

Preparación y respuesta en materia de salud pública

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Informe del Director General

1. En enero de 2018, en su 142.^a reunión, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente documento¹ y adoptó la decisión EB142(1).
2. El presente documento se ha preparado en respuesta a la solicitud formulada en la decisión WHA70(11) (2017) de la Asamblea Mundial de la Salud por la que se pide al Director General que «elabore en estrecha consulta con los Estados Miembros, en particular a través de los comités regionales, un proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública sobre la base de los principios rectores contenidos en el anexo 2 del documento A70/16, y que lo presente para su examen y adopción por la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 142.^a reunión». Su finalidad es proporcionar a los Estados Miembros los principios, orientaciones estratégicas, productos entregables mundiales y plazos propuestos de un plan estratégico para mejorar la preparación y respuesta de salud pública, de conformidad con los requisitos exigidos en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005).
3. La Secretaría publicó un documento de información sobre la elaboración de un proyecto de plan estratégico mundial quinquenal de mejora de la preparación y respuesta de salud pública,² para su examen por los seis comités regionales como parte del orden del día de sus reuniones de 2017 y para someterlo a una consulta en línea entre el 19 de septiembre y el 13 de octubre de 2017, en la que todos los Estados Miembros podrán formular observaciones por escrito. Además, la Secretaría organizó el 8 de noviembre de 2017 una consulta con los Estados Miembros a la que asistieron representantes de las respectivas misiones permanentes en Ginebra. El presente documento contiene el proyecto de plan estratégico mundial quinquenal (véase el anexo), en el que se han tenido en cuenta las observaciones y sugerencias formuladas durante los procesos consultivos. Tras la 142.^a reunión del Consejo Ejecutivo, la Secretaría también organizó una consulta por correo electrónico (entre el 26 de febrero y el 14 de marzo de 2018), así como una consulta presencial con algunos centros nacionales de enlace para el RSI de las seis regiones, que tuvo lugar los días 7 y 8 de marzo de 2018, con el fin de revisar el

¹ Véanse el documento EB142/10 y las actas resumidas de la 142.^a reunión del Consejo Ejecutivo, sesiones cuarta y quinta.

² Documento WHE/CPI/IHR (disponible, por ejemplo, en <http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/AFR-RC67-4%20International%20health%20regulations%202005-%20review%20of%20draft%20five-year.pdf>), consultado el 2 de marzo de 2018.

instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes, al que se hace referencia en el párrafo 28 del anexo.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

4. Se invita a la Asamblea de la Salud a que examine el proyecto de plan estratégico y adopte el proyecto de decisión recomendado por el Consejo Ejecutivo que figura en la decisión EB142(1).

ANEXO

PROYECTO DE PLAN ESTRATÉGICO MUNDIAL QUINQUENAL PARA MEJORAR LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA, 2018-2023

1. El proyecto de plan estratégico mundial quinquenal se basa en los siguientes principios rectores: consultas, implicación y liderazgo de los países, liderazgo y gobernanza de la OMS, alianzas amplias, enfoque intersectorial, integración con el sistema de salud, participación comunitaria, atención centrada en los países que corren mayor riesgo de emergencias y brotes, integración regional, financiación nacional, vinculación del plan estratégico mundial quinquenal con los requisitos exigidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y atención centrada en los resultados, incluidos el seguimiento y la rendición de cuentas (para más información al respecto, véase el apéndice 1). Además, este proyecto de plan estratégico está armonizado con las definiciones contenidas en el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

2. Este proyecto de plan estratégico presenta el enfoque adoptado por la Organización a fin de reforzar la capacidad de los Estados Miembros para aplicar las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), que son obligaciones jurídicamente vinculantes y garantizan la preparación y respuesta nacional y mundial a los eventos de salud pública, incluidas las emergencias. El plan aprovechará, adaptándose a ellos, los instrumentos mundiales existentes (por ejemplo, el plan de acción mundial de la OMS sobre la resistencia a los antimicrobianos,¹ el Plan de investigación y desarrollo para la adopción de medidas encaminadas a prevenir epidemias² y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica³) y los enfoques, redes y mecanismos regionales de preparación y respuesta a las emergencias sanitarias tales como la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030,⁴ la Estrategia regional de vigilancia y respuesta sanitaria 2016-2020 para la Región de África,⁵ la Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes⁶ (un marco estratégico común de las Regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental), el marco normativo Salud 2020

¹ OMS. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/es/>), consultado el 2 de marzo de 2018.

² OMS. Plan de investigación y desarrollo para la adopción de medidas encaminadas a prevenir epidemias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<http://www.who.int/blueprint/en/>), consultado el 2 de marzo de 2018.

³ OMS. Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>), consultado el 2 de marzo de 2018.

⁴ OMS/OPS. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41947&Itemid=270&lang=es), consultado el 2 de marzo de 2018, aprobado por la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana en su resolución CSP29.R2 (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42290&Itemid=270&lang=en), consultado el 2 de marzo de 2018.

⁵ Oficina Regional de la OMS para África. Estrategia regional de seguridad sanitaria y emergencias 2016-2020 (<http://afro.who.int/sites/default/files/2017-07/afr-rc66-6-en-2107.pdf>), consultado el 2 de marzo de 2018.

⁶ WHO. Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies (APSED III): Advancing implementation of the International Health Regulations (2005). Manila, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Pacífico Occidental, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259094/1/9789290618171-eng.pdf>), consultado el 2 de marzo de 2018.

para la Región de Europa,¹ la Comisión Regional de Evaluación independiente establecida por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental², y otros enfoques regionales.

3. Las actividades de la Secretaría relacionadas con la aplicación del plan estratégico quinquenal forman parte de la labor básica del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y, como tales, se incluirán en el proceso general de planificación y presupuestación de dicho Programa para cada bienio y en lo establecido en el proyecto de Decimotercer Programa General de Trabajo (2019-2023).³

META Y OBJETIVOS

4. La meta del proyecto de plan estratégico mundial quinquenal es reforzar la capacidad de la Secretaría y de los Estados Miembros para garantizar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y, de ese modo, continuar mejorando la preparación y respuesta de salud pública.

