

59.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Sesión virtual, del 20 al 24 de septiembre del 2021

Punto 8.5 del orden del día provisional

CD59/INF/5
20 de agosto del 2021
Original: inglés

APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Introducción

1. En el presente documento se informa sobre el estado de la aplicación e implementación del Reglamento Sanitario Internacional (el Reglamento o RSI) y sobre su cumplimiento (1). En este informe, que abarca el período del 1 de julio del 2020 al 30 de junio del 2021,¹ se actualiza información presentada al Comité Ejecutivo en su 168.ª sesión en junio del 2021 (2) y se complementa la información proporcionada en el documento A74/17, presentado a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2021 (3).
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 algunos asuntos que requieren una acción concertada de los Estados Partes de la Región de las Américas y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para mejorar la aplicación e implementación del Reglamento y su cumplimiento.
3. Este documento debe considerarse en el contexto de la actual pandemia de COVID-19.² Por lo tanto, está estrechamente relacionado con la *Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas* (documento CD59/INF/1) (4) y con el documento CD59/INF/4 (5), en el que se presentan algunas cuestiones relativas al fortalecimiento de la preparación y respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) frente a las emergencias sanitarias, las cuales se abordaron previamente en el documento CE168/INF/3 (2).

¹ En los casos en los que está disponible y es posible hacerlo, se presenta información actualizada posterior al 30 de junio del 2021.

² Se puede consultar más información sobre la actual pandemia de COVID-19 en el sitio web de la OMS en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [en inglés] y en el sitio web de la OPS en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

Antecedentes

4. El Reglamento Sanitario Internacional fue aprobado por la 58.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2005 por medio de la resolución WHA58.3 (6). 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

5. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) actúa como punto de contacto de la OMS para el RSI en la Región de las Américas y facilita el manejo de los eventos de salud pública 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 a tal fin y, entre el 1 de enero y el 3 de agosto del 2021, 25 de los 35 Estados Partes de la Región de las Américas (71%) confirmaron o actualizaron la información de contacto de su CNE y presentaron la lista actualizada de usuarios nacionales del Sitio de Información sobre Eventos, una página web segura que la OMS ofrece a los CNE; y 8 (23%) actualizaron solo la lista de usuarios nacionales del Sitio de Información sobre Eventos. Al 3 de agosto del 2021, 177 usuarios de los 35 Estados Partes tenían configurado su acceso para entrar en el portal del Sitio de Información sobre Eventos de la OMS. En el 2021, las pruebas rutinarias de conectividad realizadas entre el punto de contacto de la OMS para el RSI y los CNE de la Región fueron exitosas por lo menos en una ocasión en 23 de los 35 Estados Partes (66%), tanto por teléfono como por correo electrónico.

6. El análisis que se presenta a continuación sobre los eventos agudos de salud pública de importancia nacional o internacional, tanto posibles como confirmados, se centra exclusivamente en eventos que no guardan relación con la pandemia de COVID-19 (lo que incluye el síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes, la aparición de variantes de interés o de preocupación del SARS-CoV-2 y los eventos adversos tras la vacunación contra la COVID-19). Del 1 de julio del 2020 al 30 de junio del 2021,³ se detectaron y se evaluaron 73 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 51 de los 73 eventos (70%), las autoridades nacionales fueron la fuente inicial de información (incluso por medio de los CNE en 31 ocasiones). Se solicitó la verificación de los doce eventos detectados por medio de los medios de comunicación, y se la obtuvo en ocho de los casos. La verificación llevó entre 0 y 28 días, con una mediana de 1,5 días. En el caso de los cuatro eventos

³ Se eligió esta fecha de corte para que se puedan hacer comparaciones con informes previos presentados al Consejo Directivo de la OPS o a la Conferencia Sanitaria Panamericana.

restantes, se enviaron las primeras solicitudes de verificación entre el 26 de octubre del 2020 y el 14 de enero del 2021 y, hasta la fecha, no se ha recibido respuesta.

