

58.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Sesión virtual, 28 y 29 de septiembre del 2020

Punto 7.1 del orden del día provisional

CD58/INF/1
2 de septiembre del 2020
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). El informe abarca el período del 1 de julio del 2019 al 30 de junio del 2020, y complementa la información proporcionada en el documento A73/14, presentado a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2020 (2). En este informe se examinan las actividades emprendidas por los Estados Partes y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para responder a eventos agudos de salud pública, incluidas las emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII), y las actividades encaminadas a fortalecer las capacidades. Por último, se ponen de relieve asuntos que requieren una acción concertada de los Estados Partes de la Región de las Américas y de la Oficina para mejorar la aplicación e implementación del Reglamento y su cumplimiento.

2. Este documento debe considerarse en el contexto de la actual pandemia de COVID-19.¹ Está estrechamente relacionado con el documento CD58/6, *La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas* (3), y el proyecto de resolución correspondiente. También concuerda con la resolución WHA73.1, *Respuesta a la COVID-19* (4), la cual, si se pone en práctica, podría influir en la aplicación e implementación del Reglamento y en su cumplimiento.

Antecedentes

3. El RSI 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 que, entre otras cosas, define las capacidades básicas nacionales, incluso en los puntos de entrada, para el manejo de

¹ Véase más información sobre la actual pandemia de COVID-19 en el sitio web de la OMS en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> y en el sitio web de la OPS en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

eventos agudos de salud pública que tengan o puedan tener importancia nacional o internacional, y 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) para el RSI en la Región de las Américas y facilita el manejo de los eventos de salud pública por medio de los canales de comunicación establecidos con los Centros Nacionales de Enlace (CNE) para el RSI. Tanto en el 2019 como en el 2020, los 35 Estados Partes de la Región presentaron la confirmación o actualización anual de la información de contacto de su CNE, junto con una lista actualizada de los usuarios nacionales del sitio de la OMS de información sobre eventos (EIS por su sigla en inglés) para los CNE, de acceso restringido. Al 30 de junio del 2020, 109 usuarios de los 35 Estados Partes y 52 funcionarios de la Oficina estaban autorizados para usar el portal de EIS de la OMS. En el 2019, 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%) por teléfono y en 32 Estados Partes (91%) por correo electrónico.

5. El análisis que se presenta a continuación sobre los eventos agudos de salud pública de importancia nacional o internacional, tanto posible como real, se centra exclusivamente en eventos que no guardan relación con la pandemia de COVID-19 (que incluye el síndrome inflamatorio multisistémico en los niños). Del 1 de julio del 2019 al 30 de junio del 2020 se detectaron y se evaluaron 74 eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional en la Región, que representan 25% de los eventos examinados a escala mundial en el mismo período. De esos eventos, 50 (68%) fueron detectados antes que se publicara la primera alerta sobre la COVID-19 en el portal de EIS de la OMS el 5 de enero del 2020. El número de eventos detectados y evaluados en cada uno de los Estados Partes de la Región se presenta en el anexo. En 44 de los 74 eventos (59%), las autoridades nacionales (incluso por medio de los CNE en 29 ocasiones) fueron la fuente inicial de información. Se solicitó y se recibió confirmación de todos menos uno de los 19 eventos detectados mediante los medios de comunicación.

6. De los 73 eventos sobre los cuales se sabe la designación final o se pudo verificar el evento, 52 (71%), que afectaron a 23 Estados Partes y tres territorios de la Región, fueron eventos de salud pública de importancia internacional comprobada y representaron 21% de los eventos de ese tipo detectados a escala mundial. Una gran mayoría de estos 52 eventos se atribuyeron a riesgos infecciosos (37 eventos o 71%), cuyas etiologías más frecuentes fueron el dengue (8 eventos), la malaria (5) y la fiebre amarilla (4), que son enfermedades transmitidas por artrópodos. Los otros 15 eventos de salud pública de importancia internacional comprobada correspondieron a riesgos relacionados con productos (9 eventos), la interfaz entre los seres humanos y los animales (2 eventos), desastres (1 evento) y la inocuidad de los alimentos (1 evento). En dos eventos no fue posible determinar la etiología. En el período abarcado por el informe, de los 52 eventos nuevos

publicados a escala mundial en el portal de EIS de la OMS, 7 (13%) se referían a Estados Partes de la Región de las Américas.

7. Además de la ESPII relacionada con la COVID-19,² el 23 de junio del 2020, después de la vigesimoquinta reunión del Comité de Emergencias del RSI para examinar la propagación internacional de poliovirus, el Director General de la OMS determinó que la propagación de poliovirus salvajes y poliovirus circulantes de origen vacunal sigue constituyendo una ESPII.³ El 26 de junio del 2020, después de la octava reunión del Comité de Emergencias del RSI en relación con la enfermedad por el virus del Ébola, el Director General de la OMS determinó que el brote de esta enfermedad en la República Democrática del Congo ya no constituía una ESPII.⁴ El sitio web de la OPS presenta información actualizada acerca de los eventos agudos de salud pública de importancia o con implicaciones para la Región de las Américas.⁵

Capacidades básicas de los Estados Partes

8. En mayo del 2018, la Secretaría de la OMS ofreció a los Estados Partes un instrumento revisado (6) para facilitar la presentación de sus informes anuales sobre el RSI a la Asamblea Mundial de la Salud de acuerdo con el artículo 54 del Reglamento, la resolución WHA61.2 (7) y la decisión WHA71(15) (8). Como su antecesor, el instrumento revisado se centra exclusivamente en las capacidades básicas de los Estados Partes. Aunque su uso es voluntario, los Estados Partes lo han utilizado de manera amplia en todo el mundo, como se refleja en la información presentada a la Asamblea Mundial de la Salud en el 2019 y el 2020, que también está al alcance del público en el portal de e-SPAR de la OMS.⁶

9. En el 2020, 29 (83%) de los 35 Estados Partes de la Región de las Américas presentaron su informe anual sobre el RSI a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud. Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Bolivia, Granada y Haití no cumplieron esta obligación. Posiblemente debido a las exigencias impuestas a las autoridades nacionales por la pandemia de COVID-19, la tasa de presentación de informes observada en el 2020 en la Región es la segunda más baja desde el 2011, cuando la Secretaría de la OMS sistematizó la gestión de datos relacionados con los informes anuales de los Estados Partes. Desde el 2011, 10 Estados Partes han presentado sus informes anuales sobre el RSI a la Asamblea Mundial de la Salud cada año: Canadá, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Estados Unidos de América, Guyana, Honduras, Jamaica y México. En el anexo se presenta información sobre el grado de cumplimiento de este compromiso por los Estados Partes.

² Véase más información sobre el Comité de Emergencias del RSI para la pandemia de COVID-19 en el sitio web de la OMS en: https://www.who.int/ihr/procedures/ihr_committees/en/.

³ Véase más información sobre el Comité de Emergencias del RSI para eventos en curso y el contexto de la transmisión y la propagación internacional de poliovirus en el sitio web de la OMS en: https://www.who.int/ihr/ihr_ec_2014/en/.

⁴ Véase más información sobre el Comité de Emergencias del RSI para el brote del 2018 de enfermedad por el virus del Ébola en el sitio web de la OMS en https://www.who.int/ihr/procedures/ihr_committees/en/.

