



29.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 69.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

Punto 8.6 del orden del día provisional

CSP29/INF/6
23 de agosto del 2017
Original: inglés

APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (RSI)

Introducción

1. En el presente documento se informa sobre el estado de la aplicación y puesta en práctica del Reglamento Sanitario Internacional (el Reglamento o RSI), así como de su cumplimiento. Además, se informa a la Conferencia Sanitaria Panamericana acerca de las recomendaciones que formularon los delegados de los Estados Partes en la consulta formal a nivel regional sobre el Reglamento Sanitario Internacional que se realizó en São Paulo (Brasil) del 17 al 19 de julio del 2017, de conformidad con la decisión WHA70(11) (1) de la Asamblea Mundial de la Salud, sobre la base del documento *Elaboración de un proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública: Consulta con los Estados Miembros* (anexo B).

2. En este informe: *a)* se actualiza la información presentada al 55.^o Consejo Directivo en el 2016 (2); *b)* se examinan las actividades emprendidas por los Estados Partes y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), ya sea como respuesta a eventos agudos de salud pública, incluidas las emergencias de salud pública de importancia internacional o bien con el propósito de fortalecer la capacidad; y *c)* se ponen de relieve los temas que requieren una acción concertada por parte de los Estados Partes de la Región de las Américas para la aplicación y puesta en práctica del RSI y su cumplimiento.

Antecedentes

3. El Reglamento Sanitario Internacional, adoptado por la 58.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2005 por medio de la resolución WHA58.3,¹ constituye el marco jurídico que, entre otros aspectos, define las capacidades nacionales básicas, incluso en los puntos de entrada, para el manejo de los eventos de salud pública de importancia potencial o real, a nivel nacional e internacional, y los procedimientos conexos.

¹ El texto del Reglamento Sanitario Internacional (resolución WHA58.3) está disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43983/1/9789243580418_spa.pdf.

Análisis de la situación

Eventos agudos de salud pública

4. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) actúa como el Punto de Contacto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el RSI en la Región de las Américas y facilita el manejo de los eventos de salud pública por medio de los canales de comunicación establecidos con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI (CNE). En el 2016, de los 35 Estados Partes de la Región, todos menos dos (Santa Lucía y Trinidad y Tabago) presentaron la confirmación o actualización anual de la información de contacto de su CNE. En el 2016, 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 32 de los 35 Estados Partes (91%) por correo electrónico y en 33 de los 35 Estados Partes (94%) por teléfono.

5. En el período comprendido entre el 1 de enero del 2016 y el 30 de junio del 2017, se detectaron y evaluaron 315 eventos de salud pública de posible importancia internacional en la Región: 238 en el 2016 y 77 en los primeros seis meses del 2017. En 184 de estos 315 eventos (58%), la fuente inicial de información fueron las autoridades nacionales, en 145 ocasiones por intermedio de los CNE. Se solicitó y obtuvo verificación con respecto a 35 eventos detectados mediante fuentes informales u oficiosas. Sin embargo, cabe destacar que aún hay 53 eventos detectados en el 2017 a los que no se ha determinado la designación definitiva. Por consiguiente, de 262 eventos cuya designación se conocía, 161 (61%), que afectaban a 49 países y territorios en la Región, eran de comprobada importancia internacional para la salud pública. La mayor parte de estos 161 eventos se atribuyó a riesgos infecciosos (140 eventos, es decir, 87%) y la etiología que se registró con mayor frecuencia fue la infección por el virus del Zika (81 eventos). De los 21 eventos restantes de comprobada importancia internacional para la salud pública, 10 estaban relacionados con zoonosis y 5 con la inocuidad de los alimentos; hubo 6 eventos cuya etiología sigue sin haberse determinado.

6. Entre el 1 de enero del 2016 y el 30 de junio del 2017, los eventos agudos de salud pública que afectaron o tuvieron alguna implicación de salud pública para los Estados Partes de la Región de las Américas y la Oficina incluyeron los siguientes: *a)* la emergencia de salud pública de importancia internacional, vigente aún en la actualidad, con respecto a la propagación de poliovirus salvajes, junto con los poliovirus circulantes de origen vacunal;² *b)* la emergencia de salud pública de importancia internacional, dada por terminada en noviembre del 2016, asociada con la propagación del virus del Zika y el aumento observado de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas;³ *c)* el aumento de la actividad del cólera en Haití después que el huracán Matthew de categoría

² En el sitio web de la OMS puede encontrarse la página web del Comité de Emergencias del RSI para examinar los eventos en curso y el contexto relacionados con la transmisión y la propagación internacional de poliovirus: http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2014/es/.

³ En el sitio web de la OPS puede encontrarse una página web sobre la infección por el virus del Zika: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=es.

5 tocara tierra en octubre del 2016;⁴ y d) el aumento de la actividad del virus de la fiebre amarilla en América del Sur que comenzó en el 2015 y dio lugar a un aumento inusitado del número de casos en la población humana y animal en Brasil en el 2017.

Capacidades básicas de los Estados Partes

7. En el 2016, los 35 Estados Partes de la Región de las Américas presentaron su informe anual a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud. En el 2017, 33 (94%) de los 35 Estados Partes presentaron su informe a la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud; ni Belice ni Saint Kitts y Nevis cumplieron con esta obligación. Desde el 2011, cuando se instituyó la presentación del informe anual de los Estados Partes en su formato actual para informar a la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud, 12 Estados Partes han cumplido sistemáticamente presentando el informe cada año: Antigua y Barbuda, Barbados, Canadá, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Estados Unidos, Guyana, Honduras, Jamaica y México. En el anexo A se presenta información sobre el grado de cumplimiento de este compromiso por parte de los otros Estados Partes.

8. En los informes anuales que los Estados Partes presentaron a la Asamblea Mundial de la Salud entre el 2011 y el 2017 se observa que hubo una mejora constante a nivel regional en todas las capacidades básicas. Sin embargo, el estado de las capacidades básicas en las distintas subregiones sigue siendo heterogéneo; en general, las puntuaciones más bajas se observan en la subregión del Caribe. Cuando se comparan los informes anuales del 2017 con los presentados en el 2016, se observa que hay una variación de 10 puntos porcentuales en la puntuación regional promedio correspondiente a todas las capacidades. La puntuación promedio más alta registrada a nivel regional (95%) está relacionada con el riesgo zoonótico. La capacidad para responder a eventos asociados con riesgos químicos y riesgos relacionados con la radiación sigue registrando las puntuaciones más bajas (61% y 66%, respectivamente), mientras que la puntuación regional promedio para el resto de las capacidades está cerca o por encima de 75%. No obstante, es importante notar que la puntuación regional promedio de los riesgos químicos y los riesgos relacionados con la radiación ha alcanzado y excedido el 60% por primera vez desde que se introdujo este formato de informe. Por otro lado, la puntuación promedio de estas dos capacidades en la subregión del Caribe ha registrado una de las mayores mejoras anuales en cualquier capacidad específica a nivel regional o subregional. Entre el 2016 y el 2017, la puntuación promedio correspondiente a la capacidad para responder a riesgos químicos y riesgos relacionados con la radiación en la subregión del Caribe aumentó de 49% a 59% y de 27% a 40%, respectivamente. En el anexo A también se presenta un resumen de los informes anuales de los Estados Partes a la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud.⁵

⁴ En el sitio web de la OPS hay una página web con información sobre la respuesta ante el huracán Matthew: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12574%3A%20A%20response%20to%20hurricane%20matthew&catid=8897%3A%20hurricane%20matthew&Itemid=42136&lang=es.

