



Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Informe de la Secretaría

1. Por resolución WHA58.3, la 58ª Asamblea Mundial de la Salud decidió que los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Director General presentarían su primer informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, y que en esa ocasión la Asamblea de la Salud estudiaría el calendario para la presentación de esos informes en el futuro y llevaría a cabo el primer examen del funcionamiento del Reglamento.
2. En la resolución WHA59.2, sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), se pide al Director General que informe cada año sobre los progresos realizados en la prestación de apoyo a los Estados Miembros en relación con el cumplimiento y la aplicación del Reglamento. En el presente documento se actualiza el primer informe a este respecto, presentado a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud,¹ y se resumen las actividades ejecutivas y cuestiones relativas al cumplimiento a nivel mundial. Su estructura se ajusta a la del informe de la Secretaría sobre las áreas de trabajo relacionadas con la aplicación, publicado en junio de 2007.²
3. A fin de ayudar a compilar los informes de los Estados Partes a la Asamblea de la Salud, la Secretaría enviará a estos últimos un cuestionario en el cual se les solicitará un resumen de los progresos realizados en la aplicación del Reglamento desde mayo de 2005 y, en particular, a partir de la fecha de entrada en vigor de éste (15 de junio de 2007). Los resultados se presentarán a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud.
4. En la resolución WHA58.3 también se pide al Director General que sustituya el texto del anexo 9 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) por la Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave revisada por la OACI y que informe a la Asamblea de la Salud. La Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave revisada (véase el anexo) entró en vigor el 15 de julio de 2007.

¹ Documento A60/8.

² Documento WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1.

ALIANZA MUNDIAL

5. Tanto el Día Mundial de la Salud 2007 como el *Informe sobre la salud en el mundo 2007*¹ concentraron la atención en la seguridad sanitaria mundial y exploraron las relaciones entre la salud y la seguridad pública en un mundo en evolución. El Informe ha contribuido notablemente a dar a conocer el Reglamento como instrumento importante para velar por que se cumpla cabalmente el objetivo de proteger la salud pública internacional mitigando al mismo tiempo las consecuencias más devastadoras de las emergencias de salud pública agudas.

6. Además, la Secretaría ha ideado varios módulos multilingües para la capacitación en línea de funcionarios de todos los niveles de la Organización y de las autoridades sanitarias nacionales a fin de asegurarse de que conozcan perfectamente sus nuevas funciones y responsabilidades establecidas por el Reglamento. Al 1 de noviembre de 2007, 61 oficinas en los países de las seis regiones de la OMS habían cumplido con esa capacitación.

7. En su promoción de alianzas para la aplicación del Reglamento, la OMS ha mantenido lazos estrechos con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y organismos internacionales tales como la FAO, el OIEA, la OACI, la OMI, el OIE y la Organización Mundial del Turismo, de las Naciones Unidas. Recurre mucho a sus interlocutores técnicos de los centros colaboradores de la OMS (más de 300 centros en más de 60 países), la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, la Red de Preparación y Asistencia Médica para las Situaciones de Emergencia relacionadas con la Radiación, la Red de Salud Ambiental en Situaciones de Emergencia (por ejemplo en caso de accidentes químicos), la Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública y otros centros de excelencia internacionales, regionales y nacionales. La Secretaría y los Estados Miembros prosiguen sus esfuerzos encaminados a conseguir apoyo de la comunidad de donantes, organismos de desarrollo y otros interesados, entre ellos el Consejo Internacional de Aeropuertos, la Asociación de Transporte Aéreo Internacional, la Federación Naviera Internacional y la Organización Mundial de Normalización. La OMS también prosigue su colaboración con organizaciones regionales y subregionales tales como la ASEAN, la Comunidad Europea y el MERCOSUR.

8. En junio de 2007, la Secretaría hizo público un nuevo sitio web especializado que contiene información útil para los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), otros interesados en los ámbitos de la vigilancia, la detección, la presentación de informes y la respuesta relacionadas con la salud pública, así como para la comunidad internacional de quienes trabajan en la esfera de los viajes y el transporte.² En este sitio web se publicarán documentos esenciales y otro material en los seis idiomas oficiales.

FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD NACIONAL

9. La OMS sigue adaptando sus estrategias regionales de vigilancia nacional de la morbilidad y sistemas de respuesta a fin de que se cumplan los requisitos básicos en materia de vigilancia y respuesta (especificados en el anexo 1A del Reglamento). En apoyo de las actividades de fortalecimiento de la capacidad, la Oficina de la OMS en Lyon para la Preparación y Respuesta Nacionales ante Epidemias está colaborando estrechamente con las oficinas regionales y en los países en el fortalecimiento

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2007. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI: un porvenir más seguro.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

² Véase www.who.int/ihr.

de los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta a fin de mejorar la detección, la evaluación, la notificación y la presentación de informes de eventos, así como la respuesta a los riesgos y emergencias de salud pública de importancia internacional, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento.

