

# 30.<sup>a</sup> CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

## 74.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2022

---

*Punto 8.4 del orden del día provisional*

CSP30/INF/4  
17 de agosto del 2022  
Original: inglés

### APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

#### Introducción

1. En el presente documento se informa sobre el estado de la aplicación e implementación del Reglamento Sanitario Internacional (el Reglamento o RSI) y sobre su cumplimiento (1). En este informe, que abarca el período del 1 de julio del 2021 al 15 de julio del 2022, se actualiza la información presentada al Comité Ejecutivo en su 170.<sup>a</sup> sesión en junio del 2022 (2). En él se incluyen algunos asuntos relacionados con el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) frente a las emergencias de salud, un tema tratado en las resoluciones WHA75.7 (3) y WHA75.12 (4) y en la decisión WHA75(9) (5) de la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, así como en el documento CE170/INF/3 (6). Además, el presente informe debe considerarse en el contexto de la actual pandemia de COVID-19, razón por la cual está estrechamente relacionado con la actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas (documento CSP30/INF/1, Rev. 1) (7).

2. 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 por parte de los Estados Partes de la Región de las Américas y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para mejorar la aplicación e implementación del Reglamento, así como su cumplimiento.

#### Antecedentes

3. El Reglamento Sanitario Internacional fue aprobado por la 58.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en el 2005 por medio de la resolución WHA58.3 (8). Constituye el marco jurídico internacional que, entre otras cosas, define las capacidades básicas a nivel nacional, incluso en los puntos de entrada, para el manejo de eventos agudos de salud pública que tengan o puedan tener importancia nacional o internacional, así como los procedimientos administrativos conexos.

---

## **Análisis de la situación**

### ***Eventos agudos de salud pública***

4. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) actúa como Punto de Contacto de la Organización Mundial de la Salud 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 2021, la Secretaría de la OMS puso en marcha una plataforma segura en línea con ese fin. Entre el 1 de enero del 2022 y el 15 de julio del 2022, 32 de los 35 Estados Partes de la Región de las Américas (91%) confirmaron o actualizaron la información de contacto de sus CNE, junto con la lista actualizada de usuarios nacionales del Sitio de Información sobre Eventos, página web segura que la OMS ofrece a los CNE. Al 15 de julio del 2022, 176 usuarios de los 35 Estados Partes tenían credenciales para entrar en el portal del Sitio de Información sobre Eventos de la OMS. En el 2022, las pruebas rutinarias de conectividad realizadas entre el Punto de Contacto de la OMS para el RSI y los CNE de la Región fueron exitosas en 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, incluidos el síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes, la aparición de variantes de interés o de preocupación del SARS-CoV-2 y los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización contra la COVID-19. Del 1 de julio del 2021 al 10 de julio del 2022 se detectaron y se evaluaron 106 eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional en la Región, que representan 24% 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. En 77 de los 106 eventos (73%), las autoridades nacionales fueron la fuente inicial de información (incluso por medio de los CNE en 51 ocasiones). Se solicitó verificación de los 21 eventos detectados por medio de los medios de comunicación y se la obtuvo en todos ellos. Los informes mensuales sobre los eventos notificados, las solicitudes de verificación y la respuesta a las solicitudes de verificación se envían a todos los CNE del RSI en la Región de las Américas.

6. De los 106 eventos evaluados, 72 (68%), que afectaron a 27 Estados Partes y tres territorios de la Región, fueron eventos de salud pública de importancia internacional comprobada y representaron 20% de los eventos de ese tipo detectados a escala mundial. De estos 72 eventos, 57 (78%) se atribuyeron a peligros infecciosos, cuyas causas más frecuentes fueron la viruela símica (17 eventos), la hepatitis aguda de origen desconocido en niños pequeños (6 eventos), la malaria (6 eventos), infección por *Shigella sonnei* (3 eventos) y los virus de la gripe (2 eventos). Los restantes 15 eventos de salud pública de importancia internacional comprobada estaban asociados con la interfaz entre los seres humanos y los animales (4 eventos), a desastres (2 eventos), a riesgos relacionados con productos (8 eventos) y a riesgos relacionados con productos químicos (1 evento). En el período abarcado por el informe, de los 63 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 (11%) se referían a Estados Partes de la Región. Además, entre el 1 de julio del 2021 y el 10 de julio del 2022 se enviaron en total 33 alertas y actualizaciones epidemiológicas a los CNE del RSI para su información.

