
Punto 13.2 del orden del día provisional

A79/7

4 de mayo de 2026

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Informe del Director General

1. Salvo que se indique lo contrario, el presente documento se presenta de conformidad con la resolución WHA61.2 (2008), la decisión WHA71(15) (2018) y el artículo 54.1 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI).¹ El informe se refiere al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025.²

Centros Nacionales de Enlace para el RSI

2. En 2025, las oficinas regionales de la OMS siguieron apoyando la labor de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI (CNE). La Región del Pacífico Occidental llevó a cabo su 17.º ejercicio «Crystal» para poner a prueba las comunicaciones en tiempo real en el marco del RSI y la disposición operacional multisectorial. Con el fin de reforzar la comunicación de eventos del RSI y el intercambio de información intersectorial, se llevó a cabo el tercer ejercicio anual de Práctica Regional de Asia Sudoriental sobre Comunicación de Eventos del RSI relativos a Todos los Peligros (SAPHIRE), en el que se puso a prueba la respuesta ante un incidente relacionado con la inocuidad alimentaria. La Región de Europa llevó a cabo el sexto ejercicio anual de evaluación conjunta y detección de eventos, en el que participaron 41 Estados Partes y cuyo objetivo era poner a prueba y fortalecer las funciones de comunicación de los CNE y del Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI. En la Región del Mediterráneo Oriental se impartió formación sobre todos los artículos del RSI relevantes para los CNE y sobre las enmiendas de 2024 al RSI. Esta formación se reforzó mediante 13 sesiones técnicas dirigidas a la comunidad de práctica de los CNE y mediante apoyo específico para institucionalizar sus funciones.

¹ Véase el [Reglamento Sanitario Internacional \(2005\)](#): enmendado en 2014, 2022 y 2024 (consultado el 18 de marzo de 2026).

² De conformidad con el artículo 64 del RSI, el 22 de septiembre de 2025 el Director General notificó al Estado observador de Palestina la adopción del Reglamento, en su forma enmendada. El 29 de septiembre de 2025, el Director General recibió la notificación de aceptación por parte del Estado observador de Palestina. El Reglamento entró en vigor para el Estado observador de Palestina el 29 de diciembre de 2025.

Comunicación de eventos

3. En 2025, la Secretaría siguió prestando apoyo a la función de alerta temprana mundial por medio de la detección, la verificación, la evaluación de riesgos y la difusión de información relativa a riesgos y eventos de salud pública, de conformidad con el artículo 5 del RSI. Evaluó y clasificó más de cuatro millones de señales iniciales sobre posibles eventos de salud pública. Se enviaron unas 255 solicitudes de verificación a los Estados Partes, de las cuales 155 (61 %) recibieron respuesta en un plazo de 24 horas. Además, se comunicaron 140 señales y/o eventos a través del Sistema mundial de alerta anticipada de la FAO-OIE(OMSA)-OMS para la detección de nuevas amenazas y riesgos para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y los ecosistemas (GLEWS+) para su evaluación y la adopción de medidas por parte de las tres organizaciones asociadas.
4. En 2025, la Secretaría evaluó 472 eventos en todo el mundo con posibles repercusiones para la salud pública internacional, de los que se comprobaron 396. La Secretaría llevó a cabo diecinueve evaluaciones rápidas y detalladas de riesgos: seis correspondientes a eventos de salud pública de alcance mundial; tres, a eventos en una sola región de la OMS; dos, a eventos distintos que tuvieron lugar en dos Estados Partes vecinos; y ocho, a un evento en un solo Estado Parte. En el Sitio de Información sobre Eventos destinado a los CNE se publicaron actualizaciones sobre 88 eventos nuevos y en curso en los que estaban implicados 33 Estados Partes, así como seis anuncios sobre eventos que afectaban a varios países. Las actualizaciones relativas a eventos se referían principalmente a la gripe causada por virus identificados de gripe aviar o animal (43 eventos), viruela símica (mpox) (18) y poliovirus (6). Además, se publicaron 36 anuncios con información relevante para los CNE. Se publicaron 40 partes sobre brotes epidémicos³ en relación con eventos nuevos y en curso. Además, se proporcionaron más actualizaciones epidemiológicas por medio de informes de situación sobre el recrudecimiento de la mpox (17 informes), el brote de cólera registrado en varios países (7) y el conflicto en el Sudán (3).