7. De los 64 eventos para los cuales su designación final está disponible, 56 (88%), que afectaron a 22 Estados Partes y tres territorios de la Región, fueron eventos de salud pública de importancia internacional comprobada y representaron 23% de los eventos de ese tipo detectados a escala mundial. Una gran mayoría de estos 56 eventos se atribuyeron a riesgos infecciosos (41 eventos o 73%), cuyas causas más frecuentes fueron los virus de la gripe (nueve eventos) y *Candida auris*, dengue y fiebre amarilla (cinco eventos en cada uno de estos casos). Los otros quince eventos de salud pública de importancia internacional comprobada correspondieron a desastres (cinco eventos), a la interfaz entre los seres humanos y los animales (cuatro eventos), a la inocuidad de los alimentos (dos eventos), a riesgos relacionados con productos (un evento) y a riesgos relacionados con la radiación (un evento). En un evento no fue posible determinar la causa. En el período abarcado por el informe, de los 39 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, 11 (28%) se referían a Estados Partes de la Región.

8. Además de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) relacionada con la pandemia de COVID-19,⁴ el 20 de agosto del 2021, después de la vigesimonovena reunión del Comité de Emergencias del RSI, el Director General de la OMS determinó que la propagación de poliovirus salvajes y poliovirus circulantes de origen vacunal seguía constituyendo una ESPII.⁵ 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.⁶

Capacidades básicas de los Estados Partes

9. En mayo del 2018, la Secretaría de la OMS ofreció a los Estados Partes un instrumento revisado (7) 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 (8) y la decisión WHA71(15) (9). Como su antecesor, el instrumento revisado se centra exclusivamente en las capacidades básicas de los Estados Partes. Aunque su uso sigue siendo voluntario, los Estados Partes lo han utilizado ampliamente en todo el mundo, como se refleja en la información presentada a la Asamblea Mundial de la Salud desde el 2019, que también está al alcance del público en el portal e-SPAR de la OMS.⁷

⁴ Se puede consultar más información [en inglés] sobre el Comité de Emergencias del RSI para la pandemia de COVID-19 en: https://www.who.int/ihr/procedures/ihr_committees/en/.

⁵ Se puede consultar más información [en inglés] sobre el Comité de Emergencias del RSI para eventos en curso y el contexto que implica la transmisión y la propagación internacional de poliovirus en: https://www.who.int/ihr/ihr_ec_2014/en/.

⁶ Las alertas y actualizaciones epidemiológicas de la OPS se encuentran en <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

⁷ El Instrumento electrónico de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes en el RSI (e-SPAR) es una plataforma basada en la web que se encuentra en: <https://extranet.who.int/e-spar>.

10. En el 2021, 29 (83%) de los 35 Estados Partes de la Región de las Américas presentaron su informe anual sobre el RSI a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud.⁸ Esta cifra corresponde al indicador 23.1.a, “Número de Estados Partes que presentan informes anuales de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)”, del resultado intermedio 23 y el resultado inmediato 23.1⁹ del Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021, aprobado por medio de la resolución CD57.R5 (10, 11). Antigua y Barbuda, Cuba, Dominica (por primera vez desde el 2011), Granada (por cuarto año consecutivo), San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago no cumplieron esta obligación. Posiblemente debido a las exigencias impuestas a las autoridades nacionales por la pandemia de COVID-19, la tasa de presentación de informes observada en el 2021, que es igual a la del 2020, es la segunda más baja desde el 2011, cuando la Secretaría de la OMS sistematizó la gestión de los datos relacionados con los informes anuales sobre el RSI. Desde el 2011, nueve Estados Partes han presentado sus informes anuales sobre el RSI a la Asamblea Mundial de la Salud cada año: Canadá, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos de América, Guyana, Honduras, Jamaica y México. En el anexo se presenta información sobre el grado de cumplimiento de este compromiso por los Estados Partes.

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

12. En las trece capacidades básicas, los puntajes regionales promedio están por encima de 60%. El puntaje promedio más bajo (62%) correspondió a las emergencias por radiación, y el más alto (81%), a laboratorio y a vigilancia. Excepto el caso de la prestación de servicios de salud, cuyo puntaje coincide con el promedio mundial, en las doce capacidades básicas restantes, los puntajes regionales promedio para la Región son superiores a los promedios mundiales.

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

⁸ Debido a su presentación tardía, la información suministrada por Barbados en su informe anual de conformidad con el RSI no se refleja en el documento A74/17, presentado a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud.

⁹ Resultado intermedio 23: Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos: “Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres”. Resultado inmediato 23.1: “Evaluación e informes de la capacidad de preparación de los países y territorios para situaciones de emergencia que abarquen todos los peligros”.

prestación de servicios de salud). En el anexo se presentan los puntajes de las capacidades básicas de cada Estado Parte sobre la base de los informes presentados a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2021, así como de los territorios de ultramar que aprovecharon la oportunidad para llenar el instrumento y presentarlo a la Oficina.

