

## **Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

### **Informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI**

#### **Informe de la Directora General**

1. La Directora General tiene el honor de transmitir al Consejo Ejecutivo el informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI. En este informe se recogen las deliberaciones que el Comité mantuvo en su reunión de noviembre de 2014 (véase el anexo 1, que integra: el apéndice I, en el que se enumeran los miembros del Comité de Examen; el apéndice II, que contiene el orden del día de la reunión del Comité de Examen, celebrada en Ginebra (Suiza) los días 13 y 14 de noviembre de 2014; el apéndice III, en el que se expone la información divulgada con arreglo a la política sobre declaraciones de intereses (expertos de la OMS); y el apéndice IV, que contiene una breve biografía de cada uno de los miembros del Comité de Examen).

#### **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

2. Se invita al Consejo Ejecutivo a que examine el presente informe. Se pide además al Consejo que examine el proyecto de resolución preparado por la Secretaría relativo a las recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI (véase el anexo 2), así como el informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría que entraña dicho proyecto de resolución (véase el anexo 3).

## ANEXO 1

### **INFORME PARA LA DIRECTORA GENERAL DEL COMITÉ DE EXAMEN SOBRE LAS SEGUNDAS PRÓRROGAS PARA ESTABLECER CAPACIDADES NACIONALES DE SALUD PÚBLICA Y SOBRE LA APLICACIÓN DEL RSI**

**13 y 14 de noviembre de 2014, Ginebra (Suiza)**

#### **ANTECEDENTES**

1. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) (el «RSI» o el «Reglamento») fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2005.
2. Este es el segundo Comité de Examen del RSI que se convoca. El primero, convocado en 2010, tenía por cometidos: evaluar el funcionamiento del Reglamento; evaluar la respuesta mundial por entonces en curso contra la pandemia por virus gripal A (H1N1) 2009 (en particular la función de la OMS); y extraer las enseñanzas que fueran importantes para fortalecer la preparación y respuesta frente a gripes pandémicas y otras emergencias de salud pública que pudieran surgir en el futuro.<sup>1</sup>
3. Una de las disposiciones más importantes del RSI es la relativa a la obligación de todos los Estados Partes de establecer capacidades básicas para detectar, evaluar y notificar eventos y presentar informes sobre ellos y para responder a los riesgos y emergencias de salud pública. En un principio el plazo para establecer tales capacidades era junio de 2012. En esa fecha, 42 de los 193 Estados Partes declararon haber cumplido los requisitos en la materia. Conforme a lo previsto en el Reglamento, 118 Estados Partes pidieron y obtuvieron una prórroga de dos años, que vencía en junio de 2014.
4. En los artículos 5.2 y 13.2 del Reglamento está previsto que en circunstancias excepcionales, y respaldados por un nuevo plan de aplicación, los Estados Partes puedan solicitar una nueva prórroga de dos años como máximo, en cuyo caso incumbe al Director General la decisión de concederla o no, teniendo en cuenta el dictamen técnico al respecto de un Comité de Examen.
5. En el momento de la reunión de este segundo Comité de Examen, 64 Estados Partes habían declarado que cumplían los requisitos mínimos de capacidad básica, 81 Estados Partes habían pedido dos años más de prórroga del plazo de aplicación y otros 48 no habían comunicado sus intenciones a la OMS.<sup>2</sup>
6. El final del segundo periodo de prórroga supondrá un hito importante en la aplicación del Reglamento desde su entrada en vigor en junio de 2007, hito que servirá para recordar que la labor de implantación, refuerzo y mantenimiento de las capacidades esenciales de salud pública prescritas en el RSI es incesante y exige la atención permanente de todos los Estados Partes. La diversidad y creciente frecuencia de los eventos ligados a enfermedades infecciosas u otros peligros que afectan a la salud pública son un poderoso recordatorio de que el RSI sigue siendo fundamental para la seguridad sanitaria del mundo.

---

<sup>1</sup> Véase [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_10-sp.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-sp.pdf?ua=1).

<sup>2</sup> Otros tres Estados, que pasaron a ser Partes en el RSI después de junio de 2007, se regían por un calendario diferente en cuanto al establecimiento de capacidades básicas.

## NOMBRAMIENTO DEL COMITÉ DE EXAMEN

7. Conforme a lo dispuesto en el RSI y en el Reglamento de los cuadros y comités de expertos de la OMS, la Directora General, a partir de la Lista de Expertos del RSI, nombró a 13 miembros del Comité de Examen, cuya lista figura en el apéndice I.

8. El Comité de Examen tenía por doble cometido: 1) asesorar a la Directora General sobre las solicitudes recibidas de Estados Partes que pedían una segunda prórroga (2014 – 2016) para establecer las capacidades básicas de detección de eventos y respuesta a ellos especificadas en el anexo 1 del RSI; y 2) asesorar a la Directora General sobre la forma de reforzar y evaluar mejor las capacidades básicas prescritas en el RSI, tanto a corto como a largo plazo.

## ORGANIZACIÓN Y PROCESO DE LA REUNIÓN

9. La reunión del Comité, cuyo orden del día figura en el apéndice II, tuvo lugar en la sede de la OMS, Ginebra, los días 13 y 14 de noviembre de 2014.

10. La Directora General, tras agradecer al Comité de Examen su dedicación y asesoramiento técnico, señaló que la enfermedad por el virus del Ebola y otros eventos de salud pública seguían dejando patente la importancia de contar con un Reglamento Sanitario Internacional robusto. También observó, sin embargo, que al mundo aún le quedaba mucho por hacer para llevar el proceso a buen puerto, no en vano el número de Estados Partes que habían solicitado oficialmente una segunda prórroga era superior al de Estados Partes que tenían plenamente establecidas las capacidades básicas prescritas en el RSI, y que se necesitaba asesoramiento sobre la forma de lograr que la situación mejorase.

11. El Asesor Jurídico interino de la OMS pasó revista a las disposiciones que rigen el funcionamiento del Comité de Examen. Además, recordó que todos los miembros del Comité debían actuar con independencia y aportar sus competencias personales como científicos y/o expertos en salud pública, y que tenían la obligación de respetar el carácter confidencial de toda información que no fuera pública que se les revelase en el curso de la reunión. En el apéndice III del presente informe se recoge la información contenida en las declaraciones de intereses de miembros del Comité que se hizo pública.

12. Tras la elección del Presidente (Prof. Didier Houssin), la Vicepresidenta (Dra. Ximena Aguilera) y el Relator (Sr. Andrew Forsyth), el Presidente formuló una serie de observaciones preliminares y el Comité de Examen aprobó el orden del día propuesto.

13. El Presidente señaló que los representantes de los Estados Partes en el RSI, las Naciones Unidas y sus organismos especializados, así como otras organizaciones internacionales, estaban invitados a asistir a la sesión plenaria matutina y también a la sesión del segundo día, cuando se presentase el informe oral resumido de las deliberaciones del Comité.

14. La Directora del Departamento de Capacidad, Alerta y Respuesta Mundiales (Dra. Isabelle Nuttall) ofreció información general sobre el RSI, exponiendo entre otras cosas las grandes líneas del Reglamento, los requisitos en materia de capacidades básicas y los plazos y prórrogas al respecto.

15. Una serie de Estados Partes y organizaciones invitadas hicieron declaraciones en las que reconocieron sin excepciones la importancia del RSI y los progresos realizados hasta la fecha. Algunos Estados Partes adujeron el pequeño tamaño de su país, las circunstancias de determinados territorios de ultramar o los desastres naturales que habían afectado a su sistema de salud para justificar su solicitud de prórroga. Las observaciones generales versaron, entre otras cosas, sobre los avances que los

países observaban en la aplicación del RSI, los esfuerzos por crear sistemas de vigilancia y la importancia de las enseñanzas extraídas en los últimos años. Muchos Estados Partes, refiriéndose al artículo 44 del RSI, apelaron claramente a la solidaridad, haciendo valer que las iniciativas de hermanamiento y creación de redes abrirían posibilidades de prestar asistencia. En sus intervenciones, las organizaciones internacionales señalaron la importancia del trabajo multisectorial, y sobre todo la necesidad de reforzar la colaboración con el sector de la sanidad animal, por ejemplo a través de los planteamientos de «Una sola salud». También se dijo que convenía prestar mayor atención a las necesidades de los trabajadores de salud de primera línea en materia de salud ocupacional.

