por medio del sitio web de la OPS.¹ La información sobre eventos agudos de salud pública detectados y evaluados en

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

la Región y registrados en el Sistema de Gestión de Eventos se actualiza semanalmente en el panel de información de la OPS/OMS sobre señales y eventos de salud pública a los que se está dando seguimiento en la Región de las Américas.^{2, 3}

7. Del 16 de julio del 2023 al 15 de julio del 2024, se examinaron aproximadamente 2,27 millones de artículos por medio del sistema de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto (EIOS, por su sigla en inglés) y de la Red de Información sobre Salud Mundial (RISSM, por su sigla en inglés); de ese total, el 72% se examinó mediante el sistema EIOS.^{4, 5} La Oficina detectó un total de 1999 posibles señales o información pertinente para la vigilancia; entre ellas, se determinó que 35 eran señales agudas de salud pública que requerían verificación por parte de los Estados Miembros (véase el cuadro 1 del anexo). Además, la Oficina impartió capacitación inicial a cinco Estados Miembros (Brasil, El Salvador, Panamá, 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.⁶

8. Al 19 de junio del 2024, el brote de cólera que afectaba a múltiples regiones seguía siendo designado por la OMS como una emergencia mundial de grado 3, el grado más alto.⁷ Al 25 de julio del 2024, el brote de dengue que afectaba a múltiples países seguía siendo designando por la OMS como una emergencia prolongada de grado 3, debido a la situación de violencia y los desafíos en términos

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 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>.

³ En el panel de información de la OPS/OMS sobre señales y eventos de salud pública a los que se está dando seguimiento en la Región de las Américas se muestra el número de elementos de información examinados para detectar posibles señales, las señales para las que se solicitó verificación, las señales descartadas por los CNE o por organismos gubernamentales, así como los eventos de salud pública notificados o verificados por los CNE o por organismos gubernamentales nacionales en la Región de las Américas. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.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 La Red de Información sobre Salud Mundial (RISSM, por su sigla en inglés) 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. Se puede consultar información en: https://gphin.canada.ca/cepr/aboutgphin-rmispenbref.jsp?language=en_CA [en inglés].

⁶ Declaración de la 38.ª reunión del Comité de Emergencias del RSI en relación con la poliomiélitis: <https://www.who.int/news/item/08-04-2024-statement-following-the-thirty-eighth-meeting-of-the-ihf-emergency-committee-for-polio> [en inglés].

⁷ 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--15---19-june-2024> [en inglés].

del acceso a los servicios de salud en Haití.^{8, 9} 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.¹⁰

Capacidades básicas de los Estados Partes

9. En el 2023, todos los 35 Estados Partes de la Región cumplieron con la presentación de los informes anuales de autoevaluación (SPAR, por su sigla en inglés) (6), la primera vez que esto sucede por segundo año consecutivo, y el proceso se hizo mediante la plataforma e-SPAR. Con el fin de prestar mejor apoyo a los Estados Partes de la Región de las Américas, la Oficina elaboró una serie de orientaciones para cumplir con el SPAR y llevar a cabo la evaluación externa voluntaria según lo establecido en el marco de seguimiento y evaluación del RSI. Estas orientaciones se distribuyeron a todos los Estados Partes de la Región por conducto de sus CNE.

10. En el 2023, el promedio regional en relación con las capacidades básicas fue del 64%, lo que muestra un descenso de tres puntos porcentuales en comparación con el promedio registrado en el 2022 (67%) y el 2021 (67%). La vigilancia sigue presentando el promedio regional más alto (79%), aunque disminuyó seis puntos porcentuales en comparación con el 2022 (85%). El promedio más bajo fue el notificado para los instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI (50%), que disminuyó cinco puntos porcentuales con respecto al 2022 (55%).