5. Los pilares y objetivos del plan estratégico propuesto son los siguientes:

Pilar 1. Desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas de los Estados Partes requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Los objetivos establecidos para este pilar son:

- dar prioridad al apoyo que la Secretaría proporciona a los países muy vulnerables y de escasos recursos;
- movilizar recursos financieros para facilitar la aplicación del Reglamento a escala mundial, regional y nacional;
- vincular la creación de capacidades básicas exigidas en el Reglamento con el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Pilar 2. Fortalecimiento de la gestión de eventos y el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Los objetivos establecidos para este pilar son:

- reforzar la capacidad de la Secretaría para llevar a cabo una vigilancia basada en eventos a fin de gestionarlos y de responder a ellos;
- apoyar y seguir fortaleciendo la labor de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI;
- mejorar el cumplimiento por los Estados Partes de los requisitos exigidos en el Reglamento;
- reforzar la capacidad técnica de la Secretaría mediante la creación y el mantenimiento de los grupos consultivos técnicos de expertos pertinentes.

¹ Oficina Regional de la OMS para Europa. Salud 2020, un marco de política y una estrategia para el siglo XXI para la Región de Europa. Copenhague, Organización Mundial de la Salud, 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1), consultado el 2 de marzo de 2018.

² Resolución EM/RC62/R.3 (2015).

³ Documento A71/4.

Pilar 3. Medición de los progresos y rendición de cuentas

Los objetivos establecidos para este pilar son:

- mantener y reforzar la rendición de cuentas de la Secretaría mediante la presentación de informes anuales a la Asamblea de la Salud;
- mantener el envío por los Estados Partes de informes anuales a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento a través del instrumento de autoevaluación establecido con ese fin;
- garantizar que la Secretaría presta apoyo técnico a las oficinas regionales y a los Estados Partes dispuestos a utilizar los instrumentos voluntarios de seguimiento y evaluación de la aplicación del Reglamento, que proporcionan información adicional valiosa para elaborar planes de acción nacionales de preparación para emergencias sanitarias.

PILARES

Pilar 1. Desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas de los Estados Partes requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

6. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) es un instrumento jurídicamente vinculante para los 196 Estados Partes que lo integran, incluida la totalidad de los 194 Estados Miembros de la OMS. Fue aprobado por la Asamblea de la Salud en mayo de 2005¹ y entró en vigor el 15 de junio de 2007. A partir de su fecha de entrada en vigor, los Estados Partes disponían de cinco años para desarrollar, reforzar y mantener «la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia a los riesgos para la salud pública y las emergencias de salud pública de importancia internacional»,² incluida la capacidad básica necesaria en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados, tal y como se indica en el anexo 1 del Reglamento. El Reglamento establecía, para los Estados Partes que no fueran capaces de atender estos requisitos mínimos en los primeros cinco años, dos prórrogas sucesivas de dos años (2012-2014 y 2014-2016), con objeto de que pudieran cumplir con sus obligaciones.

7. A la luz de las enseñanzas extraídas a raíz del brote de enfermedad por el virus del Ebola registrado en 2014-2015 en África occidental y de otros eventos recientes de salud pública, los Estados Partes deberían dar prioridad al desarrollo y el mantenimiento de sistemas de salud resilientes y a la incorporación en ellos de las capacidades básicas como funciones esenciales de salud pública. Es fundamental que, en sus esfuerzos por cumplir con el requisito de garantizar la mutua rendición de cuentas a nivel internacional en lo referente a la aplicación y puesta en práctica del Reglamento, los países establezcan mecanismos nacionales de seguimiento y evaluación que formen parte integrante de sus sistemas de salud, una medida que, además, facilitará el seguimiento de los progresos realizados hacia el establecimiento de las capacidades básicas, como funciones esenciales de salud pública.

8. Tras el brote de enfermedad por el virus del Ebola en África occidental, ha habido entre los Estados Miembros una toma de conciencia muy profunda en cuanto al hecho de que contar con sistemas sanitarios sólidos y resilientes es un factor clave para el buen funcionamiento de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento. Durante el proceso consultivo, los Estados Miembros reconocieron

¹ Resolución WHA58.3 (2005).

² Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016. Artículo 13.1.

de manera unánime la importancia decisiva que la consolidación de sistemas de salud sólidos y resilientes reviste de cara a la aplicación del Reglamento, así como la necesidad de integrar las capacidades básicas que este exige dentro de las funciones esenciales de la salud pública, en el marco de la cobertura sanitaria universal. En ese sentido, pidieron a la Secretaría que elaborase orientaciones específicas sobre el modo de respaldar los esfuerzos de los países —en particular de los que afrontan limitaciones de recursos— por reforzar a nivel nacional las capacidades básicas exigidas en el Reglamento.

9. Un foro sobre cobertura sanitaria universal que tuvo lugar en diciembre de 2017, organizado conjuntamente por el Banco Mundial, la OMS, el Gobierno del Japón, la plataforma CSU2030 de múltiples partes interesadas, el UNICEF y el Organismo Japonés de Cooperación Internacional,¹ reafirmó el compromiso con las inversiones dirigidas a prevenir, detectar y responder a brotes epidémicos y otras emergencias, incluidos los sistemas de vigilancia, con miras a proteger la seguridad sanitaria y la colaboración internacional en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005) como funciones esenciales de salud pública dentro de los sistemas sanitarios. Basándose en los resultados de ese foro y en la experiencia acumulada por las regiones de la OMS en la conceptualización, la aplicación y el seguimiento de las funciones esenciales de salud pública,² la Secretaría elaborará un marco común para armonizar las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) con las funciones esenciales de salud pública de los sistemas sanitarios. Este marco contribuirá a reforzar la sostenibilidad a largo plazo de las inversiones en sistemas sanitarios resilientes y a la planificación para los mismos.

10. Además, se deberán estudiar las repercusiones y los posibles beneficios que, en cuanto a la continuidad de determinadas capacidades nacionales, traerá consigo la transición de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis hacia una estrategia para el periodo posterior a la certificación. La 70.^a Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General, entre otras cosas que «para el final de 2017, elabore un plan de acción estratégico para la transición que se presentará a la consideración de la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 142.^a reunión, en el que: i) se determinen claramente las capacidades y los activos, especialmente a escala de país y, cuando proceda, de comunidad, necesarios para: sostener los progresos realizados en otras áreas programáticas, como la vigilancia de enfermedades; la inmunización y el fortalecimiento de los sistemas de salud; la alerta temprana y la respuesta a las emergencias y los brotes epidémicos, incluidos el fortalecimiento y el mantenimiento de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)».³

11. Los Estados Partes han dispuesto de más de 10 años para establecer las capacidades básicas de prevención, detección, evaluación, notificación y respuesta requeridas para hacer frente a los riesgos, eventos y emergencias de salud pública susceptibles de propagarse internacionalmente, de conformidad con los requisitos exigidos en el Reglamento. Los Estados Partes deberían proseguir sus esfuerzos por desarrollar y mantener esas capacidades básicas, como funciones esenciales de salud pública den-

¹ Foro sobre cobertura sanitaria universal 2017 (http://www.who.int/universal_health_coverage/tokyo-declaration-uhc.pdf?ua=1), consultado el 19 de marzo de 2018.

² Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental. Assessment of essential public health functions in countries of the Eastern Mediterranean Region: assessment tool. El Cairo, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, 2017 (<http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/index.html>), consultado el 2 de marzo de 2018 y 42.^o Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, documento CD42/15 (2000) sobre las funciones esenciales de salud pública (http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd42_15-s.pdf), consultado el 2 de marzo de 2018; véase también: Oficina Regional para Europa, The 10 essential public health operations (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>), consultado el 2 de marzo de 2018.

³ Véase la decisión WHA70(9), párrafo 9 a).

tro de sus respectivos sistemas sanitarios, con miras a garantizar la aplicación y puesta en práctica efectiva del Reglamento, incluidas las capacidades relacionadas con los puntos de entrada.

12. La Secretaría prestará apoyo a los Estados Partes cuyos mecanismos nacionales existentes dentro del sistema de salud para las funciones de planificación, financiación y seguimiento y evaluación no son suficientemente eficaces, con el fin de facilitar la creación y el mantenimiento de las capacidades básicas como funciones esenciales de salud pública. Con ese fin, la Secretaría elaborará orientaciones y brindará apoyo técnico para que los Estados Miembros elaboren sus planes de acción nacionales de preparación para las emergencias sanitarias, en consonancia con las respectivas estrategias y planes nacionales del sector de la salud y con las funciones esenciales de salud pública. En la elaboración y aplicación de estos planes de acción nacionales deberá prestarse especial atención a la coordinación con múltiples sectores y asociados, entre ellos la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y el Office International des Epizooties, con arreglo al enfoque «Una salud». El sector financiero, entre otros, debería intervenir en el proceso de planificación para garantizar la coordinación intersectorial y la disponibilidad de las asignaciones financieras adecuadas. La Secretaría promueve la asignación de recursos financieros nacionales a la creación, la aplicación y el mantenimiento de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento, en el contexto de los mecanismos nacionales de planificación y financiación existentes.

13. La Secretaría colaborará con los Estados Miembros para elaborar o reforzar los planes de acción nacionales de preparación para emergencias sanitarias, teniendo en cuenta las diferencias entre los países en lo concerniente a las capacidades de gobernanza y salud pública. Así, proporcionará orientación y asistencia técnica en un proceso continuo de evaluación, planificación, presupuestación, aplicación, seguimiento y examen. Los gobiernos elaborarán sus planes de acción nacionales sobre la base de los resultados de evaluaciones generales de las capacidades nacionales, con particular atención a la implicación del país, la coordinación intersectorial y las alianzas estratégicas. En las fases de evaluación, planificación y aplicación se deberán considerar también el papel y la participación del sector privado y las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil. A fin de adoptar un enfoque holístico y evitar toda duplicación, la planificación se basará en procesos existentes en los países (por ejemplo, el enfoque «Una salud», las iniciativas de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, los planes de preparación para una pandemia, los planes de acción orientados a la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030¹).

14. La Secretaría trabajará con los Estados Miembros con el propósito de fomentar el compromiso internacional y la asignación de recursos financieros nacionales para ejecutar los planes de acción nacionales orientados a desarrollar y mantener las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, tal y como se acordó en el marco de la Agenda de Acción de Addis Abeba de la tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo.² Una vez identificadas las deficiencias y priorizadas las áreas de inversión, es fundamental que los Estados Miembros elaboren rápidamente las estimaciones del capital y los gastos fijos necesarios para hacer frente a ellos. La Secretaría elaborará modelos para calcular los gastos y los presupuestos de los planes de acción nacionales en el contexto general del fortalecimiento de los sistemas de salud nacionales. La Secretaría apoyará los esfuerzos de los países por reforzar los mecanismos institucionales de coordinación de la cooperación internacional, sobre

¹ Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 (https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf), consultado el 2 de marzo de 2018.

² Resolución 69/313 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

la base de los principios de la cooperación eficaz para el desarrollo (implicación del país, atención centrada en los resultados, alianzas inclusivas, transparencia y rendición de cuentas)¹.

15. La Secretaría seguirá reforzando los vínculos operativos entre sus actividades en materia de fortalecimiento de los sistemas de salud y el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, prestando particular atención a que la elaboración de los planes de acción nacionales y las actividades de creación de capacidad en las esferas de los recursos humanos para la salud, la planificación sanitaria (incluida la vigilancia y evaluación), la financiación sanitaria y la resiliencia de los sistemas de salud, se ajusten a un programa de trabajo coordinado. El reforzamiento de esos vínculos redundará en beneficio de la seguridad sanitaria, porque se desarrollarán las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y de la cobertura sanitaria universal, lo que contribuirá a la consecución del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades).

Pilar 2. Fortalecimiento de la gestión de eventos y el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)

16. La Secretaría y los Estados Partes deben seguir dando cumplimiento a las obligaciones que el Reglamento les impone en relación con la detección, evaluación y notificación de riesgos y eventos de salud pública susceptibles de propagarse internacionalmente, así como en relación con la respuesta a los mismos y la presentación de los informes pertinentes. Habrá que reforzar el funcionamiento de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, entre otras vías mediante el asesoramiento técnico, los procedimientos operativos normalizados, la capacitación, el intercambio de información y las actividades de análisis de las enseñanzas extraídas.

17. La Secretaría continuará reforzando la red mundial de Centros Nacionales de Enlace para el RSI, perfilando estrategias para estimular la inversión, el fomento de la confianza, la implicación de los países y la creación de capacidad, así como estrategias para reforzar la comunicación y el intercambio de información entre ellos. También agilizará su labor de creación de capacidad de estos Centros para que apliquen el Reglamento; para ello, les instará a desempeñar un papel más prominente en la administración pública nacional en general, tanto en el seno del sector sanitario como fuera de él. Además, la Secretaría acelerará la elaboración o la revisión de procedimientos operativos normalizados y directrices sobre la función de estos Centros, y formulará recomendaciones sobre formas de dotarlos con los recursos y las atribuciones suficientes para cumplir sus cometidos. Estos objetivos se lograrán, por ejemplo, mediante la puesta en marcha por la Secretaría de programas de capacitación y de actividades relacionadas con las comunidades de intercambio de prácticas, así como mediante la promulgación de legislación nacional apropiada sobre las funciones de tales Centros. La Secretaría mantendrá una sólida red de estos Centros Nacionales de Enlace para el RSI gracias a la celebración periódica de reuniones regionales destinadas a crear capacidad e intercambiar enseñanzas adquiridas. El contenido de los cursos de capacitación y su accesibilidad se ampliarán por medio de la Plataforma de Formación en materia de Seguridad Sanitaria, en el contexto del Reglamento;² entre las actividades de la capacitación, habrá sesiones de formación a distancia y actividades multinacionales en tiempo real.