7. Además de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) relacionada con la pandemia de COVID-19,<sup>1</sup> el 24 de junio del 2022, después de la trigésima segunda reunión del Comité de Emergencias del RSI sobre Poliovirus, el Director General de la OMS determinó que la propagación de poliovirus salvajes y poliovirus circulantes de origen vacunal sigue constituyendo una ESPII.<sup>2</sup> El 23 de junio del 2022, el Director General de la OMS convocó al Comité de Emergencia del RSI en relación con el brote de viruela símica en varios países y estuvo de acuerdo con la recomendación formulada por el Comité de que en ese momento el brote no constituía una ESPII.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

### ***Capacidades básicas de los Estados Partes***

8. La pandemia de COVID-19 reavivó el debate sobre los objetivos de cada uno de los cuatro componentes y los instrumentos conexos del marco de seguimiento y evaluación del RSI (9). Como se informó en el documento CD59/INF/5 (10), en marzo del 2021, la Secretaría de la OMS convocó una reunión consultiva sobre las evaluaciones externas conjuntas y los informes anuales de los Estados Partes. Después de la reunión se formó un grupo de trabajo técnico para examinar el marco de seguimiento y evaluación del RSI, enfocado en las herramientas de las evaluaciones externas conjuntas y los informes anuales de los Estados Partes.

9. Como resultado del examen realizado por el grupo de trabajo, en diciembre del 2021, la Secretaría de la OMS ofreció a los Estados Partes un instrumento revisado<sup>5</sup> 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 (11) y la decisión WHA71(15) (12). Como en el caso de los instrumentos anteriores, el instrumento revisado se centra exclusivamente en las capacidades básicas de los Estados Partes.

---

<sup>1</sup> Se puede consultar más información sobre el Comité de Emergencias del RSI para la pandemia de COVID-19 en <https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee> [en inglés].

<sup>2</sup> Se puede consultar más información sobre el Comité de Emergencia del RSI para eventos en curso y el contexto que implica la transmisión y la propagación internacional de poliovirus en <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihr-emergency-committee> [en inglés].

<sup>3</sup> En el sitio web de la OMS puede encontrarse información sobre el Comité de Emergencia del RSI en relación con el brote de viruela símica en varios países: [https://www.who.int/es/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak](https://www.who.int/es/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak).

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

<sup>5</sup> La herramienta electrónica de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes en el RSI (conocida como e-SPAR por su sigla en inglés) es una plataforma basada en la web que se encuentra en <https://extranet.who.int/e-spar> [en inglés].

En diciembre del 2021 se ofreció el instrumento revisado, en inglés, como archivo Adobe Acrobat para completar y como formulario en línea para ser presentado por medio del portal del e-SPAR de la OMS.<sup>6</sup> El 24 de febrero del 2022 se facilitaron traducciones del instrumento al español y el francés para presentar en línea por medio del portal del e-SPAR. El 17 de marzo del 2022 se ofrecieron versiones preliminares de estas traducciones a los Estados Partes en archivos Adobe Acrobat para completar, y el 1 de abril del 2022 se proporcionaron versiones revisadas. El plazo para la presentación del informe anual de los Estados Partes sobre el RSI a la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud venció el 30 de abril del 2022.