⁵ Véanse las [Alertas y actualizaciones epidemiológicas](#).

⁶ El [instrumento electrónico de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes \(e-SPAR\)](#) es una plataforma basada en la web.

10. Los 29 Estados Partes que presentaron su informe anual sobre el RSI a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud lo compilaron con un enfoque multidisciplinario y multisectorial que incluyó reuniones presenciales o virtuales en 26 Estados Partes (90%).

11. Para las 13 capacidades básicas, los puntajes regionales promedio están cerca o por encima de 60%. El puntaje promedio más bajo (59%) correspondió a las emergencias por radiación, y el más alto (79%), a los laboratorios. En lo que respecta a las 13 capacidades básicas, los puntajes regionales promedio para la Región son superiores a los promedios mundiales.

12. No obstante, el estado de las capacidades básicas en las subregiones sigue siendo heterogéneo. Como se muestra en el anexo, los puntajes subregionales promedio más altos para las 13 capacidades básicas se observan sistemáticamente en América del Norte, mientras que los más bajos se registran en la subregión del Caribe en relación con seis capacidades básicas (legislación y financiamiento, eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales, vigilancia, recursos humanos, eventos químicos y emergencias por radiación), en Centroamérica en lo que respecta a dos capacidades básicas (coordinación del RSI y funciones de los CNE, e inocuidad de los alimentos) y en América del Sur para cinco capacidades básicas (laboratorio, marco nacional para las emergencias sanitarias, prestación de servicios de salud, comunicación de riesgos y puntos de entrada).

13. Los datos y las tendencias del estado de las capacidades básicas desde el 2011 hasta el 2018 están a disposición del público en la página web del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.⁷ Sin embargo, con el instrumento revisado, la comparación de la mayoría de los datos actuales —a escala regional, subregional y nacional, incluida la capacidad de los Estados Partes para mantener las capacidades básicas— a lo largo del tiempo se limita al 2019 y el 2020 y a los 28 Estados Partes que presentaron su informe anual de ambos años sobre el RSI con un formato que posibilita el análisis.⁸ En el anexo se presentan los puntajes de las capacidades básicas de cada Estado Parte basados en los informes presentados a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2020.

14. Si se comparan los puntajes regionales promedio del 2020 con los del 2019, las variaciones relacionadas con 11 de las 13 capacidades básicas se sitúan en la gama de 5 puntos porcentuales. Se observan aumentos de más de 5 puntos porcentuales en los puntajes regionales promedio correspondientes a la inocuidad de los alimentos (+6%) y el marco nacional para las emergencias sanitarias (+7%). Cuando se comparan los puntajes del 2020 de los Estados Partes con los del 2019, en 22 (79%) de los 28 Estados Partes se observa que tienen la capacidad para mantener o mejorar su puntaje por lo menos para 10 de las 13 capacidades básicas.⁹ Aunque los 28 Estados Partes muestran que tienen la

⁷ La página web del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS está en: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en>.

⁸ Los Estados Partes que no pudieron incluirse en el análisis son Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Bolivia, Granada, Guyana y Haití.

⁹ Se consideró que los Estados Partes no tenían la capacidad para mantener una capacidad básica si, para cualquier capacidad básica dada y en los dos años abarcados en este informe, tuvieron el puntaje más bajo posible de acuerdo con el instrumento.

capacidad para mantener o mejorar los avances en la inocuidad de los alimentos, la menor capacidad corresponde a las siguientes capacidades básicas: marco nacional para las emergencias sanitarias, prestación de servicios de salud, eventos químicos y emergencias por radiación (21 Estados Partes), seguidas de eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales (20 Estados Partes).

15. El Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021, aprobado por medio de la resolución CD57.R5 (9, 10), incluye, en el resultado intermedio 23 y su resultado inmediato 23.2,¹⁰ el indicador 23.2.a: “Número de países con planes nacionales de acción para fortalecer las capacidades básicas de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)”. Cabe destacar que, como se indica en el documento CSP29/INF/6 (2017) (11), en vista de las grandes diferencias entre los Estados Partes con respecto a la madurez de sus sistemas de salud y al estado de aplicación e implementación del RSI, es necesario dejar atrás el concepto de un “plan nacional dedicado para el RSI” con un mismo modelo para todos. El Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS expresó una preocupación similar (12) en el informe que presentó en la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS en el 2020 (13). Por consiguiente, para evaluar el estado del indicador 23.2.a, se extrapola la información proporcionada por los Estados Partes en sus informes anuales sobre el RSI con respecto a la capacidad básica en el rubro de legislación y financiación.

16. De los 29 Estados Partes que presentaron sus informes anuales sobre el RSI a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, 11 (38%) indicaron que los presupuestos se distribuían oportunamente y se ejecutaban de manera coordinada. Además, 18 (62%) de los 29 Estados Partes indicaron que, en los sectores pertinentes, contaban con un mecanismo de financiamiento público para emergencias que permitía recibir fondos de manera estructurada y distribuirlos con rapidez para responder a emergencias de salud pública.

17. El marco de seguimiento y evaluación del RSI (14) tiene un componente obligatorio (el informe anual de los Estados Partes) y tres voluntarios (examen posterior a la acción de eventos de salud pública, simulacros y evaluaciones externas voluntarias). Los componentes voluntarios están incorporados en el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 (9). En diciembre del 2019, la Oficina comunicó formalmente a los Estados Partes de la subregión del Caribe que, para simplificar los componentes del marco de seguimiento y evaluación del RSI y lograr que sean verdaderamente complementarios, las evaluaciones externas voluntarias se basarán en el informe anual del Estado Parte. Este enfoque concuerda con la recomendación posterior del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión de que la Secretaría de la OMS adoptara un proceso más simplificado para la evaluación y el seguimiento del RSI (15).

¹⁰ Resultado intermedio 23: “Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos: Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres”. Resultado inmediato 23.2: “Países y territorios habilitados a fin de fortalecer la capacidad de preparación para situaciones de emergencia”.

18. Durante el período abarcado por este informe, en el contexto del marco de seguimiento y evaluación del RSI y de los planes de trabajo bienales para el 2020-2021 elaborados conjuntamente por las representaciones de la OPS/OMS y las autoridades nacionales, la Oficina proporcionó asistencia a Argentina y República Dominicana para las evaluaciones externas voluntarias realizadas con la herramienta de evaluación externa conjunta (16). Con ese fin, la Oficina trabajó en estrecha colaboración con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). Los Estados Partes que han pasado por evaluaciones externas voluntarias se indican en la lista que figura en el anexo.

19. Según los informes anuales de los Estados Partes presentados a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, 10 de 29 Estados Partes (34%) han probado, examinado y actualizado al menos uno de los instrumentos que constituyen su marco nacional para las emergencias sanitarias. En el período abarcado por este informe, la Oficina, en sus diferentes niveles, ha colaborado con las autoridades nacionales en simulacros de eventos de salud pública y en exámenes posteriores a la acción en Bahamas, Brasil y Perú. Además, la Oficina organizó el taller subregional del Caribe sobre los exámenes posteriores a la acción y simulacros, que se realizó en Puerto España (Trinidad y Tabago) del 19 al 21 de noviembre del 2019, con la participación de profesionales de 13 Estados Partes y ocho territorios. Para las actividades relacionadas con los exámenes posteriores a la acción se recibió asistencia financiera del gobierno de los Países Bajos.