¹ Global Partnership for Effective Development Co-operation – principles. Disponible en <http://effectivecooperation.org/about/principles/> (consultado el 2 de marzo de 2018).

² Plataforma de Formación en materia de Seguridad Sanitaria, en el contexto del RSI (<https://extranet.who.int/hslp/training>), consultado el 2 de marzo de 2018.

18. La Secretaría y los Estados Partes reforzarán sus funciones y capacidades para la gestión de eventos y la respuesta a ellos. Los planes nacionales de preparación y respuesta de salud pública deben dotar a los centros nacionales de operaciones frente a emergencias de salud pública de suficientes recursos humanos y de otra índole. La Secretaría continuará trabajando con sus asociados en la red de centros de operaciones en emergencias de salud pública (EOC-NET), con el fin de elaborar orientaciones basadas en datos científicos para desarrollar, dirigir y mejorar estos centros. La Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos reforzará su apoyo a la OMS y a la creación de capacidad en todo el mundo para la vigilancia, la evaluación de los riesgos, la pronta coordinación internacional de las investigaciones y la respuesta oportuna.

19. La Secretaría continuará manteniendo y reforzando el uso de iniciativas de gestión de eventos en funcionamiento, entre ellas el Sitio de Información sobre Eventos para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, los informes y alertas regionales, los intercambios bilaterales y otras vías de comunicación relacionadas con el Reglamento, así como los vínculos con sitios de información útiles como la red internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) y la Red de Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos Terrestres (PAG-Net). Además, la Secretaría reforzará sus funciones de vigilancia basada en eventos a través de la nueva Plataforma de inteligencia epidemiológica de fuente abierta para la detección temprana y la evaluación del riesgo de los eventos de salud pública.

20. La Plataforma de inteligencia epidemiológica de fuente abierta es una red de organizaciones con un objetivo común: la reducción de la morbilidad mundial mediante un sistema de pronta alarma para responder con rapidez. Es, al mismo tiempo, una red de expertos y la fuente de una serie de instrumentos y plataformas eficaces de apoyo a la misma. Tras su puesta en marcha, la plataforma dará acceso a datos de más de 6500 fuentes en varios idiomas (con más de un millón de artículos por semana), entre ellas sitios oficiales y gubernamentales, redes sociales específicas, recopiladores de noticias y grupos de expertos. La plataforma recogerá, agrupará, desduplicará, clasificará y difundirá la información a los usuarios finales. Los organismos nacionales de salud pública de los Estados Miembros irán disponiendo gradualmente de acceso a la plataforma, si bien esta no se considera en el marco del Reglamento como un instrumento para la presentación de notificaciones oficiales. La plataforma contribuirá a la creación de un sistema mundial integrado de alerta y respuesta frente a emergencias de salud pública, satisfaciendo así los requisitos establecidos en el Reglamento en materia de creación de capacidad básica.

21. La Secretaría reforzará su función de administración de los grupos consultivos de expertos creados para apoyar la aplicación, la puesta en práctica y el cumplimiento del Reglamento, es decir, la lista de expertos para los comités de emergencias y de examen, el grupo consultivo científico-técnico sobre cartografía geográfica del riesgo de fiebre amarilla y el grupo consultivo especial de la OMS sobre desinsectación de aeronaves para controlar la propagación internacional de enfermedades transmitidas por vectores. Los expertos que integrarán estos grupos consultivos se seleccionarán con arreglo al Reglamento de los cuadros y comités de expertos de la OMS.¹

22. Un elemento decisivo para el funcionamiento óptimo del sistema mundial de alerta y respuesta es el cumplimiento por los Estados Partes de los requisitos exigidos en el Reglamento referidos a la adopción de medidas sanitarias adicionales en respuesta a riesgos de salud pública y a emergencias de salud pública de importancia internacional. Se considerarán «medidas sanitarias» las que se ajusten a

¹ Reglamento de los cuadros y comités de expertos (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=127>), consultado el 2 de marzo de 2018.

la definición correspondiente que figura en el artículo 1 del Reglamento.¹ La Secretaría, de conformidad con el artículo 43 del Reglamento (Medidas sanitarias adicionales), comunicará a los Estados Partes toda información referida a la aplicación de medidas sanitarias adicionales por algún Estado Parte. Además, recopilará de forma sistemática toda información sobre la adopción de medidas adicionales y, cuando estas conlleven trabas significativas para el tráfico internacional, en los términos del párrafo 3 del artículo 43, dará a conocer a los demás Estados Partes las razones de salud pública y la información científica pertinentes que hayan comunicado los Estados Partes que aplican tales medidas.

23. La Secretaría continuará recopilando información, realizando un seguimiento informando acerca de las medidas sanitarias aplicadas por los Estados Partes, en colaboración con asociados como la Organización de Aviación Civil Internacional y la Asociación Internacional de Transporte Aéreo. En ese proceso, la Secretaría:

- a) seguirá publicando en su sitio web las medidas sanitarias requeridas para responder a riesgos específicos de salud pública, así como las recomendaciones temporales asociadas con emergencias de salud pública de importancia internacional;
- b) periódicamente recopilará información sobre las medidas sanitarias adicionales adoptadas por los Estados Partes que puedan interferir con el tráfico internacional, y publicará en su sitio web todas las medidas de salud pública, incluida la fuente de información pertinente;
- c) solicitará los Estados Partes las razones de salud pública y las pruebas científicas en que fundamentan la adopción de medidas sanitarias adicionales que interfieran significativamente² con el tráfico internacional con arreglo al artículo 43 del Reglamento, y reforzará el diálogo estructurado con los Estados Partes que aplican tales medidas adicionales, mediante procedimientos operativos normalizados;
- d) publicará en el Sistema de Información sobre Eventos de acceso restringido que utilizan los Centros Nacionales de Enlace para el RSI las razones de salud pública y la información científica proporcionados por los Estados Partes que aplican medidas sanitarias adicionales que interfieren significativamente con el tráfico internacional, que tales Estados Partes le deben presentar con arreglo al artículo 43 del Reglamento; y
- e) notificará a la Asamblea de la Salud, en el marco de la presentación de informes periódicos del Director General sobre la aplicación del Reglamento, las medidas sanitarias adicionales aplicadas por Estados Partes que interfieran significativamente con el tráfico internacional.

