

168.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Sesión virtual, del 21 al 25 de junio del 2021

Punto 7.3 del orden del día provisional

CE168/INF/3
28 de mayo del 2021
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). La sección “Análisis de la situación” de este informe, que abarca el período del 1 de julio del 2020 al 24 de abril del 2021, se basa en la información proporcionada en el documento CD58/INF/1, *Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional*, presentado al 58.º Consejo Directivo (2), y la complementa. Sin embargo, en vista de la rápida sucesión de eventos que precedieron a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, la sección “Medidas necesarias para mejorar la situación” se redactó a fines de mayo del 2021. De conformidad con las disposiciones del RSI, el informe actual se centra en los eventos agudos de salud pública, las capacidades básicas de los Estados Partes, los requisitos administrativos y la gobernanza. Por último, se ponen de relieve 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.

2. Este documento debe considerarse en el contexto de la actual pandemia de COVID-19,¹ y está estrechamente relacionado con el documento CE168/INF/1, *Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas* (3).

Antecedentes

3. El Reglamento Sanitario Internacional fue aprobado por la 58.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2005 por medio de la resolución WHA58.3 (4). Constituye el marco jurídico internacional que, entre otras cosas, define las capacidades básicas a nivel nacional, incluso en los puntos de entrada, para el manejo de eventos agudos de salud pública que tengan o puedan tener importancia nacional o internacional, así como los procedimientos administrativos conexos.

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

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 los canales de comunicación establecidos con los Centros Nacionales de Enlace (CNE) para el RSI. En el 2020, los 35 Estados Partes de la Región presentaron la confirmación o actualización anual de la información de contacto de sus CNE, junto con una lista actualizada de usuarios nacionales del Sitio de Información sobre Eventos, página web segura que la OMS ofrece a los CNE. En el 2021, la Secretaría de la OMS puso en marcha una plataforma segura en línea con este fin y, entre el 1 de enero del 2021 y el 24 de abril del 2021, 17 de los 35 Estados Partes de la Región de las Américas (49%) confirmaron o actualizaron los datos de sus CNE, junto con la lista actualizada de usuarios nacionales del Sitio de Información sobre Eventos; 3 (9%) confirmaron o actualizaron solo los datos de sus CNE y 10 (29%) actualizaron solo la lista de usuarios nacionales del Sitio de Información sobre Eventos. Al 24 de abril del 2021, 161 usuarios de los 35 Estados Partes tenían credenciales para entrar en el portal del Sitio de Información sobre Eventos de la OMS. En el 2020, 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 por lo menos en una ocasión en 28 de los 35 Estados Partes (80%), tanto por teléfono como por correo electrónico.

5. El análisis que se presenta a continuación sobre los eventos agudos de salud pública de importancia nacional o internacional, tanto posibles como confirmados, se centra exclusivamente en eventos que no guardan relación con la pandemia de COVID-19 (lo que incluye el síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes, la aparición de variantes de interés o de preocupación del SARS-CoV-2 y los eventos adversos tras la vacunación contra la COVID-19). Del 1 de julio del 2020 al 24 de abril del 2021 se detectaron y se evaluaron 60 eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional en la Región, que representan 29% de los eventos examinados a escala mundial en el mismo período. El número de eventos detectados y evaluados en cada uno de los Estados Partes de la Región se presenta en el anexo A. En 40 de los 60 eventos (67%), las autoridades nacionales fueron la fuente inicial de información (incluso por medio de los CNE en 21 ocasiones). Se solicitó y se recibió verificación de ocho de los 12 eventos detectados por medio de los medios de comunicación. La verificación llevó entre 0 y 28 días, con una mediana de 1,5 días.

6. De los 50 eventos para los cuales su designación final está disponible, 44 (88%), que afectaron a 20 Estados Partes y tres territorios de la Región, fueron eventos de salud pública de importancia internacional comprobada y representaron 26% de los eventos de ese tipo detectados a escala mundial. Una gran mayoría de estos 44 eventos se atribuyeron a riesgos infecciosos (30 eventos o 68%), cuyas causas más frecuentes fueron *Candida auris*, dengue y fiebre amarilla, cada una de las cuales estuvo asociada con cinco eventos. Los otros 14 eventos de salud pública de importancia internacional comprobada

correspondieron a desastres (5 eventos), a la interfaz entre los seres humanos y los animales (4 eventos), a la inocuidad de los alimentos (2 eventos), a riesgos relacionados con productos (1 evento) y a riesgos relacionados con la radiación (1 evento). En un evento no fue posible determinar la causa. En el período abarcado por el informe, de los 25 eventos nuevos que no estaban relacionados con la pandemia de COVID-19 y que se notificaron a escala mundial en el portal del Sitio de Información sobre Eventos de la OMS, 7 (28%) se referían a Estados Partes de la Región.

7. Además de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) relacionada con la COVID-19,² el 19 de febrero del 2021, después de la vigesimoséptima reunión del Comité de Emergencias del RSI, el Director General de la OMS determinó que la propagación de poliovirus salvajes y poliovirus circulantes de origen vacunal sigue constituyendo una ESPII.³ En el sitio web de la OPS se publica información actualizada acerca de los eventos agudos de salud pública de importancia o con implicaciones para la Región de las Américas.⁴

Capacidades básicas de los Estados Partes

8. En mayo del 2018, la Secretaría de la OMS ofreció a los Estados Partes un instrumento revisado (5) 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 RSI, la resolución WHA61.2 (6) y la decisión WHA71(15) (7). Como su antecesor, el instrumento revisado se centra exclusivamente en las capacidades básicas de los Estados Partes. Aunque su uso sigue siendo voluntario, los Estados Partes lo han utilizado ampliamente en todo el mundo, como se refleja en la información presentada a la Asamblea Mundial de la Salud desde el 2019, que también está al alcance del público en el portal e-SPAR de la OMS.⁵

9. En el 2021, 29 (83%) de los 35 Estados Partes de la Región de las Américas presentaron su informe anual sobre el RSI a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud.⁶ Esta cifra corresponde al indicador 23.1.a, “Número de Estados Partes que presentan informes anuales de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)”, del resultado

² Se puede consultar más información sobre el Comité de Emergencias del RSI para la pandemia de COVID-19 en https://www.who.int/ihr/procedures/ihr_committees/en/.

³ Se puede consultar más información sobre el Comité de Emergencias del RSI para eventos en curso y el contexto que implica la transmisión y la propagación internacional de poliovirus en https://www.who.int/ihr/ihr_ec_2014/en/.

