Organización Mundial de la Salud

76.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A76/9
Punto 14.2 del orden del día provisional 21 de abril de 2023

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Informe del Director General

1. Este documento se presenta en respuesta a la resolución WHA61.2 (2008) y a la decisión WHA71(15) (2018) sobre la Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Plan Estratégico Mundial Quinquenal para Mejorar la Preparación y Respuesta de Salud Pública 2018-2023, en la que la Asamblea de la Salud pide al Director General «que continúe presentando cada año un único informe a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), incluyendo en él información proporcionada por los Estados Partes y pormenores sobre las actividades de la Secretaría, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 54 del citado Reglamento».

CENTROS NACIONALES DE ENLACE PARA EL RSI

2. La Secretaría mantuvo y siguió facilitando la comunicación permanente entre los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI. En 2022, el 74% (146) de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI confirmaron o actualizaron su información de contacto. Para el final de 2022 había 1005 usuarios designados por los países, que utilizaban el Sitio de Información sobre Eventos destinado a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, de los cuales 151 eran nuevos usuarios y 131 eran cuentas confirmadas o actualizadas.

3. Las oficinas regionales de la OMS siguieron apoyando las actividades de capacitación y el intercambio de experiencias entre los Centros Nacionales de Enlace para el RSI en sus respectivas regiones. Por ejemplo, la Región de Europa realizó el ejercicio anual del programa JADE, después de una pausa de dos años debida a la pandemia de COVID-19. El ejercicio tenía la finalidad de examinar y poner a prueba la comunicación bidireccional entre los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y los Puntos de Contacto Regionales de la OMS para el RSI. En el ejercicio participaron 47 Estados Partes de la Región de Europa. Los días 13 y 14 de diciembre de 2022 se realizó un ejercicio similar (denominado «ejercicio Crystal») en la Región del Pacífico Occidental, en el que participaron 24 países y territorios de la Región. El ejercicio Crystal puso de manifiesto la necesidad de celebrar reuniones multisectoriales periódicas en los países, a fin de conocer la capacidad de todos los sectores que participan en la respuesta a las emergencias sanitarias y verificar periódicamente el estado operacional de las comunicaciones y el intercambio de información entre la OMS y los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. Además, destacó la importancia de la comunicación, la colaboración y la coordinación con otros organismos interesados, así como del enfoque de «Una sola salud» en relación con las amenazas para la salud pública en un país dado y entre los países.

NOTIFICACIÓN DE EVENTOS, EVALUACIÓN DE RIESGOS E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN POR PARTE DE LA OMS

4. La Secretaría recibe y recaba información sobre eventos de salud pública de posible preocupación internacional por conducto de diversas fuentes, incluidos los organismos gubernamentales, los Centros Nacionales de enlace para el RSI, las oficinas de la OMS, los medios de información y otras organizaciones y asociados. En virtud del artículo 10 del Reglamento, la Secretaría solicita sistemáticamente a los Estados Partes que verifiquen la información sobre los eventos conocidos a través de fuentes oficiosas. En 2022 siguieron observándose retrasos de los Estados Partes en la notificación de eventos a la Secretaría de conformidad con el artículo 6 del RSI, así como en sus respuestas a las peticiones de verificación de los eventos con arreglo al artículo 10 del RSI.

5. En 2022, la Secretaría publicó 73 actualizaciones de eventos en el Sitio de Información sobre Eventos destinado a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, en relación con 46 eventos de salud pública. La mayoría de las actualizaciones de eventos se referían a la gripe causada por virus de gripe aviar o animal identificados (18), cólera (11), poliovirus (10), dengue (7) y fiebre de Lassa (4). Además, en el Sitio de Información sobre Eventos destinado a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI se publicaron 88 anuncios relacionados principalmente con medidas sanitarias adicionales en respuesta a eventos multinacionales asociados a la COVID-19 (48), la viruela símica (13), el poliovirus (7), los alertas de productos médicos (6), la hepatitis aguda grave de origen desconocido (5) y la fiebre amarilla (2). Se presentaron informes adicionales sobre la COVID-19 mediante actualizaciones epidemiológicas periódicas, de las cuales 50 se publicaron en 2022, y sobre la viruela símica, respecto de la cual se publicaron 12 informes de situación en ese mismo año. Además, también en 2022, la Secretaría publicó en su sitio web 74 actualizaciones sobre eventos de salud pública nuevos y en curso, en forma de partes sobre brotes epidémicos relacionados con 34 eventos en 38 países.