## **APLICACIÓN DEL RSI**

### **Progresos y dificultades**

16. El Comité de Examen, tras señalar los considerables progresos realizados en la aplicación del RSI, reflexionó sobre las conclusiones y recomendaciones contenidas en el informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009. Entre los principales logros, el Comité destacó los siguientes: creación y funcionamiento de entidades que ejercen de centros nacionales de enlace del RSI; mayor transparencia en la notificación de eventos, con una utilización más sistemática de los sistemas de pronta alerta; mejor comunicación y colaboración entre los sectores zoonosológico y sanitario; labor colectiva y coordinada de los países y sus asociados para dotarse de capacidades (p. ej. la Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes (2010), o los sistemas integrados de vigilancia y respuesta sanitarias); creación de estructuras de coordinación de la respuesta en caso de emergencia; y mecanismos internacionales más eficaces de intercambio de información para responder con rapidez a eventos de salud pública. Estos resultados son fruto de los importantes esfuerzos realizados por los Estados Partes, la OMS y los programas de donantes. Las capacidades básicas en los niveles central, intermedio y local son funciones esenciales de salud pública, beneficiosas no solo para el país en cuestión, sino también para la comunidad internacional.

17. A pesar de los avances logrados en muchos ámbitos, el Comité de Examen subrayó que había países de todas las regiones que aún tenían considerables dificultades para aplicar íntegramente el RSI. Entre los principales obstáculos a la aplicación del Reglamento citó los siguientes: insuficientes atribuciones o medios de acción de los centros nacionales de enlace; la equivocada idea de que la aplicación del RSI incumbe únicamente a los ministerios de salud; la escasa implicación o sensibilización de sectores distintos del sanitario; la limitada inversión de recursos nacionales, tanto económicos como humanos; los elevados niveles de rotación del personal; una coyuntura marcada por emergencias y conflictos de gran complejidad; las necesidades específicas de los pequeños Estados insulares y los Estados Partes con territorios de ultramar; la preeminencia otorgada a la obtención de una prórroga, antes que a la ampliación efectiva de las capacidades; la idea de que la aplicación del RSI es un proceso legal rígido, lo que lleva a prestar menos atención a sus aspectos operativos y a lo que pueda aprenderse de la experiencia; y la escasa solidaridad internacional para ayudar a dotarse de capacidades a los países más frágiles. La autoevaluación por los propios Estados Partes de la aplicación del RSI reviste un alcance limitado, dada la desigual calidad y fiabilidad de la información facilitada.

### **Solicitudes de segundas prórrogas**

18. El Comité de Examen había recibido previamente documentación detallada con las solicitudes y planes de aplicación de los países para poder estudiarla antes de la reunión. La Secretaría también le había facilitado análisis agregados de las solicitudes de segunda prórroga, en los que se agrupaba a los Estados Partes en función del grado de exhaustividad del plan de aplicación anejo a la solicitud y

de su puntuación con arreglo al marco de monitoreo. El Comité de Examen escuchó asimismo los análisis y juicios expresados por los representantes de las oficinas regionales de la OMS.

19. El Comité observó que las solicitudes de prórroga eran muy heterogéneas, por ejemplo en cuanto al número de capacidades básicas afectadas por la prórroga, los motivos aducidos o la exhaustividad del plan de aplicación propuesto. Entre las circunstancias excepcionales y los obstáculos para una plena aplicación del RSI que aducían los Estados Partes en sus solicitudes figuraban los siguientes: la necesidad de disponer de más tiempo; problemas financieros, económicos o de salud pública (p. ej. «*campañas de vacunación masiva que absorben una parte de los recursos, y presencia simultánea de varios brotes*»); la falta de recursos humanos; emergencias prolongadas (p. ej. «*debido a las prolongadas emergencias causadas por tres décadas de conflictos (...) siguen existiendo importantes carencias en infraestructuras, recursos humanos, desarrollo humano, educación y salud*»); problemas políticos internos o externos (p. ej. «*una crisis militar y política sin precedentes que ha alterado el plan socioeconómico y el funcionamiento de la administración y desorganizado todos los niveles del sistema de atención sanitaria en cuanto a la realización de actividades*»); y catástrofes naturales.

### **Conclusión 1**

20. **El trabajo para implantar, afianzar y mantener las capacidades básicas previstas en el RSI debe ser entendido como un proceso continuo en todos los países.**

21. El brote de enfermedad por el virus del Ebola (EVE) actualmente en curso ha puesto de relieve la importancia de tener instauradas robustas capacidades nacionales y locales para detectar toda amenaza grave para la salud pública, responder a ella y adoptar medidas preventivas para contenerla, todo ello con rapidez. Al mismo tiempo, ha evidenciado la fragilidad de los sistemas de salud de algunos países, así como la importancia de trabajar desde planteamientos multisectoriales. Resulta por lo tanto preocupante que solo alrededor de un tercio de los Estados Partes hayan declarado que cumplen los requisitos mínimos en materia de capacidades básicas.

22. Al formular su dictamen para la Directora General, el Comité de Examen juzgó esencial tener en cuenta el estado de aplicación del RSI en todos los Estados Partes, y no solo en aquellos que habían solicitado una segunda prórroga. El Comité de Examen somete a la consideración de la Directora General las siguientes recomendaciones:

### **Recomendación 1**

23. ***Conviene encomiar el notable esfuerzo realizado por los Estados Partes que declaran haber satisfecho los requisitos mínimos de capacidad básica, recordándoles al mismo tiempo que la aplicación del RSI es un proceso dinámico y permanente, que es preciso evaluar, mantener y reforzar continuamente en función de las necesidades. Conviene instar a esos países a que sigan trabajando para mantener y consolidar sus capacidades básicas y a que contemplen la posibilidad de apoyar a otros Estados Partes que tengan dificultades técnicas, financieras, políticas o de otra índole para establecer las capacidades básicas.***

### **Recomendación 2**

24. ***Conviene otorgar una segunda prórroga para el periodo 2014-2016 a todos los Estados Partes que la hayan solicitado (o lo hagan en el futuro). Al concederla, la Directora General debe observar si la solicitud se acompaña de un plan de aplicación y, en tal caso, si este plan responde debidamente a los criterios para la concesión de prórrogas establecidos por***

la 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. En sus conversaciones con el Estado Parte en cuestión, la Directora General también puede tener en cuenta otros datos que guarden relación con las capacidades básicas de ese país. Las oficinas regionales y en los países de la OMS también podrían servirse de las comunicaciones de la Directora General con el Estado Parte para establecer una interlocución con ese país y, cuando proceda, utilizarlas como punto de partida para fijar prioridades, definir los pasos subsiguientes y movilizar recursos. La OMS (desde la Sede, las regiones y los países) debe seguir prestando a esos países el apoyo necesario para que logren instaurar con éxito las capacidades básicas.

### **Recomendación 3**

25. **Conviene recordar a los Estados Partes que no hayan comunicado sus intenciones a la OMS la importancia que reviste la transparencia en relación con la letra y el espíritu del RSI.** Esos Estados Partes forman seguramente una amalgama en la que hay desde Estados que han cumplido los requisitos de capacidad básica, pero no lo han comunicado, hasta otros que han hecho escasos progresos. La OMS debe hacer nuevas tentativas para establecer contacto con esos Estados Partes, proponerles asistencia y ofrecerles la posibilidad de: solicitar una prórroga, si la necesitan; o señalar que han satisfecho los requisitos mínimos previstos en el anexo 1 del RSI y que por consiguiente no necesitan prórroga alguna.