20. En el período del 1 de julio del 2018 al 23 de octubre del 2019, con el fin de apoyar los esfuerzos de las autoridades nacionales para impulsar el proceso continuo de mejora de los preparativos de salud pública, la Oficina realizó misiones y talleres de alcance regional, subregional, multinacional y de país. Estas actividades se centraron en los siguientes temas, entre otros: *a*) la función de alerta temprana del sistema de vigilancia; *b*) las funciones de los CNE (incluida una reunión regional de CNE celebrada en Brasilia del 21 al 23 de octubre del 2019); *c*) los medios de diagnóstico de laboratorio y los laboratorios de salud pública; *d*) la prevención y el control de infecciones; *e*) los equipos de respuesta rápida, y *f*) las funciones de respuesta a todos los peligros.¹¹ Se llevaron a cabo varias actividades de formación de capacidad con el apoyo financiero de Brasil y Estados Unidos de América.

21. Prosigue la colaboración entre la Oficina y el OIEA en el marco de varios proyectos en gran escala en la subregión del Caribe. Al 30 de junio del 2020, Saint Kitts y Nevis y Suriname eran los únicos dos Estados Partes de la Región de las Américas que no habían solicitado ser miembros del OIEA.¹² De manera análoga, la Oficina continúa colaborando con el Instituto Nacional para la Salud Pública y el Ambiente de los Países Bajos y con el Organismo de Salud Pública de Inglaterra para atender las necesidades de los territorios de

¹¹ En el documento CD58/6, *La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas*, se presenta una descripción exhaustiva de las actividades de aumento de la capacidad apoyadas por la Oficina en el contexto de la pandemia.

¹² La lista de Estados Miembros del OIEA se puede consultar en: <https://www.iaea.org/es/el-oiea/lista-de-estados-miembros>.

ultramar holandeses y británicos, respectivamente. En marzo del 2020, la Universidad del Desarrollo, de Santiago (Chile), fue designada Centro Colaborador de la OMS para el Reglamento Sanitario Internacional (CC CHI-23).¹³

Requisitos administrativos y gobernanza

22. Durante el período abarcado por el presente informe, 492 puertos de 28 Estados Partes de la Región de las Américas, entre ellos uno sin salida al mar (Paraguay), estaban autorizados para emitir el certificado de sanidad a bordo.¹⁴ Se autorizó a nueve puertos más de seis territorios de ultramar de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido.

23. Al 30 de junio del 2020, en la lista de expertos del RSI había 417 profesionales, 94 de los cuales eran de la Región de las Américas. Entre ellos se encuentran expertos designados por 10 de los 35 Estados Partes de la Región: Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América, México, Nicaragua, Paraguay y Perú.

24. En el 2020, 18 (51%) de los 35 Estados Partes de la Región respondieron a la encuesta mundial para actualizar la publicación de la OMS *Viajes internacionales y salud* en lo que respecta a los comprobantes de vacunación contra la fiebre amarilla como condición para permitir la entrada o la salida de viajeros internacionales, entre otras cosas. Al momento de la preparación del presente informe, esos requisitos todavía no se habían publicado en el sitio web de la OMS. 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 Reglamento, los Estados Miembros 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 la salida de viajeros.

Medidas necesarias para mejorar la situación

25. Aunque la actual pandemia de COVID-19, que se originó en la República Popular China y cuya causa es el virus SARS-CoV-2, no tiene precedentes en cuanto a su dinámica y a la magnitud de su impacto pluridimensional, al principio se asemejaba al brote de síndrome respiratorio agudo grave (SARS) del 2002-2003, originado en el mismo país y causado por el SARS-CoV. Ese brote anterior desencadenó el proceso intergubernamental que llevó a la adopción en el 2005 del actual RSI por la Asamblea Mundial de la Salud. La pandemia de COVID-19 es un claro ejemplo de evento agudo de salud pública con implicaciones internacionales para el cual el mundo ha estado preparándose —o tratando de prepararse— durante los dos últimos decenios. Parece poner a prueba la aplicación de prácticamente todas las disposiciones del Reglamento, que fueron concebidas y elaboradas para el manejo colectivo de eventos de este tipo.

¹³ Véase más información sobre el CC CHI-23 en el sitio web de la OMS en: <https://apps.who.int/whooc/Detail.aspx?zHwhM62gLkY0g4NkxEmhsg==>.

¹⁴ La lista de puertos autorizados para emitir el certificado de sanidad a bordo se encuentra en: https://www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/en/.

26. En el artículo 54 del RSI se estipula que: “La Asamblea de la Salud examinará periódicamente el funcionamiento del presente Reglamento. Con ese fin podrá pedir asesoramiento al Comité de Examen por conducto del Director General”. En el 2020, la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, por medio de la resolución WHA73.1 (4), solicitó al Director General de la OMS que evaluara y examinara “el funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la situación de la aplicación de las recomendaciones pertinentes de los anteriores Comités de Examen del RSI”. De conformidad con esta resolución, el 9 de julio del 2020, la OMS anunció la formación del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias, cuyo mandato consiste en evaluar la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19.¹⁵ El proyecto de resolución que se presenta en el documento CD58/6, *La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas (3)*, está en consonancia con esta solicitud y la complementa.

27. Para contextualizar mejor los temas de reflexión que se presentan en esta sección, en los cuatro párrafos siguientes se ofrece una reseña, con referencias pertinentes, de los análisis realizados hasta la fecha de la aplicación, la implementación y el cumplimiento del Reglamento.

28. En el 2011, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009, en su informe a la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud (17) —cuyas recomendaciones fueron refrendadas por medio de la resolución WHA64.1 (18)—, concluyó que “[e]l mundo está mal preparado para responder a una pandemia grave de gripe o a cualquier emergencia de salud pública que represente una amenaza semejante de alcance global y sostenida”.

29. En el 2015, el Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI, en su informe a la 136.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS (19) y la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud (20) —cuyas recomendaciones fueron refrendadas por medio de la resolución WHA68.5 (21)—, concluyó que, aunque se había avanzado mucho en la aplicación del RSI, había Estados Partes en todo el mundo que todavía enfrentaban importantes retos. El Comité de Examen destacó que a) “[e]l trabajo para implantar, afianzar y mantener las capacidades básicas previstas en el RSI debe ser entendido como un proceso continuo en todos los países”, y b) “[l]a aplicación del RSI debe trascender ahora el uso de simples ‘listas de control de ejecución’” y adoptar “planteamientos de carácter más práctico”. Asimismo, subrayó que las capacidades básicas eran funciones esenciales de salud pública.