COMITÉS DEL RSI

Comités de emergencias

6. El Comité de Emergencias del RSI para los eventos en curso y el contexto de transmisión y propagación internacional de poliovirus[1] entra en su noveno año de existencia, después de que la Directora General determinara en abril de 2014 que el evento constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. En 2022, el Comité siguió celebrando reuniones trimestrales. Tras su 34.ª reunión, celebrada el 25 de enero de 2023 con el asesoramiento del Comité, el Director General mantuvo el estado de emergencia de salud pública de importancia internacional y emitió recomendaciones temporales revisadas. El Comité reconoce las preocupaciones relativas a la prolongada duración de la emergencia de salud pública de importancia internacional debida al poliovirus, así como la importancia de considerar medidas alternativas, incluida la posible convocatoria de un Comité de Examen con arreglo al Reglamento, a fin de prestar asesoramiento sobre posibles recomendaciones permanentes para apoyar la erradicación de la poliomielitis.

7. En 2022, el Comité de Emergencia del RSI para la COVID-19[2] se reunió en cuatro ocasiones. En su 14.ª y última sesión, celebrada el 27 de enero de 2023, el Director General siguió el consejo del Comité y mantuvo el estado de emergencia de salud pública de importancia internacional, al tiempo que formuló recomendaciones temporales actualizadas con arreglo al Reglamento. El Comité reconoció que la pandemia de COVID-19 puede estar acercándose a un punto de inflexión, y recomendó que

[1] Véase https://www.who.int/groups/poliovirus-ihr-emergency-committee (consultado el 30 de enero de 2023).

[2] Véase https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee (consultado el 30 de enero de 2023).

la OMS, en consulta con los asociados y las partes interesadas, elaborara una propuesta de mecanismos alternativos para mantener la atención mundial y nacional centrada en la COVID-19 después de que se ponga fin a la emergencia de salud pública de importancia internacional, incluido, de ser necesario, el establecimiento de un posible comité de revisión encargado de asesorar sobre la formulación de recomendaciones permanentes de conformidad con el Reglamento.

8. El 23 de junio de 2022, el Director General convocó una reunión del Comité de Emergencias del RSI sobre el brote multinacional de viruela símica.[1] En esa ocasión, se expresaron diversas opiniones, pero el Comité llegó a la conclusión de que el evento aún no constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. El Director General siguió este consejo y no declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional. Sin embargo, se alentó a los países a colaborar entre sí y con la OMS para prestar la asistencia necesaria por medio de canales bilaterales, regionales o multilaterales, y a seguir apoyando a la OMS en el espíritu del artículo 44 del Reglamento. En su segunda sesión, celebrada el 21 de julio de 2022, los miembros del Comité manifestaron una serie de opiniones y no pudieron llegar a un consenso sobre el asesoramiento al Director General de la OMS para determinar si el brote multinacional de viruela símica debería considerarse como una emergencia de salud pública de importancia internacional. Tras examinar detenidamente esas opiniones, así como las complejidades e incertidumbres asociadas con el evento, y otros factores en consonancia con el Reglamento, el 23 de julio de 2022 el Director General determinó que el brote multinacional de viruela símica constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional y, en consecuencia, formuló recomendaciones temporales. Tras su tercera sesión, celebrada el 20 de octubre de 2022, el Director General siguió el consejo del Comité, mantuvo el estado de emergencia de salud pública de importancia internacional y prorrogó las recomendaciones temporales. En su cuarta sesión, celebrada el 9 de febrero de 2023, el Director General siguió la recomendación del Comité de Emergencias para que el evento siguiera constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, y formuló recomendaciones temporales revisadas.