14. Los datos y las tendencias históricas con respecto al estado de las capacidades básicas desde el 2011 hasta el 2018 están a disposición del público en la página web del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.¹⁰ Con la introducción del instrumento revisado, la comparación de los datos más actuales —a escala nacional, subregional y regional, incluida la capacidad de los Estados Partes para mantener las capacidades básicas— a lo largo del tiempo se limita al período de tres años del 2019 al 2021 y a los 24 Estados Partes de la Región de las Américas que presentaron sistemáticamente su informe anual sobre el RSI en ese período con un formato que posibilita el análisis.¹¹

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

16. Si se comparan los puntajes individuales obtenidos por los Estados Partes en el 2021 con los del 2019, se observa que 22 (85%) de los 26 Estados Partes para los cuales se pudo hacer esta comparación¹² tuvieron la capacidad para mantener o mejorar su puntaje por lo menos en diez de las trece capacidades básicas.¹³ Aunque los 26 Estados Partes

¹⁰ La página web del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS se encuentra disponible [en inglés] en <http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en>.

¹¹ Los Estados Partes que no pudieron incluirse en el análisis son Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Haití, San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tabago.

¹² Los siguientes Estados Partes no pudieron incluirse en el análisis: Antigua y Barbuda, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Dominica, Granada, Guyana, San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tabago.

¹³ Se consideró que los Estados Partes no tenían la capacidad para mantener una capacidad básica si, para cualquier capacidad básica dada y en los dos años abarcados en este informe, tuvieron el puntaje más bajo posible de acuerdo con el instrumento.

muestran que tienen la capacidad de mantener o mejorar los avances en los rubros de inocuidad de los alimentos y laboratorio, la menor capacidad corresponde a las siguientes capacidades básicas: eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales, marco nacional para las emergencias sanitarias y comunicación de riesgos (20 Estados Partes).

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

18. Para abordar algunos de esos temas, la Secretaría de la OMS celebró una reunión de consulta los días 9 y 10 de marzo del 2021 sobre las evaluaciones externas conjuntas y los informes anuales de los Estados Partes a fin de incorporar las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19. Como resultado de esa reunión, se creó un grupo técnico de trabajo para la revisión del marco de seguimiento y evaluación del RSI enfocado en la evaluación externa conjunta y el informe anual de los Estados Parte, y su labor continúa en marcha. Una reunión similar tuvo lugar los días 18 y 19 de mayo del 2021 sobre los exámenes posteriores a la acción y los ejercicios de simulación. En dicha reunión, la Secretaría de la OMS anunció la creación de un grupo asesor técnico sobre los ejercicios de simulación.

19. Durante el período abarcado por este informe, que coincide con la rápida evolución de la pandemia de COVID-19, la Oficina realizó misiones, cursos y talleres virtuales de alcance regional, subregional, nacional y multipaís con el propósito de apoyar a las autoridades nacionales en su respuesta y de abordar los siguientes pilares del plan estratégico de preparación y respuesta frente a la COVID-19 (13): comunicación de riesgos, participación de la comunidad y manejo de la infodemia; vigilancia, investigación epidemiológica, rastreo de contactos y ajuste de las medidas sociales y de salud pública; puntos de entrada, transporte y viajes internacionales, y eventos masivos; laboratorios y 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.¹⁴

Requisitos administrativos y gobernanza

20. Al 3 de agosto del 2021, 501 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.¹⁵ Nueve puertos más estaban autorizados en seis territorios de ultramar de Francia (1), los Países Bajos (2) y el Reino Unido (6).

21. Al 3 de agosto del 2021, en la lista de expertos del RSI había 422 profesionales, 96 (23%) de los cuales eran de la Región de las Américas. Entre ellos se encuentran expertos designados por once de los 35 Estados Partes de la Región: Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay y Perú.