24. La OMS mantendrá contactos periódicos con la Organización Mundial del Comercio a fin de desarrollar un mecanismo que permita abordar cuestiones relacionadas con el comercio durante emergencias de salud pública de importancia internacional. Además, el Director General seguirá cumpliendo los mandatos relativos a la solución de controversias, según se recoge en el artículo 56 del Reglamento.

25. La Secretaría reforzará su labor de seguimiento y de mejora de la observancia por los Estados Partes de los requisitos exigidos en el Reglamento. A través de un enfoque estratégico y más sistemático para tra-

¹ En el artículo 1 del Reglamento se establece que una «medida sanitaria» es todo procedimiento aplicado para prevenir la propagación de enfermedades o contaminación, y que no comprende medidas de policía ni de seguridad del Estado.

² «En general, por trabas significativas se entiende impedir la entrada o la salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, etc., o retrasarlas por más de 24 horas» (párrafo 3 del artículo 43 del Reglamento Sanitario Internacional [2005]).

zar los elementos fundamentales de la observancia en el marco del Reglamento, la Secretaría definirá más claramente los incentivos disponibles para los Estados Partes a fin de que mantengan el cumplimiento, y elaborará procedimientos operativos normalizados para llamar la atención de las autoridades responsables sobre los casos de incumplimiento. Para ello, podrá aumentar la transparencia en el intercambio de información, promoverá el impulso colectivo y fomentará el diálogo entre los Estados Partes.

Pilar 3. Medición de los progresos y rendición de cuentas

26. Un elemento importante de la preparación y respuesta de salud pública a nivel mundial es el seguimiento regular de los progresos realizados, tanto en lo referente a la creación y el mantenimiento por los Estados Partes de las capacidades básicas detalladas en el anexo 1 como en lo relativo a la capacidad de la Secretaría para prevenir los eventos y riesgos en materia de salud pública susceptibles de propagarse internacionalmente.

27. En virtud del párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento, «[l]os Estados Partes y el Director General informarán a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del [...] Reglamento según decida la Asamblea de la Salud». Estos informes incluirán el seguimiento de la situación relativa a las capacidades básicas enunciadas en el anexo 1 del Reglamento. En 2008, la 61.^a Asamblea Mundial de la Salud determinó la frecuencia anual del ejercicio de presentación de informes a la Asamblea de la Salud.¹ Los Estados Partes disponen desde 2010 de un instrumento de autoevaluación propuesto por la Secretaría, que se centra en las capacidades básicas y cuya finalidad es ayudarles a cumplir con la obligación de presentar informes anuales a la Asamblea de la Salud. En el apéndice 2 figura un panorama histórico del seguimiento de la aplicación del Reglamento.

28. La Secretaría continuará proporcionando a los Estados Partes el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes² introducido en 2010. Actualmente está revisando este instrumento y, por conducto de los órganos deliberantes, propondrá la versión revisada a los Estados Partes para que presenten sus informes anuales en el futuro. El instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes continuará siendo la herramienta utilizada por los Estados Partes para cumplir su obligación de presentar informes anuales a la Asamblea de la Salud.

29. De conformidad con la resolución WHA68.5 (2015) sobre las recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI, incluida la recomendación de que la Secretaría defina opciones para pasar «de la autoevaluación exclusiva a métodos que combinen la autoevaluación con el examen colegiado por expertos y con evaluaciones externas voluntarias con intervención de expertos tanto nacionales como independientes», el plan propone tres instrumentos adicionales de aplicación voluntaria para complementar el seguimiento y la evaluación de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento. Estos instrumentos de aplicación voluntaria son: las evaluaciones externas conjuntas, los ejercicios de simulación y los exámenes posteriores a la acción. La Secretaría ha elaborado los correspondientes instrumentos técnicos, que revisará y adaptará a partir de la experiencia adquirida. Los resultados de los distintos procesos de seguimiento y evaluación serán de utilidad para elaborar planes de acción nacionales de preparación y respuesta de salud pública. Sin embargo, el apoyo general de la Secretaría a los Estados Miembros para elaborar y aplicar planes de acción nacionales de mejora de la preparación y respuesta de salud pública no está supeditado a la realización de esas evaluaciones voluntarias.

¹ Resolución WHA61.2 (2008).

² Reglamento Sanitario Internacional (2005): State Party self-assessment annual reporting tool. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (documento WHO/WHE/CPI/2018.16 <http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/>), consultado el 10 de mayo de 2018.

30. Las evaluaciones externas conjuntas ayudan a los Estados Miembros a detectar mejor los puntos fuertes y débiles de sus sistemas nacionales de salud en lo relativo a la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública. Esto se logra merced al diálogo entre expertos nacionales y externos, que cotejan conjuntamente la autoevaluación con la evaluación de los expertos externos. La selección de los expertos que conformarán el equipo de examen y del método para realizarlo se acordarán por adelantado con el país que solicite la evaluación conjunta de carácter voluntario. En ese momento se establecerá conjuntamente una puntuación. El instrumento de evaluación externa elaborado por la Secretaría con la aportación de expertos externos permite evaluar 19 áreas técnicas y está disponible en el sitio web de la OMS.¹ Este instrumento se está empleando para realizar evaluaciones externas conjuntas y se revisará a partir de la experiencia adquirida por los países que la utilicen voluntariamente.

31. La Secretaría ha elaborado otros dos instrumentos para ayudar a los países a evaluar la operatividad de su capacidad nacional de preparación y respuesta de salud pública. Ambos son de aplicación voluntaria e implican la participación de expertos externos. Consisten en: *a)* ejercicios de simulación para comprobar el funcionamiento real de los elementos de alerta y respuesta, sobre todo en lo relativo al intercambio de información, la comunicación, la coordinación global, la movilización de la capacidad y la respuesta en el momento preciso (se ha elaborado una orientación de la OMS específica para estos ejercicios);² y *b)* los exámenes posteriores a la acción, que permiten examinar una experiencia real de un emergencia de salud pública en el pasado que dé ocasión de extraer enseñanzas e identificar oportunidades de mejora. La Secretaría está ultimando una guía sobre los exámenes posteriores a la acción, que se está aplicando experimentalmente en Estados Miembros que se han ofrecido voluntariamente para ello.