Comité de Examen sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005)

9. En virtud de la decisión WHA75(9) (2022) sobre el Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias, [2] la Asamblea de la Salud decidió establecer el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) para que abordara exclusivamente el examen de las enmiendas específicas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), de conformidad con la decisión EB150(3) (2022), de cara a su examen por la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2024, y pidió al Director General que convocara un comité de examen para formular recomendaciones técnicas sobre las enmiendas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional.[3] El 15 de enero de 2023, el Comité presentó su informe final al Director General, quien lo comunicó inmediatamente al Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005).[4]

10. Cabe señalar además que, en mayo de 2022, la Asamblea de la Salud adoptó una serie de enmiendas al artículo 59, con las consiguientes actualizaciones necesarias de los artículos conexos (véase la resolución WHA75.12), que dispone, entre otras cosas, que el plazo de entrada en vigor de las nue-

[1] Véase https://www.who.int/groups/monkeypox-ihr-emergency-committee (consultado el 30 de enero de 2023).

[2] Véase https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-sp.pdf (consultado el 30 de enero de 2023).

[3] Comité de Examen sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) Disponible en https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005) (consultado el 1 de febrero de 2023).

[4] Véase https://apps.who.int/gb/wgihr/s/index.html.

vas enmiendas se reduce de 24 meses a 12 meses (a raíz de la entrada en vigor de las enmiendas adoptadas por la Asamblea de la Salud en mayo de 2022).

CAPACIDADES DE SALUD PÚBLICA PARA LA APLICACIÓN DEL RSI

11. En 2022, la Secretaría siguió facilitando el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes en un formato electrónico que permite a los Estados Partes presentar informes en línea, lo que agiliza ese procedimiento y le otorga transparencia, al tiempo que permite el seguimiento en tiempo real de los informes presentados y ofrece oportunidades para realizar controles de calidad de los datos proporcionados. El 94% de los Estados Partes (184 de 196) presentaron sus datos de los informes anuales de autoevaluación correspondientes a 2021, el mayor número de presentaciones para un ciclo de presentación de informes anuales, y un 68% que refleja la participación de diferentes sectores en el proceso de presentación de informes. Los datos actualizados correspondientes al ciclo de 2022 se pueden consultar en el portal electrónico del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes, de la OMS.[1]

12. Las oficinas regionales siguieron prestando apoyo a los Estados Partes en el fortalecimiento de sus capacidades concernientes a la utilización del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes, revisado en 2022, y al mejoramiento de la objetividad de los informes, incluida la importancia de la participación multisectorial en los informes anuales de autoevaluación de los Estados Partes. Además, los países recibieron apoyo para la adopción de enfoques voluntarios orientados a evaluar las capacidades básicas, incluida la evaluación externa voluntaria (por ejemplo, mediante la herramienta de evaluación externa conjunta), y realizar exámenes posteriores a la acción, exámenes paralelos a la acción y ejercicios de simulación, de conformidad con el marco de seguimiento y evaluación del RSI de la OMS.[2]

13. Desde 2016, todos los países de la Región de África han realizado una evaluación externa conjunta. Cuatro países (Camerún, Namibia, República Democrática del Congo y Sudán del Sur) realizaron exámenes posteriores a la acción en relación con el virus del Ébola, la meningitis, la hepatitis E, así como con otros eventos con repercusiones de salud pública, como inundaciones y el Campeonato Africano de Naciones. Cuatro países (Camerún, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo y República Unida de Tanzanía) realizaron exámenes internos relativos a la COVID-19, a fin de evaluar la respuesta en curso, identificar lagunas y mejorar la preparación ante emergencias.

14. En la Región de las Américas se prestó apoyo técnico a los siguientes Estados Partes, para ayudarlos a realizar exámenes paralelos a la acción en lo concerniente a la respuesta a la COVID-19 y con respecto a una serie de pilares diferentes (por ejemplo, vacunación, vigilancia, comunicación de riesgos y sistema de laboratorio): Antigua y Barbuda, Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Suriname y Trinidad y Tabago. En Chile, México y los países de América Central se realizaron ejercicios de simulación para probar diferentes planes de contingencia y protocolos operacionales.

15. En la Región del Mediterráneo Oriental,[3] la mayoría de los Estados Partes realizaron ejercicios de simulación y simulacros destinados a probar su preparación operacional para el despliegue de vacunas con-

[1] Véase la plataforma electrónica del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes en https://extranet.who.int/e-spar/ (consultado el 23 de enero de 2023).

[2] Marco de seguimiento y evaluación del RSI. Disponible en https://extranet.who.int/sph/ihr-monitoring-evaluation (consultado el 2 de febrero de 2023).