22. En el 2021, 28 (80%) de los 35 Estados Partes de la Región respondieron a la encuesta mundial para actualizar el sitio web de la OMS sobre viajes y salud¹⁶ en lo que respecta a los comprobantes de vacunación contra la fiebre amarilla como condición para permitir la entrada o la salida de viajeros internacionales, entre otras cosas. En el contexto de la pandemia de COVID-19, cabe señalar que, de conformidad con los artículos 35 y 36 y los anexos 6 y 7 del RSI, los Estados Miembros no pueden exigir ningún documento de salud que no sea el certificado internacional de vacunación o profilaxis, con comprobante de vacunación contra la fiebre amarilla, para la entrada o la salida de viajeros. Durante la pandemia de COVID-19, los Estados Partes de la Región de las Américas han adoptado diferentes medidas relacionadas con los viajes internacionales, incluidos requisitos para la salida y la entrada, a fin de mitigar el riesgo de exportación, importación y transmisión local del SARS-CoV-2. En algunos casos, estas medidas cumplían con las disposiciones del RSI, inclusive más allá del artículo 43, y con el enfoque basado en el riesgo promovido por la Oficina (14) y la Secretaría de la OMS (15, 16). De acuerdo con el documento de posición provisional de la OMS sobre el comprobante de vacunación contra la COVID-19 para los viajeros internacionales (17) y las recomendaciones temporales que estaban vigentes cuando se preparó este documento,¹⁷ los Estados Partes no pueden exigir un comprobante de vacunación contra la COVID-19 como condición para la entrada. Está previsto que el 6 de septiembre del 2021 tenga lugar una consulta técnica, organizada por

¹⁴ En el documento CD59/INF/1, *Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas*, se presenta una descripción detallada de las actividades de aumento de la capacidad respaldadas por la Oficina en el contexto de la pandemia y el apoyo financiero proporcionado por los asociados.

¹⁵ La lista de puertos autorizados para emitir el certificado de sanidad a bordo está disponible en: https://www.who.int/ihr/ports_airports/IHR-list-of-Authorized-ports-to-issue-Ship-Sanitation-Certificates.pdf.

¹⁶ La página web de la OMS sobre viajes y salud se puede consultar [en inglés] en: https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1.

¹⁷ Las recomendaciones temporales actuales, formuladas por el Director General de la OMS en respuesta a la ESPII de COVID-19, están disponibles [en inglés] en: [https://www.who.int/news/item/15-07-2021-statement-on-the-eighth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/15-07-2021-statement-on-the-eighth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

la Secretaría de la OMS, sobre la digitalización del certificado internacional de vacunación o profilaxis.

Medidas necesarias para mejorar la situación

23. En el caso de la gobernanza sanitaria mundial, como se preveía en el documento CD58/INF/1 (18), la aplicación y la implementación futuras del RSI y su cumplimiento están vinculados a la aplicación de la resolución WHA73.1 (19, 20), la resolución WHA73.8 (21), a la resolución WHA74.7 (22), la decisión WHA74(16) (23) y, de manera implícita, a la evolución de la pandemia por COVID-19. Por lo tanto, tal como se informa en el documento CD59/INF/4 (5), las deliberaciones del Grupo de Trabajo de los Estados Miembros sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a las emergencias sanitarias (WPGR, por su sigla en inglés)¹⁸ serán esenciales para determinar el liderazgo, la gobernanza y los mecanismos financieros de la OMS, además de su enfoque estratégico para la cooperación técnica.¹⁹ Asimismo, teniendo en cuenta el contexto de la reforma en curso de la OMS, incluida la Agenda de Transformación de la OMS, las deliberaciones de dicho Grupo de Trabajo serán clave para coordinar otras medidas relacionadas que sean propuestas por los Estados Miembros de la OMS o por la Secretaría de la OMS.

24. De conformidad con la resolución WHA73.1 (19), desde septiembre del 2020 la aplicación e implementación del RSI y su cumplimiento han sido objeto de un análisis específico por el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19²⁰ y, de una manera más tangencial, por el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión del Programa de Emergencias de la OMS²¹ y el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias.²² Cabe observar que, a pesar de la actual ausencia de métodos de medición para evaluar la efectividad de una respuesta, estos tres órganos consideran que la respuesta a la pandemia de COVID-19 a escala mundial ha sido subóptima, aunque sus opiniones

¹⁸ Puede accederse a la página web del Grupo de Trabajo de los Estados Miembros sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a las emergencias sanitarias en el siguiente enlace: <https://apps.who.int/gb/wgpr/s/index.html>.

¹⁹ La amplitud de estas áreas temáticas refleja la categorización de los párrafos dispositivos de las resoluciones y las recomendaciones que se presentaron en el panel de la OMS de recomendaciones relacionadas con la COVID-19, disponible [en inglés] en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiODgyYjRmZjQtN2UyNi00NGE4LTg1YzMtYzE2OGFhZjBiYzFjIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCI6ImMiOjh9&pageName=ReportSection729b5bf5a0b579e86134>.