30. En el 2016, el Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ébola y la respuesta que se le ha dado, en su informe a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud (22), señaló: “La respuesta mundial al Ébola, cuyos fallos fueron un reflejo de los documentados durante la respuesta a la pandemia de gripe A(H1N1) de 2009, resaltó los defectos de los mecanismos operacionales y del marco

¹⁵ El comunicado de prensa se puede consultar en el sitio web de la OMS en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/09-07-2020-independent-evaluation-of-global-covid-19-response-announced>.

estratégico del RSI (2005), cuya función es mejorar la solidaridad mundial para proteger la salud pública”. El Comité agregó que “ahora hay que examinar cómo asegurar formas realistas y prácticas de seguir reforzando su aplicación”. Aunque la Asamblea Mundial de la Salud no aprobó las recomendaciones del Comité, sus principales conclusiones siguen siendo sumamente pertinentes:

- a) “Los fallos de la respuesta al eÉbola no se debieron a defectos del RSI en sí mismo, sino a deficiencias en su aplicación [...]. El RSI sigue siendo un importante y valioso marco jurídico internacional que vertebra cualquier respuesta futura a una amenaza para la salud pública. El Comité ha concluido que no es necesario modificar el RSI.”
- b) “[...] el RSI debe ser y parecer equitativo para todos los países [...].”
- c) “La aplicación del RSI no debería ser vista como el punto final de un proceso, sino como un ciclo de mejoras continuas de la preparación en salud pública, en el que la creación y mantenimiento de las capacidades básicas requeridas por el RSI se engarzan en el esencial fortalecimiento de los sistemas de salud.”
- d) “[...] la aplicación plena del RSI no se puede lograr [...] en un plazo muy breve debido a las mejoras sistémicas que necesitan muchos Estados Partes [...]. [E]s imperativo [...] poner en práctica un plan global, mundial y estratégico de mejora [...]. [E]ste plan debe conseguir mejoras significativas [...] en los primeros 3 años, pero [...] pueden ser necesarios 10 años para lograr el necesario fortalecimiento de los sistemas de salud.”

31. Junto con el enfoque del seguimiento de la aplicación e implementación del Reglamento y su cumplimiento, el plan estratégico mencionado en el inciso precedente *d)* ha sido tema de varias consultas en las seis regiones de la OMS (11, 23-25). También fue el tema de intensos debates en sesiones de los Cuerpos Directivos de la OPS y los órganos deliberantes de la OMS del 2015 al 2018 (21, 26-29). En el 2018, por medio de la decisión WHA71(15), la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud decidió que “el plan estratégico mundial quinquenal [...] no entraña el establecimiento de obligaciones jurídicamente vinculantes para los Estados Miembros” (8, 30).

32. El Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión, como se señala en su informe provisional sobre la respuesta de la OMS a la COVID-19 durante el período de enero a abril del 2020 (15), ha pedido una evaluación independiente del desempeño de los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS en lo que se refiere a la respuesta a la pandemia de COVID-19. Asimismo, el Comité ha formulado recomendaciones para abordar temas importantes y recurrentes emanados de exámenes pasados de la aplicación e implementación del RSI y su cumplimiento y que, hasta la fecha, han sido pasados por alto o abordados de manera insatisfactoria por los Estados Partes y la Secretaría de la OMS, incluso por medio de los órganos deliberantes de la OMS.

33. La pandemia de COVID-19 ha puesto a prueba casi todas las disposiciones del RSI. Al mismo tiempo, en los Estados Partes, la pandemia también ha puesto de relieve ciertos

aspectos de la respuesta nacional —especialmente en coyunturas críticas de su evolución hasta la fecha— que antes no habían tenido mucha visibilidad. Es necesario tenerlos en cuenta en todo examen de la aplicación e implementación del RSI y su cumplimiento. Esos asuntos son los siguientes:

- a) el liderazgo de la respuesta nacional en el nivel institucional más alto posible;
- b) la adopción de decisiones rápidas y complejas en un contexto de incertidumbres agudas y dinámicas, en particular con respecto a las medidas de distanciamiento social a escala comunitaria, y ante la falta de orientación de la Oficina o la Secretaría de la OMS;
- c) la activación sostenida de medidas e intervenciones de respuesta de todo el gobierno y de toda la sociedad, las cuales, con el transcurso del tiempo, a menudo han exacerbado tensiones políticas internas y de índole geopolítica;
- d) la rápida movilización y negociación de recursos nacionales, tanto financieros como humanos;
- e) mecanismos de coordinación de la respuesta que superan, en cuanto a su amplitud, alcance y —paradójicamente— sencillez, todo modelo previsto en sistemas documentados de preparativos y respuesta a escala nacional;
- f) medidas reactivas, adaptativas e innovadoras, adoptadas en un período sumamente corto, que ofrecen la posibilidad de impulsar y moldear una transformación sostenible del sistema nacional de salud en su conjunto, desde la práctica de la salud pública hasta la reorganización de los servicios de salud, con mayor independencia de la cadena de suministro y el uso de tecnologías sanitarias.

34. Aunque algunos de estos fenómenos han llevado la respuesta nacional por un camino desaconsejable en un pequeño grupo de Estados Partes de la Región, en general la situación actual ofrece una oportunidad para aumentar la confianza de los Estados Partes en dirigir la aplicación e implementación del RSI y su cumplimiento. Lo que es más importante, puede llevar a inversiones sostenidas en la salud para romper, de una vez por todas, el ciclo de pánico y descuido que ha caracterizado los períodos posteriores a eventos agudos de salud pública en los 15 últimos años.

35. En los párrafos siguientes se presentan con mayor detalle algunas cuestiones que se ha señalado reiteradamente que socavan la pertinencia del RSI como instrumento de gobernanza mundial y se proponen estrategias para abordarlas. Sin embargo, las medidas propuestas solo pueden ser eficaces si *a)* los Estados Partes y la Secretaría de la OMS las facilitan colectivamente por medio de los órganos deliberantes de la OMS, y *b)* se emprenden con la facilitación y el liderazgo transparentes de la Secretaría de la OMS en su calidad de custodio del Reglamento. Algunos de estas cuestiones están relacionadas con el grado de conciencia y la profundidad del conocimiento que tienen los Estados Partes y la Secretaría de la OMS con respecto al contenido del Reglamento (por ejemplo, composición de los Comités de Emergencias del RSI y formulación de recomendaciones temporales sobre una ESPII). Es indispensable que el Comité de Examen del RSI en

relación con la pandemia de COVID-19 —que se prevé que la Secretaría de la OMS convoque, además del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias, de conformidad con la resolución WHA73.1 (4)— aborde de manera sistemática, integral e inequívoca las cuestiones que se indican a continuación, teniendo en cuenta tanto una perspectiva histórica como la respuesta actual a la pandemia de COVID-19.