⁵ En el repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud, en el sitio web de la OMS, hay información histórica y datos adicionales (en inglés) sobre los informes anuales de los Estados Partes presentados a la Asamblea Mundial de la Salud: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR?lang=en>.

9. A fin de brindar apoyo al fortalecimiento de las iniciativas institucionales e intersectoriales en los Estados Partes de la Región, la Oficina ha seguido adelante con las actividades conjuntas que realiza con diversos organismos especializados de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y asociados. Los expertos de la Región y el personal de la Oficina han seguido contribuyendo con: *a*) las iniciativas mundiales, junto con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) y la Secretaría de la OMS, *b*) las iniciativas regionales, junto con la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO); y *c*) las iniciativas subregionales, junto con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) y la Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial.

10. A fin de brindar apoyo a las autoridades nacionales en sus esfuerzos por avanzar en el proceso continuo de preparación en el ámbito de la salud pública, la Oficina ha realizado misiones y talleres a nivel subregional, multinacional y nacional centrados en la función de alerta temprana del sistema de vigilancia; las funciones de los CNE; el diagnóstico de laboratorio y los laboratorios de salud pública; la prevención y el control de infecciones; la comunicación de riesgos; los puntos de entrada; los ejercicios de simulación y los eventos multitudinarios, entre otros temas.

Requisitos administrativos y gobernanza

11. Al 11 de julio del 2017, 489 puertos en 27 Estados Partes de la Región de las Américas estaban autorizados a emitir certificados de sanidad a bordo (3). También estaban autorizados otros 11 puertos en nueve territorios de ultramar de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido. Hasta esa fecha, no se había remitido ninguna información a las oficinas regionales de la OMS sobre el estado de los procedimientos de la OMS para la certificación voluntaria de aeropuertos y puertos designados, que ya se habían presentado a los Estados Partes para que hicieran observaciones en dos ocasiones, en los años 2014 y 2015.

12. Al 13 de julio del 2017, en la Lista de Expertos del RSI había 449 expertos, 115 de los cuales son de la Región de las Américas. Entre ellos se encuentran expertos designados por nueve de los 35 Estados Partes de la Región (Argentina, Barbados, Brasil, Cuba, Estados Unidos, México, Nicaragua, Paraguay y Venezuela).

13. En el contexto del aumento inusitado de la actividad del virus de la fiebre amarilla en Brasil a inicios del 2017, y considerando los retos relacionados con la aplicación del artículo 43 del RSI (“Medidas sanitarias adicionales”) y del anexo 7 revisado (“Requisitos concernientes a la vacunación o la profilaxis contra enfermedades específicas”), que entró en vigor en julio del 2017 de conformidad con lo establecido en la resolución WHA67.13 (4) y teniendo en cuenta el proceso mundial ambiguo utilizado por la Secretaría de la OMS para actualizar y publicar los requisitos de los Estados Partes con respecto al certificado internacional de vacunación o profilaxis como parte de la

publicación de la OMS *Viajes internacionales y salud* (5), la Oficina realizó una encuesta en la Región para recopilar información sobre los requisitos establecidos en el certificado internacional de vacunación o profilaxis relacionados con el comprobante de vacunación contra la fiebre amarilla que deben presentar los viajeros internacionales para entrar o salir de países específicos de la Región. Veintinueve (83%) de los 35 Estados Partes de la Región respondieron la encuesta y posteriormente usaron el proceso para actualizar los requisitos de su certificado internacional de vacunación o profilaxis (6).

14. Conforme a lo establecido en la resolución WHA68.4 (7) con el propósito de garantizar un proceso participativo en la cartografía de las zonas en riesgo de transmisión de fiebre amarilla, en diciembre del 2015 se estableció el grupo consultivo científico-técnico sobre cartografía geográfica del riesgo de fiebre amarilla, en el cual participan expertos de cinco países de la Región: Argentina, Brasil, Estados Unidos, Panamá y Trinidad y Tabago.⁶ Desde su establecimiento, el grupo ha realizado seis reuniones virtuales y ha analizado la cartografía del riesgo de transmisión del virus de la fiebre amarilla en Argentina y Perú.

15. Uno de los temas fundamentales con respecto a la gobernanza del RSI es el monitoreo de su aplicación, puesta en práctica y cumplimiento. De conformidad con la resolución WHA68.5 (8), aprobada por la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2015, y en respaldo a las recomendaciones formuladas por el Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI, la Secretaría de la OMS inició el proceso de examen colegiado del marco de monitoreo y evaluación del RSI por medio de los órganos deliberantes y los comités regionales de la OMS. Según lo estipulado en el artículo 54 del RSI, la Asamblea Mundial de la Salud debe examinar y adoptar este marco. Sin embargo, la falta de consenso entre los países ha causado debates a ese nivel y ha generado tres rondas de consultas formales a nivel regional en tres años consecutivos. Esto, además, ha puesto de relieve los retos que enfrenta la Secretaría de la OMS en cuanto a la incorporación de las recomendaciones sumamente amplias y detalladas que han formulado los Estados Partes de la Región de las Américas a este respecto (1), respaldadas por la decisión CD55(D5) (9), y a considerar el llamamiento hecho por los Estados Partes del continente de no socavar el proceso a cargo de los órganos deliberantes establecido en el RSI. Las diferentes versiones en orden cronológico del marco, así como las inquietudes, observaciones y sugerencias que los Estados Partes de la Región de las Américas formularon en los años 2015, 2016 y 2017, se presentan de forma consolidada en el informe de la consulta formal a nivel regional sobre el Reglamento Sanitario Internacional que se realizó en São Paulo (Brasil) del 17 al 19 de julio del 2017 (la

⁶ En el sitio web de la OMS se encuentra la página web del grupo consultivo científico-técnico sobre cartografía geográfica del riesgo de fiebre amarilla: <http://www.who.int/ith/yellow-fever-risk-mapping/en/>.

consulta del 2017). El informe estará disponible en el sitio web de la OPS antes de la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana.⁷

16. El marco de monitoreo y evaluación del RSI tiene cuatro componentes: uno obligatorio (la presentación de informes anuales por parte de los Estados Partes) y tres voluntarios (el examen posterior a la acción de eventos de salud pública, los ejercicios de simulación y la evaluación externa conjunta) (10). Algunos funcionarios de la Oficina han participado en reuniones internas que la OMS realizó en noviembre del 2016 y marzo del 2017 para la elaboración de dos componentes (la presentación de informes anuales y el examen posterior a la acción) y, junto con expertos de la Región, en la reunión que la OMS realizó en abril del 2017 a fin de examinar la herramienta para realizar las evaluaciones externas conjuntas. Al momento de redactarse el presente informe, los resultados de estas reuniones no estaban disponibles para ser transmitidos a los Estados Partes.

17. Luego del brote del ébola en África occidental, se encargó a la Secretaría de la OMS, por conducto de las decisiones WHA69(14) (11) y WHA70(11) (1) de la Asamblea Mundial de la Salud, liderar el proceso colaborativo de elaboración de un proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública. Al igual que el marco de monitoreo y evaluación del RSI, este proyecto de plan estratégico mundial fue objeto de dos rondas de consultas formales a nivel regional en los años 2016 y 2017. Las inquietudes, observaciones y sugerencias que formularon los Estados Partes en los años 2016 y 2017, sumamente sustanciales, se presentan en el informe de la consulta del 2017.