10. La presentación de informes sobre la aplicación del RSI (2005) por parte de los Estados Partes ha evolucionado con la elaboración y modificación de las herramientas de presentación de informes en los años 2010, 2013, 2018 y 2021. La herramienta más reciente, del 2021, tiene 15 capacidades y 35 indicadores, en comparación con 13 capacidades y 24 indicadores en la versión anterior, del 2018. Algunos de los cambios en la herramienta revisada generan limitaciones al comparar los resultados con las puntuaciones de los años anteriores.<sup>7</sup>

11. En el 2022, 32 (91%) de los 35 Estados Partes de la Región de las Américas presentaron su informe anual sobre el RSI correspondiente al 2021. Barbados, Granada (por quinto año consecutivo) y Trinidad y Tabago (por segundo año) no cumplieron con esta obligación. Desde el 2011, cuando la Secretaría de la OMS sistematizó la presentación de los informes anuales a la Asamblea Mundial de la Salud por los Estados Partes, 15 Estados Partes de la Región han presentado su informe todos los años: Argentina, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de). En el anexo se presenta información sobre el grado de cumplimiento de este compromiso por parte del resto de los Estados Partes.

12. En la Región de las Américas, el proceso consultivo que se realizó en el 2021 a nivel de país sobre los informes anuales de los Estados Partes se llevó a cabo por medio de reuniones presenciales (13/32), correo electrónico (13/32), reuniones virtuales (12/32) y otros medios (5/32). Para completar los informes anuales se puso en práctica un enfoque multisectorial en 56% de los casos, en comparación con 44% completados por un solo funcionario del gobierno. En la Región, los principales sectores que presentaron información fueron los de salud humana (100%), inocuidad de los alimentos (81%), sanidad animal (78%) y gestión de desastres (78%).

13. El promedio regional en el 2021 para todas las capacidades fue de 67%, en comparación con el promedio mundial de 65%. En el caso de las 15 capacidades básicas, las puntuaciones regionales promedio están cerca o por encima de 60%. La puntuación promedio más baja (50%) correspondió a instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI, y la más alta (81%), a vigilancia. Entre las 15 capacidades

---

<sup>6</sup> Véase la nota 5.

<sup>7</sup> Ibid.

básicas en el informe correspondiente al 2021, las fortalezas en la Región se encuentran en la vigilancia (83%), los laboratorios (75%) y la gestión de emergencias sanitarias (75%), mientras que los retos están en los instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI (50%), los eventos químicos (58%) y las emergencias por radiación (58%).

14. En el 2021, los desafíos según los indicadores fueron la igualdad de género en emergencias de salud (44%), el aumento de la fuerza laboral durante un evento de salud pública (54%), los instrumentos políticos, legales y normativos (57%), el financiamiento para la implementación del RSI (58%), el entorno seguro en los centros de salud (58%), los recursos para la detección y alerta (58%), y la capacidad y los recursos (58%).

15. No obstante, el estado general de las capacidades básicas en las distintas subregiones siguió siendo heterogéneo. Como se muestra en el anexo, las puntuaciones subregionales promedio más altas para las 15 capacidades básicas se observan sistemáticamente en América del Norte, mientras que las más bajas se registran en la subregión del Caribe en relación con nueve capacidades básicas (financiación, laboratorio, vigilancia, enfermedades zoonóticas, eventos químicos, emergencias por radiación, coordinación del RSI y funciones y promoción de los CNE, prestación de servicios de salud y comunicación de riesgos y participación de la comunidad). Las puntuaciones más bajas en Centroamérica corresponden a tres capacidades básicas (gestión de emergencias sanitarias, prevención y control de infecciones, y puntos de entrada y salud transfronteriza), mientras que en América del Sur corresponden a seis capacidades básicas (instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI, recursos humanos, inocuidad de los alimentos, coordinación del RSI y funciones y promoción de los CNE, prestación de servicios de salud y comunicación de riesgos y participación de la comunidad).

