

Última actualización: 2022-09-30

Información del indicador

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Meta 3.d: Fortalecer la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, para la alerta temprana, la reducción de riesgos y la gestión de los riesgos para la salud a nivel nacional y mundial

Indicador 3.d.1: Capacidad del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias sanitarias

Organizaciones internacionales responsables del seguimiento global

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Reportero de datos

Grupo de Planificación y Evaluación de Capacidades de País (CAP)

Departamento de Preparación para la Seguridad de la Salud (HSP)

División de Preparación para Emergencias (HEP)

Programa de Emergencia Sanitaria de la OMS

Definición, conceptos y clasificaciones

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) revisado se adoptó en 2005 y entró en vigor en 2007. Según el RSI, los Estados Partes están obligados a desarrollar y mantener capacidades básicas mínimas para la vigilancia y la respuesta, incluso en los puntos de entrada, para detectar, evaluar, notificar y responder a cualquier posible evento de salud pública de interés internacional.

El artículo 54 del RSI establece que "los Estados Partes y el Director General informarán a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del presente Reglamento según lo decida la Asamblea de la Salud".

La herramienta de autoevaluación y presentación de informes de los Estados Partes capta el nivel de las capacidades nacionales autoevaluadas. Son capacidades esenciales de salud

pública que los Estados Partes deben implementar en todo su territorio de acuerdo con los requisitos de los Artículos 5 y 12 y el Anexo 1A del RSI (2005).

Sobre la base de las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19, la OMS publicó la segunda edición revisada de la Herramienta de autoevaluación de los Estados Partes del RSI en 2021 con nuevos indicadores relacionados con la igualdad de género en emergencias sanitarias, la promoción de la implementación del RSI y la participación comunitaria, para nombrar unos pocos. Las revisiones tienen como objetivo mejorar la evaluación de las capacidades básicas del RSI y la preparación de los Estados partes para emergencias sanitarias. El indicador ODS 3.d.1 refleja las capacidades que los Estados Partes del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) acordaron y se comprometieron a desarrollar.

Unidad de medida

Porcentaje

Clasificaciones

Utilizamos la lista oficial de la OMS de países que son Estados Partes del Reglamento Sanitario Internacional (IHR2005), distribuida según las seis regiones administrativas de la OMS (www.who.int).

La segunda edición de la herramienta SPAR se ha ampliado de 13 a 15 capacidades. Las 15 capacidades básicas son (1) Políticas, instrumentos legales y normativos para implementar el RSI; (2) Funciones de Coordinación del RSI y Punto Focal Nacional; (3) Financiamiento; (4) Laboratorio; (5) Vigilancia; (6) Recursos humanos; (7) Gestión de emergencias sanitarias (8) Prestación de servicios de salud; (9) Prevención y Control de Infecciones; (10) Comunicación de riesgos y participación de la comunidad; (11) Puntos de entrada y sanidad fronteriza; (12) enfermedades zoonóticas; (13) Inocuidad de los alimentos; (14) eventos químicos; (15) Emergencias por radiación.

Las 13 capacidades básicas de la primera edición de la Herramienta de evaluación y presentación de informes anuales de los Estados Partes del RSI son (1) Legislación y financiación; (2) Funciones de Coordinación del RSI y Punto Focal Nacional; (3) Eventos zoonóticos y la interfaz entre la salud humana y animal; (4) Inocuidad de los alimentos; (5) Laboratorio; (6) Vigilancia; (7) Recursos humanos; (8) Marco Nacional de Emergencia Sanitaria; (9) Prestación de Servicios de Salud; (10) Comunicación de riesgos; (11) Puntos de entrada; (12) Eventos químicos; (13) Emergencias por radiación.

Ambos cuestionarios SPAR (primera y segunda ediciones) utilizan una calificación de cinco niveles con indicadores basados en cinco niveles acumulativos para medir el estado de implementación de cada capacidad. Para cada indicador, se le pide al Estado Parte

informante que seleccione cuál de los cinco niveles describe mejor el estado actual del Estado Parte. Para pasar al siguiente nivel, todas las capacidades descritas en los niveles anteriores deben estar disponibles para cada indicador.