36. ***Intercambio de información por parte de los Estados Partes con la Secretaría de la OMS durante eventos agudos de salud pública.*** Como se destaca en informes presentados a los Cuerpos Directivos de la OPS en los últimos años, se ha observado un gran volumen de intercambios de gran intensidad durante eventos agudos en la Región de las Américas. La mayoría de los Estados Partes han mantenido este intercambio durante toda la pandemia de COVID-19. Sin embargo, durante la pandemia, algunos Estados Partes de la Región han restringido drásticamente el alcance de la información que intercambian y la rapidez con que lo hacen. Por consiguiente, en el proyecto de resolución contenido en el documento CD58/6, *La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas (3)*, se han incluido medidas para rectificar este comportamiento, de conformidad con las disposiciones pertinentes del RSI. La confidencialidad de la lista detallada compartida por los pequeños Estados insulares en desarrollo surgió nuevamente como tema que requiere aclaraciones en el contexto de la aplicación y el cumplimiento de ciertas disposiciones del RSI. Se debería considerar la sugerencia de algunos Estados Partes de la Región de establecer una plataforma interactiva en internet para informar a la Secretaría de la OMS de conformidad con el RSI (25). Ya se usa una plataforma de ese tipo para presentar los informes internacionales de los Estados Partes al OIEA, por medio del portal del Sistema Unificado de Intercambio de Información sobre Incidentes y Emergencias (USIE),¹⁶ y a la OIE, por medio del Sistema Mundial de Información Zoonosaria (WAHIS).¹⁷

37. ***Intercambio de información por parte de la Secretaría de la OMS con los Estados Partes durante eventos agudos de salud pública.*** El volumen de la información publicada por la Secretaría de la OMS en el portal para la información sobre eventos ha estado aumentando en los últimos años. Su contenido se está tornando un poco más complejo en lo que se refiere a la evaluación de riesgos, y las referencias a la documentación técnica pertinente de la OMS se presentan de una forma más sistemática. La pandemia de COVID-19 se caracterizó por la publicación de información de manera muy temprana tanto en el portal seguro de EIS de la OMS de acceso restringido para la información sobre eventos como en el sitio web de la OMS para el público (5 de enero del 2020) acerca del

¹⁶ El portal del USIE se puede consultar en: <https://iec.iaea.org/usie/actual/LandingPage.aspx>.

¹⁷ Véase más información sobre el portal WAHIS en: <https://www.oie.int/es/sanidad-animal-en-el-mundo/portal-wahis-datos-de-salud-animal/>.

evento que estaba teniendo lugar en la República Popular China.^{18, 19} Posteriormente, en el sitio web público de la OMS se difundieron informes diarios sobre la situación.²⁰

38. **Formulación de recomendaciones temporales al mismo tiempo que se declara una ESPII.** En el artículo 1 del RSI se define la “recomendación temporal” como “la opinión no vinculante que emite la OMS conforme al artículo 15 con respecto a las medidas sanitarias apropiadas que es preciso aplicar, de forma temporal y según cada riesgo concreto, en respuesta a una emergencia de salud pública de importancia internacional, de manera que permita prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional”. En el artículo 17 se establecen los criterios en que deben basarse esas recomendaciones. De conformidad con los artículos 12 y 15, el Director General de la OMS formulará recomendaciones temporales cuando determine que un evento agudo de salud pública constituye una ESPII. Estas recomendaciones podrán modificarse o prorrogarse, según proceda, durante el evento, y dejarán de tener validez de la forma indicada en el artículo 15. El Reglamento ha sido presentado por lo general como un texto “jurídicamente vinculante”; sin embargo, en el artículo 1 se define la recomendación temporal como “opinión no vinculante”. La Secretaría de la OMS debería aclarar si la contradicción es meramente aparente (por ejemplo, si otras disposiciones del RSI dejan sin efecto el artículo 1 o si el texto del RSI en su totalidad no es jurídicamente vinculante) o real. En el segundo caso se justifica resolver la paradoja con instrumentos apropiados. La determinación de la ESPII en relación con la pandemia de COVID-19 ha mostrado, una vez más, la necesidad de una mayor transparencia, claridad semántica (por ejemplo, el uso de la palabra “pandemia” y las incongruencias terminológicas que se han observado con el transcurso del tiempo) y claridad técnica (por ejemplo, el uso de la palabra “contención”) en la formulación de recomendaciones temporales,^{21, 22, 23} lo cual refuerza las inquietudes expresadas por varios Estados Partes de la Región de las Américas en el 2017 (25). De acuerdo con sus

¹⁸ “Neumonía de causa desconocida – China”, Brotes epidémicos, 5 de enero del 2020. Se encuentra en: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>.

¹⁹ “Nuevo coronavirus – China”, Brotes epidémicos: actualización, 12 de enero del 2020. Se encuentra en: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>.

²⁰ Los informes de la OMS sobre la situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se encuentran en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

²¹ Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV), 30 de enero del 2020. Se encuentra en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

²² Declaración sobre la tercera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19), 1 de mayo del 2020. Se encuentra en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)).

²³ Declaración sobre la cuarta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote de la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19), 1 de agosto del 2020. Se encuentra en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)).

sugerencias (25), para rectificar estos problemas y evitar la introducción de un “nivel de alerta intermedio” (al que se hace referencia en el párrafo 40 más adelante) bastaría con presentar cada conjunto de recomendaciones temporales con un formato estandarizado que abarque lo siguiente:

- a) la estrategia general propuesta por la Secretaría de la OMS para responder a la ESPII que se haya determinado;
- b) en relación con cada uno de los criterios para determinar una ESPII, que se detallan en el artículo 12 del RSI, una explicación de la manera en que el Director General de la OMS considera que se cumplió el criterio;
- c) la asignación de todos los Estados Partes a diferentes categorías según su nivel de riesgo, lo cual determinaría los subconjuntos específicos de acciones o intervenciones recomendadas que se consideran adecuadas para desencadenar acciones y elevar el grado de alerta o concientización proporcionalmente al riesgo atribuido a cada categoría;
- d) la calificación explícita de cada recomendación como “emitida”, “modificada”, “prorrogada” o “anulada”;
- e) una vinculación explícita de las recomendaciones a las indicadas en el artículo 18 del Reglamento;
- f) una vinculación explícita de cada recomendación a los artículos del RSI que sean pertinentes para su aplicación;
- g) la evidencia que respalda la formulación de cada recomendación;
- h) los retos de la cadena mundial de suministro para el cumplimiento de cada recomendación, según corresponda;
- i) una referencia a las recomendaciones pertinentes de la OMS;
- j) una referencia a los documentos técnicos de la Secretaría de la OMS que sean pertinentes para el cumplimiento de cada recomendación;
- k) la especificación, para cada ESPII y por subconjunto de Estados Partes, de lo que se consideraría como “medidas sanitarias adicionales” de conformidad con el artículo 43 del RSI;
- l) los mecanismos establecidos para hacer el seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones por los Estados Partes.

39. En vista de la evolución del contenido de las recomendaciones temporales para responder a la pandemia de COVID-19, en particular las relacionadas con el tránsito internacional, se necesita aclaración de la aplicación del “principio precautorio” (31) y la “política de prevención sin arrepentimiento” (32) en su formulación.

40. **“Nivel de alerta intermedio”**. En el ámbito de la salud pública internacional hay un debate desde el 2016 sobre la introducción de un “nivel de alerta intermedio” en el ciclo de manejo de eventos agudos de salud pública basado en el RSI (22). Este debate se ha

intensificado en el contexto de la pandemia de COVID-19. Como varios Estados Partes de la Región indicaron en el 2016, ese cambio no se justifica porque: *a)* la definición de ESPII contenida en el artículo 1 ya plantea la posibilidad de que un evento tenga implicaciones más amplias para la salud pública internacional en el futuro; *b)* todo proceso decisorio, incluido uno que pueda estar relacionado con la determinación de un “nivel de alerta intermedio”, es, intrínsecamente y en último término, binario y no está exento de la aplicación del “principio precautorio” (31) y, en el caso de la Secretaría de la OMS, de su “política de prevención sin arrepentimiento” (32), y *c)* la Secretaría de la OMS, por medio de la plataforma para la información sobre eventos, las recomendaciones temporales y los mecanismos de comunicación de riesgos institucionales, ya tiene instrumentos para mejorar tanto la predictibilidad como la eficacia de sus comunicaciones sobre posibles implicaciones para la salud pública internacional de eventos que estén evaluándose reiteradamente.