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

²¹ La información sobre el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión del Programa de Emergencias de la OMS está disponible [en inglés] en: <https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee>.

²² La información sobre el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias está disponible [en inglés] en: <https://theindependentpanel.org>.

con respecto a la relevancia y la adecuación del RSI como instrumento de gobernanza sanitaria mundial no están enteramente en consonancia.

25. En el informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud (24) se reconocen implícitamente la relevancia y la adecuación del RSI: “Al examinar uno por uno los artículos del RSI, constatamos que gran parte de lo que figura en el Reglamento se ha diseñado correctamente y es apropiado y significativo para cualquier emergencia de salud pública de importancia internacional. Ahora bien, para nosotros fue evidente que, en el contexto de una pandemia, los países que en 2005 aprobaron el RSI, en 2020 solo lo aplicaron en parte, no fueron suficientemente conscientes de él o lo ignoraron deliberadamente”. Asimismo, el Comité llega a la siguiente conclusión: “El Reglamento es un pilar de la seguridad sanitaria mundial; constituye los fundamentos de la arquitectura mundial para el seguimiento y la respuesta a los riesgos y emergencias para la salud pública, en la que participan países, instituciones y redes coordinados por la OMS”. Al mismo tiempo, al señalar que “[l]a OMS y los Estados Partes deberían considerar los beneficios de elaborar una convención mundial sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias para respaldar la aplicación del RSI. Dicha convención podría incluir disposiciones sobre la preparación, la disposición operativa y la respuesta durante una pandemia que no se abordan en el RSI”.

26. El Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión concuerda con las recomendaciones del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19. Igual que el Comité de Examen, afirma que “[l]a pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [...] en la preparación y la respuesta ante brotes y emergencias”. Al mismo tiempo, señala que “[l]a crisis también ha puesto de manifiesto ciertas carencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005), así como deficiencias en su aplicación por los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS” y que “un nuevo tratado internacional sobre preparación y respuesta frente a pandemias [...] debería ayudar a los Estados Miembros a cumplir con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). [...] El Comité considera que un cumplimiento más riguroso de las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005), junto con una mayor solidaridad internacional, es de suma importancia para hacer frente a futuras amenazas de pandemia” (25).

27. Las recomendaciones del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias concuerdan plenamente o en parte con las sugerencias formuladas en los párrafos 36 a 46 del documento CD58/INF/1, *Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional* (18). Estas sugerencias abordan asuntos que reiteradamente se ha señalado que socavan la relevancia del RSI como instrumento de gobernanza mundial y están relacionadas con lo siguiente: a) *plena consonancia*: intercambio de información de los Estados Partes con la Secretaría de la OMS durante eventos agudos de salud pública; no se necesita un “nivel de alerta

intermedio” formal; procedimientos relacionados con los Comités de Emergencias del RSI; recomendaciones temporales que se formulan junto con la declaración de una ESPII; medidas sanitarias adicionales, y *b) consonancia parcial*: Centros Nacionales de Enlace para el RSI; funciones esenciales de salud pública; seguimiento y evaluación del RSI.

28. El Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias afirma que el RSI “no dio lugar a una respuesta urgente y coordinada a escala mundial” y no le permite a la OMS adoptar medidas de manera inmediata e independiente. De manera muy similar al Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y al Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión, el Grupo Independiente recomienda la adopción de “un Convenio Marco sobre Pandemias en los próximos seis meses, [...] que complemente al Reglamento Sanitario Internacional (RSI), con la ayuda de la OMS y con la clara participación de los más altos niveles de gobierno, los expertos científicos y la sociedad civil” (26).