Durante los años 2010 a 2017, los Estados miembros utilizaron el cuestionario de seguimiento del RSI. El cuestionario se divide en trece secciones, una para cada una de las ocho capacidades básicas, PoE y cuatro peligros. Las preguntas individuales se agrupan por componentes e indicadores en los cuestionarios. Los Estados Partes pueden proporcionar información adicional sobre las preguntas en los cuadros de comentarios. Las respuestas a las preguntas incluyen marcar un valor apropiado (Sí, No o Desconocido) o los porcentajes apropiados. Para fines estadísticos, el valor "Desconocido" se calcula como un valor "No". El cuestionario de seguimiento del RSI incluye lo siguiente: IHR01. Legislación nacional, política y financiación; RSI02. Coordinación y comunicaciones del Punto Focal Nacional; RSI03. Vigilancia; RSI04. Respuesta; RSI05. Preparación; RSI06. Comunicación de riesgos; RSI07. Recursos humanos; RSI08. Laboratorio; RSI09. Puntos de entrada; RSI10. Eventos zoonóticos; RSI11. Seguridad alimenticia; RSI12. eventos químicos; RSI13. Emergencias radionucleares.

Tipo de fuente de datos y método de recopilación de datos

Fuentes de datos

Los datos se recopilan anualmente de los Estados Partes desde 2010 y se registran y están disponibles en la plataforma e-SPAR (<https://extranet.who.int/e-spar>). El total real de Estados Partes del RSI es 196, y todos están comprometidos a informar anualmente a la OMS para informar a la Asamblea Mundial de la Salud. El número de informes recibidos ha aumentado anualmente. Para 2021, la OMS recibió datos SPAR de 184 (de 196) Estados Miembros, lo que refleja el 94% de las presentaciones, el número más alto para un ciclo de informes SPAR.

Método de recopilación de datos

Los datos se recopilan mediante un cuestionario en línea (<https://extranet.who.int/e-spar>). Se encuentran disponibles formularios interactivos opcionales en PDF y MS Excel para puntos de entrada en caso de limitaciones en la conectividad a Internet. El enfoque multisectorial sigue siendo fundamental para completar el Informe Anual de Autoevaluación del Estado Parte del RSI. Se recomienda encarecidamente que cada Estado Parte convoque a las partes interesadas pertinentes del RSI al comienzo del proceso SPAR.

Calendario de recogida de datos

La recopilación de datos para 2021 se completó en julio de 2022. La recopilación de datos para 2022 comenzará en octubre de 2022, con fecha límite el 28 de febrero de 2023.

Calendario de publicación de datos

Los resultados del Informe Anual de Autoevaluación de los Estados Partes de 2021 ya están disponibles en la plataforma e-SPAR <https://extranet.who.int/e-spar> y se difunden a otras páginas de inicio de la OMS en los sitios web de la OMS, incluida la Asociación Estratégica para la Seguridad Sanitaria and Emergency Preparedness (SPH) (<https://extranet.who.int/sph/>), el Observatorio Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho>), el tablero de objetivos de los tres mil millones de la OMS GPW13 (<https://portal.who.int/triplebillions/>).

Proveedores de datos

Todos los datos se recopilan de 196 Estados Miembros y la OMS los difunde.

Compiladores de datos

Todos los datos son compilados y difundidos por la OMS.

Mandato institucional

En 2008, la Asamblea Mundial de la Salud, mediante la adopción de la Resolución WHA61(2), y posteriormente en 2018 con la Resolución WHA71(15), decidió que "los Estados Partes y el Director General seguirán informando anualmente a la Asamblea de la Salud sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), utilizando la herramienta de autoevaluación anual de informes". En diciembre de 2021, y bajo la Resolución WHA75, se publicó una segunda edición actualizada de la herramienta SPAR.

Otras consideraciones metodológicas

Justificación

Los indicadores utilizados representan la capacidad esencial de salud pública que los Estados Partes deben tener en todo su territorio en virtud de los requisitos de los Artículos 5 y 12 y el Anexo 1A del RSI (2005). Se puede encontrar más información detallada y orientación sobre cómo utilizar la Herramienta de autoevaluación y presentación de informes de los Estados Partes (indicadores SPAR) en un documento de orientación en: <https://extranet.who.int/e-spar>

Comentario y limitaciones

- 1) se basa en una autoevaluación e informe del Estado Parte
- 2) Hay tres conjuntos de datos basados en las diferentes herramientas para recopilar datos para SPAR. Para el período 2010 a 2017, el cuestionario, conocido como cuestionario de seguimiento del RSI, se divide en trece secciones, una para cada una de las ocho

capacidades básicas, PoE y cuatro peligros e información sobre el estado de implementación de cada capacidad. El cuestionario de monitoreo del RSI (2010 a 2017) fue reemplazado por la Herramienta de Autoevaluación de los Estados Partes del RSI - SPAR, publicada en julio de 2018, también conocida como SPAR 1ra edición. Los Estados Partes utilizaron el cuestionario del ciclo de presentación de informes SPAR 2018 – 2020. El cuestionario actual reemplazó a la primera edición de SPAR y fue utilizado por los Estados miembros para 2021. En cada capacidad, los indicadores se mantuvieron, reemplazaron o agregaron. Las tendencias históricas basadas en los datos de títulos de capacidad similares pueden tomarse con precaución.