16. Como se muestra en el anexo, no se hicieron evaluaciones externas voluntarias en el contexto del marco de seguimiento y evaluación del RSI durante el período abarcado por el presente informe (7). Se hicieron exámenes posteriores a la acción relacionados con la pandemia de COVID-19 en Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Panamá, Uruguay y posiblemente en otros países. De conformidad con la resolución WHA74.7 (13), la Secretaría de la OMS presentó una nota conceptual detallada a la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre la fase experimental voluntaria del mecanismo de examen universal de la salud y la preparación, y su relación con el actual marco de seguimiento y evaluación del RSI (14).

17. 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 nacional, subregional, regional y para múltiples países, con el propósito de brindar apoyo a las autoridades nacionales en su respuesta. En estas actividades se abordaron los siguientes pilares del plan estratégico de la OMS del 2021 de preparación y respuesta frente a la COVID-19 (15): comunicación de riesgos, participación comunitaria 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 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.<sup>8</sup>

### ***Requisitos administrativos y gobernanza***

18. Al 15 de julio del 2022, 533 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.<sup>9</sup> Diez puertos más estaban autorizados en siete territorios de ultramar de Francia (2), los Países Bajos (2) y el Reino Unido (6). La Secretaría de la OMS estableció un portal en línea para que los Estados Partes puedan actualizar la lista de puertos autorizados, sobre lo cual se les informó el 18 de marzo del 2022.

19. Al 15 de julio del 2022, en la lista de expertos del RSI había 436 profesionales, 100 de los cuales (23%) 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, Jamaica, Estados Unidos de América, México, Nicaragua, Paraguay y Perú.

20. En el 2022, 19 (54%) de los 35 Estados Partes de la Región respondieron a la encuesta mundial<sup>10</sup> para actualizar el sitio web de la OMS sobre viajes y salud.<sup>11</sup> La encuesta del 2022 se refería a los certificados de vacunación contra la fiebre amarilla como condición para permitir la entrada o la salida de viajeros internacionales, entre otras cosas.<sup>12, 13</sup> En el contexto de la pandemia de COVID-19, cabe señalar que, de conformidad con los artículos 35 y 36 y los anexos 6 y 7 del RSI, los Estados Partes no pueden exigir ningún documento de salud que no sea el certificado internacional de vacunación o profilaxis, con comprobante de vacunación contra la fiebre amarilla, para la entrada o la salida de viajeros. Durante la pandemia de COVID-19, los Estados Partes de la Región de

---

<sup>8</sup> En el documento CSP30/INF/1, Rev. 1, *Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas (7)*, 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.

<sup>9</sup> 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/](https://www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/en/) [en inglés].

<sup>10</sup> Los países que respondieron la encuesta sobre viajes internacionales y salud correspondiente al 2022 son: Bahamas, Belice, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname y Uruguay.

<sup>11</sup> La página web de la OMS sobre viajes y salud se puede consultar en: [https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1) [en inglés].

<sup>12</sup> La lista de países con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla y los países que exigen la vacunación contra la fiebre amarilla, actualizada a mayo del 2021, se encuentra en: [https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-\(may-2021\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(may-2021)) [en inglés].

<sup>13</sup> Los requisitos de los distintos países relativos a la vacunación y las recomendaciones de la OMS para los viajeros internacionales y sobre la profilaxis de la malaria, por país, actualizados a mayo del 2021, se encuentran en: <https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2021-edition> [en inglés].

---

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, incluso más allá del artículo 43, y con el enfoque basado en el riesgo promovido por la Secretaría de la OMS (16, 17). De acuerdo con el documento de posición provisional de la OMS sobre el comprobante de vacunación contra la COVID-19 para los viajeros internacionales (18) y las recomendaciones temporales que estaban vigentes cuando se preparó este documento, los Estados Partes no pueden exigir un comprobante de vacunación contra la COVID-19 como única condición para la entrada.<sup>14</sup> Al 15 de julio del 2022, siete Estados Partes de la Región —Argentina, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Granada, Jamaica y México— no estaban aplicando ningún requisito relacionado con la COVID-19 para permitir el ingreso en su territorio.