32. El Proyecto de plan estratégico incluye una serie de plazos y productos entregables para medir los progresos logrados a nivel mundial y regional (véase el apéndice 3). La mayoría de las regiones de la OMS cuentan ya con estrategias y marcos que se tomarán en cuenta en la aplicación y el seguimiento del plan.

33. En mayo de 2016, la Directora General estableció el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS,³ con las funciones principales de evaluar el desempeño de las funciones clave del Programa en las emergencias sanitarias; determinar la idoneidad y la adecuación de la financiación y la dotación de recursos del Programa; proporcionar asesoramiento al Director General; y, por conducto del Director General y el Consejo Ejecutivo, informar a la Asamblea de la Salud acerca de los progresos realizados en la aplicación del Programa. Puesto que el plan estratégico mundial quinquenal debe formar parte del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, una vez adoptado será también objeto de examen y seguimiento periódicos por ese Comité.

34. Los productos entregables, plazos e indicadores incluidos en el marco de seguimiento de los progresos realizados en la aplicación del plan estratégico mundial quinquenal se presentan en el apéndice 3.

¹ OMS. Marco de seguimiento y evaluación del RSI (2005): instrumento de evaluación externa conjunta; 1.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (http://who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2016_2/en/), consultado el 2 de marzo de 2018.

² OMS. WHO Simulation Exercise Manual: a practical guide and tool for planning, conducting and evaluating simulation exercises for outbreaks and public health emergency preparedness and response. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017, documento WHO/WHE/CPI/2017.10 (<http://who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10/en/>), consultado el 2 de marzo de 2018.

³ Para más información, véase http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/es/ (consultado el 2 de marzo de 2018).

Apéndice 1

PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN ESTRATÉGICO MUNDIAL QUINQUENAL

En el presente apéndice se presentan los principios rectores que figuran en el documento A70/16, después de haber sido revisados a la luz de las observaciones y las sugerencias recibidas durante los debates celebrados con los comités regionales de la OMS en 2017, la posterior consulta en línea y la reunión de los estados miembros celebrada el 8 de noviembre de 2017 en Ginebra. La meta del plan es reforzar la capacidad de la Secretaría y de los Estados Miembros para garantizar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y, de ese modo, continuar mejorando la preparación y respuesta de salud pública. Los principios rectores del plan se resumen en el cuadro siguiente.

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

Principio rector	Descripción resumida
1. Consultas	Proceso consultivo entre mayo y noviembre de 2017 a través de los comités regionales, una consulta en línea y una consulta oficial a los Estados Miembros, por conducto de los centros de enlace de las misiones permanentes en Ginebra, seguidos de los debates mantenidos por los Estados Miembros en la 142. ^a reunión del Consejo Ejecutivo y su examen posterior por la 71. ^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2018.
2. Liderazgo e implicación de los países	La creación y el mantenimiento de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) como funciones esenciales de la salud pública dentro de los sistemas sanitarios, tanto a nivel nacional como subnacional, son responsabilidades primordiales de los gobiernos, que deberán tener en cuenta sus respectivos contextos sanitarios, sociales, económicos, de seguridad sanitaria y políticos.
3. Liderazgo y gobernanza de la OMS	El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS guiará la elaboración y la aplicación del plan estratégico mundial quinquenal de preparación y respuesta de salud pública. El Director General informará a los órganos deliberantes acerca de los progresos realizados, en el marco de la presentación de informes periódicos sobre la aplicación y puesta en práctica del Reglamento Sanitario Internacional (2005).
4. Alianzas amplias	Muchos Estados Partes necesitan asistencia técnica para evaluar, reforzar y mejorar las capacidades básicas exigidas en el Reglamento como funciones esenciales de salud pública dentro de sus sistemas sanitarios. Numerosos asociados mundiales prestan apoyo a los países en la esfera del fortalecimiento de los sistemas sanitarios y la preparación y respuesta de salud pública. Por decisión de la 58. ^a Asamblea Mundial de la Salud, ² la OMS coordinará sus actividades y cooperará, según proceda, con las siguientes entidades, entre otras: Naciones Unidas, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Asociación Internacional de Transporte Aéreo, el Organismo Internacional de Energía Atómica, la Organización de Aviación Civil Internacional, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Marítima Internacional, el Comité Internacional de la Cruz Roja, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja,

¹ Cuadro basado en el documento A70/16, anexo 2.

² Resolución WHA58.3 (2005).

Principio rector	Descripción resumida
	la Federación Naviera Internacional y el Office International des Epizooties. Además, la OMS coordinará sus actividades y cooperará, según proceda, con organizaciones regionales de índole política o económica (entre ellas la Unión Africana, la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental, la Unión Europea, la Comunidad de Desarrollo del África Austral y la Comunidad del Pacífico). También se estudiarán posibilidades de cooperación con otros agentes no estatales y asociaciones industriales pertinentes, dentro del Marco de la OMS para la colaboración con agentes no estatales. ¹
5. Enfoque intersectorial	La respuesta a los riesgos, eventos y emergencias de salud pública requiere un enfoque multisectorial coordinado (por ejemplo, con los sectores de la agricultura y la ganadería, el transporte, el turismo y las finanzas). Muchos países recurren ya a plataformas o mecanismos de coordinación sanitaria, como el enfoque «Una salud». El plan estratégico mundial quinquenal proporcionará orientaciones estratégicas para planificar la labor de preparación y respuesta de salud pública en diversos sectores.
6. Integración con el sistema de salud	El brote de enfermedad por el virus del Ebola registrado en 2014 y 2015 en África occidental hizo que la seguridad sanitaria y la resiliencia de los sistemas de salud se incluyeran entre las máximas prioridades de la agenda para el desarrollo. La integración de las capacidades básicas enunciadas en el anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) como funciones esenciales de salud pública reforzará la seguridad sanitaria y los sistemas de salud y, con ello, la resiliencia de estos últimos.
7. Participación comunitaria	Para que la preparación en materia de salud pública sea eficaz, es imprescindible contar con la participación activa de los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil, los dirigentes locales y ciudadanos particulares. Las comunidades deben asumir esa labor de preparación y reforzarla para hacer frente a diversos tipos de emergencias, desde eventos locales o nacionales hasta pandemias y catástrofes.
8. Atención centrada en los países con mayor riesgo de emergencias y brotes	Si bien el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS apoya a todos los países en sus actividades de preparación y respuesta ante riesgos, eventos y emergencias de salud pública, inicialmente se prestará especial atención a una serie de países que, según ha determinado el Programa, se encuentran en situaciones de fragilidad. El apoyo que la Secretaría prestará para que los países estén preparados frente a las emergencias sanitarias estará en consonancia con las prioridades establecidas en el proyecto de Decimotercer Programa General de Trabajo (2019-2023). ²
9. Integración regional	Sobre la base del plan estratégico mundial quinquenal, las oficinas regionales estudiarán la elaboración de planes operacionales regionales, teniendo en cuenta las funciones respectivas de los tres niveles de la OMS y los marcos y mecanismos regionales existentes, entre ellos la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, un llamado a la acción por la salud y el bienestar en la Región, ³ la Estrategia regional de seguridad sanitaria y respuesta ante emergencias 2016-2020, de la Oficina Regional para África; ⁴ la Estrategia de Asia y el Pacífico para las

¹ Marco de la OMS para la colaboración con agentes no estatales, adoptado en la resolución WHA69.10 (2016) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R10-sp.pdf), consultado el 2 de marzo de 2018.