Método de cálculo

Todos los datos provienen de los cuestionarios presentados por los Estados Partes anualmente.

Para cada una de las 15 capacidades, se utilizan de uno a cinco indicadores para medir el estado de implementación. Para cada indicador, se le pide al Estado Parte informante que seleccione cuál de los cinco niveles describe mejor el estado actual del Estado Parte. Para pasar al siguiente nivel, todas las capacidades descritas en los niveles anteriores deben estar disponibles para cada indicador. La puntuación de cada nivel de indicador se clasifica como un porcentaje del desempeño en la escala de "1 a 5". por ejemplo, para un país que selecciona el nivel 3 para el indicador 2.1, el nivel del indicador se expresa como: $3/5 * 100 = 60\%$

NIVEL DE CAPACIDAD

El nivel de capacidad se expresa como el promedio de todos los indicadores. por ejemplo, para un país que selecciona el nivel 3 para el indicador 2.1 y el nivel 4 para el indicador 2.2. El nivel del indicador para 2.1 se expresa como $3/5 * 100 = 60\%$, el nivel del indicador para 2.2 se expresa como $4/5 * 100 = 80\%$ y el nivel de capacidad para 2 se expresa como $(60 + 80) / 2 = 70\%$

Validación

La plataforma electrónica e-SPAR cuenta con mecanismos y controles para monitorear los informes recibidos y realizar controles de calidad. El personal de la OMS que trabaja con los Estados miembros en SPAR (todos los niveles) también puede acceder al eSPAR. Cuando la autoridad nacional completa el cuestionario, los controles electrónicos están disponibles automáticamente (alertas emergentes) para evitar posibles errores y la falta de información crítica en el informe antes de la presentación final.

Se promueven seminarios, se dispone de tutoriales (en revisión) y se pueden realizar consultas con autoridades nacionales en coordinación con todos los niveles de la OMS. Más

detalles con referencias, videos cortos y enlaces en varios idiomas en: <https://extranet.who.int/e-spar/>

Tratamiento de los valores perdidos (i) a nivel de país y (ii) a nivel regional

Por lo general, no se emplea ninguna metodología para reemplazar los informes faltantes. Eventualmente, de manera ad-hoc, el último informe recibido puede usarse solo para una solicitud específica de análisis de datos.

Agregaciones regionales

La agregación regional se basa en la lista de Estados Partes de la OMS en cada región administrativa como denominador.

Métodos y orientaciones disponibles para los países para la recopilación de datos a nivel nacional

Hay tutoriales y orientación específicos para que las autoridades nacionales usen la plataforma e-SPAR y presenten informes utilizando la Herramienta de autoevaluación y presentación de informes de los Estados Partes (SPAR), accesible desde la página pública de e-SPAR en: <https://extranet.who.int/e-spar/>

Gestión de calidad

La OMS tiene equipos específicos que trabajan en un enfoque de colaboración para gestionar la calidad de los productos y procesos estadísticos, como la División de Análisis y Entrega de Datos para el Impacto (más detalles en <https://www.who.int/data/ddi>)

Garantía de calidad

Consulte los detalles de los programas estadísticos de la OMS en <https://www.who.int/data/ddi>

Evaluación de la calidad

Consulte los detalles de los programas estadísticos de la OMS en <https://www.who.int/data/ddi>

Disponibilidad y desagregación de datos

Desde 2010, cuando se implementó el Informe Anual del RSI, los 196 Estados Partes habían presentado informes al menos una vez. Todos los informes y desgloses regionales están disponibles, incluso para descargar la hoja de cálculo de Excel con las capacidades de todos los países informadas desde 2010 en: <https://extranet.who.int/e-spar/>, en el Portal de

Seguridad Sanitaria y Preparación para Emergencias (SPH) (<https://extranet.who.int/e-spar/>). <https://extranet.who.int/sph/>) y el Observatorio Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho/>).

Comparabilidad / desviación de los estándares internacionales

La autoevaluación y los informes nacionales anuales del RSI tienen indicadores específicos basados en los requisitos del RSI para las capacidades básicas necesarias para detectar, evaluar, notificar, informar y responder, incluso en los puntos de entrada, a riesgos para la salud pública y eventos agudos de interés nacional e internacional.