Comités de emergencias

5. En relación con los eventos en curso, y en el contexto de la transmisión y propagación internacional de poliovirus, el Comité de Emergencias del RSI siguió reuniéndose trimestralmente y celebró sus reuniones 43.^a y 44.^a el 1 de octubre de 2025 y el 14 de enero de 2026, respectivamente.⁴ El evento sigue constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), y el Director General ha publicado recomendaciones temporales actualizadas para los Estados Partes. La 43.^a reunión del Comité fue la primera desde la entrada en vigor de las enmiendas al RSI introducidas en 2024, que incluyen requisitos más amplios de notificación de casos de poliomiелitis; la introducción del concepto de «emergencia pandémica»; medidas para reforzar el acceso equitativo a los productos de salud pertinentes; y el reconocimiento de los documentos sanitarios tanto en formato digital como no digital. Tanto en su 43.^a como en su 44.^a reunión, el Comité informó al Director General de que, en su opinión, el evento seguía constituyendo una ESPII, aunque no alcanzaba el umbral de una emergencia pandémica, y el Director General aceptó este dictamen.
6. La reunión del Comité de Emergencias del RSI sobre el recrudecimiento de la viruela símica (mpox) en 2024 celebró sus tres últimas reuniones los días 25 de febrero, 5 de junio y 4 de

³ Véase: [Partes sobre brotes epidémicos](#) (consultado el 18 de marzo del 2026).

⁴ Véase: [Poliovirus IHR Emergency Committee](#) (consultado el 18 de marzo de 2026).

septiembre de 2025.⁵ El 5 de septiembre de 2025, el Director General determinó que el evento ya no constituía una ESPII.

Recomendaciones permanentes

7. El 21 de agosto de 2025, el Director General comunicó a los Estados Partes el establecimiento de una prórroga de 12 meses para las recomendaciones permanentes sobre la mpox, que por el presente documento se transmiten a la Asamblea de la Salud a título informativo.⁶

8. El 30 de abril de 2026, el Director General comunicó a los Estados Partes el establecimiento de una prórroga de 12 meses para las recomendaciones permanentes sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19), que por el presente documento se transmiten a la Asamblea de la Salud a título informativo.⁷

Capacidades básicas para la aplicación del RSI

9. La Secretaría siguió facilitando el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes en un formato electrónico. El 97 % de los Estados Partes (191 de los 197) presentó su informe correspondiente a 2025. En el instrumento electrónico se pueden consultar los datos completos y actualizados del ciclo de 2025.⁸

10. La Secretaría siguió impulsando la colaboración entre civiles y militares para reforzar la preparación frente a emergencias de salud mediante el apoyo a tres talleres nacionales. En Maldivas y Sri Lanka, los talleres se llevaron a cabo utilizando el marco nacional de la OMS para la colaboración entre civiles y militares en materia de salud y la herramienta de mapeo de la seguridad sanitaria entre civiles y militares. En Papua Nueva Guinea, el taller permitió identificar medidas prioritarias conjuntas para mejorar la interoperabilidad de los laboratorios y la vigilancia, coordinar las adquisiciones y reforzar los mecanismos de gobernanza.

11. En la Región de África, se prestó apoyo a los Estados Partes para que presentaran sus instrumentos de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes (SPAR) por vía electrónica y para que desarrollaran y supervisaran las 15 capacidades básicas requeridas por el RSI, haciendo hincapié en la vigilancia, los laboratorios, la comunicación de riesgos, los puntos de entrada y otras actividades clave de preparación. Se siguió promoviendo el uso del marco de seguimiento y evaluación del RSI para identificar deficiencias y orientar las inversiones destinadas a reforzar la seguridad sanitaria. Se organizaron cursos de formación regionales y se difundieron orientaciones para facilitar la armonización con los marcos nacionales.

12. En la Región de las Américas se avanzó en la implementación de exámenes en las primeras etapas de la acción utilizando la metodología 7-1-7 y en la institucionalización de indicadores del desempeño en los sistemas de alerta temprana. Con el apoyo de sesiones de capacitación «en profundidad» y ejercicios de examen en las primeras etapas de la acción, ocho Estados Parte comenzaron a aplicar métricas de oportunidad para evaluar las funciones de detección, notificación y respuesta en el marco de seguimiento y evaluación del RSI. Honduras llevó a cabo su

⁵ Véase: [Mpox IHR Emergency Committee 2024](#) (consultado el 18 de marzo de 2026).

⁶ Véase el documento A79/INF./2.

⁷ Véase el documento A79/INF./3.