Acción necesaria para mejorar la situación

18. Tanto la consulta formal a nivel regional sobre el RSI que se realizó en Miami (Estados Unidos) en agosto del 2016 (la consulta del 2016) (2) como la consulta del 2017 se vieron afectadas por una tensión intrínseca entre lo que se entiende y a lo que se aspira, lo que en última instancia dificulta la aplicación, la puesta en práctica y el cumplimiento del RSI por los Estados Partes. Los esfuerzos de los Estados Partes de la Región para conciliar esta contradicción y lograr una visión nacional armonizada para cada Estado indican que existe un cambio cultural en curso, así como a una mayor implicación y concientización de los países que posiblemente estén más arraigadas en la Región de las Américas que en otras regiones de la OMS.

19. Por una parte, con una frecuencia cada vez mayor se entiende que el RSI es un mecanismo para fortalecer y aumentar la sostenibilidad de: a) las funciones esenciales de salud pública a nivel nacional, como la planificación y el financiamiento, que en gran

⁷ El Informe de la Consulta Formal Regional sobre el Reglamento Sanitario Internacional, São Paulo, Brasil, 17-19 julio del 2017, estará disponible en español en: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2524&Itemid=270, a partir del 18 de septiembre del 2017. Está disponible en inglés en: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2523&Itemid=270.

parte ya se encuentran establecidas y son operativas, aunque en distintos grados, dentro de los sistemas nacionales de salud; y *b*) los mecanismos nacionales intersectoriales. Por otra parte, especialmente a nivel político, el RSI se sigue percibiendo a menudo como una disciplina técnica nueva, cuyos requisitos e implicaciones se limitan al sector de la salud y se refieren principalmente a las “crisis” y obligaciones en el ámbito de la salud pública, con connotaciones que de alguna manera son punitivas. En consonancia con el alcance y el propósito del RSI, la situación actual justifica intervenciones a nivel nacional para demostrar la costoeficacia de la asignación sostenida de recursos para fortalecer las funciones esenciales de salud pública, en contraposición a simplemente responder a los eventos agudos de salud pública a medida que ocurren, una estrategia que implica altos costos y consecuencias económicas.

20. La Oficina afronta retos constantes con respecto a su capacidad para enmarcar claramente las capacidades básicas que se describen en el anexo 1 del RSI como funciones esenciales de salud pública, como la planificación y el financiamiento; para transmitir de manera eficaz este mensaje a los Estados Miembros de la OPS en el contexto de la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud; y para actuar en consecuencia en defensa de estos temas en los foros de alto nivel que sean apropiados a nivel regional y subregional.

21. Para que los compromisos de los Estados Partes con respecto a la comunidad internacional sigan teniendo una alta prioridad en la agenda política de los países, en el RSI se han previsto mecanismos para garantizar la rendición mutua de cuentas, así como requisitos para hacer el monitoreo de la puesta en marcha y del cumplimiento por parte de los Estados Partes. Por consiguiente, como se señaló en los debates que se entablaron dentro de los órganos de gobierno de la OPS y la OMS, los cuales dieron lugar a tres rondas de consultas formales a nivel regional en tres años consecutivos, la relevancia del RSI solo puede garantizarse si su gobernanza: *a*) está habilitada de manera colegiada por los Estados Partes y la Secretaría de la OMS por conducto de los órganos deliberantes de la OMS; y *b*) es ejercida por medio de una facilitación transparente y un liderazgo previsor de la Secretaría de la OMS, en su papel de custodio del RSI.

22. A continuación se presenta un resumen de las inquietudes, las observaciones y las sugerencias básicas que formularon los Estados Partes de la Región de las Américas en las consultas de los años 2015, 2016 (2) y 2017 con el objetivo de acelerar el examen y la elaboración final del proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública y el marco de monitoreo y evaluación del RSI por conducto de los órganos de gobierno de la OPS y la OMS.

- a) En cumplimiento del artículo 54, “Presentación de informes y examen”, la amplia mayoría de países recomendaron que el marco de monitoreo y evaluación del RSI debería presentarse como un documento independiente, separado del proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública, para su consideración y adopción por parte de la 71.^a Asamblea

Mundial de la Salud en mayo del 2018, por medio del Consejo Ejecutivo de la OMS en su 142.^a reunión, en enero del 2018.

- b) En las actividades que realice para definir las versiones futuras del proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública en el contexto del proceso consultivo en curso, la Secretaría de la OMS debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:
- En su forma actual, el proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública es de naturaleza más operativa que estratégica. Por consiguiente, debe revisarse para que tenga la dimensión estratégica deseada, especialmente con respecto a los pilares estratégicos 2 y 3.
 - *El pilar estratégico 1 (Establecimiento y mantenimiento de las capacidades básicas de los Estados Partes)* debe: *i)* presentar un marco conceptual que establezca un vínculo entre las capacidades básicas que se describen en el anexo 1 del RSI y las funciones esenciales de salud pública; y *ii)* reflejar las amplias variaciones entre los Estados Partes con respecto a la madurez de los sistemas de salud y el estado de aplicación y puesta en práctica del RSI, a fin de dejar atrás de manera expresa el concepto de un “plan nacional dedicado para el RSI” único para todos.
 - *El pilar estratégico 2 (Manejo de eventos y cumplimiento)* y *el pilar estratégico 3 (Medición del progreso y rendición de cuentas)* deben redefinirse porque: *i)* la responsabilidad de demostrar la rendición de cuentas recae exclusivamente en los Estados Partes; *ii)* el marco de monitoreo y evaluación del RSI solo abarca un subconjunto de disposiciones relacionadas con las capacidades básicas; y *iii)* el monitoreo del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el RSI que se ha propuesto está restringido a las obligaciones de los Estados Partes según lo dispuesto en el artículo 43.
- c) No se considera necesario formular un plan operativo regional quinquenal independiente, separado de los planes de trabajo bienales de la OPS (2018-2019 y subsiguientes). Además, en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (12) se abordan de manera integral los temas relacionados con el RSI.
- d) Para poner fin a años de debates dentro de los órganos de gobierno de la OPS y la OMS, es necesario revisar el marco de monitoreo y evaluación del RSI como parte del proceso consultivo en curso. La propuesta que se elaboró en la consulta del 2017 busca encontrar puntos en común aceptables que permitan crear puentes entre las posiciones cada vez más polarizadas de los Estados Partes. Por consiguiente, teniendo en cuenta las observaciones expresadas en las consultas del 2015 y el 2016, el marco de monitoreo y evaluación del RSI debe presentar con respecto a cada uno de sus cuatro componentes: *i)* la justificación de salud pública y los objetivos; *ii)* las funciones y responsabilidades de los Estados Partes y la Secretaría de la OMS; *iii)* la medida en que cada componente complementa los otros componentes, con consideraciones relativas a la costoeficacia;

- iv)* referencias explícitas a las herramientas que se usarán en apoyo del despliegue del componente y el proceso subyacente de elaboración de las herramientas adoptado por la Secretaría de la OMS; *v)* la frecuencia de ejecución del componente; *vi)* una descripción del tipo de información que se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud al aplicarse el componente; *vii)* la manera en que la Secretaría de la OMS usará la información producida mediante la aplicación del componente para fundamentar sus actividades de cooperación en los países.
- e) En términos generales, se aceptó el esquema propuesto por la Oficina para las evaluaciones externas conjuntas de carácter voluntario en la Región de las Américas.
- f) Siguen siendo válidas las amplias observaciones y sugerencias que hicieron los Estados Partes de la Región en las consultas del 2015 y el 2016 en relación con el proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública y con el marco de monitoreo y evaluación del RSI, por lo que la Secretaría de la OMS debería considerarlas como parte del proceso de consulta en curso.
- g) En el proceso de consulta en curso, la Secretaría de la OMS debería adoptar un enfoque más transparente que el usado en los años 2015 y 2016 para consolidar los aportes de los Estados Partes.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