11. En el 2023, las capacidades de las diversas subregiones siguieron siendo heterogéneas. América del Norte sigue teniendo el promedio más alto de la Región en las 15 capacidades (88%); su promedio con respecto a las capacidades básicas aumentó en un punto porcentual con respecto al 2022 (87%). Si bien el promedio más bajo de América del Norte fue el notificado para los instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación de las capacidades previstas en el RSI (70%), esta cifra aumentó en comparación con el 2022 (63%). En el Caribe, cuatro capacidades mantuvieron promedios de puntuación inferiores al 60%: eventos químicos (36%); emergencias por radiación (37%); instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI (51%); y prevención y control de infecciones (53%). En el 2022, seis capacidades habían tenido un promedio inferior al 60%. Centroamérica notificó una disminución de siete puntos porcentuales en el promedio correspondiente a todas las capacidades entre el 2022 (68%) y el 2023 (61%). Los instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación de las capacidades del RSI tuvieron el promedio más bajo (40%); la vigilancia, el más alto (77%). Del mismo modo, América del Sur notificó una disminución de cinco puntos porcentuales en el promedio de las capacidades básicas entre el 2022 (67%) y el 2023 (62%). Los instrumentos políticos, jurídicos y normativos para aplicar las capacidades del RSI registraron el promedio más bajo (49%); la vigilancia, el más alto (81%). En el cuadro 3 del anexo se presenta la puntuación de las capacidades básicas por Estado Parte en la Región de las Américas.

⁸ 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>.

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

¹⁰ Las alertas y actualizaciones epidemiológicas de la OPS pueden consultarse en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

12. El Presupuesto por Programas de la OPS 2024-2025, aprobado mediante la resolución CD60.R2 (7), 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 77% 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 2023, ya que los 35 Estados Partes de la Región cumplieron con la presentación del informe anual.¹¹ 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, y en el 2023 tuvo una puntuación del 59%, por debajo de la meta (80%).¹² Con respecto al indicador de resultado inmediato 23.3.a, que se refiere a la institucionalización para evaluar la funcionalidad de las capacidades durante eventos reales y no reales una vez que se han establecido los planes y mecanismos correspondientes, 7 de los 35 Estados Partes (20%) tuvieron una puntuación del 100% en al menos uno de los siguientes indicadores del SPAR: C7.1, C7.2, C7.3 o C8.3.¹³

13. En junio del 2024 se celebró en Tegucigalpa (Honduras), una reunión sobre el RSI (2005) para autoridades responsables de los puntos de entrada y la salud transfronteriza de Centroamérica y República Dominicana. Esta reunión, coordinada con la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) y la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA), contó con el apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos de América (CDC). Permitió a los participantes determinar qué medidas pueden adoptarse para fortalecer las capacidades relativas a los puntos de entrada y la salud fronteriza para abordar eventos de salud pública. Se destacó la importancia de la coordinación multisectorial e interdisciplinaria para cumplir con las disposiciones del RSI (2005) relativas a los puntos de entrada.

¹¹ 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.

¹² 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.

¹³ 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 estaba 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.

14. En el cuadro 2 del anexo se informa sobre la aplicación de los componentes voluntarios del marco de seguimiento y evaluación del RSI en la Región, incluidas las evaluaciones externas voluntarias, las evaluaciones externas conjuntas, los exámenes durante y posteriores a la acción y las actividades de simulación. Los datos son recopilados por la Oficina y confirmados por las autoridades nacionales por medio de las oficinas de la OPS/OMS en los países.

Requisitos administrativos y gobernanza

15. Al 15 de julio del 2024, 481 puertos de 28 Estados Partes de la Región, incluido un Estado Parte sin litoral (Paraguay), y 11 puertos en territorios de ultramar de la Región, estaban autorizados para emitir el certificado de sanidad a bordo: Francia (dos puertos), los Países Bajos (tres puertos) y el Reino Unido (seis puertos). La Secretaría de la OMS estableció un portal en línea para que los Estados Partes pudieran actualizar su lista de puertos autorizados.¹⁴

16. Al 15 de julio del 2024, en la lista mundial de expertos del RSI había 449 profesionales, 103 (23%) de la Región de las Américas. Entre ellos se encuentran 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.

17. En la encuesta mundial para actualizar el sitio web de la OMS sobre los viajes internacionales y la salud¹⁵ 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.^{16, 17} En el 2023, 33 Estados Partes de la Región respondieron la encuesta.¹⁸ 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 (1).

¹⁴ 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>.

¹⁵ 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].

¹⁶ 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-\(november-2022\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(november-2022)) [en inglés].

¹⁷ 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].

¹⁸ 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).