⁴ Las alertas y actualizaciones epidemiológicas de la OPS se encuentran en <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

⁵ El Instrumento electrónico de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes en el RSI (e-SPAR) es una plataforma basada en la web que se encuentra en <https://extranet.who.int/e-spar>.

⁶ Debido a su presentación tardía, la información suministrada por Barbados en su informe anual de conformidad con el RSI no se refleja en el documento A74/17, presentado a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud.

intermedio 23 y el resultado inmediato 23.1⁷ del Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021, aprobado por medio de la resolución CD57.R5 (8, 9). Antigua y Barbuda, Cuba, Dominica (por primera vez desde el 2011), Granada (por cuarto año consecutivo), San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago 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 2021, que es igual a la del 2020, es la segunda más baja desde el 2011, cuando la Secretaría de la OMS sistematizó la gestión de los datos relacionados con los informes anuales sobre el RSI. Desde el 2011, nueve Estados Partes han presentado sus informes anuales sobre el RSI a la Asamblea Mundial de la Salud cada año: Canadá, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos de América, Guyana, Honduras, Jamaica y México. En el anexo A se presenta información sobre el grado de cumplimiento de este compromiso por los Estados Partes.

10. Al menos 19 de los 29 Estados Partes (66%) que presentaron su informe anual sobre el RSI a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud lo compilaron gracias a un esfuerzo multidisciplinario o multisectorial.

11. En las 13 capacidades básicas, los puntajes regionales promedio están por encima de 60%. El puntaje promedio más bajo (62%) correspondió a las emergencias por radiación, y el más alto (81%), a laboratorio y a vigilancia. Excepto el caso de la prestación de servicios de salud, cuyo puntaje coincide con el promedio mundial, en las 12 capacidades básicas restantes, 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 A, 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 10 capacidades básicas (legislación y financiación, eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales, inocuidad de los alimentos, vigilancia, recursos humanos, prestación de servicios de salud, comunicación de riesgos, puntos de entrada, eventos químicos y emergencias por radiación), en Centroamérica en lo que respecta a una capacidad básica (coordinación del RSI y funciones de los CNE) y en América del Sur para tres capacidades básicas (laboratorio, marco nacional para las emergencia sanitarias y prestación de servicios de salud). En anexo A se presentan los puntajes de las capacidades básicas de cada Estado Parte sobre la base de los informes presentados a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2021, así como de los territorios de ultramar que aprovecharon la oportunidad para llenar el instrumento y presentarlo a la Oficina.

⁷ 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 23.1: “Evaluación e informes de la capacidad de preparación de los países y territorios para situaciones de emergencia que abarquen todos los peligros”.

13. Los datos y las tendencias históricas con respecto al 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.⁸ Con la introducción del instrumento revisado, la comparación de los datos más actuales —a escala nacional, subregional y regional, incluida la capacidad de los Estados Partes para mantener las capacidades básicas— a lo largo del tiempo se limita al período de tres años del 2019 al 2021 y a los 24 Estados Partes que presentaron sistemáticamente su informe anual sobre el RSI en ese período con un formato que posibilita el análisis.⁹

14. Si se comparan los puntajes regionales promedio del 2021 con los del 2019, se observa un aumento en relación con las 13 capacidades básicas que va de 1 a 13 puntos porcentuales en el caso de la inocuidad de los alimentos. Para siete de las 13 capacidades básicas —inocuidad de los alimentos, laboratorio, vigilancia, marco nacional para las emergencias sanitarias, prestación de servicios de salud, comunicación de riesgos y emergencias por radiación—, los aumentos fueron de 5 puntos porcentuales o más. Cuando se comparan los puntajes subregionales promedio del 2021 con los del 2019, en la subregión del Caribe hubo aumentos o no hubo ningún cambio en relación con todas las capacidades básicas excepto en los puntos de entrada (-8%); Centroamérica presentó aumentos para las 13 capacidades básicas; en América del Sur se registraron aumentos relacionados con ocho capacidades básicas, excepto legislación y financiación, coordinación del RSI y funciones de los CNE, eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales, recursos humanos y eventos químicos; en América del Norte hubo aumentos o no hubo ningún cambio en relación con todas las capacidades básicas excepto legislación y financiación (-4%), eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales (-7%) y recursos humanos (-7%).

15. Si se comparan los puntajes individuales obtenidos por los Estados Partes en el 2021 con los del 2019, se observa que 22 (85%) de los 26 Estados Partes para los cuales se pudo hacer esta comparación¹⁰ tuvieron la capacidad para mantener o mejorar su puntaje por lo menos en 10 de las 13 capacidades básicas.¹¹ Aunque los 26 Estados Partes muestran que tienen la capacidad de mantener o mejorar los avances en los rubros de inocuidad de los alimentos y laboratorio, la menor capacidad corresponde a las siguientes capacidades básicas: eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales, marco nacional para las emergencias sanitarias y comunicación de riesgos (20 Estados Partes).

⁸ La página web del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS se encuentra disponible en inglés en <http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en>.

⁹ Los Estados Partes que no pudieron incluirse en el análisis son Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Haití, San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tabago.

¹⁰ Los siguientes Estados Partes no pudieron incluirse en el análisis: Antigua y Barbuda, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Dominica, Granada, Guyana, San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tabago.

¹¹ 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.

16. La evaluación del estado del 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)”, correspondiente al resultado intermedio 23 y al resultado inmediato 23.2¹² en el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 (8), se extrapoló de la información proporcionada por los Estados Partes en sus informes anuales sobre el RSI en relación con la capacidad básica de legislación y financiación. De los 29 Estados Partes que presentaron sus informes anuales sobre el RSI a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, 13 (45%) indicaron que los presupuestos se distribuían oportunamente y se ejecutaban de manera coordinada. Además, 19 (66%) 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 (10) tiene un componente obligatorio (el informe anual de los Estados Partes) y tres voluntarios (examen posterior a la acción de eventos de salud pública, ejercicios de simulación y evaluaciones externas voluntarias). Los componentes voluntarios están incorporados en el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 (8). El estado del indicador 23.3.a, “Número de países y territorios que han hecho ejercicios de simulación o exámenes posteriores a la acción”, correspondiente al resultado intermedio 23 y al resultado inmediato 23.3¹³ en el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 (8), se extrapoló de la información proporcionada por los Estados Partes en sus informes anuales sobre el RSI a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en relación con la capacidad básica del marco nacional para las emergencias sanitarias. Seis (21%) de los 29 Estados Partes indicaron que los planes multisectoriales multiamenaza de preparación y respuesta para emergencias de salud pública, los mecanismos de coordinación de la respuesta a emergencias, los sistemas de gestión de incidentes y los mecanismos de mapeo y movilización de recursos se sometían a pruebas y se actualizaban regularmente; un Estado Parte señaló que las pruebas y la actualización se limitaban a los planes multisectoriales y multiamenaza de preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública y a los mecanismos de mapeo y movilización de recursos; un Estado Parte afirmó que las pruebas y la actualización se limitaban al mecanismo de coordinación de la respuesta a emergencias, el sistema de gestión de incidentes y los mecanismos de mapeo y movilización de recursos; tres Estados Partes (10%) señalaron que las pruebas y la actualización se limitaban al mecanismo de coordinación de la respuesta a emergencias y el sistema de gestión de incidentes. Los 18 Estados Partes