23. Se invita a la Conferencia Sanitaria Panamericana a que: *a)* examine la información que se presenta en este informe sobre la aplicación del RSI en la Región; y *b)* examine, en cumplimiento de la decisión WHA70(11) (1) y prestando cuidadosa atención a la información presentada en el informe de la consulta del 2017, los principios orientadores y los pilares del documento de la Secretaría de la OMS, *Elaboración de un proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública* (anexo B), y proporcione sus observaciones sobre el marco de monitoreo y evaluación del RSI. Esto servirá de fundamento para las deliberaciones del Consejo Ejecutivo de la OMS en su 142.^a reunión en enero del 2018.

Anexos

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 70.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 22 al 31 de mayo del 2017; Ginebra. Ginebra: OMS; 2017 (decisión WHA70[11]) [consultado el 15 de agosto del 2017]. Puede encontrarse en [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70\(11\)-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70(11)-sp.pdf)

2. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/12, Rev. 1) [consultado el 15 de agosto del 2017]. Puede encontrarse en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36187&Itemid=270&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud. Lista de puertos autorizados a expedir certificados de sanidad a bordo de conformidad con el RSI [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 15 de agosto del 2017]. Puede encontrarse en http://www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/es/
4. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 67.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 19 al 24 de mayo del 2014; Ginebra. Ginebra: OMS; 2014 (resolución WHA67.13) [consultado el 15 de agosto del 2017]. Puede encontrarse en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R13-sp.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Viajes internacionales y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [consultado el 15 de agosto del 2017]. Puede encontrarse en <http://www.who.int/ith/es/>
6. Requirements for the International Certificate of Vaccination or Prophylaxis (ICVP) with proof of vaccination against yellow fever: Countries in the Americas as of 22 March 2017. OPS/OMS [consultado el 15 de agosto del 2017]. Puede encontrarse en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=38780&lang=en
7. Organización Mundial de la Salud. Cartografía del riesgo de fiebre amarilla y recomendaciones de vacunación para los viajeros [Internet]. 68.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 18 al 26 de mayo del 2015; Ginebra. Ginebra: OMS; 2015 (resolución WHA68.4) [consultado el 15 de agosto del 2017]. Puede encontrarse en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R4-sp.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI [Internet]. 68.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 18 al 26 de mayo del 2015; Ginebra. Ginebra: OMS; 2015 (resolución WHA68.5) [consultado el 15 de agosto del 2017]. Puede encontrarse en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R5-sp.pdf

9. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (decisión CD55[D5]) [consultado el 15 de agosto del 2017]. Puede encontrarse en español en el Informe Final en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=37692&Itemid=270&lang=es
10. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Informe anual sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 28 de mayo del 2016; Ginebra. Ginebra: OMS; 2016 (documento A69/20) [consultado el 15 de agosto del 2017]. Puede encontrarse en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-sp.pdf
11. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 28 de mayo del 2016; Ginebra. Ginebra: OMS; 2016 (decisión WHA69[14]) [consultado el 15 de agosto del 2017]. Puede encontrarse en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-sp.pdf
12. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 [Internet]. 160ª sesión del Comité Ejecutivo; del 26 al 30 de junio del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CE160/14, Rev. 1) [consultado el 15 de agosto del 2017]. Puede encontrarse en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=40342&Itemid=270&lang=es

Anexo A

**Cuadro resumido: Informes anuales de los Estados Partes ante la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud
(puntuación con respecto a las capacidades básicas en porcentajes)**

Estado Parte	Prórroga 2012-2014 solicitada y obtenida	Prórroga 2014-2016 solicitada y obtenida	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2017 (7 años)	Legislación nacional, políticas y financiamiento	Coordinación y comunicación con CNE	Vigilancia	Respuesta	Preparación	Comunicación de riesgos	Recursos humanos	Laboratorio	Puntos de entrada	Eventos zoonóticos	Inocuidad de los alimentos	Emergencias químicas	Emergencia radiológicas
Antigua y Barbuda	sí	sí	7	100	73	85	83	73	86	100	68	100	89	100	69	23
Argentina	sí	no	6	50	67	80	78	82	86	40	86	89	89	93	69	77
Bahamas	sí	sí	5	75	83	100	76	62	100	40	96	78	56	87	69	54
Barbados	sí	sí	7	75	63	100	76	70	100	80	96	100	100	80	77	69
Belice	sí	sí	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	sí	sí	6	100	90	90	82	73	57	80	96	24	100	87	23	100
Brasil	no	no	6	100	100	100	100	100	100	100	96	67	100	100	100	100
Canadá	no	no	7	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Chile	no	no	6	100	100	90	89	42	71	60	66	91	100	100	46	77
Colombia	no	no	7	100	100	95	88	100	100	60	80	97	89	87	85	77
Costa Rica	no	no	7	100	100	100	100	72	100	80	90	97	100	100	38	46
Cuba	sí	no	6	100	100	100	100	100	100	100	90	100	100	100	100	92
Dominica	sí	sí	7	50	100	80	78	60	100	40	43	30	100	100	15	15
Ecuador	sí	sí	7	100	90	90	94	90	86	20	83	86	100	80	31	100
El Salvador	sí	no	6	100	100	95	94	90	71	100	100	97	100	100	92	85
Estados Unidos	no	no	7	100	100	100	100	100	100	100	60	100	100	93	100	100
Granada	sí	sí	5	100	83	95	69	33	86	60	49	52	100	67	46	15
Guatemala	sí	no	6	50	53	55	77	35	43	80	29	29	100	60	54	54
Guyana	sí	sí	7	100	100	90	100	100	100	100	100	46	100	73	85	31

**Cuadro resumido: Informes anuales de los Estados Partes ante la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud
(puntuación con respecto a las capacidades básicas en porcentajes) (cont.)**

Estado Parte	Prórroga 2012-2014 solicitada y obtenida	Prórroga 2014-2016 solicitada y obtenida	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2017 (7 años)	Legislación nacional, políticas y financiamiento	Coordinación y comunicación con CNE	Vigilancia	Respuesta	Preparación	Comunicación de riesgos	Recursos humanos	Laboratorio	Puntos de entrada	Eventos zoonóticos	Inocuidad de los alimentos	Emergencias químicas	Emergencia radiológicas
Haití	sí	sí	5	0	47	85	64	73	71	40	80	9	100	40	69	54
Honduras	sí	sí	7	100	100	95	100	70	71	60	80	94	89	93	46	77
Jamaica	sí	sí	7	50	100	90	100	92	71	60	96	88	78	87	77	85
México	sí	no	7	100	70	95	94	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Nicaragua	sí	no	6	75	83	100	88	100	100	100	86	44	100	80	92	100
Panamá	sí	sí	6	75	100	100	88	60	71	40	86	61	100	60	15	62
Paraguay	sí	sí	5	100	100	85	89	43	100	60	76	100	89	67	38	77
Perú	sí	sí	5	25	80	90	78	62	57	100	90	27	100	67	31	100
República Dominicana	sí	sí	6	75	90	75	58	82	71	40	80	89	100	47	38	77
Saint Kitts y Nevis	sí	sí	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	sí	sí	6	75	100	80	100	60	100	100	96	97	89	73	23	8
San Vicente y las Granadinas	sí	sí	6	100	67	70	94	28	71	80	76	72	100	73	8	0
Suriname	sí	sí	6	50	83	90	100	100	71	40	86	78	78	93	62	0
Trinidad y Tabago	sí	sí	6	50	57	95	83	80	86	20	82	88	78	87	62	77
Uruguay	sí	no	3	100	100	95	89	90	71	40	60	91	100	100	69	62
Venezuela (República Bolivariana de)	sí	sí	5	100	90	95	100	100	86	100	90	94	100	87	100	85