⁸ Véase la [plataforma e-SPAR](#) (consultado el 18 de marzo de 2026).

primera evaluación externa voluntaria, utilizando los indicadores del instrumento SPAR y la Herramienta de Monitoreo del Programa Nacional de Inmunizaciones. En el marco del plan de trabajo regional de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), la OPS/AMRO, ambas organizaciones colaboraron en la integración de sus herramientas de evaluación de la salud pública para los aeropuertos designados. La República Dominicana evaluó su aeropuerto designado, mientras que Santa Lucía y las Islas Turcas y Caicos (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) llevaron a cabo misiones para el fortalecimiento de la salud portuaria. La Región también organizó un curso presencial de formación de formadores, dividido en dos partes, sobre la inspección de buques y la expedición de certificados de sanidad a bordo para los Estados Partes del Caribe y el Organismo de Salud Pública del Caribe.

13. En la Región de Asia Sudoriental, Bangladesh organizó un taller sobre la herramienta estratégica para evaluar los riesgos (STAR) en el que se abordaron múltiples peligros, incluida la priorización de los patógenos de gran peligrosidad, y actualizó sus perfiles de riesgo de enfermedades infecciosas mediante sucesivas aplicaciones de la STAR. Se prestó apoyo a Maldivas para iniciar un proceso de examen y revisión de su plan nacional de operaciones de respuesta ante emergencias de salud. Con el fin de facilitar la adaptación de los Estados Partes a las enmiendas del RSI introducidas en 2024, se celebró un seminario web sobre el establecimiento o la designación de las autoridades nacionales para el RSI. Se consolidaron los avances en las evaluaciones externas, y Bhután completó su segunda ronda de evaluaciones externas conjuntas (EEC), convirtiéndose en el sexto Estado Parte en llevar a cabo una segunda ronda. Otros dos Estados Partes completaron su primera ronda de EEC. Las recomendaciones de las EEC y otras evaluaciones complementarias se tradujeron en medidas concretas, y Bangladesh y Nepal elaboraron planes de acción nacionales multisectoriales en materia de seguridad sanitaria.

14. En la Región de Europa, se prestó apoyo a los 55 Estados Partes del RSI en su proceso anual de presentación de informes del instrumento SPAR mediante dos sesiones informativas en línea específicas sobre dicho instrumento y tres sobre la realización de EEC. Cuarenta y un Estados Partes participaron en el ejercicio anual de evaluación conjunta y detección de eventos (JADE) para poner a prueba las comunicaciones del RSI, y se prestó apoyo a seis de ellos en la realización de ejercicios de simulación. Cuatro Estados Partes completaron una evaluación estratégica nacional de riesgos para todos los peligros utilizando la herramienta estratégica de la OMS para evaluar los riesgos (STAR) y se impartió formación a 111 funcionarios de esos Estados sobre el mantenimiento de la capacidad nacional de realizar evaluaciones subnacionales adicionales. Se llevaron a cabo dos talleres subregionales y dos programas de intercambio bilateral para los miembros de la red mundial de conocimientos de los CNE, a los que asistieron más de 50 representantes nacionales. Se mejoraron los conocimientos y las aptitudes de funcionarios gubernamentales de 22 Estados Partes en materia de comunicación de riesgos, participación comunitaria y gestión de infodemias, y se prestó apoyo a 41 Estados Partes a través de misiones, recomendaciones y orientaciones. Diez Estados Partes reforzaron sus capacidades de inteligencia en materia de salud pública y de vigilancia basada en eventos a través de la iniciativa de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto, a la que se sumaron siete Estados Partes en 2025.

15. La Región del Mediterráneo Oriental siguió reforzando su seguridad sanitaria. Se prestó apoyo a los Estados Partes a través del ciclo de EEC y se publicaron los informes correspondientes al Iraq, el Pakistán y Qatar. Se facilitó la realización de exámenes posteriores a la acción, en particular sobre la primera concentración masiva de Arbaeen en el Iraq, y se publicó el informe del examen posterior a las inundaciones en el Pakistán. Se llevaron a cabo quince simulacros en veinte Estados Partes (90 %), en los que se abarcaron diez ámbitos técnicos.