### **Medidas necesarias para mejorar la situación**

21. En relación con la gobernanza sanitaria mundial, como se indicaba en los documentos CD58/INF/1 (15), CE170/INF/3 (6) y CE170/INF/4 (2), la aplicación y la implementación futuras del RSI y su cumplimiento están vinculados a la aplicación de diversos documentos que se examinaron en la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, entre los cuales se encuentran: *a*) la resolución WHA75.7, en la que se insta a los Estados Miembros a fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias en las ciudades y los entornos urbanos (3); *b*) la resolución WHA75.12 (4) por medio de la cual, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 55 del RSI, se adoptaron las enmiendas al artículo 59 y las actualizaciones posteriores de los artículos 55, 61, 62 y 63 del RSI; y *c*) la decisión WHA75(9) (5), en la que se establece la continuidad del Grupo de Trabajo de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias con un mandato y nombre revisados (“Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005)”), para trabajar exclusivamente en las enmiendas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y presentarlas a consideración de la 77.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en el 2024.

22. Además, la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud tomó nota del informe presentado por el Director General de la OMS que contiene diez propuestas para fortalecer la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias. En este contexto, el término “arquitectura” se refiere a todos los sistemas y capacidades, incluidos los mecanismos de financiación y gobernanza, en los niveles nacional, regional y mundial que son cruciales para la capacidad colectiva del mundo de prepararse y responder a las emergencias sanitarias (19), teniendo en cuenta la labor del Órgano de Negociación Intergubernamental<sup>15</sup> establecido para redactar y negociar un

---

<sup>14</sup> Las recomendaciones temporales actuales, formuladas por el Director General de la OMS en respuesta a la ESPII por la COVID-19, se encuentran en: [https://www.who.int/es/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

<sup>15</sup> La página web del Órgano de Negociación Intergubernamental se encuentra en: <https://apps.who.int/gb/inb/s/index.html>.

convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias (20).

23. Este trabajo en curso para rediseñar la arquitectura sanitaria mundial está encabezado principalmente por los Estados Miembros y, por definición, tiene un alcance e implicaciones mundiales. En la Región de las Américas, podría llevar a medidas útiles emanadas de la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y a que la cooperación que la Oficina puede ofrecer a los Estados Miembros de la OPS sea más efectiva.

### **Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana**

24. Se invita a la Conferencia a que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

Anexo

### **Referencias**

1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición [internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 15 de julio del 2022]. 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 [Internet]. 170.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo de la OPS, del 20 al 24 de junio del 2022; sesión híbrida. Washington, DC: OPS; 2022 (documento CE170/INF/4) [consultado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-4-s-rsi\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-4-s-rsi_0.pdf).
3. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias en las ciudades y los entornos urbanos. 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 22 al 28 de mayo del 2022; Ginebra. Ginebra: OMS; 2022 (resolución WHA75.7) [consultado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_R7-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R7-sp.pdf).
4. Organización Mundial de la Salud. Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 22 al 28 de mayo del 2022; Ginebra. Ginebra: OMS; 2022 (resolución WHA75.12) [consultado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_R12-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R12-sp.pdf).
5. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias. 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 22 al 28 de mayo del 2022; Ginebra. Ginebra: OMS; 2022 [decisión WHA75(9)] [consultado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\(9\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-sp.pdf).



6. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS [Internet]. 170.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo de la OPS; del 20 al 24 de junio del 2022; sesión híbrida. Washington, DC: OPS; 2022 (documento CE170/INF/3) [consultado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-3-s-cuestiones-estrategicas-ops-oms\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-3-s-cuestiones-estrategicas-ops-oms_0.pdf).
7. Organización Panamericana de la Salud. Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas [Internet]. 30.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 74.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2022 (documento CSP30/INF/1, Rev. 1). Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-1-s-covid-19-rev1\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-1-s-covid-19-rev1_0.pdf).
8. Organización Mundial de la Salud. Revisión del Reglamento Sanitario Internacional [Internet]. 58.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2015; Ginebra. Ginebra: OMS; 2005 (resolución WHA58.3) [consultado el 18 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/ihr/WHA58-sp.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud. International Health Regulations (2005): monitoring and evaluation framework. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 18 de abril del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional [internet]. 59.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS, 73.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; sesión híbrida. Washington, DC: OPS; 2021 (documento CD59/INF/5) [consultado el 20 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd59inf5-aplicacion-reglamento-sanitario-internacional>.
11. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [internet]. 61.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 19 al 24 de mayo del 2008; Ginebra. Ginebra: OMS; 2008 (resolución WHA61.2) [consultado el 20 de julio del 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_Rec1-part2-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-sp.pdf).
12. 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.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo de 2018; Ginebra. Ginebra: OMS; 2018 [decisión WHA71(15)] [consultado el 20 de julio del 2022]. 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).

13. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias [Internet]. 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; 2021; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (resolución WHA74.7) [consultado el 20 de julio del 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R7-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-sp.pdf).
14. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias. Mecanismo de Examen Universal de la Salud y la Preparación: nota conceptual. 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 22 al 28 de mayo del 2022; Ginebra. Ginebra: OMS; 2022 [decisión WHA75(9)] [consultado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_21-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_21-sp.pdf).
15. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 strategic preparedness and response plan. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 18 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>.
16. Organización Mundial de la Salud. Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 18 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>.
17. Organización Mundial de la Salud. Technical considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19: interim guidance, 2 July 2021. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 18 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1>.
18. Organización Mundial de la Salud. Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 18 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>.
19. Organización Mundial de la Salud. Strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response and resilience: Report by the Director-General. 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 22 al 28 de mayo del 2022; Ginebra. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 20 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-preparedness-response-and-resilience>.

20. Organización Mundial de la Salud. El mundo unido: establecimiento de un órgano de negociación intergubernamental para fortalecer la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias [Internet]. Segunda reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud; del 29 de noviembre al 1 de diciembre del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (decisión SSA2[5]) [consultado el 18 de abril del 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHASSA2/SSA2\(5\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)-sp.pdf).

## Anexo

**Cuadro recapitulativo 1. Eventos de salud pública de posible importancia internacional y evaluaciones externas voluntarias en el contexto del marco de seguimiento y evaluación del RSI**

Estado Parte	Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional evaluados, <sup>1</sup> del 1 de julio del 2021 al 10 de julio del 2022 (número de eventos cuya verificación se solicitó y se obtuvo)	Evaluación externa voluntaria (año en que se hizo)
Antigua y Barbuda	0 (N/A)	-
Argentina	3 (N/A)	Sí (2019)
Bahamas	1 (N/A)	-
Barbados	1 (N/A)	-
Belize	0 (N/A)	Sí (2016)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	3 (2/2)	-
Brasil	22 (4N/4A)	-
Canadá	4 (2/2)	Sí (2018)
Chile	3 (1/1)	-
Colombia	13 (33)	-
Costa Rica	2 (N/A)	-
Cuba	1 (N/A)	-
Dominica	0 (N/A)	-
Ecuador	4 (N/A)	-
El Salvador	0 (N/A)	-
Estados Unidos de América	10 (4/4)	Sí (2016)

<sup>1</sup> 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 incluyen en este anexo.