**Cuadro resumido: Informes anuales de los Estados Partes ante la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud
(puntuación con respecto a las capacidades básicas en porcentajes) (cont.)**

Estado Parte por subregión	Legislación nacional, políticas y financiamiento	Coordinación y comunicación con CNE	Vigilancia	Respuesta	Preparación	Comunicación de riesgos	Recursos humanos	Laboratorio	Puntos de entrada	Eventos zoonóticos	Inocuidad de los alimentos	Emergencias químicas	Emergencia radiológicas
Caribe * (n=13)	71	81	89	86	72	88	66	81	72	90	82	59	40
Centroamérica** (n=7)	82	89	89	86	73	75	71	79	73	98	77	54	72
América del Sur*** (n=10)	88	92	91	89	78	81	66	82	77	97	87	59	86
América del Norte**** (n=3)	100	90	98	98	100	100	100	87	100	100	98	100	100
Región de las Américas (n=33)	81	87	90	88	76	84	70	82	76	95	84	61	66

* La subregión del Caribe incluye: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tabago.

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

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

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

ANEXO B



Documento de información

WHE/CPI/IHR
1 de agosto del 2017

**Elaboración de un proyecto de plan estratégico mundial quinquenal
para mejorar la preparación y respuesta de salud pública**

Consulta con los Estados Miembros

RESUMEN

1. Este documento ha sido preparado para realizar una consulta con los Estados Miembros en las sesiones de los comités regionales en el 2017, a fin de elaborar un proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública, de acuerdo con lo solicitado en la decisión WHA70(11) (2017). Contiene las cuestiones planteadas por los Estados Miembros en la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud con respecto a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), los mandatos y el trabajo técnico llevados a cabo por la Secretaría de la OMS en relación con el monitoreo y la evaluación de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento y una propuesta para avanzar con el proceso consultivo a fin de elaborar el proyecto de plan estratégico mundial quinquenal. El anexo a este documento contiene los principios rectores y los pilares propuestos por la Secretaría para el plan estratégico mundial quinquenal.

ANTECEDENTES

2. En respuesta a la decisión WHA69(14) (2016), la Secretaría elaboró un proyecto de plan mundial de aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote del ébola y la respuesta que se le ha dado. La versión final del plan mundial de aplicación fue presentada a la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2017,¹ por medio del Consejo Ejecutivo en su 140.^a reunión, celebrada en enero del 2017. El plan mundial de aplicación finalizado contenía propuestas emanadas de extensas consultas con los seis comités regionales e incluía seis esferas de acción para responder a las recomendaciones del

¹ Documento A70/16.

Comité de Examen y 12 principios rectores del plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública.

3. La 70.a Asamblea Mundial de la Salud tomó nota del informe que contenía el plan mundial de aplicación y, por medio de la decisión WHA70(11), solicitó a la Directora General “que elabore, en estrecha consulta con los Estados Miembros, en particular a través de los comités regionales, un proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública sobre la base de los principios rectores contenidos en el anexo 2 del documento A70/16, y que lo presente para su examen y adopción por la 71.a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 142.a reunión”.

ASUNTOS PLANTEADOS POR LOS ESTADOS MIEMBROS EN LA 70.a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE LA APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

Marco de monitoreo y evaluación del RSI

4. El asunto principal sobre el cual los Estados Miembros expresaron criterios divergentes en la 70.a Asamblea Mundial de la Salud fue el proyecto de Marco de monitoreo y evaluación del RSI.²

5. La mayoría de los Estados Miembros agradecieron el liderazgo de la Secretaría en la aplicación de los componentes nuevos y voluntarios del Marco de monitoreo y evaluación del RSI, incluida la evaluación externa conjunta, que algunos Estados Miembros consideran como una herramienta eficaz para adquirir las capacidades básicas requeridas de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Esos Estados Miembros agradecieron también el hecho de que el proceso de evaluación externa esté llevándose a cabo como un paquete, mediante el cual se planifica la evaluación a la par que se elaboran planes nacionales de acción para la preparación y respuesta de salud pública. Algunos Estados Miembros señalaron que la orientación técnica preparada por la Secretaría para el monitoreo y los informes sobre la aplicación del Reglamento debe basarse en la evidencia, ser neutral y no estar supeditada a influencias políticas. Algunos Estados Miembros subrayaron la necesidad de tener en cuenta los recursos regionales para alcanzar las capacidades básicas requeridas por el Reglamento, en particular en el contexto de los países pequeños, como los pequeños Estados insulares.

6. Algunos Estados Miembros expresaron reservas y preocupaciones sustanciales con respecto a la evaluación externa conjunta y el Marco de monitoreo y evaluación del RSI. Solicitaron que se presenten instrumentos nuevos para el monitoreo, la evaluación y los informes a los órganos deliberantes de la OMS para su adopción. Otro Estado

² Véase el acta resumida provisional de la 70.a Asamblea Mundial de la Salud, Comité A, primera, segunda, cuarta y séptima reuniones.

Miembro indicó que, para introducir evaluaciones externas y otros mecanismos nuevos que no están previstos en el Reglamento, podría ser necesario modificar el Reglamento. Otra inquietud se relacionó con la soberanía nacional: se consideraba que la evaluación externa no debía convertirse en una condición previa para recibir asistencia financiera y técnica.

Integración de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y sistemas de salud resilientes

7. Tras el brote de la enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental en el 2014 y el 2015 resultó abrumadoramente evidente para los Estados Miembros que los sistemas de salud fuertes y resilientes son un factor indispensable para el buen funcionamiento de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento. Los Estados Miembros reconocieron de manera unánime la importancia fundamental de contar con sistemas de salud fuertes y resilientes para la aplicación del Reglamento y la necesidad de integrar las capacidades básicas requeridas por el Reglamento con las funciones esenciales de salud pública, en el marco de la cobertura universal de salud. Solicitaron a la Secretaría que elaborara orientación específica sobre la forma en que se podría apoyar a los países, en particular los que enfrentan limitaciones de recursos, en la creación de sus capacidades básicas requeridas por el Reglamento. Se prevé que en un foro sobre la cobertura universal de salud que se realizará en diciembre del 2017, organizado conjuntamente por el Banco Mundial, la OMS, el UNICEF, UHC2030, el Gobierno de Japón y el Organismo Japonés de Cooperación Internacional,³ se proporcionarán un marco y una hoja de ruta para establecer sistemas de salud resilientes encuadrando las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) como funciones esenciales de salud pública de los sistemas de salud.

Otros temas

8. Se formularon otras observaciones relacionadas con la elaboración de los planes de acción nacionales para la preparación y repuesta de salud pública, el apoyo a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, la creación de herramientas para un sistema internacional de alerta temprana y la evaluación de riesgos.