29. Por medio de la resolución WHA74.7 (22), la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud creó el Grupo de Trabajo de los Estados Miembros sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a las emergencias sanitarias para que considere los hallazgos y las recomendaciones de, entre otros, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión. Un análisis meticuloso y crítico de las recomendaciones de los tres órganos antedichos por parte de los Estados Miembros podría aportar claridad con respecto a: *a)* la congruencia —interna de cada conjunto de recomendaciones, entre los tres conjuntos y en relación con el RSI—, la relevancia y la factibilidad; *b)* las medidas recomendadas que los Estados Miembros de la OMS ya se han comprometido a adoptar por medio del proyecto de resolución antedicho o de otras resoluciones vigentes; *c)* la necesidad de revisar el texto del RSI,²³ teniendo en cuenta el posible alcance de otro instrumento internacional que se negocie entre los Estados Miembros; *d)* las medidas recomendadas que puedan prolongar los enfoques estratégicos y cooperativos actuales para fortalecer la preparación y respuesta, los cuales, en último término, podrían haber dado lugar a una respuesta mundial subóptima a la pandemia de COVID-19, y *e)* los mandatos de órganos consultivos y de gobernanza de alto nivel que vengán trabajando desde hace un tiempo, los recién creados y los que se proponga crear, y la articulación entre ellos.²⁴

²³ En la resolución WHA74.7 (22) se incluye la afirmación “Reafirmando también la resolución WHA58.3 (2005) relativa a la revisión del Reglamento Sanitario Internacional y reafirmando asimismo los principios del Reglamento Sanitario Internacional (2005) consagrados en su artículo 3”, que se centra en el artículo 55 a fin de permitir acelerar cualquier modificación que se requiera.

²⁴ Órganos existentes: Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión, Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible, Comité de Emergencias del RSI, Comité de Examen acerca del funcionamiento del RSI, Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre Peligros Infecciosos, Junta de Vigilancia de la Preparación Mundial. Órganos recién creados: Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque “Una Salud”. Órganos que se propone crear: Consejo de las Naciones Unidas para las Amenazas a la Salud Mundial; Comité Permanente de la OMS para las Emergencias.

30. Como se indica en el documento CD59/INF/4 (5), mediante la adopción de la decisión WHA74(16) (23), la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud decidió “solicitar al Grupo de Trabajo de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a las Emergencias Sanitarias que dé prioridad a la evaluación de las ventajas de elaborar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias, y que presente un informe para que sea examinado en la reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud”, que tendrá lugar entre el 29 de noviembre y el 1 de diciembre del 2021, “con miras a establecer un proceso intergubernamental para redactar y negociar dicho convenio, acuerdo u otro instrumento internacional sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias”. Respecto de si se iniciaría un proceso intergubernamental, y cuándo y cómo sería, se han formulado declaraciones de apoyo, así como de preocupación, acerca de la necesidad y la oportunidad de esta tarea y el plazo requerido para llevarla a cabo mientras sigue la pandemia de COVID-19.

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

Intervención del Consejo Directivo

32. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe y formule 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 20 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional [internet]. 168.^a sesión del Comité Ejecutivo de la OPS; del 21 al 25 de junio del 2021; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2021 (documento CE168/INF/3) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ce168inf3-aplicacion-reglamento-sanitario-internacional>.

3. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [internet]. 74.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (documento A74/17) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_17-sp.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas [internet]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2021 (documento CD59/INF/1) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd59inf1-actualizacion-sobre-covid-19-region-americas>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OPS y la OMS frente a las emergencias sanitarias [internet]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2021 (documento CD59/INF/4) [consultado el 15 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd59inf4-informe-sobre-fortalecimiento-preparacion-respuesta-ops-oms-frente-emergencias>.
6. Organización Mundial de la Salud. Revisión del Reglamento Sanitario Internacional [Internet]. 58.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2015; Ginebra. Ginebra: OMS; 2005 (resolución WHA58.3) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/ihr/WHA58-sp.pdf>.
7. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005): Instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272956/WHO-WHE-CPI-2018.16-spa.pdf>.
8. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [internet]. 61.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 19 al 24 de mayo del 2008; Ginebra. Ginebra: OMS; 2008 (resolución WHA61.2) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-sp.pdf.
9. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional del 2005: plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública, 2018-2023 [internet]. 71.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo de 2018; Ginebra. Ginebra: OMS; 2018 (decisión WHA71[15]) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71\(15\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(15)-sp.pdf).

10. Organización Panamericana de la Salud. Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 [internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (*Documento Oficial 358*) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50373-cd57-od358-s-programa-presupuesto-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
11. Organización Panamericana de la Salud. Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 [internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2019 (resolución CD57.R5) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50595-cd57-r5-s-programa-presupuesto-ops-1&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
12. Organización Mundial de la Salud. International Health Regulations (2005): monitoring and evaluation framework. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf>.
13. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Strategic preparedness and response plan. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientación sobre el uso de pruebas para la COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/reanudacion-viajes-internacionales-no-esenciales-contexto-pandemia-covid-19-orientacion>.
15. 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 20 de agosto del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>.
16. Organización Mundial de la Salud. Technical considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19: Interim guidance. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1>.