10. En virtud del Reglamento, cada Estado Parte evaluará, dentro de un plazo de dos años contados a partir de la entrada en vigor del Reglamento para esa Parte, la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir los requisitos mínimos descritos en el anexo 1A. Al 1 de noviembre de 2007, habían evaluado su capacidad nacional 74 Estados Partes que estaban desarrollando y aplicando planes de acción para velar por que la capacidad básica especificada en el anexo 1A del Reglamento estuviera presente y en funcionamiento a más tardar cinco años después de la fecha de entrada en vigor del Reglamento para ese Estado Parte (plazo fijado en el artículo 5, párrafo 1). Esas evaluaciones se habían realizado en el contexto de estrategias regionales preexistentes de la OMS para la vigilancia de la morbilidad y la respuesta a ésta, o bien de estrategias adaptadas especialmente a los requisitos del Reglamento. Se están haciendo planes para incorporar en esas evaluaciones, siempre que sea apropiado, la infraestructura de la vigilancia de la erradicación de la poliomielitis.

11. En lo concerniente a los viajes y transportes internacionales, la Secretaría ha preparado para los Estados Miembros varios documentos y otro material, incluidas orientaciones sobre la utilización del nuevo modelo de certificado internacional de vacunación o profilaxis, que aparece en el anexo 6 del Reglamento, y sobre la aplicación y expedición de los nuevos certificados de sanidad a bordo de una embarcación, que figuran en el anexo 3. A este respecto, la Secretaría está publicando en su sitio web una lista actualizada de puertos autorizados por los Estados Miembros a expedir dichos certificados. También está preparando sendas terceras ediciones del *Manual de higiene y saneamiento de los transportes aéreos* y de *Higiene y sanidad a bordo*, que facilitarán orientación complementaria a los Estados Miembros para evaluar los riesgos de salud pública asociados a los viajes y transportes internacionales.

PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS INTERNACIONALES DE SALUD PÚBLICA Y RESPUESTA A ÉSTAS

12. En materia de alerta y respuesta mundiales a eventos de salud pública agudos, el establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y la designación de Puntos de Contacto de la OMS para el RSI en las seis regiones de la OMS siguen siendo decisivos para la aplicación del Reglamento. Al 1 de noviembre de 2007, 183 Estados Partes en el Reglamento habían designado sus respectivos Centros Nacionales de Enlace para el RSI. Por su parte, la Secretaría vela por la accesibilidad y eficacia de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI en todas las oficinas regionales. A fin de facilitar el intercambio de información con los Estados Partes a través de sus respectivos Centros Nacionales de Enlace para el RSI, la Secretaría ha establecido un sitio OMS de información sobre eventos, de acceso restringido. Hasta la fecha se han registrado 421 inscripciones en el sitio. Desde el 1 de noviembre de 2007 se han registrado en el sistema 142 eventos de salud pública, aproximadamente el 10% de los cuales se comunicaron a la OMS a través de Centros Nacionales de Enlace para el RSI. Como se prevé que el número de comunicaciones recibidas de esos Centros de Enlace aumentará, se están poniendo a prueba orientaciones sobre la utilización del instrumento de decisión que figura en el anexo 2 del Reglamento. Los procedimientos de la OMS referentes a las tareas de detección, verificación, evaluación de riesgos y respuesta se han adaptado de conformidad con las funciones de la Organización indicadas en el Reglamento. El 15 de junio de 2007, fecha de entrada en vigor del Reglamento para la mayor parte de los Estados Miembros, la Secretaría puso a prueba protocolos de comunicación dentro de la Organización, con la participación de las seis oficinas regionales, la Directora General y todos los Directores Regionales.