9. Muchos Estados Miembros plantearon también algunas cuestiones relativas a la investigación y el desarrollo en situaciones de emergencia, el intercambio de datos y de muestras, y la administración y el funcionamiento general del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Sin embargo, esas cuestiones no se incluyen en este documento porque se abordarán en informes separados sobre el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS que se presentarán en la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2018.

³ Véase https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Upcoming_events/UHC_Forum_2017/Flyer_for_UHC_Forum_2017.pdf (consultado el 20 de julio del 2017).

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS CAPACIDADES BÁSICAS REQUERIDAS POR EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005): MANDATOS Y TRABAJO TÉCNICO LLEVADOS A CABO POR LA SECRETARÍA HASTA LA FECHA

10. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) es jurídicamente vinculante para los 196 Estados Partes, incluidos los 194 Estados Miembros de la OMS. Fue adoptado por la Asamblea de la Salud en mayo del 2005⁴ y entró en vigor el 15 de junio del 2007. Después de la entrada en vigor, los Estados Partes tenían cinco años para desarrollar, reforzar y mantener “la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia a los riesgos para la salud pública y las emergencias de salud pública de importancia internacional”,⁵ incluida la capacidad básica necesaria en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados, como se describe en anexo 1 del Reglamento. Para los Estados Partes que no pudieran cumplir estos requisitos mínimos en los primeros cinco años, en el Reglamento se preveían dos prórrogas de dos años (2012-2014 y 2014-2016) para darles tiempo para cumplirlos.

11. De acuerdo con el artículo 54.1 del Reglamento, los “Estados Partes y el Director General informarán a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del presente Reglamento según decida la Asamblea de la Salud”, que también comprende el monitoreo del estado de las capacidades básicas. En el 2008, la Asamblea de la Salud, por medio de la resolución WHA61.2, decidió que “los Estados Partes y el Director General informarán anualmente a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento”. Mediante dicha resolución también se solicitó a la Directora General que “someta cada año a la consideración de la Asamblea de la Salud un informe único que comprenda la información presentada por los Estados Partes e información sobre las actividades de la Secretaría”. En el 2008 y el 2009, la Secretaría envió un cuestionario a los Estados Miembros centrado principalmente en los informes de los Estados Partes relacionados con el establecimiento y el funcionamiento de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.⁶

12. En el 2010, la Secretaría elaboró y distribuyó a los Estados Partes un marco de monitoreo de las capacidades básicas,⁷ con un cuestionario sobre el estado de la aplicación del Reglamento para que los Estados Miembros lo llenaran voluntariamente. Este marco incluía una lista de verificación y 20 indicadores sobre el estado de ocho capacidades básicas y otras capacidades en puntos de entrada, al igual que sobre cuatro riesgos específicos abarcados en el Reglamento, en particular los eventos biológicos

⁴ Véase la resolución WHA58.3 (2005).

⁵ Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016, artículo 13.1.

⁶ Véanse los documentos A62/6 y A63/5.

⁷ IHR core capacity monitoring framework: Checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. WHO/HSE/GCR/2013.2. Se encuentra en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1 (consultado el 17 de julio del 2017).

(zoonosis, eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos y otros riesgos infecciosos), químicos, radiológicos y nucleares. La herramienta de autoevaluación, llenada y presentada por los Estados Partes a la Secretaría anualmente (del 2010 al 2017), constituyó la base para la compilación del informe de la Secretaría a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento. Los puntajes de los Estados Partes relacionados con el estado de cada capacidad básica se incluyeron en el informe anual sobre la aplicación del Reglamento que la Secretaría presentó a la Asamblea de la Salud del 2013 al 2015.⁸ Desde el 2015, estos puntajes se publicaron en línea por medio del Observatorio Mundial de la Salud.⁹

13. En el 2015, el Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI recomendó que la Secretaría presentara opciones para “pasar de la autoevaluación exclusiva a métodos que combinen la autoevaluación con el examen colegiado por expertos y con evaluaciones externas voluntarias con intervención de expertos tanto nacionales como independientes”.¹⁰ En la resolución WHA68.5 (2015) se instó a los Estados Miembros a que apoyaran la aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen y se solicitó a la Directora General que presentara una actualización a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre el progreso realizado en relación con las recomendaciones del Comité de Examen. Posteriormente, la Secretaría elaboró una nota conceptual en la cual se describía un nuevo enfoque para el monitoreo y la evaluación de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento.¹¹ La nota conceptual fue analizada por los comités regionales en el 2015, y en el 2016 se presentó un marco revisado de monitoreo y evaluación a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, que tomó nota de dicho marco.¹²

14. El Marco de monitoreo y evaluación revisado del RSI que fue presentado a la Asamblea de la Salud en el 2016 tiene cuatro componentes complementarios: los informes anuales obligatorios de los Estados Partes de conformidad con la resolución WHA61.2 (2008) sobre la aplicación del Reglamento y tres componentes voluntarios: la evaluación externa conjunta, el examen posterior a la acción y el ejercicio o los ejercicios de simulación. Como parte de su función y mandato de conformidad con el Reglamento,¹³ a Secretaría está creando herramientas técnicas para cada uno de los tres componentes voluntarios. El Marco de monitoreo y evaluación del RSI es una parte importante del tercer pilar del proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública (véase el anexo de este documento).

⁸ Documentos A64/9, A65/17, A66/16 y A66/16 Add.1, A67/35 y A67/35Add.1, y A68/22.

⁹ Véase <http://www.who.int/gho/ihr> (consultado el 17 de julio del 2017).

¹⁰ Véase WHA68/2015/REC/1, anexo 2.

¹¹ Desarrollo, monitoreo y evaluación del funcionamiento de la capacidad básica para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Nota conceptual. Se encuentra en http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201407es.pdf?ua=1 (consultado el 17 de julio del 2017).

¹² Véase el documento A69/20.

¹³ Resolución WHA58.3 (2005), artículo 44.2 y anexo 1.

PROPUESTA PARA AVANZAR CON EL PROCESO CONSULTIVO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE PLAN ESTRATÉGICO MUNDIAL QUINQUENAL

15. En el presente documento se pone de relieve la esfera del monitoreo y la evaluación de la aplicación del Reglamento como tema principal que debe ser objeto de consultas adicionales en preparación para la elaboración del proyecto de plan estratégico mundial quinquenal.

16. Además de consultar con los Estados Miembros en las reuniones de los comités regionales entre agosto y octubre del 2017, la Secretaría está planificando una consulta por internet sobre el documento entre mediados de agosto y mediados de octubre del 2017.

17. La Secretaría utilizará los aportes que se reciban de los Estados Miembros en las reuniones de los comités regionales para seguir ajustando el proyecto de plan y organizará una consulta presencial con los Estados Miembros por medio de los centros de enlace de las misiones permanentes en Ginebra en noviembre del 2017. La versión actualizada del plan estratégico mundial quinquenal se presentará al Consejo Ejecutivo en su 142.º reunión en el 2018.

INTERVENCIÓN DE LOS COMITÉS REGIONALES

18. Se invita a los comités regionales a examinar los principios rectores y los pilares del plan estratégico mundial quinquenal y a proporcionar sus observaciones sobre el Marco de monitoreo y evaluación del RSI.