### **Recomendación 4**

26. **Conviene alentar a Estados Partes, interlocutores y programas de donantes a prestar la asistencia técnica y financiera que se requiera, y a los Estados Partes a servirse de las directrices y herramientas que la OMS ha elaborado o pueda elaborar en el futuro para secundar la aplicación del RSI.**

### **Trabajo a corto plazo para acelerar la aplicación del RSI**

27. El Comité reflexionó sobre la forma de seguir avanzando durante el periodo de prórroga. A juicio de sus miembros, no todos los centros nacionales de enlace gozan de suficiente poder de actuación: deben estar bien posicionados dentro del sistema de salud pública y contar con personal de rango adecuado y próximo a los círculos en que se toman las decisiones, sobre todo en el curso de emergencias.
28. Los servicios de laboratorio y los sistemas de vigilancia deben estar mejor conectados entre sí para mejorar la vigilancia integrada. Una de las enseñanzas extraídas de la EVE y otros episodios es la gran utilidad de contar con capacidades y redes de salud pública y servirse de ellas en el curso de una emergencia. Hay que mejorar la capacidad de diagnóstico de los laboratorios nacionales y de nivel intermedio conectándolos con las redes de vigilancia, en especial las vinculadas a centros de salud y dispensarios, y también aplicando programas de garantía y control de calidad y de gestión de riesgos biológicos.
29. Es preciso implantar o fortalecer competencias de vigilancia multisectoriales en los ámbitos local y comunitario, con personal formado que trabaje con los médicos, promover la integración de los sistemas de vigilancia (ya se apliquen a enfermedades transmisibles o a otros peligros) y establecer, cuando haga falta, sistemas de pronta alerta y respuesta.
30. Es posible hacer más para mejorar la gestión de los datos por lo que respecta a los laboratorios y a la vigilancia epidemiológica. En materia de gestión de datos, los problemas radican en: la dificultad de manejar múltiples entradas de datos de diversa procedencia; el hecho de que algunas áreas no envíen información; la falta de normas en materia de gestión de datos; y la desconexión entre distintos grupos

de datos. El proceso de obtención de datos a escala comunitaria es endeble en muchos brotes. Hay que alentar los estudios de brotes a escala local y nacional, y la OMS debe facilitar metaevaluaciones de los últimos 20 grandes brotes, que ayuden a formular directrices científicamente fundamentadas.

31. Uno de los principales problemas para aplicar el RSI tiene que ver con el refuerzo de las capacidades básicas en los puntos de entrada, sobre todo las de vigilancia, preparación y respuesta. La EVE ha demostrado la importancia de disponer de las capacidades básicas adecuadas en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados. El uso de métodos o dispositivos que integren demografía, migración, carga de morbilidad, interfaz entre animales y personas, nodos de transporte, volumen de tráfico aéreo y demás factores a través de aplicaciones de Internet podría resultar útil para la evaluación de riesgos. La determinación de puntos de entrada internacional con un elevado riesgo de propagación de enfermedades podría facilitar la implantación de capacidades en los puntos de entrada con arreglo a prioridades fijadas de manera más científica. Por lo que respecta a la EVE, cabe utilizar el examen a la salida con fines de seguridad, y el examen a la entrada como la oportunidad de hacer un trabajo de pedagogía, sensibilización y monitoreo. El Comité subrayó la función capital de la cooperación transfronteriza en materia de cartografía de los riesgos, vigilancia y respuesta coordinada a enfermedades y eventos.

32. En el contexto de la actual epidemia de EVE, las medidas de salud pública cuyos efectos repercuten en los viajes y el comercio plantean difíciles y complejos problemas que hay que examinar con gran detenimiento. Se necesita un estudio, realizado de ser posible por un grupo técnico especial, y/o un análisis oficial de evaluación para extraer conclusiones de la experiencia reciente y determinar lo que funciona y lo que no funciona, y por qué motivos, desde el punto de vista de la salud pública y de las consecuencias sociales y económicas generales. A nivel técnico y político, especial dificultad plantean las medidas adicionales que los países adoptan apartándose de las recomendaciones temporales formuladas por la Directora General de la OMS para casos de emergencia de salud pública de importancia internacional (p. ej., en relación con la EVE, las prohibiciones generales de viaje son medidas que trascienden las recomendaciones temporales). Los Estados Partes pueden aplicar este tipo de medidas adicionales, pero solamente en las condiciones fijadas en el artículo 43 del Reglamento. Un Estado Parte que se vea afectado por una medida adicional puede pedir consultas con el Estado Parte que la aplique a fin de encontrar una solución mutuamente aceptable (párrafo 7 del artículo 43 del Reglamento). La OMS también puede, y debe, tratar de averiguar los motivos de salud pública que justifiquen toda medida adicional y compartir esta información con los demás países. Cuando no se le comuniquen tales motivos también podrá hacer público este hecho, por ejemplo a través del sitio de información sobre el evento.

33. El Comité estimó que la salud y protección de los trabajadores sanitarios de primera línea en el curso de brotes u otros eventos de salud pública era un aspecto capital. Una de las claves para protegerlos radica en la formación: en brotes recientes se ha comprobado que cuando el personal de salud cuenta con buena formación hay un menor número de trabajadores infectados. También es importante infundir confianza a los agentes de salud y procurar que haya un número suficiente de ellos, para lo cual hay que respaldarlos convenientemente, por ejemplo con seguros médicos y con el pago puntual de los salarios. En relación con la actual epidemia por el virus del Ebola, el Comité de Examen aplaudió el heroísmo que han mostrado tantos agentes de salud de primera línea, que a menudo han trabajado en condiciones sumamente difíciles, pagándolo muchas veces con su vida.

### **Recomendación 5**

34. ***El Comité recomienda a los Estados Partes que:***

- a) *examinen y, cuando convenga, refuercen los centros nacionales de enlace y les confieran más atribuciones para hacer posible que las principales funciones ligadas al RSI se cumplan eficazmente, facilitar el proceso decisorio y garantizar apoyo de alto nivel a la comunicación y cooperación multisectoriales;*
- b) *apoyen la creación de equipos multidisciplinarios para la investigación de brotes y la respuesta a ellos, que integren, cuando proceda, a especialistas en sanidad animal;*
- c) *promuevan un planteamiento operativo gracias al cual la cooperación entre países se traduzca en soluciones prácticas y duraderas para dotar de capacidades de vigilancia, laboratorio y de otra índole a los pequeños Estados insulares y demás Estados de pequeñas dimensiones;*
- d) *utilicen un método de evaluación de riesgos para jerarquizar las prioridades con respecto a las amenazas de salud pública y a sus déficit de capacidad, y también para determinar los puntos de entrada que conviene designar y capacitar prioritariamente;*
- e) *infundan confianza al personal de atención sanitaria instituyendo medidas normativas que fomenten la protección y el respeto de sus derechos.*

### **Recomendación 6**

35. ***El Comité recomienda también a la Directora General que se plantee la creación de grupos de trabajo técnicos con objeto de:***

- a) *reforzar las capacidades y procedimientos de gestión de datos; y*
- b) *pasar revista a las enseñanzas extraídas de la experiencia actual y pasada en relación con medidas de salud pública que hayan repercutido negativamente en los viajes, el transporte o el comercio.*

### **Compromiso a más largo plazo con el RSI para prevenir la propagación internacional de amenazas para la salud pública**

36. De unos años a esta parte, la continua aparición o reaparición de enfermedades infecciosas como la gripe, la poliomielitis, el MERS-CoV o la EVE, en su mayoría zoonóticas (esto es, que infectan tanto a personas como a animales), ha puesto repetidamente a prueba la eficacia del RSI (2005) y evidenciado la utilidad de abordar estos problemas desde la óptica de «Una sola salud». También es preocupante la posibilidad de daños causados por peligros radiológicos y químicos, que se agrega a la creciente complejidad de un mundo en el que la comunidad internacional seguirá afrontando amenazas de muy diversa índole para su salud y bienestar. Es esencial, por consiguiente, concebir y utilizar el RSI como una herramienta indispensable para contribuir a la seguridad sanitaria del mundo.

37. Los Estados Partes se plantearon el RSI (2005) como un texto longevo: «Al no limitar la aplicación del RSI (2005) a enfermedades determinadas, se pretende que el Reglamento mantenga su pertinencia y aplicabilidad durante muchos años, aun frente a la evolución continua de las enfermedades y de los factores que determinan su aparición y transmisión.»<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Véase el Prefacio del *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*, segunda edición.