41. ***Procedimientos relacionados con los Comités de Emergencias del RSI.*** Los Estados Partes de la Región de las Américas han expresado inquietud acerca de una falta de transparencia en las operaciones de los Comités de Emergencias del RSI (25). En particular, han instado a la Secretaría de la OMS a que incluya sistemáticamente expertos de la lista designados por un Estado Parte, de conformidad con el artículo 47, en el Comité de Emergencias del RSI que esté considerando un evento agudo de salud pública de ese Estado Parte.

42. ***Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre Peligros Infecciosos (STAG-IH, por su sigla en inglés).*** Invocando las recomendaciones formuladas por el Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ébola y la respuesta que se le ha dado (22), a fines del 2018 el Director General de la OMS creó el STAG-IH.²⁴ En el 2016 y el 2017, varios Estados Partes de la Región de las Américas expresaron preocupación por el establecimiento de este grupo adicional y advirtieron sobre el riesgo de duplicación de las funciones del Comité de Emergencias y los Comités de Examen del RSI (24, 25). Esas preocupaciones resultaron ser justificadas. A pesar de sus atribuciones, publicadas en el sitio web de la OMS, el STAG-IH ha formulado recomendaciones a los Estados Partes en el contexto de dos ESPII: el brote de enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo y la pandemia de COVID-19.²⁵ Además, en un artículo reciente publicado en el *Weekly Epidemiological Record*, el STAG-IH asesoró a la Secretaría de la OMS sobre el funcionamiento del RSI, aunque en el Reglamento se confiere esta responsabilidad al Comité de Examen (33).

43. ***Centros Nacionales de Enlace para el RSI (CNE).*** En el artículo 4 del RSI se establecen las funciones de los CNE, que consisten exclusivamente en tareas de comunicación. Sin embargo, la Secretaría de la OMS ha atribuido históricamente a los CNE funciones que exceden las enunciadas en el artículo 4, como la evaluación de riesgos relacionados con eventos agudos de salud pública, la adopción de decisiones acerca de la

²⁴ La página web del STAG-IH se encuentra en <https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/en/>.

²⁵ *Ibid.*

respuesta a brotes y emergencias de salud, la coordinación intersectorial, la supervisión y la coordinación de la aplicación del RSI en su conjunto y la responsabilidad de presentar los informes requeridos por el RSI a la Asamblea Mundial de la Salud. La Oficina, en sus comunicaciones de los cuatro últimos años a los Cuerpos Directivos de la OPS, ha documentado ampliamente las consecuencias de ese enfoque, que ha generado, a escala nacional, tensiones y cambios institucionales injustificados y, en último término, un sentido sesgado de titularidad y comprensión del Reglamento, y ha llevado a su aplicación selectiva. La función de los CNE durante la pandemia de COVID-19 —durante la cual la coordinación de la respuesta nacional se ha manejado en el nivel institucional más alto posible, con la activación de todo el gobierno— ha puesto de relieve este problema. Como lo reconocieron los Estados Partes de la Región en el 2016 y el 2017 (24, 25), el posicionamiento institucional de los CNE debe ser objeto de un examen minucioso para *a)* lograr el equilibrio necesario entre la conectividad institucional, los conocimientos técnicos especializados, el acceso al nivel decisorio y la continuidad operativa, y *b)* asegurar que sus funciones se desempeñen en el contexto de la activación de mecanismos nacionales de manejo de emergencias.

44. ***Medidas sanitarias adicionales.*** La finalidad y el alcance del RSI, establecidos en el artículo 2, consisten en “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales”. En consecuencia, por definición, las medidas de salud pública para responder a eventos agudos de salud pública, entre ellas las relacionadas con el tránsito internacional, deben adoptarse de manera dinámica y ajustarse en un proceso continuo de evaluación reiterada de los riesgos. En ese proceso es posible que no se cuente con el grado deseable de evidencia e información para tomar decisiones, razón por la cual la aplicación del principio precautorio resulta inevitable. Si bien en los dos últimos años se ha observado cierto progreso en la aplicación de artículo 43 sobre las “Medidas sanitarias adicionales” por los Estados Partes y la Secretaría de la OMS (por ejemplo, inclusión de una sección sobre medidas sanitarias adicionales en los informes sobre la aplicación del RSI presentados a la Asamblea Mundial de la Salud), esta disposición crucial del RSI sigue siendo controvertida, no se la comprende bien y se la cumple poco. A escala nacional, como subrayaron varios Estados Partes de la Región en el 2016 y el 2017 (24, 25), estos problemas derivan de perspectivas políticas y técnico-científicas en conflicto. En ese contexto, la percepción del riesgo y la presión por el público suelen llevar a la adopción de medidas que no se sustentan en la evidencia. Al mismo tiempo, la Secretaría de la OMS, al formular recomendaciones temporales en particular, ha tenido dificultades para considerar la gama completa de medidas internacionales relacionadas con el tránsito que se detallan en el artículo 18 y formular recomendaciones acordes con el riesgo de propagación internacional. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto este tema, junto con la polarización de la posición de los Estados Partes y la Secretaría de la OMS. De hecho, solo las recomendaciones temporales formuladas el 1 de

mayo del 2020²⁶ y el 1 de agosto del 2020²⁷ contienen un reconocimiento implícito de que la imposición de restricciones al tránsito internacional por los Estados Partes está justificada. La aplicación, la implementación y el cumplimiento del artículo 43 por los Estados Partes en el futuro son un tema que es necesario abordar de manera integral. Se trata de un importante cometido colectivo que deberá abarcar los asuntos relacionados con la interpretación jurídica y el procedimiento, así como el artículo 56, “Solución de controversias”.

45. **Funciones esenciales de salud pública.** En el artículo 3 se establece que “los Estados tienen el derecho soberano de legislar y aplicar leyes en cumplimiento de sus políticas de salud”. En las recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI (20, 21) se agrega que “[l]as capacidades básicas [...] son funciones esenciales de salud pública”. No obstante, las capacidades básicas, que se detallan en los artículos 5, 13, del 19 al 21 y en el anexo 1 del Reglamento, siguen estando separadas, desde el punto de vista semántico y programático, del sistema nacional de salud en su conjunto, lo cual obstaculiza los procesos de fortalecimiento y transformación del sistema. En el 2016 y el 2017, los Estados Partes de la Región formularon sugerencias extensas y detalladas para superar la percepción del RSI como disciplina separada, y eliminar la dicotomía entre las capacidades básicas y las funciones esenciales de salud pública (24, 25). La pandemia de COVID-19, que a escala nacional ha llevado sistemáticamente a la activación del sistema de salud en su totalidad, junto con las interfaces intersectoriales, ha mostrado que esa dicotomía es artificial.