[3] Para un informe completo sobre las actividades relacionadas con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en esta Región, véase EM/RC69/INF. DOC.7.

tra la COVID-19. Uno de esos ejercicios se llevó a cabo en Qatar, con el fin de probar la preparación del país de cara al Campeonato Árabe, que tuvo lugar en noviembre y diciembre de 2021. En colaboración con el Organismo Internacional de Energía Atómica se realizó un ejercicio de simulación en los Emiratos Árabes Unidos, con el fin de probar el estado de preparación para responder a emergencias nucleares.

16. En la Región de Europa se puso en marcha la primera Escuela de Comunicación de Riesgos y Participación de la Comunidad. La iniciativa permitió elaborar orientaciones y herramientas para apoyar a los Estados Partes en la creación de esta importante capacidad, y posibilitó la organización de 18 talleres y eventos de creación de capacidad en uno o varios países, a fin de ayudar a los países a responder eficazmente a la pandemia y cumplir sus obligaciones dimanantes del Reglamento Sanitario Internacional.

17. En la Región de Asia Sudoriental se elaboró la hoja de ruta estratégica regional sobre seguridad sanitaria y resiliencia de los sistemas de salud frente a emergencias 2023-2027, sobre la base de las experiencias adquiridas durante la pandemia de COVID-19; la hoja de ruta recibió el respaldo de la 75.ª reunión del Comité Regional de la OMS para Asia Sudoriental, con miras a fortalecer de manera tangible la capacidad en materia de seguridad sanitaria y crear sistemas de salud resilientes frente a las emergencias, mediante el compromiso político constante de alto nivel, la financiación sostenible, la colaboración intersectorial eficaz y las sólidas alianzas multisectoriales.

18. En la Región del Pacífico Occidental se prestó apoyo técnico a los Estados Partes para realizar exámenes paralelos a la acción en relación con la respuesta a la COVID-19, en particular en Samoa, Tonga y Vanuatu. Las enseñanzas adquiridas en estos exámenes se utilizaron para ajustar los planes de respuesta, así como para actualizar los planes de preparación para pandemias, de cara a futuras emergencias sanitarias. Se han organizado seminarios web para ayudar a los Estados Partes a mejorar la preparación en los puntos de entrada, a fin de facilitar la reapertura de las fronteras. Además, se han organizado sesiones técnicas dirigidas a los Estados Partes, sobre preparación y realización del examen externo conjunto voluntario, en 2023, con inclusión del uso de las herramientas actualizadas para tal fin.

19. El Examen Universal de la Salud y la Preparación es un mecanismo voluntario de revisión entre pares dirigido por los Estados Miembros, que fue anunciado por el Director General de la OMS en noviembre de 2020 como proyecto piloto destinado a establecer un diálogo intergubernamental periódico entre los Estados Miembros sobre sus respectivas capacidades nacionales de preparación frente a emergencias sanitarias.[1] Aunque no forman parte integral del Reglamento Sanitario Internacional (2005), los instrumentos contenidos en el Marco de Seguimiento y Evaluación del RSI fueron utilizados por los países que ensayaron esta iniciativa. Hasta la fecha, cuatro países han ensayado esta iniciativa en cuatro regiones de la OMS: Iraq, Portugal, República Centroafricana y Tailandia.

PUNTOS DE ENTRADA

20. En 2022 se siguió prestando asistencia técnica y apoyo en lo que concierne a la creación de capacidad, con miras a fortalecer y mantener las capacidades de los puntos de entrada en lo relativo a preparación, disposición operacional y respuesta frente a emergencias sanitarias. Las Oficinas Regionales de la OMS para el Mediterráneo Oriental y Europa, conjuntamente con la Sede de la OMS, organizaron dos programas birregionales de capacitación de instructores en materia de inspección de buques, uno en julio de 2022, en Marruecos, y el otro en octubre de 2022, en Grecia, con el objetivo de ampliar una lista mundial de expertos en esa esfera técnica altamente especializada, con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005).

[1] Véase el documento A75/21, Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias - Mecanismo de Examen Universal de la Salud y la Preparación: nota conceptual (consultado el 19 de febrero de 2023).