38. El Comité de Examen, en consecuencia, también reflexionó sobre el desarrollo de las capacidades básicas del RSI y el compromiso con ellas desde una óptica a más largo plazo, y en este sentido indicó que los principios y temas cardinales del RSI forman una sólida base a partir de la cual estructurar una visión a largo plazo:

- el RSI tiene en cuenta la relación de dependencia recíproca que existe entre los países en cuanto a las amenazas para la salud pública y a sus respectivas capacidades para combatirlas;
- el RSI ofrece un marco de referencia basado en los riesgos que tiene en cuenta la naturaleza específica de las diversas amenazas y de las medidas necesarias para afrontarlas;
- la proporcionalidad es un elemento importante que cabe aplicar a la creación de capacidades (p. ej., las capacidades de los pequeños Estados insulares en desarrollo nunca igualarán a las de países de gran tamaño) y también a las medidas de respuesta, que deben ser proporcionadas, y restringirse, a los riesgos para la salud pública;
- la aplicación del Reglamento debe «... [inspirarse] en la meta de su aplicación universal para la protección de todos los pueblos del mundo frente a la propagación internacional de enfermedades...».<sup>1</sup>

### **Metodologías para el desarrollo a corto y a largo plazo de las capacidades prescritas en el RSI**

39. Para que los países sigan avanzando hacia un funcionamiento más eficaz del RSI es indispensable disponer de mejor información sobre la solidez de las capacidades básicas de los Estados Partes. Actualmente, estos informan de sus progresos en la aplicación del Reglamento mediante un sistema de autoevaluación facilitado por los dispositivos de obtención de datos e instrumentos anexos de la OMS. El Comité de Examen reflexionó sobre las ventajas y dificultades que entrañaría el uso de una «lista de control» básica a partir de la cual definir métodos para evaluar mejor la calidad y el funcionamiento efectivo de sus capacidades. Se contemplaron opciones como la autoevaluación asistida, la evaluación independiente voluntaria, el examen colegiado por expertos o las certificaciones.

40. El estudio sistemático de la respuesta de Estados Partes o regiones a brotes de enfermedad y demás eventos de salud pública es otra posible fórmula para evaluar las capacidades de manera más integrada y seguramente más útil. El Comité observó que de momento no hay en funcionamiento ningún proceso o sistema para institucionalizar la obtención y difusión de observaciones y «enseñanzas extraídas».

### **Conclusión 2**

**41. La aplicación del RSI debe trascender ahora el uso de simples «listas de control de ejecución» para abordar la evaluación periódica de las capacidades funcionales desde planteamientos de carácter más práctico.**

42. El Comité de Examen observó que el «edificio teórico» del RSI ya ha sido contrastado con el mundo real de las amenazas de salud pública y del heterogéneo conjunto de capacidades y recursos con que las afrontan los Estados Partes. A la luz de esta experiencia, ahora es preciso que la aplica-

---

<sup>1</sup> Véase el párrafo 3 del artículo 3 del RSI.

ción del RSI vaya más allá de las simples «listas de control de ejecución» y que la evaluación periódica de las capacidades funcionales se rija por criterios más ligados a su utilización efectiva. Ello requerirá una «hoja de ruta» minuciosamente elaborada para mejorar la aplicación del RSI, que incluya la colaboración a escala regional con los Estados Partes.

### **Recomendación 7**

43. ***El Comité de Examen recomienda a la Directora General que examine diversos métodos para la evaluación y consolidación a corto y a largo plazo de las capacidades básicas prescritas en el RSI, con arreglo a lo siguiente:***

*Urge que los Estados Partes: i) refuercen el sistema vigente de autoevaluación (p.ej., si todavía no lo han hecho, mejorando los procesos de planificación e informes de autoevaluación anuales con debates multisectoriales y multipartitos); y ii) pongan en marcha estudios exhaustivos de grandes brotes de enfermedad y eventos de salud pública, que se traduzcan en métodos más científicos o empíricos para evaluar el funcionamiento efectivo, en situaciones reales, de las capacidades básicas. Simultáneamente, la Secretaría debe promover una serie de evaluaciones o metaevaluaciones regionales oficiales de esos estudios de brotes, gestionadas desde las oficinas regionales, para que las regiones puedan aprender unas de otras y en el futuro se puedan integrar las enseñanzas extraídas en los programas relativos al RSI.*

*Paralelamente, y con objetivos a más largo plazo, la Secretaría, a través de mecanismos consultivos regionales, debe definir posibles fórmulas para pasar de la autoevaluación exclusiva a métodos que combinen la autoevaluación con el examen colegiado por expertos y con evaluaciones externas voluntarias con intervención de expertos tanto nacionales como independientes. Estas nuevas fórmulas de trabajo deben tener en cuenta, entre otras cosas, los aspectos estratégicos y operativos del RSI, como la necesidad de apoyo político de alto nivel o el objetivo de una plena participación gubernamental y multisectorial. Las oficinas regionales de la OMS deben intervenir activamente a la hora de definir cualquier nuevo dispositivo de monitoreo y evaluación, que después se propondrá a todos los Estados Partes por conducto de los órganos deliberantes de la OMS.*

44. Estos datos, relativos básicamente a la eficacia del sistema, deben acompañarse de información de carácter promocional que demuestre a los Estados Partes, y en especial a posibles donantes, el interés de seguir prestando apoyo al RSI después de 2016. Un ejemplo de este tipo de material sería un análisis económico de los costos ligados a eventos de salud pública de alcance internacional como el SRAS, la gripe aviar, el MERS-CoV o la enfermedad por el virus del Ebola, por ejemplo, y de los beneficios que se derivan de mantener y mejorar las capacidades básicas prescritas en el RSI.

### **Recomendación 8**

45. ***Conviene elaborar un plan para la aplicación y el mantenimiento permanentes del RSI, un plan integral, escalonado y provisto de un orden de prioridades que sirva para guiar la implantación a largo plazo de las capacidades prescritas en el RSI, partiendo para ello de los resultados del proceso consultivo, los exámenes analíticos y los análisis ya mencionados. En ese plan, que debe ser a la vez realista y ambicioso, conviene tener en cuenta las grandes disparidades que existen entre los Estados Partes en cuanto a capacidades y recursos, así como el objetivo de delinear las capacidades básicas mínimas que todos los países deben tener instituidas.***

## **Recursos necesarios**

46. Para implantar y mantener capacidades básicas los Estados Partes necesitan una dotación cuantiosa y sostenida de recursos financieros y humanos. Un factor especialmente preocupante, como señaló el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional acerca de la EVE, es la fragilidad de que adolecen en ciertos países los sistemas de salud y otros sectores conexos llamados a participar en toda respuesta multisectorial, con «importantes deficiencias en recursos humanos, económicos y materiales que comprometen su capacidad para montar una respuesta que permita controlar el brote adecuadamente.»<sup>1</sup>

47. Algunos Estados Partes no pueden aportar por sí mismos los recursos necesarios para establecer y mantener las capacidades básicas ni para orquestar una respuesta contundente a posibles emergencias de salud pública de importancia internacional. El sector privado tiene una importante función de apoyo que cumplir al respecto. El Comité de Examen recalcó que va en interés del sector privado aportar recursos a las labores de preparación y respuesta en el terreno de la salud pública, pues los episodios infecciosos u otro tipo de eventos de salud pública pueden tener considerables repercusiones económicas, tanto directas como indirectas, no solo para los países directamente afectados, sino también para el sector privado (p. ej. en el comercio, los viajes, el turismo, el espectáculo o el deporte).

48. Los países y entes intergubernamentales y no gubernamentales que cuentan con recursos han contribuido sustancialmente a la respuesta al brote de EVE (con medios económicos o técnicos, suministros, material y personal). Sin embargo, la movilización de esos recursos ha requerido mucho tiempo y esfuerzo. En este sentido, se observó que el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009 había formulado dos recomendaciones sobre la cuestión: 1) establecer un cuerpo de reserva mundial más amplio de expertos en salud pública; y 2) crear un fondo para contingencias relacionadas con emergencias de salud pública.<sup>2</sup> Los avances para poner en práctica estas recomendaciones se limitan por ahora a la creación del Fondo Africano para Emergencias de Salud Pública. Urge que los Estados Partes presten apoyo, pasando, entre otros cauces, por los órganos deliberantes de la OMS.

49. El Comité hizo de nuevo hincapié en las conclusiones del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) publicadas en mayo de 2011, y sobre todo en que «la capacidad de la OMS para preparar y responder de forma prolongada a cualquier emergencia de salud pública se ve muy limitada por el déficit financiero crónico, agravado por las restricciones al uso de fondos de los Estados Miembros, los asociados y otros donantes.»<sup>3</sup>

## ***Recomendación 9***

50. ***El Comité de Examen recomienda a la Directora General que aliente el diálogo entre los Estados Partes y los asociados públicos y privados, en particular grandes ONG, para mejorar la cooperación y la asistencia.***

---

<sup>1</sup> Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional acerca del brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014 en África Occidental, disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/es/>.

<sup>2</sup> Véase [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_10-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-sp.pdf).