Anexo

PLAN ESTRATÉGICO MUNDIAL QUINQUENAL PARA MEJORAR LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA: PRINCIPIOS RECTORES Y PILARES

En este anexo se recuerdan los principios rectores contenidos en el documento A70/16 y se proponen tres pilares para la preparación y respuesta de salud pública. La meta del plan es fortalecer las capacidades mundiales, regionales y nacionales en lo que respecta a la preparación, detección, evaluación y respuesta ante riesgos y emergencias de salud pública que pudieran propagarse internacionalmente. Los principios rectores se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro. Principios rectores del plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública¹

Principio rector	Detalles
1. Consultas	Proceso consultivo entre mayo y noviembre del 2017 por medio de los comités regionales y de una consulta por internet. Se planea realizar una consulta formal de los Estados Miembros, por medio de los centros de enlace de las misiones permanentes en Ginebra, en noviembre del 2017, en Ginebra.
2. Implicación de los países	La creación y el mantenimiento de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2015) como funciones esenciales de salud pública de los sistemas de salud, a nivel nacional y subnacional, son responsabilidades primordiales de los gobiernos nacionales, teniendo en cuenta sus contextos nacionales sanitarios, sociales, económicos, de seguridad y políticos.
3. Liderazgo y gobernanza de la OMS	El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS guiará la formulación y aplicación del plan estratégico mundial quinquenal. La Secretaría de la OMS informará acerca de los progresos en las reuniones de los órganos deliberantes, en el marco de la presentación de informes periódicos sobre la aplicación y puesta en práctica del Reglamento Sanitario Internacional (2005).
4. Alianzas amplias	Muchos países solicitan asistencia técnica para evaluar, fortalecer y mantener sus capacidades básicas requeridas por el Reglamento como funciones esenciales de salud pública de sus sistemas de salud. Muchos asociados mundiales prestan apoyo a los países en las esferas de fortalecimiento de los sistemas de salud y la preparación y respuesta de salud pública. Según lo decidido por la 58. ^a Asamblea Mundial de la Salud, la OMS coordinará sus actividades y cooperará, según proceda, con las siguientes entidades: Naciones Unidas, OIT, FAO, OIEA, OACI, OMI, Comité Internacional de la Cruz Roja, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, IATA, Federación Naviera Internacional y OIE. También se considerarán las posibilidades de cooperación con otros agentes no estatales y asociaciones de la industria pertinentes dentro del <i>Marco para la colaboración con agentes no estatales</i> .
5. Enfoque intersectorial	La respuesta a los riesgos, eventos y emergencias de salud pública requiere un enfoque multisectorial coordinado (por ejemplo, con los sectores de agricultura y ganadería, transporte, turismo y finanzas). Muchos países ya cuentan con plataformas o mecanismos de coordinación sanitaria, entre ellos el enfoque de una salud. El plan estratégico mundial quinquenal proporcionará orientación estratégica para la planificación de la preparación y la respuesta de salud pública en diversos sectores.
6. Integración con el sistema de salud	El brote de la enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental en el 2014 y el 2015 hizo que la seguridad sanitaria y la resiliencia de los sistemas de salud se incluyeran entre las máximas prioridades de la agenda para el desarrollo. Encuadrar las capacidades básicas detalladas en el anexo 1 del Reglamento como funciones esenciales de salud pública reforzará la seguridad sanitaria y los sistemas de salud, y con ello la resiliencia de los sistemas de salud.

¹ Basado en el documento A70/16, anexo 2.

Principio rector	Detalles
7. Participación comunitaria	La preparación eficaz de salud pública solo se puede lograr con la activa participación de los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil, los dirigentes locales y los ciudadanos particulares. Las comunidades deben comprometerse en su preparación y reforzarla para diversos tipos de emergencias, desde eventos locales o nacionales hasta pandemias y desastres.
8. Atención centrada en contextos frágiles	Si bien el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS está apoyando a todos los países en sus actividades de preparación y respuesta ante riesgos, eventos y emergencias de salud pública, el punto central inicial será un grupo de países prioritarios en situación de fragilidad. En la selección de los países prioritarios se tendrá en cuenta una evaluación de las capacidades básicas nacionales y otras evaluaciones de riesgos, por ejemplo, las realizadas con la metodología INFORM. ²
9. Integración regional	Sobre la base del plan estratégico mundial quinquenal, las oficinas regionales elaborarán planes operativos regionales, teniendo en cuenta los marcos y mecanismos regionales existentes, entre ellos la estrategia regional para la seguridad sanitaria y emergencias 2016-2020 (estrategia de la Oficina Regional para África), ³ la estrategia de Asia y el Pacífico para las enfermedades emergentes y las emergencias de salud pública (APSED III, por su sigla en inglés, un marco estratégico común para las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental), ⁴ Salud 2020 (marco normativo y estrategia para la Región de Europa), ⁵ la Comisión Regional de Evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) establecida por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental ⁶ y otras iniciativas regionales.
10. Financiación nacional	A efectos de lograr la sostenibilidad a largo plazo, la presupuestación y la financiación de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento como funciones esenciales de salud pública se deberán apoyar en la medida de lo posible con recursos nacionales. La Secretaría trabajará con los países para fomentar la asignación de recursos financieros nacionales al fortalecimiento y el mantenimiento de las funciones esenciales de salud pública en el contexto de los mecanismos nacionales de planificación y financiación. En los países que necesiten recursos externos sustanciales, la Secretaría contribuirá al fortalecimiento de los mecanismos institucionales que permitan coordinar la cooperación internacional, sobre la base de los principios de la cooperación eficaz para el desarrollo (implicación de los

² El INFORM Index for Risk Management es un instrumento para entender el riesgo planteado por las crisis y los desastres humanitarios. Se encuentra en <http://www.inform-index.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB.pdf?ver=2016-11-21-164053-717> (consultado el 17 de julio del 2017).

³ Véase <http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/afr-rc66-6-en-2107.pdf> (consultado el 20 de julio del 2017).

⁴ Véase http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/67/documents/wpr_rc67_9_apsed.pdf (consultado el 20 de julio del 2017).

⁵ Véase http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (consultado el 20 de julio del 2017).

⁶ Véase http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1 (consultado el 20 de julio del 2017).

Principio rector	Detalles
	países, atención centrada en los resultados, alianzas integradoras, transparencia y rendición de cuentas). ⁷
11. Vinculación del plan estratégico mundial quinquenal con los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	El plan estratégico mundial quinquenal propondrá orientaciones estratégicas vinculadas a los requisitos pertinentes previstos en el Reglamento para los Estados Partes y la OMS, así como aspectos operacionales y técnicos voluntarios que no son requisitos impuestos por el Reglamento.
12. Atención centrada en los resultados, incluidos el monitoreo y la rendición de cuentas	El plan estratégico mundial quinquenal contará con su propio marco de monitoreo, con indicadores y plazos que se establecerán mediante el proceso de consultas y se utilizarán para la presentación de los informes anuales sobre los progresos a la Asamblea de la Salud.