¹² 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”.

¹³ 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 23.3: “Países y territorios preparados operacionalmente para evaluar y controlar los riesgos y las vulnerabilidades detectados”.

restantes (62%) no notificaron ningún tipo de pruebas o actualización en relación con la capacidad básica del marco nacional para las emergencias sanitarias.

18. Con respecto al estado del indicador 23.1.b, “Número de países y territorios que han evaluado la capacidad de preparación para desastres y situaciones de emergencia en el sector de la salud”, correspondiente al resultado intermedio 23 y el resultado inmediato 23.1¹⁴ en el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 (8), no se hizo ninguna evaluación externa voluntaria en el contexto del marco de seguimiento y evaluación del RSI durante el período abarcado por este informe.

19. En el contexto de la pandemia de COVID-19 se ha reanudado el debate sobre los objetivos de cada uno de los cuatro componentes y los instrumentos conexos del marco de seguimiento y evaluación del RSI, impulsado por las siguientes paradojas reales o aparentes: *a*) en términos generales, los Estados Partes con “puntajes altos” han tenido un desempeño deficiente en la respuesta a la pandemia de COVID-19, y *b*) los puntajes regionales promedio de las capacidades básicas, según los informes anuales de los Estados Partes sobre el RSI a la Asamblea Mundial de la Salud, aumentaron 12 meses o más después del inicio de la pandemia de COVID-19. Este debate se acentúa con temas multiformes y no necesariamente compatibles relacionados con los cuatro componentes: *a*) su peso jurídico a efectos de la rendición de cuentas mutua entre los Estados Partes; *b*) las expectativas relacionadas con su poder predictivo en cuanto a la robustez de la preparación existentes y la capacidad real para montar una respuesta eficaz en la vida real, a falta de métodos de medición que caractericen la eficacia de la respuesta; *c*) su idoneidad para la aplicación a escala subnacional; *d*) su utilidad para asegurar la rendición de cuentas mutua a escala internacional, así como los aspectos estratégicos, programáticos y operativos de los preparativos en el plano nacional; y *e*) en último término, su fiabilidad y adecuación para captar todos los elementos de la preparación y la respuesta (por ejemplo, liderazgo y gobernanza). Para abordar algunos de esos temas, la Secretaría de la OMS celebró una reunión de consulta los días 9 y 10 de marzo del 2021 sobre las evaluaciones externas conjuntas y los informes anuales de los Estados Partes a fin de incorporar las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 y una reunión similar los días 18 y 19 de mayo del 2021 sobre los exámenes posteriores a la acción y los ejercicios de simulación.

20. Durante el período abarcado por este informe, que coincide con la rápida evolución de la pandemia de COVID-19, la Oficina realizó misiones, cursos y talleres virtuales de alcance regional, subregional, nacional y multipaís con el propósito de apoyar a las autoridades nacionales en su respuesta y de abordar los siguientes pilares del plan estratégico de preparación y respuesta frente a la COVID-19 (11): comunicación de riesgos, participación de la comunidad y manejo de la infodemia; vigilancia, investigación epidemiológica, rastreo de contactos y ajuste de las medidas sociales y de salud pública; puntos de entrada, transporte y viajes internacionales, y eventos masivos; laboratorios y

¹⁴ 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 23.1: “Evaluación e informes de la capacidad de preparación de los países y territorios para situaciones de emergencia que abarquen todos los peligros”.

medios de diagnóstico; prevención y control de infecciones y protección del personal de salud; manejo de casos, operaciones clínicas y opciones terapéuticas; mantenimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales, y vacunación.¹⁵

Requisitos administrativos y gobernanza

21. 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.¹⁶ Nueve puertos más estaban autorizados en seis territorios de ultramar de Francia (1), los Países Bajos (2) y Reino Unido (6).

22. Al 24 de abril del 2021, en la lista de expertos del RSI había 423 profesionales, 96 (23%) de los cuales eran 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.

23. En el 2021, 28 (80%) de los 35 Estados Partes de la Región respondieron a la encuesta mundial para actualizar el sitio web de la OMS sobre viajes y salud¹⁷ 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 RSI, 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. Durante la pandemia de COVID-19, los Estados Partes de la Región de las Américas han adoptado diferentes medidas relacionadas con los viajes internacionales, incluidos requisitos para la salida y la entrada, a fin de mitigar el riesgo de exportación, importación y transmisión local del SARS-CoV-2. En algunos casos, estas medidas cumplían con las disposiciones del RSI, inclusive más allá del artículo 43, y con el enfoque basado en el riesgo promovido por la Oficina (12) y la Secretaría de la OMS (13). De acuerdo con el documento de posición provisional de la OMS sobre el comprobante de vacunación contra la COVID-19 para los viajeros internacionales (14) y

¹⁵ En el documento CE168/INF/1, *Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas*, se presenta una descripción detallada de las actividades de aumento de la capacidad respaldadas por la Oficina en el contexto de la pandemia y el apoyo financiero proporcionado por los asociados.

¹⁶ La lista de puertos autorizados para emitir el certificado de sanidad a bordo se encuentra en https://www.who.int/ihr/ports_airports/IHR-list-of-Authorized-ports-to-issue-Ship-Sanitation-Certificates.pdf.

¹⁷ La página web de la OMS sobre viajes y salud se puede consultar en inglés en https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1.

las recomendaciones temporales que estaban vigentes cuando se preparó este documento,¹⁸ los Estados Partes no pueden exigir un comprobante de vacunación contra la COVID-19 como condición para la entrada.