46. **Seguimiento y evaluación del RSI.** Como se viene informando ampliamente a los Cuerpos Directivos de la OPS desde el 2011, el enfoque de la Secretaría de la OMS de la aplicación, la implementación y el cumplimiento del artículo 54, “Presentación de informes y examen”, ha sido polémico. Los Estados Partes de la Región han expresado reiteradamente preocupaciones técnicas y procedimentales, y han formulado varias propuestas al respecto (23-26, 28), en las cuales se subraya lo siguiente: a) la responsabilidad de demostrar la rendición de cuentas no debe recaer de forma exclusiva en los Estados Partes, sino que debe extenderse a la Secretaría de la OMS; b) el seguimiento y la evaluación del RSI deben abarcar todas las disposiciones del Reglamento, en vez de limitarse a aquellas relativas a las capacidades básicas; c) es necesario abordar las incongruencias, tanto técnicas como con respecto a las disposiciones, de los componentes y los métodos de medición del marco actual de

²⁶ Declaración sobre la tercera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19), 1 de mayo del 2020. Se encuentra en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)).

²⁷ Declaración sobre la cuarta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19), 1 de agosto del 2020. Se encuentra en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)).

seguimiento y evaluación del RSI (14); d) los Estados Partes deben ser los beneficiarios primarios de los componentes voluntarios del marco actual de seguimiento y evaluación del RSI, en vez de la Secretaría de la OMS o los interesados directos; e) es indispensable que la Secretaría de la OMS garantice que el enfoque del seguimiento y la evaluación del Reglamento se examine en la Asamblea Mundial de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 54, y constituya el producto de consultas formales iterativas con los Estados Partes. La pandemia de COVID-19 ha demostrado las limitaciones en gran parte previsibles de los componentes actuales del marco de seguimiento y evaluación del RSI y sus métodos de medición. Por lo tanto, es necesario reconsiderar de manera transparente y exhaustiva los mecanismos de rendición de cuentas entre las partes a fin de que el RSI se convierta en un instrumento pertinente para la gobernanza mundial.

Intervención del Consejo Directivo

47. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota de este informe y formule cualquier observación que considere pertinente.

Anexo

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>
2. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005): Informe anual sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 73.^a Asamblea Mundial de la Salud; 18 y 19 de mayo del 2020; reunión virtual. Ginebra: OMS; 2020 (documento A73/14) [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_14-sp.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas [Internet]. 58.^o Consejo Directivo de la OPS, 72.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2020 (documento CD58/6) [consultado el 9 de septiembre del 2020]. Se encuentra en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd58-6-s-covid-19>
4. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la COVID-19 [Internet]. 73.^a Asamblea Mundial de la Salud; 18 y 19 de mayo del 2020; virtual. Ginebra: OMS; 2020 (resolución WHA73.1) [consultada el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf

5. Organización Mundial de la Salud. Revisión del Reglamento Sanitario Internacional [Internet]. 58.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2015; Ginebra. Ginebra: OMS; 2005 (resolución WHA58.3) [consultada el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23074/WHA58_3-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005): Instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: <https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/es/>
7. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 61.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 19 al 24 de mayo del 2008; Ginebra. Ginebra: OMS; 2008 (resolución WHA61.2) [consultada el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-sp.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública, 2018-2023 [Internet]. 71.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo de 2018; Ginebra. Ginebra: OMS; 2018 (decisión WHA71[15]) [consultada el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71\(15\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(15)-sp.pdf)
9. Organización Panamericana de la Salud. Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 [Internet]. 57.^o Consejo Directivo de la OPS, 71.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (Documento Oficial 358) [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51602/CD57-OD358-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
10. Organización Panamericana de la Salud. Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 [Internet]. 57.^o Consejo Directivo de la OPS, 71.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (resolución CD57.R5) [consultada el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50595-cd57-r5-s-programa-presupuesto-ops-1&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es

11. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/INF/6) [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41896-csp29-inf-6-s-896&Itemid=270&lang=es
12. Organización Mundial de la Salud. Reforma de la labor de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias: Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS [Internet]. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 28 de mayo del 2016; Ginebra. Ginebra: OMS; 2016 (decisión WHA69[9]) [consultada el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf#page=91
13. Organización Mundial de la Salud. Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública [Internet]. 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo; del 3 al 8 de febrero del 2020; Ginebra. Ginebra: OMS; 2020 (documento EB146/16) [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_16-sp.pdf
14. Organización Mundial de la Salud. International Health Regulations (2005): monitoring and evaluation framework. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?sequence=1>
15. Organización Mundial de la Salud. Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme. Interim report on WHO's response to COVID-19: January-April 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: <https://www.who.int/publications/m/item/interim-report-on-who-s-response-to-covid---january---april-2020>
16. Organización Mundial de la Salud. Herramienta de evaluación externa conjunta. Segunda edición. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1160657/retrieve>
17. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005); Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009 [Internet]. 64.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 24 de mayo de 2011; Ginebra. Ginebra: OMS; 2011 (documento A64/10) [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-sp.pdf

18. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 64.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 24 de mayo del 2011; Ginebra. Ginebra: OMS; 2011 (resolución WHA64.1) [consultada el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-sp.pdf#page=20
19. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) Informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI [Internet]. 136.^a reunión del Consejo Ejecutivo; del 26 de enero al 3 de febrero del 2015; Ginebra. Ginebra: OMS; 2015 (documento EB136/22 Add.1) [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-sp.pdf
20. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI [Internet]. 68.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 18 al 26 de mayo del 2015; Ginebra. Ginebra: OMS; 2015 (documento A68/22 Add.1) [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-sp.pdf
21. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI [Internet]. 68.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 18 al 26 de mayo del 2015; Ginebra. Ginebra: OMS; 2015 (resolución WHA68.5) [consultada el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_2015_REC1-sp.pdf#page=25
22. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Informe del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado [Internet]. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 28 de mayo del 2016; Ginebra. Ginebra: OMS; 2016 (documento A69/21) [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-sp.pdf
23. Organización Panamericana de la Salud. Informe Final [Internet]. 54.^o Consejo Directivo de la OPS, 67.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/FR) [consultado el 15 de agosto del 2020], párrs. 200-212. Se encuentra en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD54-FR-s.pdf>

24. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/12, Rev. 1) [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-12-s.pdf>
25. Organización Panamericana de la Salud. Consulta Regional Formal sobre el Reglamento Sanitario Internacional. Informe Final [Internet]. Del 17 al 19 de julio del 2017; São Paulo (Brasil) [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en:
https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=meetings-3&alias=2524-informe-consulta-formaal-regional-sobre-reglamento-sanitario-internacional-rsi-sao-paulo-brasil-17-19-julio-2017-524&Itemid=1179&lang=en
26. Organización Panamericana de la Salud. Consulta regional sobre el Marco de monitoreo del Reglamento Sanitario Internacional después del 2016 [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/INF/4, Add. 1) [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-INF-4-Add-I-s.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 28 de mayo del 2016; Ginebra. Ginebra: OMS; 2016 (decisión WHA69[14]) [consultada el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf#page=91
28. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (decisión CD55[D5]) [consultada el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=55-consejo-directivo-8813&alias=37692-cd55-fr-s-692&Itemid=270&lang=es37218&Itemid=270&lang=en
29. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 70.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 22 al 31 de mayo del 2017; Ginebra. Ginebra: OMS; 2017 (decisión WHA70[11]) [consultada el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-sp.pdf#page=65