<sup>3</sup> *Ibid.*

- a) *Obtener apoyo para implantar y mantener continua y duraderamente las capacidades nacionales, prestando especial atención a los países que soliciten prórrogas y a los que presenten un déficit importante de capacidades.*
- b) *Conforme a la recomendación del primer Comité de Examen, crear un fondo de respuesta a emergencias de salud pública de importancia internacional que esté fácilmente disponible para afrontar futuros eventos.*
- c) *Establecer un cuerpo de reserva mundial más amplio de expertos en salud pública que se pueda movilizar como parte de una respuesta prolongada a una emergencia de salud pública de importancia internacional.*

### **Recomendación 10**

51. *El Comité de Examen alienta a los Estados Partes a que respalden a la OMS, con medios económicos y humanos, en la preparación para emergencias de salud pública de importancia internacional y en la respuesta a ellas cuando se produzcan.*

Apéndice I

**Comité de Examen del RSI sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI**

**13 y 14 noviembre de 2014**

**MIEMBROS DEL COMITÉ DE EXAMEN**

**Dra. Ximena AGUILERA**

Directora del Centro de Epidemiología y Políticas de Salud  
Facultad de Medicina  
Universidad del Desarrollo  
Santiago  
(Chile)

**Dr. Idris AL-ABAIANI**

Director del Departamento de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles  
Dirección General de Asuntos Sanitarios  
Ministerio de Salud (Sede)  
P.O. Box 393 Pin Code 100  
Masqat  
(Omán)

**Dr. Martin CETRON**

Director de la División de Migración Mundial y Cuarentena  
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas  
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades  
Atlanta  
(Estados Unidos de América)

**Sr. Andrew FORSYTH**

Jefe de Equipo  
Legislación de Salud Pública  
Grupo de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Wellington  
(Nueva Zelanda)

**Dra. Stela GHEORGHITA**

Departamento de Epidemiología de las Enfermedades Transmisibles  
Centro Nacional de Salud Pública  
Chisinau  
(República de Moldova)

**Profesor Didier HOUSSIN**

Presidente del Organismo Francés de Evaluación de las Investigaciones y la Educación Superior  
París  
(Francia)

**Dra. Hayat KHOGALI**

Directora de los departamentos de Epidemias y Zoonosis  
Ministerio Federal de Salud  
Jartum  
(Sudán)

**Profesor Abdulsalami NASIDI**

Director del Centro de Control de Enfermedades de Nigeria  
Abuja  
(Nigeria)

**Dr. Kazunori OISHI**

Director del Centro de Vigilancia de Enfermedades Infecciosas  
Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas  
Tokio  
(Japón)

**Sr. Graham RADY**

Consultor en monitoreo y evaluación  
Canberra  
(Australia)

**Profesor Petri RUUTU**

Departamento de Vigilancia y Control de Enfermedades Infecciosas  
Instituto Nacional de Salud y Bienestar  
Helsinki  
(Finlandia)

**Profesora Kuku VOYI**

Profesora de Salud ambiental y ocupacional  
Universidad de Pretoria  
Pretoria  
(Sudáfrica)

**Dr. Somsak WATTANASRI**

Consultor  
Oficina de Epidemiología  
Departamento de Control de Enfermedades  
Ministerio de Salud Pública  
Nontaburi  
(Tailandia)

## Apéndice II

**Orden del día****Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI****Sala del Consejo Ejecutivo de la OMS****13 de noviembre de 2014**

- 09.00 – 09.30 Discurso de bienvenida y alocución de apertura  
*Directora General*  
*Subdirector General*
- 09.30 – 09.40 Observaciones sobre el mandato y la independencia del Comité de Examen y la cuestión de la confidencialidad  
*Oficina del Asesor Jurídico*
- 09.40 – 10.00 Elección de Presidente, Vicepresidente y Relator  
*Subdirector General*  
Observaciones preliminares del Presidente y aprobación del orden del día  
Organización del trabajo del Comité de Examen  
*Presidente del Comité de Examen*
- 10.00 – 10.20 Presentación general sobre el RSI, requisitos en materia de capacidades básicas, plazos y prórrogas  
*Directora del Departamento de Capacidad, Alerta y Respuesta Mundiales*
- 10.20 – 12.30 Declaraciones ante el Comité de Examen de Estados Partes y organizaciones invitadas
- 12.30 – 13.30 **Almuerzo**
- 13.30 – 15.45 Sesión de trabajo sobre segundas prórrogas, medidas a corto plazo para acelerar los progresos en la aplicación del RSI y el RSI después de 2016
- 15.45 – 16.00 **Descanso y refrigerio**
- 16.00 – 18.30 Sesión de trabajo sobre segundas prórrogas, medidas a corto plazo para acelerar los progresos en la aplicación del RSI y el RSI después de 2016
- 19.00 – 20.00 **Recepción: Cafetería principal de la sede de la OMS**

**14 de noviembre de 2014**

09.00 – 11.00 Sesión de trabajo. Deliberación sobre la concesión de segundas prórrogas, las medidas a corto plazo para acelerar los progresos en la aplicación del RSI y el RSI después de 2016

11.00 – 11.20 **Descanso y refrigerio**

11.20 – 12.30 Resumen de las deliberaciones para los Estados Partes y organizaciones invitadas



### Apéndice III

#### **Información divulgada con arreglo a la política sobre las declaraciones de intereses (expertos de la OMS)**

##### **Profesora Kuku VOYI**

La profesora Voyi ha declarado que imparte formación a becarios de la OMS sobre la aplicación del RSI en los países. Por esta labor, que discurre en el centro de formación continua de la Universidad de Pretoria, percibe una remuneración que con arreglo a la política de la OMS sobre las declaraciones de intereses de expertos se considera potencialmente significativa (esto es, superior a US\$ 5000).

##### **Profesor Petri RUUTU**

El profesor Ruutu ha declarado que ejerce labores de consultor en los siguientes ámbitos: elaboración de la legislación finlandesa sobre enfermedades transmisibles; Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial; y evaluación de la lucha contra las enfermedades transmisibles en los países candidatos al ingreso en la UE. Por estas labores percibe ingresos que con arreglo a la política de la OMS sobre las declaraciones de intereses de expertos se consideran potencialmente significativos (esto es, superiores a US\$ 5000).

La OMS estima conveniente divulgar esta información en aras de la transparencia. Sin embargo, en opinión de la Secretaría, los intereses aquí mencionados no entrañan ningún conflicto de intereses porque se consideran lo bastante resueltos por el hecho mismo de hacerlos públicos.

## Apéndice IV

**BIOGRAFÍA DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE EXAMEN  
SOBRE LAS SEGUNDAS PRÓRROGAS PARA ESTABLECER  
CAPACIDADES NACIONALES DE SALUD PÚBLICA  
Y SOBRE LA APLICACIÓN DEL RSI<sup>1</sup>****Presidente****Profesor Didier Houssin, Presidente del Organismo Francés de Evaluación  
de las Investigaciones y la Educación Superior, París (Francia)**

El profesor Didier Houssin es Presidente del Organismo Francés de Evaluación de las Investigaciones y la Educación Superior (AERES), con sede en París (Francia). También es profesor de cirugía en la Universidad de París-Descartes desde 1988.

El profesor Houssin fue anteriormente Director General de Salud en el Ministerio de Salud de Francia y delegado interministerial para la gripe pandémica. De 2003 a 2005 fue Director de Política Médica de Hospitales Universitarios de París, tras ocho años como Director General del Organismo Francés de Trasplantes (l'Etablissement français des Greffes (EfG)).

El profesor Houssin ha dedicado gran parte de su carrera reciente a los ámbitos de la seguridad sanitaria, la salud pública, la formación de profesionales sanitarios y la evaluación de las investigaciones y la educación superior. En la actualidad también es Presidente del Consejo de Administración del Organismo Nacional de Salud y Seguridad Alimentaria, Ambiental y Ocupacional de Francia (ANSES).

El profesor Houssin fue el delegado de Francia a la Asamblea Mundial de la Salud y miembro del Consejo Ejecutivo entre 2005 y 2011. En 2013-2014 desempeñó las funciones de Presidente del Grupo de Trabajo de Expertos Técnicos de la OMS sobre datos de secuencias génicas para la preparación ante una gripe pandémica. De 2011 a 2013 fue Presidente del Grupo Asesor del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, del que sigue siendo miembro. En 2014 trabajó para la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental como consultor en materia de evaluación de las funciones esenciales de la salud pública en los países.