CSP30/INF/4 – ANEXO

Estado Parte	Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional evaluados, <sup>1</sup> del 1 de julio del 2021 al 10 de julio del 2022 (número de eventos cuya verificación se solicitó y se obtuvo)	Evaluación externa voluntaria (año en que se hizo)
Granada	0 (N/A)	Sí (2018)
Guatemala	0 (N/A)	-
Guyana	0 (N/A)	-
Haití	2 (2/2)	Sí (2016, 2019)
Honduras	1 (N/A)	-
Jamaica	1 (N/A)	-
México	13 (1/1)	-
Nicaragua	0 (N/A)	-
Panamá	3 (N/A)	-
Paraguay	5 (2/2)	-
Perú	3 (1/1)	Sí (2015)
República Dominicana	1 (N/A)	Sí (2019)
Saint Kitts y Nevis	0 (N/A)	-
San Vicente y las Granadinas	1 (N/A)	-
Santa Lucía	0 (N/A)	-
Suriname	1 (N/A)	-
Trinidad y Tabago	0 (N/A)	-
Uruguay	3 (1/1)	-
Venezuela (República Bolivariana de)	8 (6/6)	-

**Cuadro recapitulativo 2. Informes anuales de los Estados Partes:  
promedios regionales y subregionales (puntuaciones de las capacidades básicas expresadas en porcentajes)**

Subregión	C.1 instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI	C.2 Coordinación del RSI y funciones y promoción de los CNE	C.3 Financiación	C.4 Laboratorio	C.5 Vigilancia	C.6 Recursos humanos	C.7 Gestión de emergencias de salud	C.8 Prestación de servicios de salud	C.9 Prevención y control de infecciones	C.10 Comunicación de riesgos y participación de la comunidad	C.11 Puntos de entrada y salud transfronteriza	C.12 Enfermedades zoonóticas	C.13 Inocuidad de los alimentos	C.14 Eventos químicos	C.15 Emergencias por radiación
Promedio mundial (n = 177)	52	66	62	72	81	59	70	72	60	67	61	65	63	55	56
Región de las Américas (n = 32)	50	69	63	75	83	62	75	73	61	66	71	69	71	58	58
América del Norte* (n = 3)	67	93	97	96	100	87	96	93	91	91	93	87	93	87	87
América del Sur** (n = 10)	41	64	64	74	82	53	73	68	59	60	71	68	64	64	72
Caribe*** (n = 12)	52	64	56	69	78	59	74	68	60	60	67	67	67	42	38
Centroamérica**** (n = 7)	54	71	57	78	87	70	72	80	53	73	67	69	77	66	60

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

\*\* 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 del Caribe abarca Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

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

**Cuadro recapitulativo 3. Informes anuales de los Estados Partes, 2021**  
**(puntuación de las capacidades básicas expresada en porcentajes, por país)**

Estado Parte	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2021 (período de 11 años)	Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI	Coordinación del RSI y funciones y promoción de los CNE	Financiación	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Gestión de emergencias de salud	Prestación de servicios de salud	Prevención y control de infecciones	Comunicación de riesgos y participación de la comunidad	Puntos de entrada y salud transfronteriza	Enfermedades zoonóticas	Inocuidad de los alimentos	Eventos químicos	Emergencias por radiación
Antigua y Barbuda	9	40	40	40	64	80	50	60	60	40	33	73	60	80	20	40
Argentina	11	50	40	80	72	70	50	60	67	67	60	80	80	80	60	60
Bahamas	8	30	80	50	64	70	50	80	47	53	47	93	60	60	20	20
Barbados	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belice	7	20	33	30	40	70	30	80	40	60	27	80	40	80	20	40
Bolivia (Estado Plurinacional de)	10	20	47	60	52	80	50	87	80	47	73	40	80	20	40	60
Brasil	10	90	87	80	96	100	90	80	80	80	80	67	80	100	100	100
Canadá	11	60	100	100	100	100	90	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Chile	11	50	80	80	80	80	50	80	80	80	40	80	80	80	80	80
Colombia	11	60	80	50	84	80	40	73	93	67	33	93	80	80	60	60
Costa Rica	11	20	80	50	88	80	80	67	67	53	67	67	80	80	60	60
Cuba	10	70	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	60
Dominica	10	40	73	50	76	60	60	80	80	60	67	80	80	80	40	20
Ecuador	11	30	73	50	80	80	50	80	53	47	67	80	80	80	80	60
El Salvador	11	80	87	100	100	100	100	100	100	67	100	100	80	100	100	100
Estados Unidos de América	11	80	93	100	92	100	80	100	93	100	87	93	80	100	80	80
Granada	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	11	50	33	20	48	80	30	33	93	27	20	80	20	40	60	40