² Documento A71/4.

³ Adoptada en la resolución CSP29.R2 (2017).

⁴ Adoptada en la resolución AFR/RC66/R3 (2016).

Principio rector	Descripción resumida
	enfermedades emergentes y emergencias de salud pública, un marco estratégico común para las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental; ¹ el marco normativo y la estrategia Salud 2020 para la Región de Europa; ² la Comisión regional de evaluación de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) establecida por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, ³ la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, un llamado a la acción por la salud y el bienestar en la Región, ⁴ y otras iniciativas regionales. Además, se hará hincapié en los enfoques colectivos para alcanzar las capacidades básicas exigidas en el Reglamento.
10. Financiación nacional	Para garantizar su sostenibilidad a largo plazo, la presupuestación y la financiación de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento como funciones esenciales de salud pública se deberán apoyar, en la medida de lo posible, con recursos nacionales. La Secretaría trabajará con los Estados Miembros para fomentar la asignación de recursos financieros nacionales a la creación y el mantenimiento de las funciones esenciales de salud pública, en el contexto de los mecanismos nacionales de planificación y financiación ya existentes. En los Estados Miembros que necesiten recursos externos sustanciales, la Secretaría facilitará apoyo para el fortalecimiento de mecanismos institucionales que permitan coordinar la cooperación internacional, sobre la base de los principios de cooperación eficaz para el desarrollo (implicación de los países, atención centrada en los resultados, alianzas integradoras, transparencia y rendición de cuentas). ⁵
11. Vinculación del plan estratégico mundial quinquenal con los requisitos exigidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	El plan estratégico mundial quinquenal propone orientaciones estratégicas vinculadas a los requisitos pertinentes exigidos en el Reglamento para los Estados Partes y la Secretaría, así como aspectos operacionales y técnicos de carácter voluntario que no constituyen requisitos impuestos por el Reglamento.
12. Atención centrada en los resultados, incluidos el seguimiento y la rendición de cuentas	El plan estratégico mundial quinquenal contará con su propio marco de seguimiento, con indicadores y plazos. Los indicadores utilizados para hacer el seguimiento de la aplicación del plan estratégico figuran en el apéndice 3.

¹ Adoptada en la resolución WPR/RC67.R6 (2016).

² Adoptado en la resolución EUR/RC62/R4 (2012).

³ Resolución EM/RC62/R.3 (2015).

⁴ Adoptada en la resolución CSP29.R2.

⁵ Global Partnership for Effective Development Co-operation – principles (<http://effectivecooperation.org/about/principles/>), consultado el 2 de marzo de 2018.

Apéndice 2

**REPASO HISTÓRICO DEL SEGUIMIENTO DE LOS PROGRESOS
REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL REGLAMENTO
SANITARIO INTERNACIONAL (2005)**

1. En virtud del párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento, «[l]os Estados Partes y el Director General informarán a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del [...] Reglamento según decida la Asamblea de la Salud», tarea esta que incluye también el seguimiento de los progresos realizados hacia el establecimiento de las capacidades básicas. En 2008, la Asamblea de la Salud, mediante la resolución WHA61.2, decidió que «los Estados Partes y el Director General informarán anualmente a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento». La Asamblea de la Salud pidió también que el Director General «someta anualmente a la consideración de la Asamblea de la Salud un informe único que comprenda la información presentada por los Estados Partes e información sobre las actividades de la Secretaría». En 2008 y 2009, la Secretaría envió a los Estados Partes un cuestionario centrado principalmente en los procesos de facilitación de información por los propios países en relación con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.¹

2. En 2010 la Secretaría elaboró un marco de seguimiento de las capacidades básicas y lo puso a disposición de los Estados Partes,² acompañado de un cuestionario que estos pueden utilizar, de manera opcional, a la hora de informar de su situación en lo que respecta a la aplicación del Reglamento. El citado marco incluye una lista de comprobación y 20 indicadores relativos al estado de aplicación de ocho capacidades básicas, de las capacidades en los puntos de entrada y de cuatro peligros específicos contemplados en el Reglamento, a saber: los eventos de carácter biológico (zoonosis, eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos y otros peligros relacionados con infecciones), químico, radiológico y nuclear. El instrumento de autoevaluación, completado anualmente (de 2010 a 2017) por los Estados Partes y presentado a la Secretaría, ha venido sirviendo de base para la elaboración por esta última de su informe a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento. Entre 2013 y 2015, el informe anual de la Secretaría sobre el estado de aplicación del Reglamento incluyó puntuaciones proporcionadas por los Estados Partes referidas específicamente a la situación de cada una de las capacidades básicas.³ Desde 2015, esas puntuaciones se publican en línea, a través del Observatorio Mundial de la Salud.⁴

3. En 2015, el Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del Reglamento recomendó a la Secretaría que pasara «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».⁵ En la resolución WHA68.5 (2015), la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a respaldar la aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen y pidió a la entonces Directora General que informase a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realiza-

¹ Véanse los documentos A62/6 y A63/5.

² IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1), consultado el 2 de marzo de 2018.

³ Documentos A64/9, A65/17, A66/16, A66/16 Add.1, A67/35, A67/35 Add.1 y A68/22.

⁴ Datos del Observatorio Mundial de la Salud: marco de seguimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (<http://www.who.int/gho/ihr>), consultado el 2 de marzo de 2018.