17. Organización Mundial de la Salud. Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional [internet]. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2020 (documento CD58/INF/1) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd58inf1-aplicacion-reglamento-sanitario-internacional>.
19. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la COVID-19 [internet]. 73.ª Asamblea Mundial de la Salud; 18 y 19 de mayo y del 9 al 14 de noviembre del 2020; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2020 (resolución WHA73.1) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf.
20. Organización Mundial de la Salud. Información actualizada acerca de la aplicación de la resolución WHA73.1 (2020) sobre la respuesta a la COVID-19 [internet]. 74.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (documento A74/15) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_15-sp.pdf.
21. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [internet]. 73.ª Asamblea Mundial de la Salud; 18 y 19 de mayo, y del 9 al 14 de noviembre del 2020; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2020 (resolución WHA73.8) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R8-sp.pdf.
22. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias [internet]. 74.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (resolución WHA74.7) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-sp.pdf.
23. Organización Mundial de la Salud. Reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud para considerar la elaboración de un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias [internet]. 74.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (decisión WHA74[16]) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74\(16\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74(16)-sp.pdf).

24. Organización Mundial de la Salud. La labor de la OMS en emergencias sanitarias. Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 [internet]. [internet]. 74.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; Ginebra. Ginebra: OMS; 2021 (documento A74/9 Add.1) [consultado el 20 de agosto del 2021].
Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-sp.pdf.
25. Organización Mundial de la Salud. Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS [internet]. 74.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (documento A74/16) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-sp.pdf.
26. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la COVID-19. Informe principal del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias [internet]. 74.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; sesión virtual. Ginebra: OMS; 2021 (documento A74/INF/2) [consultado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_INF2-sp.pdf.

Anexo

Cuadro recapitulativo 1. Informes anuales de los Estados Partes a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, componentes voluntarios del marco de seguimiento y evaluación del RSI y eventos de salud pública de posible importancia internacional¹

(puntaje de las capacidades básicas expresado en porcentajes)

Estado Parte	Informe anual obligatorio de los Estado Partes															Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional evaluados (del 1 de julio del 2020 al 30 de junio del 2021) ²
	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2020 (período de 10 años)	Legislación y financiación	Coordinación del RSI y funciones de los CNE	Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales	Inocuidad de los alimentos	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Marco nacional para las emergencias sanitarias	Prestación de servicios de salud	Comunicación de riesgos	Puntos de entrada	Eventos químicos	Emergencias por radiación	Evaluación externa voluntaria (año en que se hizo)	
Antigua y Barbuda	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Argentina	10	67	80	80	80	67	80	60	40	53	40	70	60	60	Sí (2019)	1
Bahamas	9	60	80	80	80	87	60	80	73	40	80	60	40	20	-	1
Barbados	9	33	40	40	80	73	80	40	80	60	60	60	40	40	-	0
Belice	7	47	50	40	80	73	40	40	80	47	20	70	20	20	Sí (2016)	0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	9	87	50	80	20	73	60	80	80	40	40	40	80	20	-	3

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

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

CD59/INF/5 – ANEXO

Estado Parte	Informe anual obligatorio de los Estado Partes														Evaluación externa voluntaria (año en que se hizo)	Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional evaluados (del 1 de julio del 2020 al 30 de junio del 2021) ²
	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2020 (período de 10 años)	Legislación y financiación	Coordinación del RSI y funciones de los CNE	Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales	Inocuidad de los alimentos	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Marco nacional para las emergencias sanitarias	Prestación de servicios de salud	Comunicación de riesgos	Puntos de entrada	Eventos químicos	Emergencias por radiación		
Brasil	10	100	100	100	100	100	100	100	93	67	80	60	100	100	-	3
Canadá	11	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Sí (2018)	5
Chile	10	80	80	80	100	80	80	60	67	67	60	80	80	80	-	2
Colombia	11	73	70	80	80	80	70	60	67	73	80	100	60	80	-	5
Costa Rica	11	93	80	80	80	93	70	80	67	73	80	60	80	60	-	1
Cuba	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Dominica	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Ecuador	11	87	90	80	80	80	80	80	73	60	60	0	80	60	-	1
El Salvador	10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	2
Estados Unidos de América	11	100	100	80	100	100	100	60	100	100	100	100	80	80	Sí (2016)	5
Granada	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sí (2018)	1
Guatemala	10	73	40	40	60	80	80	60	100	47	40	60	40	40	-	2
Guyana	11	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	0
Haití	8	27	60	60	20	60	90	40	53	27	20	20	40	0	Sí (2016, el 2019)	2
Honduras	11	40	80	80	80	87	80	60	60	13	60	60	40	40	-	2