Medidas necesarias para mejorar la situación

18. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) es un instrumento jurídicamente vinculante en relación con las emergencias sanitarias, y su gobernanza futura está relacionada con la aplicación de las enmiendas aprobadas el 1 de junio del 2024 por la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud mediante la resolución WHA77.17 (2024) (8).

19. En términos generales, se hicieron enmiendas en 28 de los 66 artículos del RSI, incluidas tres definiciones nuevas en el Artículo 1, y en seis de los nueve anexos; además, se incluyeron dos artículos nuevos (artículos 44 bis y 54 bis). En las enmiendas se introducen algunos elementos clave como definiciones nuevas (Autoridad Nacional para el RSI, emergencia pandémica y productos de salud pertinentes) y conceptos (promover la equidad y la solidaridad, facilitar el acceso a los productos de salud pertinentes y establecimiento del Mecanismo Financiero de Coordinación), así como el uso de documentos sanitarios en formato digital y no digital, y la creación de un Comité de los Estados Partes para la Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

20. La Secretaría del RSI prorrogó hasta el 16 de agosto del 2024 el plazo para examinar el texto de las enmiendas en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso en virtud de la resolución WHA77.17 y hacer aportaciones en relación con la conformidad y exactitud lingüísticas. Una vez cumplido esto, el Director General de la OMS notificará a los Estados Partes el texto final de las enmiendas aprobadas por la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2024.

21. Las enmiendas a los artículos 55, 59, 61, 62 y 63 aprobadas mediante la resolución WHA75.12 (2022) (9) entraron en vigor el 31 de mayo del 2024.

Intervención del Consejo Directivo

22. Se invita al Consejo Directivo 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/10665/246107>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional [documento CE174/INF/3]. 174.^a sesión del Comité Ejecutivo; del 24 al 28 de junio del 2024. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ce174inf3-aplicacion-reglamento-sanitario-internacional>.

3. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [documento A77/8]. 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_8-sp.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS [documento CD61/INF/2]. 61.º Consejo Directivo, 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2024. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd61inf2-informe-sobre-cuestiones-estrategicas-entre-ops-oms>.
5. 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.
6. 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>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024–2025 [resolución CD60.R2]. 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; Washington, D.C.: OPS; Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd60r2-presupuesto-por-programas-organizacion-panamericana-salud-2024-2025>.
8. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública mediante enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) [documento WHA77.17]. 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_R17-sp.pdf.
9. Organización Mundial de la Salud. Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) [resolución WHA75.12]. 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.pdf#page=49.

Anexo

Cuadro 1. Eventos de salud pública de posible importancia internacional, del 16 de julio del 2023 al 15 de julio del 2024

Estado Parte	Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional registrados, y número de señales para las que se solicitó y se recibió verificación
Antigua y Barbuda	0 (NP)
Argentina	21 (5 solicitudes/5 respuestas)
Bahamas	1 (NP)
Barbados	0 (NP)
Belice	0 (NP)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	5 (3 solicitudes/3 respuestas)
Brasil	12 (1 solicitud/1 respuesta)
Canadá	2 (NP)
Chile	7 (1 solicitud/1 respuesta)
Colombia	15 (1 solicitud/1 respuesta)
Costa Rica	6 (NP)
Cuba	2 (3 solicitudes/2 respuestas)
Dominica	1 (NP)
Ecuador	5 (NP)
El Salvador	0 (NP)
Estados Unidos de América	9 (2 solicitudes/2 respuestas)
Granada	1 (NP)
Guatemala	1 (NP)
Guyana	1 (NP)
Haití	1 (NP)
Honduras	17 (2 solicitudes/2 respuestas)
Jamaica	2 (NP)
México	23 (7 solicitudes/7 respuestas)

**Cuadro 1. Eventos de salud pública de posible importancia internacional,
del 16 de julio del 2023 al 15 de julio del 2024 (cont.)**

Estado Parte	Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional registrados, y número de señales para las que se solicitó y se recibió verificación
Nicaragua	0 (NP)
Panamá	4 (1 solicitud/1 respuesta)
Paraguay	2 (1 solicitud/1 respuesta)
Perú	10 (2 solicitudes/2 respuestas)
República Dominicana	6 (2 solicitudes/2 respuestas)
Saint Kitts y Nevis	1 (NP)
Santa Lucía	0 (NP)
San Vicente y las Granadinas	1 (NP)
Suriname	0 (NP)
Trinidad y Tabago	0 (NP)
Uruguay	3 (1 solicitud/1 respuesta)
Venezuela (República Bolivariana de)	4 (3 solicitudes/0 respuestas)

Nota: En este cuadro solo constan 163 de los 169 eventos documentados por los Estados Partes de la Región de las Américas; se excluyeron seis que corresponden a Miembros Asociados y territorios de la Región. Además, puede haber más de una solicitud de verificación por cada evento agudo de salud pública registrado, lo que puede traducirse en un mayor número de solicitudes en comparación con el número de eventos agudos de salud pública registrados.