Medidas necesarias para mejorar la situación

24. En el caso de la gobernanza sanitaria mundial, como se preveía en el documento CD58/INF/1 (2), la aplicación y la implementación futuras del RSI y su cumplimiento están vinculados a la aplicación de la resolución WHA73.1, *Respuesta a la COVID-19 (15, 16)*, y, de manera implícita, a la evolución de la pandemia por COVID-19. Desde que la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2020 aprobó esa resolución, los Estados Miembros de la OMS y la Secretaría de la OMS han tomado más medidas al respecto. En los párrafos siguientes se resume el estado de los procesos y las iniciativas pertinentes que se están llevando a cabo en el contexto de la reforma en curso de la OMS, incluida la Agenda de Transformación de la OMS.

- a) *Acciones concertadas de los Estados Miembros de la OMS que han desencadenado acciones de la Secretaría de la OMS*
 - i. Adopción de la decisión WHA69(9), 2016 (17), mediante la cual se estableció el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS,¹⁹ que presentó su informe a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en el documento A74/16 (18). Este documento está estrechamente relacionado con la evaluación contenida en el informe provisional sobre la respuesta de la OMS a la COVID-19 durante el período de enero a abril del 2020 (19) y el documento A73/10 (20). En sus deliberaciones más recientes (18), el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión ofreció 11 recomendaciones sobre el tema de la respuesta actual de la OMS a la pandemia de COVID-19 y 21 recomendaciones adicionales, agrupadas en cuatro áreas programáticas.
 - ii. Aprobación de la resolución WHA73.1, 2020 (15), que condujo a la convocatoria por el Director General de la OMS de los siguientes órganos:
 - a) el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19,²⁰ que presentó su informe final a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en el documento A74/9 Add.1 (21). Su informe de progreso provisional se

¹⁸ Las recomendaciones temporales actuales, formuladas por el Director General de la OMS en respuesta a la ESPII de COVID-19, se encuentran en [https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

¹⁹ Véase más información sobre el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en inglés en <https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee>.

²⁰ Se puede consultar más información sobre el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 en inglés en <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/covid-19>.

presentó en el documento EB148/19 (22). En su informe final (21), el Comité ofreció 40 recomendaciones, agrupadas en 10 áreas temáticas;

- b) el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias,²¹ que presentó su informe final a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en el documento A74/INF./2 (23).²² Su primero y segundo informes sobre los progresos realizados se presentaron en los documentos A73/INF./4 (24) y EB148/INF./4 (25), respectivamente.²³ En su informe final (23), el Grupo Independiente formuló seis recomendaciones con respecto a “medidas inmediatas que detengan la pandemia de COVID-19” y 28 recomendaciones más, agrupadas en siete áreas estratégicas o programáticas, para “garantizar que cualquier brote futuro de una enfermedad infecciosa no se convierta en una pandemia de consecuencias catastróficas”.
 - iii. Aprobación de la resolución WHA73.8, *Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)*, 2020 (26).
 - iv. Adopción de la decisión EB148(12) sobre la financiación sostenible (27), que condujo al establecimiento del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible, el cual presentó el informe de sus primeras dos reuniones a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en el documento A74/6 (28).²⁴
- b) *Acciones concertadas de los Estados Miembros de la OMS*
- Adopción de la decisión EB148(2), *Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias mundiales [2021] (29)*, mediante la cual “el Consejo Ejecutivo [...] [d]ecidió pedir que [...] se elabore una resolución [...] en la que se tengan en cuenta entre otras cosas las recomendaciones de los dos comités [el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión] y el Grupo independiente antedichos”. A nivel mundial, las negociaciones para elaborar dicha resolución se iniciaron en febrero del 2021, bajo la conducción de la Unión Europea, a raíz de la formulación durante la pandemia de COVID-19 de ocho propuestas por Estados Miembros o grupos de

²¹ Se puede consultar más información sobre el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias en inglés en <https://theindependentpanel.org/>.

²² El texto completo del informe principal del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, titulado *COVID-19. Hagamos que esta sea la última pandemia*, y los documentos de antecedentes se encuentran en <https://theindependentpanel.org/mainreport/#download-main-report>.

²³ El texto completo del segundo informe de progreso del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias se puede consultar en inglés en: https://test-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/01/Independent-Panel_Second-Report-on-Progress_Final-15-Jan-2021.pdf.

²⁴ Se puede consultar más información sobre el Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible en <https://apps.who.int/gb/wgsf/s/index.html>.

Estados Miembros de la OMS,²⁵ con la finalidad general de fortalecer los preparativos mundiales para situaciones de emergencia y la arquitectura de la respuesta. El 5 de febrero del 2021, la Oficina transmitió a los Estados Miembros de la OPS, y presentó a los Ministros de Salud de la Región de las Américas, un análisis de esas propuestas, encuadrado en la sección “Principales esferas de acción que hay que tener en cuenta” del documento EB148/18, *Labor de la OMS en emergencias sanitarias. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias mundiales. Informe del Director General, 2021 (30)*. En el anexo B se presenta un resumen de ese análisis. Entre febrero y mayo del 2021, la Oficina ofreció seis sesiones virtuales para facilitar el diálogo sobre la posible resolución entre los Estados Miembros de la Región de las Américas de la OMS. Los coordinadores del Grupo de las Américas (GRUA) han mantenido a la Oficina al corriente del progreso de dicha resolución.

c) *Acciones del Director General de la OMS y de algunos Estados Miembros de la OMS*

Tras la presentación del documento EB148/18 (30), en el cual se señala: “Ahora puede ser el momento de que el mundo renueve su compromiso político con el espíritu del RSI y lo consagre en un tratado internacional, como propuso el Presidente del Consejo Europeo”, el 30 de marzo del 2021, el Director General de la OMS y 25 jefes de gobierno publicaron una declaración en la que los líderes mundiales se unieron en un llamamiento urgente a favor de un tratado internacional sobre las pandemias.^{26, 27} De la Región de las Américas, la declaración fue firmada por los jefes de gobierno de Chile, Costa Rica y Trinidad y Tabago.

d) *Acciones del Director General de la OMS*

- i. El 18 de enero del 2021, en su alocución de apertura del Consejo Ejecutivo en su 148.^a reunión, y como se refleja en el documento EB148/18 (30), el Director General anunció formalmente el examen de la salud universal y la preparación, que “se basa en un mecanismo voluntario de examen entre pares dirigido por los Estados Miembros, con el fin de promover una cooperación internacional más amplia y eficaz, mediante la mancomunación de esfuerzos en un espíritu de solidaridad entre las naciones y las partes interesadas”.²⁸

²⁵ Las propuestas fueron presentadas por las siguientes personas o grupos de Estados Miembros de la OMS: *i)* Botswana, Nepal, Omán, Suiza; *ii)* Brasil y Estados Unidos de América; *iii)* Chile, Ecuador, Guatemala, Perú, Uruguay; *iv)* Francia y Alemania; *v)* India; *vi)* Japón; *vii)* República de Corea, y *viii)* Reino Unido.