21. Otras actividades de apoyo en relación con los puntos de entrada fueron: un taller regional de formación orientado a mejorar las capacidades nacionales para las operaciones de ejercicio en los puntos de entrada, organizado en la República Unida de Tanzanía en mayo de 2022 para los países de África oriental; un taller regional de capacitación sobre la evaluación de las capacidades previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en los puntos de entrada, organizado en junio de 2022, en Omán, para Estados frágiles afectados por conflictos y vulnerables de la Región del Mediterráneo Oriental; una evaluación de las capacidades previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en lo que respecta a los puntos de entrada de Kosovo,[1] en septiembre de 2022; y actividades de capacitación nacional sobre inspección de buques y expedición de certificados de sanidad a bordo, en Tailandia, en mayo de 2022. Además, en diciembre de 2022, una reunión regional del RSI organizada por la Oficina Regional para las Américas en Chile congregó a autoridades de los Estados Partes y asociados estratégicos con el fin de examinar la autoevaluación de las capacidades para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) mediante el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes, con especial atención a los cambios realizados en el indicador relacionado con la salud transfronteriza y los puntos de entrada, sobre la base de las enseñanzas adquiridas durante la pandemia de COVID-19.

22. Desde 2007, de un total de 152 Estados Partes ribereños y cuatro Estados Partes sin litoral y con puertos interiores, 112 Estados han enviado a la OMS la lista de puertos autorizados a expedir certificados de sanidad a bordo, según lo exige el Reglamento. A tenor de lo informado por los Estados Partes, el número total de puertos autorizados asciende actualmente a 2026.[2]

23. La Secretaría siguió trabajando para impulsar la colaboración con sus asociados en los sectores de viajes, transporte y otros sectores afines, con miras a promover la aplicación del Reglamento en lo relativo a los puntos de entrada, tanto de forma sistemática como durante las emergencias sanitarias. En noviembre de 2022, la OMS y la Organización de Aviación Civil Internacional firmaron un memorando de entendimiento destinado a fortalecer la colaboración interinstitucional en apoyo de la adopción de enfoques basados en datos fidedignos y en los riesgos, en lo que respecta a los viajes aéreos internacionales en el contexto de la pandemia de COVID-19 y otras posibles emergencias de salud pública. Además, la Secretaría siguió participando en otras actividades interinstitucionales orientadas a fomentar la participación multisectorial e integrar sus recomendaciones de salud pública, por ejemplo, en el Grupo de Acción Conjunta, a fin de examinar los efectos de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores del transporte de todo el mundo y en la cadena mundial de suministro.

MEDIDAS SANITARIAS ADICIONALES

24. En coordinación con las oficinas regionales, la Secretaría continuó aplicando un enfoque estructurado para seguir de cerca el cumplimiento de las medidas sanitarias adicionales por los Estados Partes. De conformidad con el artículo 43 del Reglamento, la Secretaría transmitió información periódica sobre estas medidas a todos los Estados Partes, y en su caso sobre los fundamentos de salud pública, por medio de 23 actualizaciones publicadas en la plataforma segura del Sitio de Información sobre Eventos destinado a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. Con frecuencia, el análisis de estas medidas realizado por la Secretaría ha servido de base para las deliberaciones del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional.

25. La Secretaría sigue recibiendo informes actualizados sobre medidas que interfieren significativamente con los viajes o el comercio internacionales, por ejemplo las prórrogas, las revisiones o el

[1] En el presente documento, todas las referencias a Kosovo se entenderán en el contexto de la Resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

[2] Véase https://extranet.who.int/ihr/poedata/data_entry/ctrl/portListPDFCtrl.php (consultado el 30 de enero de 2023).

levantamiento de esas medidas. Estas medidas incluyen cierres de fronteras aéreas, terrestres y marítimas en uno o más países, imposición de cuarentenas, obligación de realizar pruebas antes, durante o después de la llegada y, más recientemente, la obligación de presentar un certificado de vacunación contra la COVID-19 como condición para viajar.

26. Al 6 de diciembre de 2022, más de 160 países habían flexibilizado o levantado las restricciones a los viajes relacionadas con la pandemia de COVID-19, pero, en respuesta al aumento de las infecciones por COVID-19 en China, hacia mediados de diciembre de 2022 más de 40 Estados Partes impusieron a los viajeros procedentes de China medidas tales como la realización de pruebas previas a la salida o a la llegada, además del análisis de las aguas residuales en aeropuertos y aviones, con el fin de detectar infecciones o nuevas variantes. A pesar de las recomendaciones temporales formuladas en relación con la continuación de la emergencia de salud pública de importancia internacional, 24 Estados Partes aún exigen la vacunación como condición para la entrada.