13. Se ha analizado la aplicación del Reglamento a la gestión de riesgos sanitarios específicos, muy en particular en relación con los presentes brotes de gripe aviar, infecciones humanas por virus de la gripe aviar y preparación para una posible pandemia de gripe. Entre otras formas de apoyo prestado a los países en relación con los planes nacionales de preparación para una pandemia figuran la integración y revisión de las disposiciones y procedimientos pertinentes establecidos por el Reglamento. Éste también se ha aplicado a otros eventos de salud significativos, como los viajes internacionales de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente realizados en 2007 y los brotes de fiebres hemorrágicas de Marburgo y del Ebola registrados en 2006 y 2007. Con respecto a la inocuidad de los alimentos y a los riesgos químicos y radiológicos para la salud pública, habida cuenta del amplio alcance del Reglamento se está adoptando a nivel de toda la Organización un enfoque coherente en relación con las intervenciones que podrían estar dentro del alcance del Reglamento; la Secretaría también está fortaleciendo su capacidad de respuesta. Por ejemplo, se está facilitando a la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos información sobre los procedimientos previstos en el Reglamento pertinentes a sus actividades y sobre la necesidad de velar por la eficacia de sus vínculos con los correspondientes Centros Nacionales de Enlace para el RSI a nivel de país, y se están estableciendo reservas nacionales de material para utilizar en respuesta a emergencias radionucleares y químicas. Además, la Directora General ha establecido, con efecto a partir del 1 de noviembre de 2007, el grupo orgánico Seguridad Sanitaria y Medio Ambiente para reunir las actividades de los programas técnicos que tengan responsabilidades muy importantes en virtud del Reglamento.

CUESTIONES JURÍDICAS Y SEGUIMIENTO

14. El Reglamento entró en vigor el 15 de junio de 2007 y es de cumplimiento obligatorio para 192 Estados Miembros.¹ Las reservas y otras comunicaciones de los Estados Partes sobre la aplicación del Reglamento se pueden encontrar en el nuevo sitio web público al que se hace referencia en el párrafo 8 *supra*, así como en el mismo Reglamento Sanitario Internacional (2005).²

15. En cumplimiento de la resolución WHA58.3 se ha establecido una Lista de Expertos del RSI, y hasta la fecha más de 50 Estados Partes han propuesto a expertos. De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento, la Directora General ha propuesto a otros 94 expertos para que pasen a formar parte de la Lista, y 30 de ellos han sido ya confirmados como miembros. Se ha preparado el Reglamento Interior del Comité de Emergencia. Se está facilitando en la Secretaría y a los Estados Partes amplio asesoramiento sobre cuestiones jurídicas y otras cuestiones relacionadas con la aplicación, inclusive en la esfera de la adaptación a la legislación nacional.

16. La Secretaría sigue de cerca los progresos realizados en el establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI, así como las comunicaciones de estos últimos y su acceso al sitio web de información sobre eventos. Se prevé asimismo seguir de cerca los progresos nacionales realizados en relación con la capacidad básica necesaria especificada en el anexo 1 y elaborar para ello indicadores.

¹ De conformidad con el artículo 60 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el 5 de febrero de 2007 la Directora General envió una notificación a Montenegro, que pasó a ser Estado Miembro de la OMS después de la adopción del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Este último entrará en vigor para Montenegro el 5 de febrero de 2008, a menos que el Estado lo recuse de conformidad con el artículo 61 o formule reservas de conformidad con el artículo 62.

² *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, segunda edición (en preparación).

ACTIVIDADES REGIONALES

17. La responsabilidad principal respecto de la aplicación del Reglamento corresponde a los Estados Partes, con firme apoyo de las oficinas regionales y en los países de la OMS. Este año se ha señalado el Reglamento a la atención de varios comités regionales de la OMS. A nivel técnico, se han elaborado o ajustado estrategias regionales a fin de integrar actividades y cronogramas relacionados con el Reglamento, en particular en lo concerniente al fortalecimiento de la capacidad de vigilancia de la morbilidad y respuesta ante enfermedades y a la capacidad de reacción a cuestiones de salud pública en los puntos de entrada. En algunas regiones se han introducido con esa finalidad instrumentos de evaluación y orientaciones generales sobre la aplicación. Como resultado de ello se ha intensificado la cooperación interregional, que es una forma eficaz de mancomunar recursos y compartir experiencias sobre la aplicación.

18. Las oficinas regionales de la OMS han aprovechado la intensa actividad desplegada en la esfera de la preparación y respuesta frente a la gripe aviar y a una pandemia humana de gripe para reforzar la aplicación del Reglamento y hacer tomar mayor conciencia de las posibilidades de sinergia entre esas actividades y la aplicación del Reglamento. Se han celebrado sesiones de información y talleres destinados a Centros Nacionales de Enlace para el RSI, personal de las oficinas de la OMS en los países e interesados nacionales de las seis regiones. En la mayor parte de las regiones se ha preferido un enfoque subregional a fin de posibilitar debates más específicos sobre los desafíos de largo y corto plazo y las oportunidades que presenta la aplicación del Reglamento.