**Vicepresidenta****Dra. Ximena AGUILERA, Directora del Centro de Epidemiología y Políticas de Salud,  
Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, Santiago (Chile)**

La Dra. Ximena Aguilera es actualmente Directora del Centro de Epidemiología y Políticas de Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo (Chile). También es Vicepresidenta de la Sociedad Chilena de Salubridad y miembro de la Sociedad Chilena de Infectología y la Sociedad Chilena de Epidemiología.

---

<sup>1</sup> Los miembros del Comité de Examen han aprobado el contenido y la publicación de estas semblanzas biográficas.

La Dra. Aguilera, que ha desarrollado su labor en los ámbitos de la salud pública, la epidemiología y la salud mundial, trabajó como asesora superior sobre enfermedades transmisibles para la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Previamente fue Jefa de la División de Planificación Sanitaria y del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile (1999-2008). También fue responsable de la aplicación del RSI en Chile.

La Dra. Aguilera ha trabajado anteriormente para la OMS como consultora y ha participado de forma activa en calidad de experta de la OMS en varias reuniones y foros internacionales sobre el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), la preparación ante una gripe pandémica, la erradicación y eliminación de las enfermedades transmisibles y la aplicación del RSI (2005).

## **Relator**

### **Sr. Andrew Forsyth, Jefe de Equipo, Legislación de Salud Pública, Grupo de Salud Pública, Ministerio de Salud, Wellington (Nueva Zelanda)**

El Sr. Andrew Forsyth, licenciado (con honores) en salud pública, dirige el Equipo de legislación y políticas de salud pública del Ministerio de Salud de Nueva Zelanda. Como parte de su trabajo dirige actualmente la elaboración del proyecto de ley sobre seguridad radiológica y del proyecto de enmienda de la Ley de Protección Sanitaria, presentado al Parlamento en julio de 2014.

El Sr. Forsyth cuenta con más de 20 años de experiencia de trabajo en el Ministerio de Salud neozelandés sobre temas ligados al desarrollo del personal sanitario y a la salud ambiental. Recientemente dirigió la elaboración de legislación relativa al agua potable, el programa nacional de detección del cáncer cervicouterino y una revisión importante de las normas fundamentales de salud pública de Nueva Zelanda, recogidas en la Ley de Salud de 1956.

Actualmente trabaja sobre todo en la elaboración y aplicación de la legislación de salud pública. También ha participado en la respuesta desde el ámbito gubernamental a diversas y graves amenazas para la salud pública, como el SRAS en 2003, la gripe pandémica en 2009, el terremoto de Canterbury en 2011 y las actividades actualmente en curso en Nueva Zelanda de preparación para la enfermedad por el virus del Ebola.

Participó en las negociaciones intergubernamentales celebradas en 2004 y 2005 que culminaron con la revisión del Reglamento Sanitario Internacional. Desde entonces ha trabajado varias Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes, sobre todo en la Región del Pacífico Occidental. En 2010 formó parte del comité creado para examinar el funcionamiento del RSI 2005 y la respuesta mundial a la pandemia por virus (H1N1) 2009.

## **Miembros**

### **Dr. Idris AL-ABAIANI, Director del Departamento de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles, Dirección General de Vigilancia y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud (Sede), Mascate (Omán)**

El Dr. Idris Al-Abaidani es Director del Departamento de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud de Omán.

En el marco del desempeño de dicho cargo dirige el programa ampliado de inmunización y el plan nacional de erradicación de la poliomielitis y de eliminación del sarampión y la rubéola.

El Dr. Al-Abaidani también es responsable del Centro Nacional de Enlace para el RSI y de la aplicación del RSI en Omán. Entre sus principales ámbitos de actividad profesional figura la capacitación en materia de gestión de brotes epidémicos a nivel regional y nacional. Ha participado en varios estudios epidemiológicos y operacionales.

Asimismo es relator del Comité Nacional de Enfermedades Transmisibles y del Grupo Consultivo Técnico Nacional sobre Inmunización, copresidente del comité nacional de expertos en poliomielitis y miembro de los comités nacionales sobre la pandemia por virus (H1N1) 2009, el MERS-CoV y el virus del Ebola.

El Dr. Al-Abaidani participó en la publicación de Previsiones relativas a las Enfermedades Transmisibles en Omán para 2050, el plan estratégico contra las enfermedades transmisibles, el plan de preparación frente a epidemias, el plan de preparación y respuesta ante el MERS-CoV y la enfermedad por el virus del Ebola, el plan de preparación y respuesta para una gripe pandémica y las directrices de la OMS sobre vigilancia basada en eventos.

El Dr. Al-Abaidani ha participado activamente como asesor en varias reuniones y cursos de formación internacionales organizados por la OMS, como talleres de capacitación sobre preparación y respuesta de emergencia ante el virus H7N9. Es miembro del comité nacional de zoonosis y del comité médico nacional sobre salud pública y aplicación del RSI. Actualmente forma parte del equipo nacional de preparación y respuesta frente al virus del Ebola.

**Dr. Martin CETRON, Director de la División de Migración Mundial y Cuarentena, Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta (Estados Unidos de América)**

El Dr. Martin Cetron es Director de la División de Migración Mundial y Cuarentena (DGMQ) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos.

Antes de incorporarse a la DGMQ había trabajado en la División de Enfermedades Parasitarias y Enfermedades Respiratorias Bacterianas de los CDC. Tiene un cargo en el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos y enseña en la Emory University School of Medicine y el Departamento de Epidemiología de la Rollins School of Public Health.

Durante más de 20 años ha realizado investigaciones epidemiológicas a escala mundial, elaborado políticas mundiales de salud pública y dirigido investigaciones sobre brotes de dimensión nacional e internacional, lo que incluye importantísimas actividades de respuesta internacional de emergencia a brotes de enfermedades infecciosas emergentes. También ha encabezado la labor de los CDC en respuesta al incidente de bioterrorismo con carbunco (2001), la epidemia de SRAS (2003), el brote de viruela símica en los Estados Unidos (2003), los huracanes Katrina y Rita (2005), la gripe pandémica por A (H1N1) 2009 y el actual brote debido al coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio. Sus investigaciones giran principalmente en torno a temas de salud mundial y migración, en relación sobre todo con infecciones emergentes, enfermedades tropicales y enfermedades prevenibles mediante vacunación en poblaciones móviles.

El Dr. Cetron integra actualmente los comités de emergencia del RSI acerca de la enfermedad por el virus del Ebola y del síndrome respiratorio de Oriente Medio por coronavirus (Mers-CoV). Anteriormente formó parte del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009 y de la delegación de los Estados Unidos en las negociaciones intergubernamentales que culminaron con la revisión del RSI.

**Dra. Stela GHEORGHITA, Departamento de Epidemiología de las Enfermedades Transmisibles, Centro Nacional de Salud Pública, Chisinau (República de Moldova)**

La Dra. Stela Gheorghita es Subdirectora del Centro Nacional de Salud Pública de la República de Moldova. Como miembro del Centro Nacional de Enlace para el RSI de la República de Moldova, es responsable de la coordinación intersectorial, la vigilancia de las enfermedades transmisibles y la respuesta a brotes, la preparación ante pandemias, y el seguimiento y la evaluación de la aplicación del RSI. También desarrolla una labor activa en el Grupo Consultivo Técnico Nacional sobre Inmunización y en la Comisión de Expertos en Epidemiología del Ministerio de Salud de la República de Moldova.

La Dra. Gheorghita participa activamente en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional en la República de Moldova desde 2007. A este respecto, ha contribuido especialmente a la elaboración de los documentos jurídicos necesarios para aplicar el RSI. De 2002 a 2007 llevó a cabo investigaciones sobre la vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles por vectores en el Centro Nacional de Salud Pública.

La Dra. Gheorghita colaboró anteriormente con la OMS en diversos cursos de formación, concretamente el curso sobre salud pública y gestión de emergencias (PHEM-EURO II), el curso sobre el Reglamento Sanitario Internacional en la práctica y el curso sobre la aplicación del RSI. También ha trabajado como consultora temporera para la OMS, concretamente para los grupos de trabajo sobre alerta temprana y vigilancia basada en eventos y sobre evaluación rápida de riesgos derivados de eventos agudos de salud pública.