27. La Secretaría siguió realizando exámenes sistemáticos periódicos, con el fin de reunir los datos disponibles sobre la eficacia de las medidas relacionadas con los viajes adoptadas para minimizar la exportación, importación y transmisión del coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2), así como los efectos generales de esas medidas en los viajeros internacionales. Se ha publicado una reseña científica sobre la detección sindrómica de la COVID-19 en los viajeros que cruzan las fronteras terrestres.[1]

ESTADOS PARTES EN RIESGO DE TRANSMISIÓN DE LA FIEBRE AMARILLA Y REQUISITOS Y RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN POR PAÍS[2]

28. La información sobre los requisitos de los Estados Partes relativos a la vacunación contra la fiebre amarilla se recopilan anualmente mediante una encuesta enviada por la Secretaría a todos los Estados Partes.[3] Además, la Secretaría publica las recomendaciones de la OMS para los viajeros internacionales en lo que respecta a la vacunación contra la fiebre amarilla y la poliomielitis y la profilaxis del paludismo. Habitualmente, los datos se divulgan a través de la publicación *Viajes internacionales y salud*, que se ha discontinuado como una publicación completa y, en cambio, se actualizan periódicamente solo algunos capítulos.[4]

29. En 2022, 70 Estados Partes respondieron a la encuesta, incluso, en su caso, en nombre de sus territorios. Según lo indicado en esta encuesta y encuestas anteriores, en la actualidad 120 Estados Partes y territorios exigen a los viajeros entrantes un certificado de vacunación contra la fiebre amarilla. En 2022, 31 Estados Partes, que incluyen además siete territorios, confirmaron que los certificados internacionales de vacunación contra la fiebre amarilla con vacunas aprobadas por la OMS se aceptan actualmente como válidos durante toda la vida de la persona vacunada, de conformidad con el Anexo 7 del Reglamento, modificado por la resolución WHA67.13 (2014) sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

---

[1] Véase https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Syndromic-screening-2022.1 (consultado el 30 de enero de 2023).

[2] Para más información sobre la recopilación de información, sírvase consultar https://cdn.who.int/media/docs/default-source/travel-and-health/vaccination-requirements-and-who-recommendations-ith-2022-country-list.pdf?sfvrsn=be429f2_1&download=true (consultado el 3 de febrero de 2023).

[3] El enfoque para recopilar la información se publica en https://cdn.who.int/media/docs/default-source/travel-and-health/vaccination-requirements-and-who-recommendations-ith-2022-country-list.pdf?sfvrsn=be429f2_1&download=true. En particular, véanse las páginas 1 y 2. (consultado el 19 de abril de 2023).

[4] Véase Travel and health (who.int) y https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580472 (consultado el 23 de enero de 2023).

30. La Secretaría también ha considerado opciones para la digitalización del Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, particularmente en el contexto de las medidas aplicadas en relación con la pandemia de COVID-19, y continuará considerando opciones relativas a plataformas de interoperabilidad para la verificación de la validez de esos certificados digitales. Según se recoge en el documento A76/37 (informe O), la OMS está colaborando con los asociados para establecer una red mundial de certificación sanitaria digital, con miras a permitir a los Estados Miembros verificar la autenticidad de los certificados de vacunación expedidos de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), así como otros documentos sanitarios.

CONCLUSIÓN

31. Se espera que el proceso de examen de las enmiendas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), establecido por los Estados Miembros en virtud de las decisiones EB150(3) (2022) y WHA75(9), otorgue un mayor impulso a la aplicación y el cumplimiento del Reglamento.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

32. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe y a que proporcione orientaciones sobre las preguntas siguientes.

- ¿Cómo pueden los Estados Miembros de la OMS seguir reforzando la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en los dos próximos años, teniendo presente que seguirán examinando las propuestas de enmiendas al Reglamento, y que esas enmiendas, si la Asamblea de la Salud las adopta en 2024, no entrarán en vigor hasta 2025?

- ¿Cómo puede la Secretaría apoyar mejor a los Estados Miembros, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas pertinentes en el refuerzo de la aplicación del Reglamento Sanitario internacional (2005)?

= = =