19. En lo concerniente a la evaluación y gestión coordinadas de los riesgos de salud pública, los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI a nivel regional y otros contactos de programas específicos, tales como los puntos de contacto para emergencias de la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos en lo referente a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, siguen disponibles las 24 horas del día los siete días de la semana para comunicaciones urgentes con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. Estos canales de comunicación se ponen regularmente a prueba para verificar su eficacia, y la información de contacto se mantiene al día. Para ello, las oficinas regionales y muchos Estados Partes están estableciendo o fortaleciendo centros de operaciones de emergencia, o sus equivalentes, a fin de ofrecer a quienes trabajan en actividades de alerta y respuesta una plataforma unificada para detectar eventos y emergencias de salud pública y responder a los mismos.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

20. Se invita al Consejo Ejecutivo a examinar el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005),¹

RECOMIENDA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

¹ Documento EB122/8.

² En el documento EB122/8 Add.1 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Recordando la resolución WHA58.3, sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, por la que se decidió que la 61ª Asamblea Mundial de la Salud examinaría el calendario para la presentación de los informes futuros de los Estados Partes y el Director General sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y llevaría a cabo el primer examen del funcionamiento del Reglamento, de conformidad con los párrafos 1 y 2 del artículo 54 del mismo;

Subrayando la importancia de que se establezca un calendario para el examen y la evaluación del funcionamiento del anexo 2, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Teniendo presente que en la resolución WHA59.2, sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), se pide al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud y posteriormente informe cada año sobre los progresos realizados en la prestación de apoyo a los Estados Miembros en relación con el cumplimiento y la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Reconociendo la necesidad de racionalizar la presentación de informes sobre todos los aspectos de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para facilitar la labor de la Asamblea de la Salud,

1. REAFIRMA su compromiso con la aplicación oportuna y eficaz del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

2. DECIDE:

1) que, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), los Estados Partes y el Director General informarán bienalmente a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento, y que el próximo informe se presentará a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud;

2) que, de conformidad con el párrafo 2 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el primer examen del funcionamiento del Reglamento será realizado por la 63ª Asamblea Mundial de la Salud;

3) que, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el primer examen y evaluación del funcionamiento del anexo 2 se someterá a la consideración de la 63ª Asamblea Mundial de la Salud;

3. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que mantengan completa y al día toda la información necesaria para comunicarse con la entidad designada como Centro Nacional de Enlace para el RSI y alienten al personal pertinente de dicho Centro a consultar y utilizar el sitio de información sobre eventos alojado en el sitio web de la OMS;

- 2) a que adopten medidas para velar por que la capacidad nacional básica especificada en el anexo 1 del Reglamento se desarrolle, se refuerce y se mantenga, de conformidad con los artículos 5 y 13 del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
 - 3) a que, si todavía no lo han hecho, designen un experto para que se incorpore en la Lista de Expertos del RSI, de conformidad con el artículo 47 del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
 - 4) a que sigan prestándose apoyo y colaborando con la OMS en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), de conformidad con la resolución WHA58.3 y las disposiciones pertinentes de este Reglamento;
4. PIDE a la Directora General:
- 1) que, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), someta cada dos años 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.

ANEXO

ANEXO 9

**ESTE DOCUMENTO FORMA PARTE DE LA DECLARACIÓN GENERAL
DE AERONAVE PROMULGADA POR LA ORGANIZACIÓN
DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL**

PARTE SANITARIA DE LA DECLARACIÓN GENERAL DE AERONAVE¹

Declaración sanitaria

Nombre y número de asiento o función de las personas a bordo que padecen de una enfermedad distinta del mareo o de los efectos de un accidente, que pueden tener una enfermedad transmisible [la presencia de fiebre (temperatura de 38 °C/100 °F o superior), acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: indicios evidentes de que no se encuentra bien; tos persistente; dificultad para respirar; diarrea persistente; vómitos persistentes; erupciones cutáneas; hematomas o sangrado sin lesión previa; o confusión de aparición reciente, aumenta la probabilidad de que la persona esté padeciendo una enfermedad transmisible], así como los casos de esa clase de enfermedad desembarcados durante una escala anterior

.....
.....

Detalles relativos a cada desinsectación o tratamiento sanitario (lugar, fecha, hora y método) durante el vuelo. Si no se ha efectuado la desinsectación durante el vuelo, dar detalles de la última desinsectación

.....
.....

Firma, si se exige, con hora y fecha _____

Miembro de la tripulación a quien corresponda

= = =

¹ Esta versión de la Declaración General de Aeronave entró en vigor el 15 de julio de 2007. El documento completo se puede obtener en el sitio web de la Organización de Aviación Civil Internacional: <http://www.icao.int>.