Estado Parte	Informe anual obligatorio de los Estado Partes															Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional evaluados (del 1 de julio del 2020 al 30 de junio del 2021) ²
	Número de informes anuales presentados del 2011 al 2020 (período de 10 años)	Legislación y financiación	Coordinación del RSI y funciones de los CNE	Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales	Inocuidad de los alimentos	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Marco nacional para las emergencias sanitarias	Prestación de servicios de salud	Comunicación de riesgos	Puntos de entrada	Eventos químicos	Emergencias por radiación	Evaluación externa voluntaria (año en que se hizo)	
Jamaica	11	93	100	100	80	87	80	80	80	73	100	100	80	80	-	0
México	11	80	100	60	80	87	100	80	87	87	80	80	80	80	-	9
Nicaragua	10	100	40	80	80	87	80	80	100	73	80	100	80	100	-	4
Panamá	10	93	80	80	80	93	90	80	80	73	80	60	80	60	-	2
Paraguay	9	47	100	20	80	67	100	40	73	53	60	80	60	60	-	0
Perú	9	67	50	80	80	47	80	40	67	40	40	40	40	100	Sí (2015)	3
República Dominicana	10	47	60	60	80	53	80	40	60	40	80	60	40	80	Sí (2019)	2
Saint Kitts y Nevis	9	33	80	60	80	67	60	40	47	60	40	40	40	20	-	0
San Vicente y las Granadinas	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Santa Lucía	9	60	90	80	80	87	70	80	80	60	60	90	40	20	-	1
Suriname	10	73	70	60	80	80	60	80	60	60	80	10	40	20	-	0
Trinidad y Tabago	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Uruguay	7	73	50	80	80	87	90	80	87	73	100	100	60	80	-	0
Venezuela (República Bolivariana de)	10	73	90	80	80	67	90	80	67	60	40	100	40	100	-	5

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

(puntaje de las capacidades básicas expresado en porcentajes)

Territorio de ultramar	Informe anual obligatorio de los Estados Partes													Evaluación externa voluntaria (año en que se hizo)	Número de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional evaluados (del 1 de julio del 2020 al 30 de junio del 2021) ¹
	Legislación y financiación	Coordinación del RSI y funciones de los CNE para el RSI	Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales	Inocuidad de los alimentos	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Marco nacional para las emergencias sanitarias	Prestación de servicios de salud	Comunicación de riesgos	Puntos de entrada	Eventos químicos	Emergencias por radiación		
Bermudas (Territorio de ultramar del Reino Unido)	73	70	80	60	73	80	60	60	67	80	40	40	20	-	0
Islas Caimán (Territorio de ultramar del Reino Unido)	73	50	60	20	80	60	80	80	33	100	n/a	20	20	-	0

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

Cuadro recapitulativo 3. Informes anuales de los Estados Partes a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud: promedios regionales y subregionales (puntaje de las capacidades básicas expresado en porcentajes)

Subregión	Legislación y financiación	Coordinación del RSI y funciones de los CNE para el RSI	Eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales	Inocuidad de los alimentos	Laboratorio	Vigilancia	Recursos humanos	Marco nacional para las emergencias sanitarias	Prestación de servicios de salud	Comunicación de riesgos	Puntos de entrada	Eventos químicos	Emergencias por radiación
Caribe* (<i>n</i> = 10)	58	74	69	76	79	71	64	73	59	62	61	49	36
Centroamérica** (<i>n</i> = 7)	78	69	74	80	85	83	71	81	60	74	71	66	69
América del Sur*** (<i>n</i> = 9)	75	76	76	78	75	83	68	71	59	60	67	66	74
América del Norte**** (<i>n</i> = 3)	93	100	80	93	96	100	80	96	96	93	93	87	87
Región de las Américas (<i>n</i> = 29)	73	76	74	79	81	81	69	77	63	68	69	63	62

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

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

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

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