CSP30/INF/4 – ANEXO

Estado Parte	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2021 (período de 11 años)	Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI	Coordinación del RSI y funciones y promoción de los CNE	Financiación	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Gestión de emergencias de salud	Prestación de servicios de salud	Prevención y control de infecciones	Comunicación de riesgos y participación de la comunidad	Puntos de entrada y salud transfronteriza	Enfermedades zoonóticas	Inocuidad de los alimentos	Eventos químicos	Emergencias por radiación
Guyana	10	100	87	100	88	100	80	100	100	93	100	100	100	80	80	80
Haití	8	40	53	50	72	100	90	60	73	33	47	33	80	40	20	20
Honduras	11	40	73	70	84	70	40	60	47	47	73	60	80	80	20	20
Jamaica	10	100	100	100	92	100	80	93	80	73	100	87	80	80	80	80
México	11	60	87	90	96	100	90	87	87	73	87	87	80	80	80	80
Nicaragua	11	90	93	60	72	100	90	100	100	60	100	27	60	80	40	100
Panamá	11	50	60	60	96	90	90	87	73	80	80	80	80	80	80	60
Paraguay	10	40	53	40	72	70	50	60	67	33	60	80	20	80	60	60
Perú	10	20	33	30	48	80	30	47	20	40	20	33	20	20	40	100
República Dominicana	10	50	73	40	60	90	60	60	80	40	73	53	80	80	100	40
Saint Kitts y Nevis	8	40	73	50	56	90	40	80	80	80	87	27	80	80	40	40
San Vicente y las Granadinas	9	60	67	30	64	80	50	80	60	33	53	93	80	80	40	20
Santa Lucía	8	20	20	20	36	20	20	20	33	20	20	20	20	20	20	20
Suriname	11	60	47	50	76	70	60	60	67	73	33	20	20	20	20	20
Trinidad y Tabago	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uruguay	8	20	67	80	60	90	60	80	73	73	100	67	80	20	60	40
Venezuela (República Bolivariana de)	11	30	80	90	100	90	60	80	67	53	67	87	80	80	60	100



**Cuadro recapitulativo 4. Indicadores nuevos de los informes anuales de los Estados Partes (n=11):  
promedios subregionales, regionales y mundiales  
(puntuaciones de las capacidades básicas expresadas en porcentajes), 2021**

Subregiones	C.1.2 Igualdad de género en emergencias de salud	C.6.2 Aumento de la fuerza laboral en el sector de la salud en los eventos de salud pública	C.9.3 Entornos seguros en los establecimientos de salud	C.2.3 Promoción de la aplicación del RSI	C.9.1 Programas de PCI	C.10.3 Participación de la comunidad	C.9.2 Vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud	C.4.3 Sistemas de calidad en los laboratorios	C.10.2 Comunicación de riesgos	C.11.3 Enfoque basado en el riesgo para abordar las medidas relacionadas con los viajes internacionales	C.4.5 Redes nacionales de diagnóstico efectivas
América del Norte*	47	93	100	87	87	80	87	93	100	87	93
América del Sur**	28	40	50	54	54	56	72	70	66	68	82
Caribe***	52	47	60	57	62	50	58	57	68	75	72
Centroamérica****	51	69	49	69	57	80	54	69	69	77	83
Promedio AMR	44	54	58	61	61	61	64	67	71	74	79
Promedio mundial	45	54	61	62	63	65	56	69	69	64	75

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

\*\* 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 del Caribe abarca Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

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

- - -