Se puede realizar una evaluación externa voluntaria de capacidades similares, por parte del mismo país, como por ejemplo utilizando la herramienta de evaluación externa conjunta (JEE), apoyada por varios países, en complemento a la autoevaluación. Más detalles están disponibles en el Portal de Seguridad Sanitaria y Preparación para Emergencias (SPH) (<https://extranet.who.int/sph/>)

Referencias y documentación

<p>Reglamento sanitario internacional (2005) : herramienta de presentación de informes anuales de autoevaluación de los Estados partes , 2.ª ed.</p>	Inglés	https://www.who.int/publications/i/item/9789240040120
<p>Международные медико-санитарные правила (2005 г.) : Инструмент ежегодной отчетности государств - участников на основе самооценки, 2-е издание</p>	ruso	https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240040120
<p>Reglamento Sanitario Internacional (2005) : outil d'autoevaluation pour l'établissement de rapports annuels par les états parties, 2e ed.</p>	Francés	https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240040120
<p>Reglamento Sanitário Internacional (2005) : ferramenta de auto-avaliação e relatório anual dos Estados Partes , segunda edição</p>	portugués	https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240040120
<p>أداة اللوائح الصحية الدولية (2005): إعداد التقارير السنوية للتقييم الذاتي للدولة الطرف ، الإصدار الثاني</p>	Arábica	https://www.who.int/ar/publications/i/item/9789240040120
<p>国际卫生条例 (2005) : 缔约国自评年度报告工具, 第二版</p>	Chino	https://www.who.int/zh/publications/i/item/9789240040120
<p>Reglamento sanitario internacional (2005) : instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados partes , 2a ed</p>	Español	https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240040120

<p>Reglamento sanitario internacional (2005) : herramienta de presentación de informes anuales de autoevaluación de los Estados partes, segunda edición: C11. Puntos de entrada (PoE) y salud fronteriza</p>	<p>Inglés</p>	<p>https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WPE-HSP-CCI-CAP-2021.1</p>
<p>الوائح الصحية الدولية (2005): أداة إعداد التقارير السنوية للتقييم الذاتي للدولة الطرف , C11 الإصدار الثاني: PoE نقاط الدخول (وصحة الحدود</p>	<p>Arábica</p>	
<p>《国际卫生条例 (2005) 》: 缔约国自评年度报告工具, 第二版 : C11 . 入境点(PoE) 和边境卫生</p>	<p>Chino</p>	
<p>Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Инструмент ежегодного отчета о состоянии PoE) y состояние</p>	<p>ruso</p>	

границы		
Règlement sanitaire international (2005): resultado de la autoevaluación para el establecimiento de informes anuales por los estados de las partes, segunda edición: C11. Puntos de entrada (PoE) y salud en las fronteras	Francés	https://who.int/fr/publications/i/item/WHO-WPE-HSP-CCI-CAP-2021.1
Reglamento Sanitário Internacional (2005): Ferramenta de autoevaluación y relación anual de los Estados Partes , segunda edición : C11. Puntos de entrada (PoE) y saúde da fronteira	portugués	https://who.int/pt/publications/i/item/WHO-WPE-HSP-CCI-CAP-2021.1
Reglamento sanitario internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados partes , 2ª edición: C11. Puntos de entrada (PoE) y sanidad fronteriza	Español	https://who.int/es/publications/i/item/WHO-WPE-HSP-CCI-CAP-2021.1

<p>Reglamento Sanitario Internacional (2005) : documento de orientación para la herramienta de presentación de informes anuales de autoevaluación de los Estados Partes</p>	<p>Inglés</p>	<p>https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17</p>
<p>Règlement sanitaire international (2005) : document d'orientation sur l'outil d'autoe Evaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties</p>	<p>Francés</p>	<p>https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17</p>
<p>Reglamento Sanitario Internacional (2005) : documento de orientación sobre el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes</p>	<p>Español</p>	<p>https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17</p>
<p>وثيقة توجيهية بشأن أداة الإبالغ السنوي للدول الأطراف بالتقييم</p>	<p>Arábica</p>	<p>https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17</p>
<p>Международные медико-санитарные правила (2005 г.) : руководство по инструменту ежегодной отчетности государственных участников на основе самооценки</p>	<p>ruso</p>	<p>https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17</p>
<p>国际卫生条例 (2005): 缔约国自评年度报告 工具指导文件</p>	<p>Chino</p>	<p>https://www.who.int/zh/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17</p>