**Dra. Hayat KHOGALI, Directora de los departamentos de Epidemias y Zoonosis, Ministerio Federal de Salud, Jartum (Sudán)**

La Dra. Hayat Khogali es Directora del Programa Nacional de Epidemiología y Zoonosis del Ministerio Federal de Salud del Sudán. También dirige el Centro Nacional de Enlace para el RSI en el Sudán y es Responsable Nacional de Vigilancia para la Detección y la Respuesta a Brotes.

Anteriormente, la Dra. Khogali fue Jefa del Departamento de Epidemiología del Instituto de Salud Pública del Ministerio Federal de Salud de su país. De 2007 a 2011 fue Jefa del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud del estado de Jartum. Con anterioridad fue directora del equipo de investigación y control de brotes y responsable de vigilancia del equipo de control de brotes de diarrea acuosa aguda en el estado de Jartum, que depende del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Desde 2008 también es profesora ayudante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Jartum. Ha desarrollado su trayectoria profesional en los ámbitos de la vigilancia epidemiológica y la investigación de brotes, con un énfasis especial en la vigilancia y respuesta a eventos zoonóticos, la educación sanitaria, y la aplicación de medidas de salud pública en emergencias y crisis humanitarias.

La Dra. Khogali es miembro del Comité Nacional de Respuesta a Emergencias e Investigación de Brotes, el Comité Estatal Superior de Respuesta a Emergencias y Gestión de Desastres, el Comité Técnico Nacional de Vigilancia, Preparación y Control ante Enfermedades Transmisibles, el Comité Nacional de Aplicación del RSI, y el Comité de Investigaciones Técnicas para revisar y aprobar investigaciones cuantitativas y cualitativas.

La Dra. Khogali ha colaborado con la OMS en numerosas ocasiones. Ha sido consultora temporera de la OMS para la evaluación de la «Aplicación de las capacidades requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005)» en el Estado de Qatar y en el Reino de Bahrein, y está finalizando diversos manuales sobre vigilancia de la gripe, la respuesta a brotes de meningitis y la vigilancia basada en eventos. También ha desempeñado la labor de facilitadora en muchos talleres de capacitación organizados por la OMS.

### **Profesor Abdulsalami NASIDI, Director del Centro de Control de Enfermedades de Nigeria, Abuja (Nigeria)**

El Dr. Abdulsalami Nasidi es médico y tiene más de 36 años de experiencia en salud pública, virología y biotecnología. También es profesor de virología y tecnología.

Tras ser investigador principal en el Instituto Nacional de Investigación Médica de Yaba, Lagos, pasó a dirigir durante siete años el Laboratorio Federal de Producción de Vacunas de Yaba. En 1991 fue nombrado Director de Epidemiología de Nigeria, en 1996 Director de Temas Especiales del Ministerio Federal de Salud, y en 2007 Director de Salud Pública del mismo Ministerio. Fue asimismo el primer Presidente del mecanismo de coordinación en los países del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y como tal se ocupó de supervisar la elaboración de propuestas que generaron más de US\$ 680 millones para los programas nigerianos de lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria. En 2008 fue nombrado Presidente del Equipo especial presidencial para la erradicación de la poliomielitis, cuyas medidas depararon una drástica reducción (de más de un 95%) y virtual eliminación de los poliovirus salvajes circulantes en Nigeria en 2010.

Entre sus logros se cuenta también el desarrollo conjunto de una vacuna contra la hepatitis B y de un antídoto contra el veneno de la víbora tapiz (género *Echis*) y de otras dos serpientes venenosas que viven en Nigeria. Es autor de más de 50 artículos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales, y en 2002 el Gobierno de Nigeria lo distinguió con el título honorífico de Oficial de la Orden del Níger (OON). También es profesor de virología y biotecnología. Actualmente ejerce de Director de proyectos para el Centro de Control de Enfermedades de Nigeria (NCDC).

El Dr. Nasidi ha recibido el reconocimiento de la Oficina Regional para África de la OMS por haber impulsado la creación de instituciones de salud pública en la región.

### **Dr. Kazunori OISHI, Director del Centro de Vigilancia de Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, Tokio (Japón)**

El profesor Kazunori Oishi es actualmente Director del Centro de Vigilancia de Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas del Japón.

De 2006 a 2012 fue profesor del Centro Internacional de Investigación de Enfermedades Infecciosas del Instituto de Investigación de Enfermedades Microbianas de la Universidad de Osaka. De 1997 a 2005 fue profesor asociado del Departamento de Medicina Interna de la Universidad de Nagasaki.

El profesor Oishi ha centrado su labor profesional en el ámbito de las medidas para contrarrestar las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes en todo el mundo y en el fortalecimiento del programa nacional de vigilancia de las enfermedades infecciosas y vacunación del Japón.

El profesor Oishi es Presidente del Grupo de Trabajo sobre Vacunación de las Sociedades de Enfermedades Respiratorias e Infecciosas del Japón. También es miembro del comité consultivo sobre el Plan Nacional contra la Gripe Pandémica y del Comité Nacional de Enfermedades Infecciosas.

En 2012, el profesor Oishi presidió la Segunda Reunión del Grupo Consultivo Técnico sobre la Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes, organizada por la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (WPRO).

### **Sr. Graham RADY, Consultor en monitoreo y evaluación, Canberra (Australia)**

El Sr. Graham Rady es consultor autónomo en monitoreo y evaluación.

De 2003 a 2014, el Sr. Rady fue Asesor Superior de Calidad del Departamento de Relaciones Exteriores y Comercio (antiguo Organismo Australiano de Desarrollo Internacional (AusAID)).

El Sr. Rady ha centrado su labor profesional en el monitoreo y la evaluación de programas, proyectos y estrategias de desarrollo; el establecimiento y examen de sistemas de información sobre la gestión del desempeño institucional; y el diseño y valoración de nuevos programas o proyectos de desarrollo.

El Sr. Rady no ocupa actualmente ningún cargo. Fue copresidente, secretario y delegado de la Asociación del Personal de AusAID de 2001 a 2014 y secretario de la Junta del Caucho de Papua Nueva Guinea de 1982 a 1985.

De 2010 a 2014, el Sr. Rady ha brindado asesoramiento técnico a WPRO y a la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO) sobre la Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes (APSED), y ha asistido a varias reuniones del Grupo Consultivo Técnico y de grupos de trabajo especiales.

### **Profesor Petri RUUTU, Departamento de Vigilancia y Control de Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud y Bienestar, Helsinki (Finlandia)**

El profesor Petri Ruutu es científico visitante en el Instituto Nacional de Salud y Bienestar, así como consultor en los ámbitos de la revisión integral de la legislación sobre enfermedades transmisibles, la Iniciativa Mundial de Seguridad Sanitaria y la salud de los inmigrantes. Fue Jefe del Departamento de Vigilancia y Control de Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud y Bienestar de Finlandia.

Con respecto a su trayectoria profesional, el profesor Ruutu fue responsable del Centro Nacional de Coordinación para el RSI de Finlandia de 2007 a 2013. Asimismo coordinó las actividades relacionadas con el RSI a nivel nacional y actuó como enlace internacional. Anteriormente fue el experto que participó como delegado de su país en la elaboración del RSI durante los procesos de consulta de la OMS a efectos de revisión y apoyó la incorporación del RSI a la legislación nacional. También fue el experto nacional encargado de la coordinación de las medidas contra la amenaza del carbunco, el SRAS y la gripe pandémica por A (H1N1) 2009, incluida la planificación de la preparación ante una pandemia. De 1995 a 2013, el profesor Ruutu fue jefe de la(s) unidad(es) encargada(s) de la revisión integral de los sistemas de vigilancia y control de las enfermedades infecciosas de Finlandia mediante la colaboración multisectorial. De 1981 a 1995 trabajó como consultor clínico sobre enfermedades infecciosas en un hospital universitario. Tiene 25 años de experiencia en el establecimiento de infraestructuras para la vigilancia de infecciones graves y la realización de estudios de campo sobre vacunación a gran escala en países de ingresos bajos.

El profesor Ruutu ha trabajado para el Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades (ECDC) como consultor experto encargado de evaluar la capacidad de los Estados Miembros candidatos a la adhesión a la Unión Europea (UE) en materia de vigilancia y control de enfermedades transmisibles. También trabaja como consultor para un proyecto de desarrollo de tres años de duración financiado por la UE sobre el papel que desempeñan en las pandemias los puntos neurálgicos donde convergen rutas de viaje y sobre el uso deliberado de microbios.