²⁶ La declaración se puede consultar en inglés en <https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty>.

²⁷ El artículo 2 de la Constitución de la OMS, que se encuentra en el sitio web de la OMS en https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf, dispone lo siguiente: “Para alcanzar esta finalidad, las funciones de la Organización serán: [...] *k)* proponer convenciones, acuerdos y reglamentos y hacer recomendaciones referentes a asuntos de salubridad internacional, así como desempeñar las funciones que en ellos se asignen a la Organización y que estén de acuerdo con su finalidad”. El artículo 19 dice: “La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para adoptar convenciones o acuerdos respecto a todo asunto que esté dentro de la competencia de la Organización”.

²⁸ La alocución de apertura del Director General de la OMS en la 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo se encuentra en <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board>.

- ii. En el documento EB148/18 (30), el Director General de la OMS anunció formalmente la iniciativa Biohub, “que tiene por objeto crear un repositorio mundial vinculado a un mecanismo sostenible de compartición de patógenos para la recopilación, caracterización y almacenaje normalizados de virus, otros patógenos y muestras, con el fin de facilitar y acelerar el desarrollo y evaluación de pruebas diagnósticas para enfermedades potencialmente epidemiológicas”. El Biohub, que tendrá su sede en Spiez (Suiza), fue anunciado conjuntamente por la Secretaría de la OMS y el Gobierno de Suiza el 24 de mayo del 2021.²⁹
- iii. El 29 de marzo del 2021, la Secretaría de la OMS, junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) (colectivamente denominados los “Asociados”), convocó a expertos para integrar el Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque “Una Salud”, “para que los ayude en su apoyo a los gobiernos en el marco de la colaboración de los Asociados para el enfoque ‘Una Salud’”.³⁰ Los cuatro organismos antedichos anunciaron la creación del Cuadro de Expertos el 20 de mayo del 2021.³¹
- iv. El 5 de mayo del 2021, la OMS y el Gobierno de Alemania anunciaron la creación del centro de la OMS de inteligencia sobre epidemias y pandemias. El centro, con sede en Berlín, trabajará con asociados de todo el mundo a fin de impulsar las innovaciones en el análisis de la más amplia red de datos a nivel mundial para predecir, prevenir y detectar riesgos de pandemias y epidemias en todo el mundo, prepararse para ellos y responder.³²

25. De conformidad con la resolución WHA73.1 (15), desde septiembre del 2020 la aplicación e implementación del RSI y su cumplimiento han sido objeto de un análisis específico por el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 (21) y, de una manera más tangencial, por el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión (18) y el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias (23). Se observa que, a pesar de la actual ausencia de métodos de medición para evaluar la efectividad de una respuesta, estos tres órganos consideran que la respuesta a la pandemia de COVID-19 a escala mundial ha sido subóptima, aunque sus opiniones con respecto a la relevancia y la

²⁹ El comunicado de prensa conjunto del Gobierno de Suiza y la OMS se encuentra en: <https://www.who.int/es/news/item/24-05-2021-who-and-switzerland-launch-global-biohub-for-pathogen-storage-sharing-and-analysis>.

³⁰ La convocatoria de expertos de la FAO, la OIE, el PNUMA y la OMS se encuentra en: [https://www.who.int/es/news-room/articles-detail/call-for-experts-one-health-high-level-expert-panel-\(ohhlepe\)](https://www.who.int/es/news-room/articles-detail/call-for-experts-one-health-high-level-expert-panel-(ohhlepe)).

³¹ El comunicado de prensa conjunto de la FAO, la OIE, el PNUMA y la OMS sobre el OHHLEP se encuentra disponible únicamente en inglés en: <https://www.who.int/es/news/item/20-05-2021-new-international-expert-panel-to-address-the-emergence-and-spread-of-zoonotic-diseases>.

³² El comunicado de prensa conjunto del Gobierno de Alemania y la OMS se encuentra [en inglés y francés] en: <https://www.who.int/news/item/05-05-2021-who-germany-launch-new-global-hub-for-pandemic-and-epidemic-intelligence>.

adecuación del RSI como instrumento de gobernanza sanitaria mundial no están enteramente en consonancia.

26. En el informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud (21) se reconocen implícitamente la relevancia y la adecuación del RSI: “Al examinar uno por uno los artículos del RSI, constatamos que gran parte de lo que figura en el Reglamento se ha diseñado correctamente y es apropiado y significativo para cualquier emergencia de salud pública de importancia internacional. Ahora bien, para nosotros fue evidente que, en el contexto de una pandemia, los países que en 2005 aprobaron el RSI, en 2020 solo lo aplicaron en parte, no fueron suficientemente conscientes de él o lo ignoraron deliberadamente”. Asimismo, el Comité llega a la siguiente conclusión: “El Reglamento es un pilar de la seguridad sanitaria mundial; constituye los fundamentos de la arquitectura mundial para el seguimiento y la respuesta a los riesgos y emergencias para la salud pública, en la que participan países, instituciones y redes coordinados por la OMS”. Al mismo tiempo, al señalar que “[l]a OMS y los Estados Partes deberían considerar los beneficios de elaborar una convención mundial sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias para respaldar la aplicación del RSI. Dicha convención podría incluir disposiciones sobre la preparación, la disposición operativa y la respuesta durante una pandemia que no se abordan en el RSI”, parece contradecir su propia apreciación, sin recomendar qué hacer para que el RSI siga siendo apto para sus fines y sin proponer modificaciones más aceleradas del Reglamento que lo estipulado en el artículo 55, “Enmiendas”.

