

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

### **Informe de la Secretaría**

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

---

<sup>1</sup> Documento A60/8.

<sup>2</sup> Documento WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1.

## ALIANZA MUNDIAL

5. Tanto el Día Mundial de la Salud 2007 como el *Informe sobre la salud en el mundo 2007*<sup>1</sup> se centraron en determinar cómo puede la acción de salud pública internacional contribuir a forjar un futuro más seguro para la humanidad, y exploraron las relaciones entre la salud y la seguridad pública en un mundo en evolución. El Informe ha contribuido notablemente a dar a conocer el Reglamento como un instrumento importante, que brinda un marco mundial para prevenir, detectar, evaluar y, si es necesario, respaldar una respuesta coordinada a eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.

6. Además, la Secretaría ha ideado varios módulos multilingües para la capacitación en línea de funcionarios de todos los niveles de la Organización y de las autoridades sanitarias nacionales a fin de asegurarse de que conozcan perfectamente sus nuevas funciones y responsabilidades establecidas por el Reglamento. Al 1 de febrero de 2008, 94 oficinas en los países de las seis regiones de la OMS habían cumplido con esa capacitación.

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

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

## FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD NACIONAL

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

---

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

<sup>2</sup> Véase [www.who.int/ihr](http://www.who.int/ihr).

mias está colaborando estrechamente con las oficinas regionales y en los países en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta a fin de mejorar la detección, la evaluación, la notificación y la presentación de informes de eventos, así como la respuesta a los riesgos y emergencias de salud pública de importancia internacional, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento.

10. En virtud del Reglamento, cada Estado Parte evaluará, dentro de un plazo de dos años contados a partir de la entrada en vigor del Reglamento para esa Parte, la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir los requisitos mínimos descritos en el anexo 1A. En febrero de 2008, habían evaluado su capacidad nacional 76 Estados Partes que estaban desarrollando y aplicando planes de acción para velar por que la capacidad básica especificada en el anexo 1A del Reglamento estuviera presente y en funcionamiento a más tardar cinco años después de la fecha de entrada en vigor del Reglamento para ese Estado Parte (plazo fijado en el artículo 5, párrafo 1). Esas evaluaciones se habían realizado en el contexto de estrategias regionales preexistentes de la OMS para la vigilancia de la morbilidad y la respuesta a ésta, o bien de estrategias adaptadas especialmente a los requisitos del Reglamento. Se están haciendo planes para incorporar en esas evaluaciones, siempre que sea apropiado, la infraestructura de la vigilancia de la erradicación de la poliomielitis.

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

## **PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS INTERNACIONALES DE SALUD PÚBLICA Y RESPUESTA A ÉSTAS**

12. En materia de alerta y respuesta mundiales a eventos de salud pública agudos, el establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y la designación de Puntos de Contacto de la OMS para el RSI en las seis regiones de la OMS siguen siendo decisivos para la aplicación del Reglamento. En febrero de 2008, 188 Estados Partes en el Reglamento habían designado sus respectivos Centros Nacionales de Enlace para el RSI. Por su parte, la Secretaría vela por la accesibilidad y eficacia de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI en todas las oficinas regionales. A fin de facilitar el intercambio de información con los Estados Partes a través de sus respectivos Centros Nacionales de Enlace para el RSI, la Secretaría ha establecido un sitio OMS de información sobre eventos, de acceso restringido. En febrero de 2008 se habían registrado 499 inscripciones en el sitio. Desde el 15 de junio de 2007 se han registrado en el sistema de gestión de eventos 231 eventos de salud pública, aproximadamente el 10% de los cuales se comunicaron a la OMS a través de Centros Nacionales de Enlace para el RSI. Como se prevé que el número de comunicaciones recibidas de esos Centros de Enlace aumentará, se están poniendo a prueba orientaciones sobre la utilización del instrumento de decisión que figura en el anexo 2 del Reglamento. Los procedimientos de la OMS referentes a las tareas de detección, verificación, evaluación de riesgos y respuesta se han adaptado de conformidad con las funciones de la Organización indicadas en el Reglamento. El 15 de junio de 2007, fecha de entrada en vigor del Reglamento para la mayor parte de los Estados Partes, la Secretaría puso a prueba protocolos de comunicación dentro de la Organización, con la participación de las seis oficinas regionales, la Directora General y todos los Directores Regionales.

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

## CUESTIONES JURÍDICAS Y SEGUIMIENTO

14. El Reglamento entró en vigor el 15 de junio de 2007 y es de cumplimiento obligatorio para 194 Estados.<sup>1</sup> Las reservas y otras comunicaciones de los Estados Partes sobre la aplicación del Reglamento se pueden encontrar en el nuevo sitio web público al que se hace referencia en el párrafo 8 *supra*, así como en el mismo Reglamento Sanitario Internacional (2005).<sup>2</sup>

15. En cumplimiento de la resolución WHA58.3 se ha establecido una Lista de Expertos del RSI, y hasta la fecha más de 50 Estados Partes han propuesto a expertos. De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento, la Directora General ha propuesto a otros 134 expertos para que pasen a formar parte de la Lista, y 65 de ellos han sido ya confirmados como miembros. Se ha preparado el Reglamento Interior del Comité de Emergencia. Se está facilitando en la Secretaría y a los Estados Partes amplio asesoramiento sobre cuestiones jurídicas y otras cuestiones relacionadas con la aplicación, inclusive en la esfera de la adaptación a la legislación nacional.

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

---

<sup>1</sup> De conformidad con el artículo 60 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el 5 de febrero de 2007 la Directora General envió una notificación a Montenegro, que pasó a ser Estado Miembro de la OMS después de la adopción del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Este último entró en vigor para Montenegro el 5 de febrero de 2008.

<sup>2</sup> *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, segunda edición, 2008.

## ACTIVIDADES REGIONALES

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

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

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

20. El Consejo Ejecutivo examinó en su 122ª reunión una versión anterior del presente informe.<sup>1</sup> El Consejo adoptó también mediante votación nominal la resolución EB122.R3, en la que había texto entre corchetes.

## INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

21. Se invita a la Asamblea de la Salud a examinar el proyecto de resolución que figura en la resolución EB122.R3.

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB122/2008/REC/2, actas resumidas de la segunda (sección 2), tercera y quinta sesiones.



## ANEXO

**ANEXO 9 DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)****ESTE DOCUMENTO FORMA PARTE DE LA DECLARACIÓN GENERAL  
DE AERONAVE PROMULGADA POR LA ORGANIZACIÓN  
DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL****PARTE SANITARIA DE LA DECLARACIÓN GENERAL DE AERONAVE<sup>1</sup>***Declaración sanitaria*

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

.....

.....

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

.....

.....

Firma, si se exige, con hora y fecha \_\_\_\_\_

Miembro de la tripulación a quien corresponda

= = =

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