16. En la Región del Pacífico Occidental, se siguió prestando apoyo técnico específico para reforzar las capacidades básicas y ayudar a los Estados Partes a aplicar las enmiendas al RSI introducidas en 2024. En su 76.^a reunión, el Comité Regional adoptó a través de una resolución el primer plan regional para la aplicación de las enmiendas, en el que se fijaban una serie de objetivos y medidas prácticas para armonizar los sistemas jurídicos, institucionales y operativos nacionales. El enfoque multisectorial y multirriesgo adoptado por la Región contribuyó a la preparación en todos los sectores, entre otras cosas mediante talleres nacionales de transición celebrados en Brunei Darussalam y Tonga; la elaboración de perfiles de riesgo de emergencia alineados con el enfoque de «Una sola salud» en ocho Estados Partes; el desarrollo de un marco de preparación para las enfermedades zoonóticas en las Islas Marshall; y una evaluación conjunta de riesgos en Malasia. A 31 de diciembre de 2025, 15 de los 28 Estados Partes contaban con mecanismos de coordinación multisectorial, en particular para el enfoque de «Una sola salud».

Puntos de entrada y viajes internacionales

17. La Secretaría siguió prestando apoyo técnico y normativo para desarrollar, fortalecer y mantener las capacidades básicas necesarias para la preparación y la respuesta en materia de salud transfronteriza, entre otras cosas mediante evaluaciones de salud pública y actividades de formación en los puntos de entrada. Dos talleres sobre la realización de inspecciones de sanidad en buques, organizados por los centros colaboradores de la OMS para el Reglamento Sanitario Internacional en los puntos de entrada de China y Grecia, contaron con la participación de 225 funcionarios de salud portuaria de 20 Estados Partes de las regiones de Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental.

18. Desde 2007, 115 de 152 Estados Partes ribereños y cuatro Estados Partes sin litoral con puertos interiores han enviado a la OMS la lista de puertos autorizados para expedir certificados de sanidad a bordo. Actualmente hay 1967 puertos autorizados. Según los datos del instrumento SPAR presentados por los Estados Partes en 2024, hay 2427 puntos de entrada designados en todo el mundo, de los cuales 1889 (78 %) cuentan con planes de contingencia para emergencias de salud pública.

19. La Secretaría siguió recopilando la evidencia más reciente disponible y las orientaciones de los expertos sobre la eficacia y el impacto de las medidas relativas a los viajes, prestando especial atención al control de vectores en los puntos de entrada y a la desinfección de los medios de transporte.

20. La Secretaría siguió colaborando estrechamente con los principales asociados del sector de los viajes y el transporte, como la Organización Marítima Internacional y la Organización de Aviación Civil Internacional, para promover la armonización de sus marcos jurídicos con las enmiendas de 2024 al RSI.

21. La Secretaría difundió el cuestionario sobre viajes internacionales y salud para recopilar información sobre los requisitos de los Estados Partes para los viajeros internacionales y actualizar la información sobre el riesgo de paludismo.⁹

⁹ Para consultar la información más reciente, véase [Countries with risk of yellow fever transmission and countries requiring proof of vaccination against yellow fever](#); y [Country list: country vaccination requirements and WHO recommendations for vaccination against yellow fever, poliomyelitis, and malaria prophylaxis in international travellers](#) (consultado el 18 de marzo de 2026).

Lista de Expertos del RSI

22. A través de las oficinas regionales de la OMS, la Secretaría facilitó información sobre la composición de la Lista de Expertos del RSI y orientaciones sobre el nombramiento, por parte del Director General, de un experto a petición de cada Estado Parte.

Enmiendas al Reglamento

23. El 19 de septiembre de 2024, el Director General notificó a los Estados Partes las enmiendas al RSI adoptadas en virtud de la resolución WHA77.17. Las enmiendas entraron en vigor el 19 de septiembre del 2025 para los 182 Estados Partes que no presentaron recusaciones al respecto. De conformidad con la resolución WHA77.17, la Secretaría publicó la versión consolidada del Reglamento¹⁰ y prestó apoyo a los Estados Partes en la aplicación de las enmiendas de 2024 mediante dos sesiones informativas para los Estados Miembros, en las que se abordaron, entre otros temas, las definiciones de caso nuevas y actualizadas para las cuatro enfermedades que deben notificarse con arreglo al anexo 2 del RSI. Se celebraron sesiones virtuales para todas las regiones sobre las repercusiones nacionales de las modificaciones de 2024 y el establecimiento o la designación de las autoridades nacionales para el RSI.

Intervención de la Asamblea de la Salud

24. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe y a facilitar orientaciones sobre la siguiente pregunta:

- ¿Cómo pueden los Estados Miembros aplicar de manera sostenible el RSI, teniendo en cuenta la entrada en vigor de las enmiendas de 2024, así como la evolución del panorama mundial en materia de salud?

¹⁰ Véase el [Reglamento Sanitario Internacional \(2005\): enmendado en 2014, 2022 y 2024](#) (consultado el 18 de marzo de 2026).