En 1988, el profesor Ruutu trabajó para la OMS como consultor con un contrato a corto plazo para la formulación del programa de control de infecciones respiratorias agudas en Burma (actualmente Myanmar).

**Profesora Kuku VOYI, profesora de Salud ambiental y ocupacional, Universidad de Pretoria, Pretoria (Sudáfrica)**

La profesora Kuku Voyi es la actual Jefa del Departamento de Salud Ambiental y Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Pretoria (Sudáfrica). También es coordinadora de investigaciones en la Facultad de Sistemas de Salud y Salud Pública.

De 2004 a 2010 desempeñó el cargo de Presidenta de la Facultad de Sistemas de Salud y Salud Pública de la Universidad de Pretoria. Ha ocupado varios cargos directivos en la Junta del Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas. También fue Presidenta del Equipo Internacional de Gestión de la Iniciativa sobre paludismo y agricultura a nivel de todo el sistema de 2003 a 2006. Ha trabajado como asesora para diversas entidades, como el Instituto Nacional de Investigación sobre Salud Ambiental, la Fundación Nacional de Investigación, el Programa de Desarrollo de la Investigación sobre Contaminantes y Toxinas de la Escuela Técnica, y el Consejo Sudafricano de Normas y Patrones Químicos y Biológicos. De 2001 a 2005 fue miembro de la Junta del Grupo de Monitoreo Ambiental.

La profesora Voyi ha centrado su labor profesional en los ámbitos de la epidemiología y la evaluación de la exposición a los riesgos ambientales y ocupacionales para la salud. Es miembro de la Sociedad de Análisis de Riesgos, la Sociedad Internacional de Epidemiología Ambiental, la Red Mundial sobre Asma (Global Asthma Network), la Asociación de Salud Pública de Sudáfrica y la Asociación Nacional a favor del Aire Limpio.

La profesora Voyi ha ocupado varios cargos en la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluidas las Oficinas Regionales de la OMS para África y Asia Sudoriental. También contribuyó como experta especializada a la organización del curso sobre la aplicación del RSI, especialmente en lo referente a la vigilancia y la evaluación de riesgos. Por último, de 2010 a 2011 formó parte del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009.

**Dr. Somsak WATTANASRI, Consultor, Oficina de Epidemiología, Departamento de Control de Enfermedades, Ministerio de Salud Pública, Nontaburi (Tailandia)**

El Dr. Somsak Wattanasri es un funcionario estatal jubilado. Actualmente es Consultor Superior de la Oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de Tailandia. También es profesor y tutor de Epidemiología Médica (Programa de Formación sobre Epidemiología Práctica para Residentes). Por último, asesora al Director del Hospital Ramathibodi acerca del control de las infecciones hospitalarias.



El Dr. Wattanasri trabajó anteriormente como Experto Superior en Medicina Preventiva del Departamento de Control y Prevención de Enfermedades del Ministerio de Salud Pública, y como Director del Consejo de Epidemiología y de la División de Salud Internacional. Dirigió la elaboración del Plan de Acción de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN) para el fortalecimiento de las capacidades epidemiológicas y fue cofundador del Programa Internacional de Epidemiología Práctica de la ASEAN.

Ha centrado su labor profesional en los ámbitos de los sistemas de información sanitaria, la vigilancia y el control de las enfermedades infecciosas, la pediatría, y el control y la prevención de las infecciones hospitalarias. Actualmente preside la Asociación de Servicios Centrales de Esterilización de Tailandia.

El Dr. Wattanasri ha trabajado en varias ocasiones para la OMS como asesor temporero en sus áreas de especialización.

ANEXO 2

**PROYECTO DE RESOLUCIÓN RELATIVA A LAS RECOMENDACIONES DEL  
COMITÉ DE EXAMEN SOBRE LAS SEGUNDAS PRÓRROGAS PARA  
ESTABLECER CAPACIDADES NACIONALES EN MATERIA DE SALUD  
PÚBLICA Y SOBRE LA APLICACIÓN DEL RSI**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

PP1 Habiendo examinado el informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI;

PP2 Recordando a los Estados Miembros los derechos que les amparan y las obligaciones que les incumben en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), así como su responsabilidad para con la comunidad internacional;

PP3 Recordando el informe final del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009, que la Directora General transmitió a la 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,<sup>2</sup>

PP4 Reconociendo la creación de un Comité de Examen conforme a lo estipulado en los artículos 5 y 13 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y a lo previsto en el capítulo III del título IX de dicho Reglamento;

PP5 Encomiando la satisfactoria conclusión de las labores del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI, así como la dirección de su Presidente, la dedicación de sus distinguidos miembros y la presentación de su informe a la Directora General para que esta lo transmita a la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

(OP1) 1. INSTA a los Estados Miembros a que respalden la aplicación de las recomendaciones contenidas en el informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI;

(OP2) 2. PIDE a la Directora General:

---

<sup>1</sup> Documento EB136/22 Add.1.

<sup>2</sup> Documento A64/10.

- 1) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados para llevar a la práctica las recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI;
- 2) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros para poner en práctica las recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI.

## ANEXO 3

**INFORME SOBRE LAS REPERCUSIONES FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS  
PARA LA SECRETARÍA DEL PROYECTO DE RESOLUCIÓN CUYA ADOPCIÓN  
SE HA PROPUESTO AL CONSEJO EJECUTIVO**

<p><b>1. Proyecto de resolución:</b> Recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales en materia de salud pública y sobre la aplicación del RSI</p>	
<p><b>2. Relación con el presupuesto por programas para 2014-2015 (véase el documento A66/7 <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-sp.pdf</a>)</b></p> <p>Categoría: 5</p> <p>Área(s) programática(s): <b>5.1 y 5.2</b></p> <p>Efectos:</p> <p>5.1. Todos los países tienen las capacidades básicas mínimas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para la alerta y respuesta a todo tipo de peligros.</p> <p>5.2. Aumento de la capacidad de los países para formar resiliencia y una preparación suficiente para activar una respuesta rápida, previsible y eficaz frente a epidemias y pandemias relevantes.</p> <p>Producto:</p> <p>Habilitación de los países para crear las capacidades básicas mínimas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005).</p> <p>5.2.1. Los países están habilitados para preparar y ejecutar planes operacionales, con arreglo a las recomendaciones de la OMS sobre el fortalecimiento de la resiliencia y la preparación nacionales relativas a la gripe pandémica y las enfermedades epidémicas y emergentes.</p> <p><b>¿De qué modo contribuiría esta decisión a la consecución de los resultados previstos en las áreas programáticas <i>supra</i>?</b></p> <p>Impulsará la aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen.</p> <p><b>¿Están incluidos en el presupuesto por programas los entregables y productos que se piden en esta decisión? (Sí/No)</b></p> <p>Sí.</p>	
<p><b>3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas</b></p> <p>a) Costo total</p> <p>Indíquese <i>i</i>) el periodo de vigencia de la decisión durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y <i>ii</i>) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).</p>	

i) 1 año (2015)

ii) Total: US\$ 2 100 000 (personal: US\$ 1 500 000; actividades: US\$ 600 000)

**b) Costos en el bienio 2014-2015**

**Indíquese la porción del costo indicado en 3(a) que corresponde al bienio 2014-2015 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).**

Total: US\$ 2 100 000 (personal: US\$ 1 500 000; actividades: US\$ 600 000)

**Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda.**

La Sede y las seis regiones.

**¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2014-2015 aprobado? (Sí/No)**

No.

**En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.**

US\$ 2 100 000 – los costos no están previstos actualmente en el presupuesto por programas 2014-2015, pero redefiniremos el orden de prioridades de las actividades dentro de la red de categorías y solicitaremos espacio adicional de ser necesario.

**c) Repercusiones en la dotación de personal**

**¿Se puede aplicar la decisión con la dotación de personal actual? (Sí/No)**

No.

**En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.**

– 1 funcionario a tiempo completo de categoría P4, durante un año, en cada región

– 1 funcionario a tiempo completo de categoría P4, durante seis meses, en la Sede

**4. Financiación**

**¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2014-2015 que se indican en 3(b)? (Sí/No)**

No.

**En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstas).**

US\$ 2 100 000. Procedencia de los fondos: el déficit de financiación se subsanará mediante el esfuerzo coordinado de movilización de recursos a nivel de toda la Organización.

= = =