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 15 de julio del 2024**

Estado Parte	Exámenes posteriores a la acción	Exámenes durante 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				(2024)		(2024)
Belice				(2023)	(2016)	(2023)
Bolivia (Estado Plurinacional de)		(2016, 2021 ^c)		(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, 2024)
Colombia				(2016)		(2023, 2024)
Costa Rica	(2022)	(2021)	(2024)	(2017, 2021, 2022, 2023, 2 en el 2024)		(2019)
Cuba				(2019)		
Dominica		(2021)				
Ecuador	(2023)	(2017, 2021, ^c 2022)		(2023)		(2021, 2 en el 2023, 2024)
El Salvador				(2022)		(2023)
Estados Unidos de América				(2020, 2022)	(2016), (2024 en curso)	
Granada	(2024)				(2018)	
Guatemala				(2021, 2022, 2024)	(2023) ^a	(2021, 2022)

Cuadro 2. Resumen de los componentes voluntarios del marco de seguimiento y evaluación del RSI, del 1 de enero del 2016 al 15 de julio del 2024 (cont.)

Estado Parte	Exámenes posteriores a la acción	Exámenes durante 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
Guyana					(2023) ^a	
Haití		(2018)			(2016, 2019)	
Honduras				(2023)		(2023)
Jamaica				(2021)	(2024 en curso) ^a	
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, 2024)	(2019)	(2019, 2020)
Santa Lucía	(2023)	(2023) ^c				(2023)
Saint Kitts y Nevis		(2022)				(2023)
San Vicente y las Granadinas						
Suriname		(2023)		(2023)		(2023)
Trinidad y Tabago				(2021)		
Uruguay						
Venezuela (República Bolivariana de)						

^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.

^c Se usó la evaluación posterior a la introducción de las vacunas contra la COVID-19 (MINI-CPIE).

Cuadro 3. Puntuación de las capacidades básicas expresada en porcentaje, por Estado Parte, informe anual del 2023

Estado Parte del RSI	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2023 (13 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	11	30	47	60	60	80	60	60	67	33	73	73	60	80	20	40
Argentina	13	70	53	80	72	80	40	40	67	53	60	67	80	80	60	60
Bahamas	10	30	80	50	84	90	50	80	73	33	67	80	20	80	40	40
Barbados	10	70	80	70	52	100	70	73	87	67	73	80	60	80	40	40
Belice	9	40	60	40	40	30	40	80	47	87	27	80	80	80	40	40
Bolivia (Estado Plurinacional de)	12	30	53	70	52	60	30	73	80	40	53	53	40	20	40	20
Brasil	12	50	80	80	72	80	70	87	67	80	100	73	20	80	100	80
Canadá	13	70	100	100	100	100	80	93	100	100	100	100	100	100	100	100
Chile	13	70	100	50	80	100	100	87	80	100	80	80	60	80	80	100
Colombia	13	60	73	60	68	100	40	60	53	67	47	100	60	80	60	60
Costa Rica	13	20	60	70	80	80	70	60	80	60	60	60	80	80	80	40
Cuba	12	100	93	100	88	100	100	100	100	93	100	100	100	100	100	60
Dominica	12	40	73	50	60	30	60	80	80	53	67	80	80	80	40	40
Ecuador	13	60	47	40	80	80	40	53	67	53	60	73	40	60	80	80
El Salvador	13	80	93	100	92	90	90	100	100	87	93	100	100	80	100	80
Estados Unidos de América	13	80	93	100	92	100	80	100	93	100	87	93	80	100	80	80
Granada	7	40	73	60	56	80	40	80	60	33	73	47	20	60	20	40

Cuadro 3. Puntuación de las capacidades básicas expresada en porcentaje, por Estado Parte, informe anual del 2023 (cont.)