27. El Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión (18) concuerda con las recomendaciones del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19. Igual que el Comité de Examen, afirma que “[l]a pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [...] en la preparación y la respuesta ante brotes y emergencias”. Al mismo tiempo, señala que “[l]a crisis también ha puesto de manifiesto ciertas carencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005), así como deficiencias en su aplicación por los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS” y que “un nuevo tratado internacional sobre preparación y respuesta frente a pandemias [...] debería ayudar a los Estados Miembros a cumplir con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). [...] El Comité considera que un cumplimiento más riguroso de las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005), junto con una mayor solidaridad internacional, es de suma importancia para hacer frente a futuras amenazas de pandemia”.

28. El Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias (23) afirma que el RSI “no dio lugar a una respuesta urgente y coordinada a escala mundial” y no le permite a la OMS adoptar medidas de manera inmediata e independiente. De manera muy similar al Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y al Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión, el Grupo Independiente recomienda la adopción de “un Convenio Marco sobre Pandemias en los próximos seis meses, [...] que complemente al

Reglamento Sanitario Internacional (RSI), con la ayuda de la OMS y con la clara participación de los más altos niveles de gobierno, los expertos científicos y la sociedad civil”.

29. Con respecto a si se debe avanzar —y cuándo y cómo— con la propuesta de elaborar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias, se presentó un proyecto de decisión en la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud³³ en el cual se propone celebrar una reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud en noviembre del 2021 para evaluar las ventajas de elaborar un instrumento de ese tipo en un proceso intergubernamental. Se han formulado declaraciones de apoyo, así como de preocupación, acerca de la necesidad y la oportunidad de esta tarea y el plazo requerido para llevarla a cabo mientras sigue la pandemia de COVID-19.

30. Con respecto al proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias mundiales (29), en el cual, de conformidad con la decisión EB148(2), se tienen en cuenta “las recomendaciones de los dos comités y el Grupo independiente antedichos [Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión]”, en la versión preliminar presentada a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud³⁴ se dispone el establecimiento de un Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias. Un análisis meticuloso y crítico de las recomendaciones de los tres órganos antedichos por parte de los Estados Miembros podría aportar claridad con respecto a *a)* la congruencia —interna de cada conjunto de recomendaciones, de los tres conjuntos y en relación con el RSI—, la relevancia y la factibilidad; *b)* las medidas recomendadas que los Estados Miembros de la OMS ya se han comprometido a adoptar por medio del proyecto de resolución antedicho o de otras resoluciones vigentes; *c)* la necesidad de revisar el texto del RSI, considerando que el proyecto de resolución presentado en el documento A74/A/CONF./2 dice: “Reafirmando la resolución WHA58.3 (2005)” y que el artículo 55 permite acelerar cualquier enmienda que se requiera, y teniendo en cuenta el posible alcance de otro instrumento internacional que se negocie entre los Estados Miembros; *d)* las medidas recomendadas que puedan prolongar los enfoques estratégicos y cooperativos actuales para fortalecer la preparación y respuesta, los cuales, en último término, podrían haber dado lugar a una respuesta mundial subóptima a la pandemia de COVID-19, y *e)* los mandatos de órganos consultivos y de gobernanza de alto nivel que vengán trabajando desde hace un tiempo, los recién creados y los que se proponga crear, y la coordinación entre ellos.

³³ El texto del proyecto de decisión se presenta en el documento A74/A/CONF./7, *Reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud para considerar la elaboración de un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias*, que se encuentra en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF7-sp.pdf.

³⁴ El texto del proyecto de resolución figura en el documento A74/A/CONF./2, *Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias*, que se encuentra en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF2-sp.pdf.

31. En el anexo B se presenta un panorama de las recomendaciones que no están relacionadas con la COVID-19 formuladas por el Independiente de Asesoramiento y Supervisión (18), el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 (21) y el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias (23) sobre las áreas que deben mejorarse de acuerdo, entre otras cosas, con las “Principales esferas de acción que hay que tener en cuenta” presentadas en el documento EB148/18 (30). De las 89 recomendaciones propuestas, 64 se refieren a tres esferas de acción que deben mejorarse: *i*) el fortalecimiento de la gobernanza de la OMS, la rendición de cuentas y la supervisión durante las emergencias sanitarias y en relación con ellas (23 recomendaciones); *ii*) la preparación y respuesta coordinadas y monitoreadas a nivel nacional frente a las emergencias sanitarias en virtud del RSI (18 recomendaciones), y *iii*) un sistema mundial mejorado de alerta temprana, alarma y respuesta a emergencias bajo la dirección de la OMS (23 recomendaciones). De las 89 recomendaciones, 38 —sobre distintos temas— son prácticamente idénticas o se superponen en gran medida.

32. Las recomendaciones del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias que concuerdan plenamente o en parte con las sugerencias formuladas en los párrafos 36 a 46 del documento CD58/INF/1 (2) para abordar asuntos que se ha señalado reiteradamente que socavan la relevancia del RSI como instrumento de gobernanza mundial están relacionadas con lo siguiente: *a*) plena consonancia: intercambio de información de los Estados Partes con la Secretaría de la OMS durante eventos agudos de salud pública; no se necesita un “nivel de alerta intermedio” formal; procedimientos relacionados con los Comités de Emergencias del RSI; recomendaciones temporales que se formulan junto con la declaración de una ESPII; medidas sanitarias adicionales, y *b*) consonancia parcial: Centros Nacionales de Enlace para el RSI; funciones esenciales de salud pública; seguimiento y evaluación del RSI.

33. Las propuestas para reconfigurar la arquitectura sanitaria mundial tienen, por definición, alcance e implicaciones mundiales. En el ámbito regional, podrían llevar a medidas en el futuro emanadas de la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud que aumenten la eficacia de la cooperación que la Oficina puede ofrecer a los Estados Miembros de la OPS.

Intervención del Comité Ejecutivo

34. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y formule los comentarios que considere pertinente.

Anexos

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición [internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) [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/INF/1) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Se encuentra en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd58infl1-aplicacion-reglamento-sanitario-internacional>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas [internet]. 168.ª sesión del Comité Ejecutivo de la OPS; del 21 al 25 de junio del 2021; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2021 (documento CE168/INF/1). A ser publicado.
4. 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) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Se encuentra en: <https://www.who.int/csr/ihr/WHA58-sp.pdf>.
5. 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 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272956/WHO-WHE-CPI-2018.16-spa.pdf>.
6. 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) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-sp.pdf.
7. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional del 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]) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible 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).