Pilares

1. Establecimiento y mantenimiento de las capacidades básicas de los Estados Partes requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005)

a) En vista de las enseñanzas obtenidas en el brote de la enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental en el 2014 y el 2015 y en otros eventos recientes de salud pública, los Estados Partes deben centrarse en el establecimiento y mantenimiento de sistemas de salud resilientes y en encuadrar las capacidades básicas como funciones esenciales de salud pública de sus sistemas de salud. Al cumplir los requisitos para asegurar la rendición de cuentas mutua a nivel internacional con respecto a la aplicación del RSI, los países tienen que establecer mecanismos nacionales de monitoreo y evaluación como parte de sus sistemas de salud, que también facilitarán el monitoreo del estado de las capacidades básicas como funciones esenciales de salud pública.

b) Será necesario considerar las implicaciones y los posibles avances en cuanto a la continuidad en ciertas capacidades de los países que serán consecuencia de la transición de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis a una estrategia de poscertificación. La 70.^a Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General, entre otras cosas, que “para el final de 2017, elabore un plan de acción estratégico para la transición que se presentará a la consideración de la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 142.^a reunión, en el que: i) se determinen claramente las capacidades y los activos, especialmente a escala de país y, cuando proceda, de comunidad, necesarios para sostener los progresos realizados en otras áreas programáticas, como la vigilancia de enfermedades; la inmunización y el fortalecimiento de los sistemas de salud; la alerta temprana y la respuesta a las emergencias y los brotes epidémicos, incluidos el fortalecimiento y el mantenimiento de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)”.⁸

⁷ Global Partnership for Effective Development Cooperation—principles. Se encuentra en <http://effectivecooperation.org/about/principles/> (consultado el 17 de julio del 2017).

⁸ Véase la decisión WHA70(9).

c) Los Estados Partes han tenido poco más de 10 años para establecer las capacidades básicas para prevenir, detectar, evaluar, informar y responder a riesgos, eventos y emergencias de salud pública que pudieran propagarse internacionalmente, de conformidad con los requisitos del Reglamento. Los Estados Partes deben seguir estableciendo y manteniendo estas capacidades básicas como funciones esenciales de salud pública de sus sistemas de salud para la aplicación eficaz del Reglamento, incluidas las capacidades relacionadas con los puntos de entrada.

d) En el caso de aquellos Estados Partes en los que los mecanismos nacionales de planificación, financiamiento, monitoreo y evaluación de sus sistemas de salud son subóptimos, la Secretaría elaborará pautas a fin de facilitar el establecimiento y mantenimiento de las capacidades básicas, como funciones esenciales de salud pública, como parte del proceso continuo de evaluación y planificación y en consonancia con la estrategia nacional de salud. De manera análoga, la Secretaría elaborará pautas a fin de facilitar el enfoque nacional de la planificación y el financiamiento intersectoriales. La Secretaría elaborará pautas y proporcionará apoyo técnico a los países para elaborar estos planes. La formulación de los planes de acción nacionales debe hacerse en consonancia con las estrategias y los planes del sector de la salud y, en su elaboración y ejecución, se debe poner de relieve la coordinación de los múltiples sectores y asociados, como la OIE y la FAO de conformidad con el enfoque de una salud. Dado que las capacidades básicas requeridas en el RSI abarcan varios sectores, el sector financiero y otros sectores deben formar parte del proceso de planificación para garantizar la coordinación intersectorial y la asignación de recursos financieros suficientes.

2. Manejo de eventos y cumplimiento

a) La Secretaría y los Estados Partes deben seguir cumpliendo sus obligaciones de conformidad con el Reglamento en relación con la detección, la evaluación y la notificación de los riesgos para la salud pública y eventos que pudieran propagarse internacionalmente, así como la presentación de información al respecto y la respuesta ante dichos riesgos y eventos. Se deberá reforzar la función de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI por medio del asesoramiento técnico, procedimientos normalizados de trabajo, capacitación, intercambio de información y actividades sobre las enseñanzas extraídas.

b) La Secretaría fortalecerá sus funciones para la vigilancia basada en eventos mediante la nueva plataforma Epidemic Intelligence from Open Sources [inteligencia epidémica a partir de fuentes de acceso abierto] para la detección temprana y la evaluación de riesgos de los eventos de salud pública.

c) La Secretaría fortalecerá su función de administración de los grupos de expertos establecidos para apoyar la aplicación y el cumplimiento del Reglamento, es decir, la lista de expertos para los comités de emergencia y los comités de examen, el grupo consultivo científico y técnico sobre cartografía geográfica del riesgo de fiebre amarilla y el grupo consultivo *ad hoc* sobre desinsectación de aeronaves para controlar la propagación internacional de enfermedades transmitidas por vectores. También avanzará en el

establecimiento del Grupo Consultivo Técnico de Expertos en Peligros Infecciosos con las funciones provisionales que se describen en el anexo 3 del documento A70/16.

d) Un elemento fundamental para el funcionamiento óptimo del sistema mundial de alerta y respuesta es el cumplimiento por los Estados Partes de los requisitos del Reglamento en relación con las medidas que se toman en respuesta a riesgos y eventos de salud pública, incluso durante las emergencias de salud pública de importancia internacional. La Secretaría, en cumplimiento del artículo 43 del Reglamento, proporcionará a los Estados Partes información relacionada con otras medidas de salud adoptadas por los Estados Partes. Asimismo, recopilará sistemáticamente información sobre medidas adicionales y, para las medidas que interfieran considerablemente con el tránsito internacional de conformidad con el artículo 43, transmitirá a los otros Estados Partes la justificación de salud pública y las pruebas científicas proporcionadas por los Estados Partes que hayan tomado dichas medidas.

3. Medición del progreso y rendición de cuentas

a) Un elemento importante para la preparación y respuesta de la salud mundial es el monitoreo continuo del progreso en el establecimiento y el mantenimiento por los Estados Partes de las capacidades básicas detalladas en el anexo 1 del Reglamento, y la capacidad del sistema mundial para responder a eventos de salud pública que pudieran propagarse internacionalmente.

b) De acuerdo con el artículo 54.1 del Reglamento, “[l]os Estados Partes y el Director General informarán a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del presente Reglamento según decida la Asamblea de la Salud”. Esto abarca el monitoreo del estado de las capacidades básicas detalladas en el anexo 1 del Reglamento. La frecuencia anual de los informes a la Asamblea de la Salud se estableció en la 61.a Asamblea Mundial de la Salud en el 2008.⁹ Desde el 2010, la Secretaría ha propuesto una herramienta de autoevaluación, centrada exclusivamente en las capacidades básicas, para que los Estados Partes cumplan su obligación de informar anualmente a la Asamblea de la Salud. En cumplimiento del artículo 54 del Reglamento sobre la presentación de informes y examen y de la resolución WHA68.5 (2015) sobre las Recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI, y como resultado de las consultas realizadas durante las reuniones de los comités regionales en el 2017, el plan estratégico mundial quinquenal propondrá un marco revisado de monitoreo y evaluación del RSI para informar a la Asamblea de la Salud sobre el estado de la aplicación del Reglamento.

c) Entretanto, la Secretaría seguirá proponiendo la herramienta de autoevaluación para la notificación anual introducida en el 2010 y al mismo tiempo responderá a las solicitudes de Estados Miembros que quieran usar instrumentos adicionales de monitoreo y evaluación como parte del Marco de monitoreo y evaluación del RSI. Como se señala

⁹ Véase la resolución WHA61.2 (2008).

en el documento A70/16, del cual tomó nota la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2017, a fin de mantener la coherencia y congruencia entre los diversos instrumentos, la Secretaría examinará la herramienta para los informes anuales y se propondrá este instrumento revisado a los Estados Partes para la presentación de informes anuales en el futuro.

d) El plan estratégico mundial quinquenal contendrá indicadores y plazos para medir el progreso a nivel mundial y regional. La mayoría de las regiones ya tienen estrategias y marcos específicos que se tendrán en cuenta al adoptar el enfoque de monitoreo del plan estratégico mundial quinquenal.

- - -