30. Organización Mundial de la Salud. Preparación y respuesta en materia de salud pública. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 71.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2018; Ginebra. Ginebra: OMS; 2018 (documento A71/8) [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_8-sp.pdf
31. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología. Informe del Grupo de Expertos sobre el principio precautorio. París: UNESCO; 2005 [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139578_spa
32. Organización Mundial de la Salud. Marco de respuesta a emergencias. Washington, DC: OPS; 2013 [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89604/9789275317853_spa.pdf?sequence=1
33. Organización Mundial de la Salud. Meeting of the WHO Strategic and Technical Advisory Group for Infectious Hazards (STAG-IH), June 2020: conclusions and advice. Weekly Epidemiological Record, 14 de agosto del 2020; 95(33):381-392 [consultado el 15 de agosto del 2020]. Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333828/WER9533-eng-fre.pdf?ua=1>

Anexo

Cuadro recapitulativo 1. Informes anuales de los Estados Partes a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, componentes voluntarios del marco de seguimiento y evaluación del RSI y eventos de salud pública de posible importancia internacional¹
(puntaje de las capacidades básicas expresado en porcentajes)

Estado Parte	Informe anual obligatorio de los Estados Partes														Evaluación externa voluntaria (año en que se hizo)	Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional evaluados (del 1 de julio del 2019 al 30 de junio del 2020) ²
	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2020 (período de 10 años)	Legislación y financiación	Coordinación del RSI y funciones de los CNE para el RSI	Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales	Inocuidad de los alimentos	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Marco nacional para las emergencias sanitarias	Prestación de servicios de salud	Comunicación de riesgos	Puntos de entrada	Eventos químicos	Emergencias por radiación		
Antigua y Barbuda	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		1
Argentina	9	67	70	80	80	67	80	60	27	53	40	50	60	60	Sí (2019)	3
Bahamas	8	67	80	80	80	80	80	60	73	40	60	40	40	20		2
Barbados	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		0
Belice	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sí (2016)	0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		3
Brasil	9	100	100	100	80	100	100	100	73	40	80	60	100	100		7
Canadá	10	93	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Sí (2018)	1
Chile	9	80	80	80	100	80	80	60	73	67	60	70	80	80		4

¹ Los eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional evaluados en los territorios de ultramar de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido en la Región de las Américas no constan en el cuadro 1.

² Los eventos relacionados con la pandemia de COVID-19, entre ellos el síndrome inflamatorio multisistémico en niños, no constan en el cuadro 1.

Estado Parte	Informe anual obligatorio de los Estados Partes														Evaluación externa voluntaria (año en que se hizo)	Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional evaluados (del 1 de julio del 2019 al 30 de junio del 2020) ²
	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2020 (período de 10 años)	Legislación y financiación	Coordinación del RSI y funciones de los CNE para el RSI	Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales	Inocuidad de los alimentos	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Marco nacional para las emergencias sanitarias	Prestación de servicios de salud	Comunicación de riesgos	Puntos de entrada	Eventos químicos	Emergencias por radiación		
Colombia	10	80	70	80	80	67	60	60	67	67	40	100	60	60		3
Costa Rica	10	93	90	80	80	93	70	80	67	73	80	60	80	60		1
Cuba	9	53	20	60	100	100	80	80	100	100	100	100	60	60		3
Dominica	10	80	90	80	100	73	60	60	80	67	80	90	20	40		1
Ecuador	10	87	90	80	80	80	80	80	87	60	60	80	80	60		7
El Salvador	9	100	100	100	80	100	100	100	100	100	40	100	40	100		3
Estados Unidos de América	10	100	100	80	100	100	100	60	100	100	100	100	80	80	Sí (2016)	5 ³
Granada	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sí (2018)	1
Guatemala	9	67	40	40	40	80	70	60	73	33	40	60	40	40		2
Guyana	10	100	100	100	100	100	100	80	67	73	100	100	100	20		1
Haití	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sí (2016, el 2019)	2
Honduras	10	73	50	80	40	67	70	60	67	40	60	50	40	80		1
Jamaica	10	87	100	80	80	87	80	60	80	73	100	100	80	80		0
México	10	80	100	60	80	80	100	80	87	87	80	80	80	80		11

³ La cifra incluye eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional evaluados en Puerto Rico.

Estado Parte	Informe anual obligatorio de los Estados Partes														Evaluación externa voluntaria (año en que se hizo)	Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional evaluados (del 1 de julio del 2019 al 30 de junio del 2020) ²
	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2020 (período de 10 años)	Legislación y financiación	Coordinación del RSI y funciones de los CNE para el RSI	Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales	Inocuidad de los alimentos	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Marco nacional para las emergencias sanitarias	Prestación de servicios de salud	Comunicación de riesgos	Puntos de entrada	Eventos químicos	Emergencias por radiación		
Nicaragua	9	100	30	60	80	87	80	80	93	73	80	90	60	100		1
Panamá	9	73	80	80	80	87	90	80	80	73	60	60	80	60		0
Paraguay	8	47	100	60	80	53	80	80	47	40	80	60	80	40		2
Perú	8	67	50	80	60	47	90	40	67	40	40	0	40	0	Si (2015)	4
República Dominicana	9	47	60	40	40	53	70	40	67	27	100	50	40	80	Si (2019)	2
Saint Kitts y Nevis	8	33	80	60	80	67	60	40	47	60	40	40	40	20		0
Santa Lucía	8	60	90	80	80	87	70	80	80	60	60	90	40	20		1
San Vicente y las Granadinas	8	33	70	60	80	47	60	60	67	40	40	20	20	40		0
Suriname	9	80	70	60	80	73	20	80	53	53	80	30	40	20		1
Trinidad y Tabago	9	40	80	20	40	80	40	40	60	73	60	80	60	20		0
Uruguay	6	93	90	80	80	87	90	80	93	73	100	80	60	80		0
Venezuela (República Bolivariana de)	9	73	90	60	80	67	90	80	53	60	20	100	40	100		7

**Cuadro recapitulativo 2. Informes anuales de los Estados Partes a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud:
promedios regionales y subregionales
(puntaje de las capacidades básicas expresado en porcentajes)**

Subregión	Legislación y financiación	Coordinación del RSI y funciones de los CNE para el RSI	Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales	Inocuidad de los alimentos	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Marco nacional para las emergencias sanitarias	Prestación de servicios de salud	Comunicación de riesgos	Puntos de entrada	Eventos químicos	Emergencias por radiación
Caribe* (n = 10)	63	78	68	82	79	65	64	71	64	72	69	50	34
Centroamérica** (n = 7)	79	64	69	63	81	79	71	78	60	66	67	54	74
América del Sur*** (n = 9)	77	82	78	80	72	83	71	65	56	58	67	67	64
América del Norte**** (n = 3)	91	100	80	93	93	100	80	96	96	93	93	87	87
Región de las Américas (n = 29)	74	78	72	78	79	78	70	73	64	68	70	60	59

* 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.

** La subregión de Centroamérica abarca Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

*** La subregión de América del Sur abarca Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

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

- - -