8. 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 25 de mayo del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50373-cd57-od358-s-programa-presupuesto-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
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, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2019 (resolución CD57.R5) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50595-cd57-r5-s-programa-presupuesto-ops-1&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
10. Organización Mundial de la Salud. International Health Regulations (2005): monitoring and evaluation framework. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf>.
11. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Strategic preparedness and response plan. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientación sobre el uso de pruebas para la COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/reanudacion-viajes-internacionales-no-esenciales-contexto-pandemia-covid-19-orientacion>.
13. Organización Mundial de la Salud. Considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1>.
14. Organización Mundial de la Salud. Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>.

15. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la COVID-19 [internet]. 73.^a Asamblea Mundial de la Salud; 18 y 19 de mayo y del 9 al 14 de noviembre del 2020; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2020 (resolución WHA73.1) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf.
16. Organización Mundial de la Salud. Información actualizada acerca de la aplicación de la resolución WHA73.1 (2020) sobre la respuesta a la COVID-19 [internet]. 74.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (documento A74/15) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_15-sp.pdf.
17. 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]) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf.
18. Organización Mundial de la Salud. Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS [internet]. 74.^a Asamblea Mundial de la Salud; 24 de mayo al 1 de junio del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (documento A74/16) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-sp.pdf.
19. 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. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/m/item/interim-report-on-who-s-response-to-covid---january---april-2020>.
20. Organización Mundial de la Salud. Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Miremos hacia atrás para seguir adelante [internet]. 73.^a Asamblea Mundial de la Salud; 18 y 19 de mayo y del 9 al 14 de noviembre del 2020; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2020 (documento A73/10) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_10-sp.pdf.
21. Organización Mundial de la Salud. La labor de la OMS en emergencias sanitarias. Reforzar la preparación para emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Informe del Comité de Examen acerca del Funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 [internet]. 74.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (documento A74/9 Add.1) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-sp.pdf.

22. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Informe interino sobre los progresos realizados por el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 [internet]. 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo; del 18 al 26 de enero del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (documento EB148/19) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_19-sp.pdf.
23. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la COVID-19. Informe principal del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias [internet]. 74.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (documento A74/INF./2) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_INF2-sp.pdf.
24. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre los progresos realizados presentado por las copresidentas del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias [internet]. 73.^a Asamblea Mundial de la Salud; 18 y 19 de mayo y del 9 al 14 de noviembre del 2020; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2020 (documento A73/INF./4) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF4-sp.pdf.
25. Organización Mundial de la Salud. Segundo informe sobre los progresos realizados por el Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias [internet]. 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo; del 18 al 26 de enero del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (documento EB148/INF./4) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_INF4-sp.pdf.
26. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [internet]. 73.^a Asamblea Mundial de la Salud; 18 y 19 de mayo y del 9 al 14 de noviembre del 2020; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2020 (resolución WHA73.8) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R8-sp.pdf.
27. Organización Mundial de la Salud. Financiación sostenible [internet]. 148.^a Reunión del Consejo Ejecutivo; del 18 al 26 de enero del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; el 2021 (decisión EB148[12]) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en:
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148\(12\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(12)-sp.pdf).

28. Organización Mundial de la Salud. Financiación sostenible. Informe de la primera reunión del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible [internet]. 74.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (documento A74/6) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_6-sp.pdf.
29. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias mundiales [internet]. 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo; del 18 al 26 de enero del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (decisión EB148[2]) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148\(2\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(2)-sp.pdf).
30. Organización Mundial de la Salud. Labor de la OMS en emergencias sanitarias. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias mundiales [internet]. 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo; del 18 al 26 de enero del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (documento EB148/18) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_18-sp.pdf.

Anexo A

Cuadro recapitulativo 1. Informes anuales de los Estados Partes a la 74.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 Estado 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	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Argentina	10	67	80	80	80	67	80	60	40	53	40	70	60	60	Si (2019)	0
Bahamas	9	60	80	80	80	87	60	80	73	40	80	60	40	20	-	1
Barbados	9	33	40	40	80	73	80	40	80	60	60	60	40	40	-	0
Belice	7	47	50	40	80	73	40	40	80	47	20	70	20	20	Si (2016)	0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	9	87	50	80	20	73	60	80	80	40	40	40	80	20	-	3

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 figuran en el cuadro 1.

² Los eventos relacionados con la pandemia de COVID-19, incluido el síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes, la aparición de variantes de preocupación o de interés del SARS-CoV-2 y los eventos adversos posteriores a la inmunización con vacunas contra COVID-19, no se reflejan en el cuadro 1.

CE168/INF/3 – ANEXO A

Estado Parte	Informe anual obligatorio de los Estado 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 RSJ y funciones de los CNE	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		
Brasil	10	100	100	100	100	100	100	100	93	67	80	60	100	100	-	3
Canadá	11	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Si (2018)	2
Chile	10	80	80	80	100	80	80	60	67	67	60	80	80	80	-	2
Colombia	11	73	70	80	80	80	70	60	67	73	80	100	60	80	-	3
Costa Rica	11	93	80	80	80	93	70	80	67	73	80	60	80	60	-	1
Cuba	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Dominica	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Ecuador	11	87	90	80	80	80	80	80	73	60	60	0	80	60	-	1
El Salvador	10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	2
Estados Unidos de América	11	100	100	80	100	100	100	60	100	100	100	100	80	80	Si (2016)	4
Granada	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Si (2018)	1
Guatemala	10	73	40	40	60	80	80	60	100	47	40	60	40	40	-	1
Guyana	11	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	0
Haití	8	27	60	60	20	60	90	40	53	27	20	20	40	0	Si (2016, el 2019)	1
Honduras	11	40	80	80	80	87	80	60	60	13	60	60	40	40	-	0

CE168/INF/3 – ANEXO A

Estado Parte	Informe anual obligatorio de los Estado 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	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		
Jamaica	11	93	100	100	80	87	80	80	80	73	100	100	80	80	-	0
México	11	80	100	60	80	87	100	80	87	87	80	80	80	80	-	8
Nicaragua	10	100	40	80	80	87	80	80	100	73	80	100	80	100	-	4
Panamá	10	93	80	80	80	93	90	80	80	73	80	60	80	60	-	1
Paraguay	9	47	100	20	80	67	100	40	73	53	60	80	60	60	-	0
Perú	9	67	50	80	80	47	80	40	67	40	40	40	40	100	Sí (2015)	3
República Dominicana	10	47	60	60	80	53	80	40	60	40	80	60	40	80	Sí (2019)	2
Saint Kitts y Nevis	9	33	80	60	80	67	60	40	47	60	40	40	40	20	-	0
San Vicente y las Granadinas	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Santa Lucía	9	60	90	80	80	87	70	80	80	60	60	90	40	20	-	1
Suriname	10	73	70	60	80	80	60	80	60	60	80	10	40	20	-	0
Trinidad y Tabago	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Uruguay	7	73	50	80	80	87	90	80	87	73	100	100	60	80	-	0
Venezuela (República Bolivariana de)	10	73	90	80	80	67	90	80	67	60	40	100	40	100	-	5