Estado Parte del RSI	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2023 (13 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	13	30	40	40	44	40	20	53	33	20	47	20	20	20	40	20
Guyana	12	30	20	50	44	30	20	27	40	27	33	20	20	40	20	40
Haití	10	20	53	50	76	100	100	80	73	40	60	20	80	40	20	0
Honduras	13	30	80	40	80	80	50	67	47	20	80	20	80	80	80	40
Jamaica	12	80	73	80	84	100	80	100	87	47	93	100	80	80	40	40
México	13	60	87	50	96	100	80	87	93	60	80	87	80	80	60	80
Nicaragua	13	40	60	50	60	60	80	67	67	67	73	40	60	60	60	60
Panamá	13	40	60	80	68	100	50	80	73	53	67	80	80	80	40	60
Paraguay	12	20	60	40	68	100	60	73	80	53	33	80	60	80	60	60
Perú	12	20	40	30	64	50	30	20	33	47	33	20	40	40	40	40
República Dominicana	12	40	47	60	56	90	20	73	80	47	53	27	40	60	20	60
Saint Kitts y Nevis	10	60	80	70	52	80	80	80	80	60	80	73	80	80	40	40
Santa Lucía	11	60	67	40	72	80	80	93	60	33	80	100	80	80	40	40
San Vicente y las Granadinas	10	30	47	90	76	80	40	80	60	53	80	73	80	40	20	40
Suriname	13	60	40	50	80	70	60	60	67	73	47	20	20	20	20	20
Trinidad y Tabago	10	70	80	40	76	80	60	80	80	60	67	80	60	60	40	40
Uruguay	10	60	67	80	64	90	60	87	93	80	100	80	100	60	60	60
Venezuela (República Bolivariana de)	13	50	53	20	76	70	30	40	53	40	40	40	60	60	20	40

Cuadro 4. Indicador del resultado intermedio (RIT) 23 e indicadores del resultado inmediato (RIM) 23 del Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025, por promedio subregional, 2024 (puntuaciones de las 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 Gestión de cadena de suministro y logística en emergencias	C8.3 Continuidad de los servicios de salud esenciales
América del Norte ^a	3/3	100	87	87	100	93	87
América del Sur ^b	4/10	100	56	56	68	62	60
Caribe ^c	11/15	100	55	75	80	76	61
Centroamérica ^d	2/7	100	60	63	77	74	69
Promedio de AMR	20/35 (57%)	100	59	68	78	73	65

^a La subregión de América del Norte abarca Canadá, Estados Unidos de América y México.

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

^c La subregión del Caribe abarca 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.

^d La subregión de Centroamérica abarca Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Véase más información en las notas al pie de página 10 a 12.

Cuadro 5. Capacidades básicas por Estado Parte para las que se mantuvieron o mejoraron las puntuaciones en el 2023 en comparación con el 2022

Estado Parte	Número de capacidades básicas para las que se mantuvieron o mejoraron las puntuaciones en el 2023 en comparación con el 2022
Antigua y Barbuda	12/15
Argentina	10/15
Bahamas	15/15
Barbados	14/15
Belice	13/15
Bolivia (Estado Plurinacional de)	3/15
Brasil	13/15
Canadá	15/15
Chile	13/15
Colombia	7/15
Costa Rica	14/15
Cuba	11/15
Dominica	14/15
Ecuador	9/15
El Salvador	12/15
Estados Unidos de América	15/15
Granada	15/15
Guatemala	7/15
Guyana	2/15
Haití	12/15
Honduras	11/15
Jamaica	7/15

Cuadro 5. Capacidades básicas por Estado Parte para las que se mantuvieron o mejoraron las puntuaciones en el 2023 en comparación con el 2022 (cont.)

Estado Parte	Número de capacidades básicas para las que se mantuvieron o mejoraron las puntuaciones en el 2023 en comparación con el 2022
México	14/15
Nicaragua	2/15
Panamá	9/15
Paraguay	12/15
Perú	9/15
República Dominicana	7/15
Saint Kitts y Nevis	9/15
Santa Lucía	15/15
San Vicente y las Granadinas	13/15
Suriname	15/15
Trinidad y Tabago	12/15
Uruguay	14/15
Venezuela (República Bolivariana de)	1/15