⁵ Véase el documento WHA68/2015/REC/1, anexo 2.

dos para llevar a la práctica esas recomendaciones. Seguidamente, la Secretaría elaboró una nota conceptual en la que describía un nuevo enfoque para el seguimiento y la evaluación de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento.¹ La nota conceptual fue examinada por los comités regionales de la OMS en 2015 y, en 2016, se presentó un marco revisado de seguimiento y evaluación a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, que tomó nota del mismo.²

¹ Desarrollo, monitoreo y evaluación del funcionamiento de la capacidad básica para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Nota conceptual (http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201407es.pdf?ua=1), consultado el 2 de marzo de 2018.

² Véanse los documentos A69/20, anexo, y WHA69/2016/REC/3, actas resumidas de la Comisión A, quinta y séptima sesiones, sección 1.

Apéndice 3

PRODUCTOS ENTREGABLES, PLAZOS E INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL PROYECTO DE PLAN ESTRATÉGICO MUNDIAL QUINQUENAL 2018-2023.

Pilares y objetivos del proyecto de plan estratégico mundial quinquenal	Productos entregables y plazos	Indicadores
<p>Pilar 1. Desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas de los Estados Partes requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar prioridad al apoyo que la Secretaría proporciona a los países muy vulnerables y de escasos recursos. • Movilizar recursos financieros para facilitar la aplicación del Reglamento a escala mundial, regional y nacional. • Vincular la creación de las capacidades básicas exigidas en el Reglamento con el fortalecimiento de los sistemas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para mayo de 2018 se habrá elaborado un marco conceptual sobre la integración de los requisitos exigidos en el Reglamento en los sistemas sanitarios nacionales y con las funciones básicas de salud pública, sobre la base del resultado del foro sobre cobertura sanitaria universal que se celebrará a finales de 2017. • El portal de la OMS para las alianzas estratégicas se actualizará periódicamente como seguimiento de los progresos y los recursos disponibles. • Orientaciones sobre preparación para actividades transfronterizas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países que reciben apoyo anualmente para elaborar o actualizar sus planes de acción nacionales de preparación para las emergencias sanitarias.
<p>Pilar 2. Fortalecimiento de la gestión de eventos y del cumplimiento de los requisitos exigidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la capacidad de la Secretaría para llevar a cabo la vigilancia basada en eventos, así como la gestión de eventos y la respuesta frente a ellos. • Apoyar y seguir fortaleciendo la labor de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. • Mejorar el cumplimiento por los Estados Partes de los requisitos exigidos en el Reglamento. • Reforzar la capacidad técnica de la Secretaría mediante la creación y mantenimiento de los grupos consultivos técnicos de expertos pertinentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para marzo de 2018 se habrá finalizado la plataforma de inteligencia epidemiológica de fuente abierta para la detección temprana y evaluación del riesgo de eventos de salud pública. • Se habrán puesto en marcha y se aplicarán los procesos de coordinación con los asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos para realizar evaluaciones, planificar la respuesta y prestar apoyo a los países ante cualquier evento de posible importancia internacional. • Para octubre de 2018 se habrá aplicado la estrategia de refuerzo de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio de tiempo entre el momento en que ocurre un evento y el momento de su notificación. • Número de asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos movilizados anualmente para dar respuesta a emergencias. • Número de cursos de formación sobre la respuesta a brotes dirigidos por la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos que se imparten anualmente. • Para junio de 2018 se habrá diseñado y finalizado el instrumento Go.Data para el seguimiento del rastreo de contactos y la visualización de las cadenas de transmisión.

Pilares y objetivos del proyecto de plan estratégico mundial quinquenal	Productos entregables y plazos	Indicadores
	<ul style="list-style-type: none"> • Para junio de 2018, la Secretaría habrá establecido un enfoque/mecanismo estratégico para hacer un seguimiento y mejorar el cumplimiento por los Estados Partes de los requisitos exigidos en el Reglamento, que se revisará anualmente. • Para febrero de 2018 se habrán redactado los procedimientos operativos normalizados de la OMS para el seguimiento de las medidas sanitarias adicionales y la notificación, a las autoridades nacionales competentes, de casos que sean motivo de inquietud; estos procedimientos se habrán comunicado a los Estados Partes y se utilizarán sistemáticamente durante las emergencias de salud pública. • Se mantendrá y actualizará periódicamente el archivo de medidas sanitarias de la OMS sobre riesgos de salud pública y las recomendaciones temporales para emergencias de salud pública de importancia internacional. • A partir de 2018, el Director General de la OMS presentará un informe anual sobre los progresos realizados en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), que incluirá información sobre las medidas sanitarias adicionales adoptadas por los Estados Partes con arreglo al artículo 43 del Reglamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de Centros Nacionales de Enlace para el RSI participantes anualmente en actividades regionales y mundiales de fortalecimiento de la capacidad. • Número de módulos sobre la aplicación del reglamento incorporados en la Plataforma de Formación en materia de Seguridad Sanitaria para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y utilizados anualmente. • Número de Comités de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional convocados. • Porcentaje de Estados Partes que han designado a un experto nacional para la Lista de Expertos del RSI. • Número de países que han aplicado medidas sanitarias adicionales que no están en conformidad con el artículo 43 del Reglamento. • El archivo de información sobre los fundamentos lógicos y los datos científicos de los Estados Partes relativos a medidas sanitarias adicionales que interfieren considerablemente en el tráfico internacional está accesible regularmente en el Sistema de Información sobre Eventos del sitio web de la OMS y se revisa anualmente. • Número de reuniones de grupos asesores de expertos técnicos que se celebran anualmente.

Pilares y objetivos del proyecto de plan estratégico mundial quinquenal	Productos entregables y plazos	Indicadores
<p>Pilar 3. Medición de los progresos y fomento de la rendición de cuentas</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Secretaría mantendrá y reforzará su rendición de cuentas mediante la presentación de informes periódicos a la Asamblea de la Salud. • Los Estados Partes continuarán presentando informes anuales a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento, utilizando para ello el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes. • La Secretaría ofrecerá apoyo técnico a las oficinas regionales y a los Estados Miembros dispuestos a utilizar los instrumentos voluntarios de seguimiento y evaluación de la aplicación del Reglamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para junio de 2018 se habrá propuesto a los Estados Partes el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes revisado. • Los Estados Partes presentarán informes anuales sobre los progresos realizados en la aplicación del Reglamento, utilizando para ello el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes. • A partir de 2019, se informará anualmente a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación del plan estratégico mundial quinquenal, como parte del informe anual presentado a este órgano sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países que mejoran sus puntuaciones de un año a otro sobre las capacidades básicas exigidas en el Reglamento. • Número de países que reciben anualmente apoyo de la Secretaría para evaluar sus capacidades a través de los instrumentos de seguimiento y evaluación de carácter voluntario.