Cuadro recapitulativo 2. Territorios de ultramar de la Región de las Américas que llenaron y entregaron a la Oficina el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes en la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, y eventos de salud pública de posible importancia internacional (puntaje de las capacidades básicas expresado en porcentajes)

Territorio de ultramar	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) ¹
	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		
Bermudas (Territorio de ultramar del Reino Unido)	73	70	80	60	73	80	60	60	67	80	40	40	20	-	0
Islas Caimán (Territorio de ultramar del Reino Unido)	73	50	60	20	80	60	80	80	33	100	n/a	20	20	-	0

¹ Los eventos relacionados con la pandemia de COVID-19, entre ellos el síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes, la aparición de variantes de preocupación o de interés del SARS-CoV-2 y los eventos adversos tras la vacunación contra la COVID-19 no se reflejan en el cuadro 2.

Cuadro recapitulativo 3. Informes anuales de los Estados Partes a la 74.^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* (<i>n</i> = 10)	58	74	69	76	79	71	64	73	59	62	61	49	36
Centroamérica** (<i>n</i> = 7)	78	69	74	80	85	83	71	81	60	74	71	66	69
América del Sur*** (<i>n</i> = 9)	75	76	76	78	75	83	68	71	59	60	67	66	74
América del Norte**** (<i>n</i> = 3)	93	100	80	93	96	100	80	96	96	93	93	87	87
Región de las Américas (<i>n</i> = 29)	73	76	74	79	81	81	69	77	63	68	69	63	62

* La subregión del Caribe abarca Bahamas, Barbados, Belice, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y Suriname.

** 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 (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

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

Anexo B

**Cuadro recapitulativo: Aplicación de la decisión EB148(2),
Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias mundiales (2021)**

Propuestas de los Estados Miembros a la Secretaría de la OMS y recomendaciones no relacionadas con la COVID-19 formuladas por el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, por área que debe mejorarse

Áreas que deben mejorarse	Número de comunicaciones de los Estados Miembros que incluían propuestas de mejoras (<i>n</i> = 8)	Número de recomendaciones del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión ¹	Número de recomendaciones del Comité de Examen ²	Número de recomendaciones del Grupo Independiente ³	Número total de recomendaciones
No se reflejan en el documento EB148/18 (30)					
(i) Fortalecimiento de la gobernanza de la OMS, la rendición de cuentas y la supervisión durante las emergencias sanitarias y en relación con ellas	5/8	14	2	7	23
▪ <i>Alto nivel: Naciones Unidas</i>	-	-	-	2	2
▪ <i>Alto nivel: OMS</i>	-	-	1	3	4
▪ <i>Áreas institucionales de la OMS</i>	-	14	1	2	17
(ii) Mejora de la coordinación entre la OMS y el sistema de las Naciones Unidas durante las emergencias sanitarias y en relación con ellas	4/8	-	1	-	1

¹ Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

² Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19.

³ Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias.

CE168/INF/3 – ANEXO B

Áreas que deben mejorarse	Número de comunicaciones de los Estados Miembros que incluían propuestas de mejoras (n = 8)	Número de recomendaciones del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión ¹	Número de recomendaciones del Comité de Examen ²	Número de recomendaciones del Grupo Independiente ³	Número total de recomendaciones
“Principales esferas de acción que hay que tener en cuenta” de acuerdo con el documento EB148/18 (30)					
(a) Preparación y respuesta coordinadas y monitoreadas a nivel nacional frente a las emergencias sanitarias en virtud del RSI	-	-	11	7	18
▪ <i>Mejora de los mecanismos para monitorear el grado de la preparación, incluido el RSI</i>	8/8	-	4	4	8
▪ <i>Fortalecimiento de las capacidades de los Estados Miembros</i>	5/8	-	7	3	10
(b) Financiación sostenida y previsible para la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, incluso con presupuestos nacionales		6	1	3	10
▪ <i>Financiación para la OMS</i>	5/8	6	-	1	7
▪ <i>Financiación para los Estados Miembros</i>	2/8	-	1	2	3
(c) Sistema mundial mejorado de alerta temprana, alarma y respuesta a emergencias bajo la dirección de la OMS	-	-	19	4	23
▪ <i>Intercambio de información más transparente, oportuno y amplio</i>	7/8	-	7	2	9
▪ <i>Mejora del mecanismo relacionado con la declaración de una ESPII</i>	8/8	-	2	1	3
▪ <i>Mejora del funcionamiento de los Comités de Emergencias del RSI</i>	5/8	-	3		3
▪ <i>Necesidad de que la OMS dirija y lleve a cabo misiones en el terreno</i>	2/8	-	1	1	2
▪ <i>Mejora de los mecanismos de orientación y respuesta de la OMS en relación con el sector de transporte</i>	5/8	-	6	-	6

CE168/INF/3 – ANEXO B

Áreas que deben mejorarse	Número de comunicaciones de los Estados Miembros que incluían propuestas de mejoras (n = 8)	Número de recomendaciones del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión ¹	Número de recomendaciones del Comité de Examen ²	Número de recomendaciones del Grupo Independiente ³	Número total de recomendaciones
(d) Cadena completa de suministro mundial y sistema logístico para emergencias sanitarias	1/8	-	-	1	1
(e) Movilización de personal de salud mundial para emergencias sanitarias	1/8	1	3		4
(f) Gestión de la desinformación y la información errónea que causan daños y socavan la salud pública	Ninguna	-	1	2	3
(g) Aprovechamiento de los conocimientos mundiales para traducir la evidencia en una política eficaz para abordar las emergencias sanitarias	4/8	-	1	1	2
(h) Mejora y ampliación de redes, mecanismos e incentivos para el intercambio de muestras biológicas y datos genómicos	3/8	-	1	-	1
(i) Aceleración de la investigación y la innovación en relación con las epidemias	2/8	-	-	1	1
(j) Coordinación de una plataforma mundial para garantizar el acceso rápido y equitativo a los resultados de las investigaciones	3/8	-	-	2	2
Total de recomendaciones	No se aplica	21	40	28	89

- - -