
Informe resumido de los resultados de la plataforma digital del Órgano de Negociación Intergubernamental

ANTECEDENTES

1. De conformidad con la decisión SSA2(5) (2021) de la Asamblea Mundial de la Salud, se puso en marcha una plataforma digital con el fin de ayudar a los Estados Miembros a identificar elementos sustantivos para su inclusión en un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. Esta iniciativa formaba parte de la labor del Órgano de Negociación Intergubernamental (en adelante el «Órgano de Negociación») constituido en virtud de la decisión SSA2(5), y de su Mesa, y ha seguido el proceso establecido en el documento A/INB/1/5 Rev.1.
2. La Secretaría de la OMS prestó apoyo a Mesa del Órgano de Negociación en la elaboración y aplicación de la plataforma digital, que inició su andadura el 25 de marzo de 2022 con una fecha límite para presentar aportaciones fijada el 29 de abril de 2022, que posteriormente se prorrogó hasta el 13 de mayo de 2022 a petición de los Estados Miembros. Las aportaciones se dividieron en las remitidas por los Estados Miembros y las remitidas por las partes interesadas pertinentes. La categoría de Estados Miembros incluía a 194 Estados Miembros, tres Miembros Asociados y una organización de integración económica regional (la Unión Europea). La categoría de partes interesadas pertinentes incluía a 17 organizaciones de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones efectivas, 8 organizaciones observadoras, 217 agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales y otras 43 partes interesadas, según lo decidido por el Órgano de Negociación.
3. Para cada entidad (Estados Miembros y partes interesadas pertinentes) invitada a hacer aportaciones en la plataforma digital, se generó un enlace de identificación privativo, que se comunicó a los respectivos participantes por correo electrónico. Se informó a los destinatarios de los correos electrónicos que podían compartir el enlace con sus colegas para ofrecer así respuestas comunes lo más completas posible y que se podía volver a la plataforma utilizando el enlace tantas veces como fuera necesario para completar las respuestas, hasta que expirara el plazo prorrogado.
4. Se creó específicamente una cuenta de correo electrónico como canal de comunicación oficial de la plataforma.

ESTRUCTURA DE LA PLATAFORMA DIGITAL DEL ÓRGANO DE NEGOCIACIÓN

5. La plataforma digital del Órgano de Negociación constaba de dos componentes en dos páginas web separadas: *a*) una herramienta en línea con 58 elementos sustantivos (con un recuadro para comentarios junto a cada elemento sustantivo); y *b*) una sección aparte para presentar contribuciones escritas abiertas.

6. Teniendo en cuenta la labor del Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias, la herramienta en línea se organizó en torno a los cuatro pilares estratégicos de equidad, liderazgo y gobernanza, sistemas e instrumentos, y financiación. Esta organización retomaba la del panel de información de la OMS de las recomendaciones relativas a la COVID-19.¹ Se incluyó también una quinta categoría (elementos de los instrumentos de la OMS en virtud de las tres disposiciones constitucionales pertinentes) para facilitar la identificación de los elementos apropiados para el posible instrumento internacional, en consonancia con el documento A/INB/1/5.

7. En la página de la herramienta en línea, junto a cada uno de los 58 elementos sustantivos enumerados, un menú desplegable permitía a los responsables responder «sí» o «no» a la pregunta de si ese elemento sustantivo debía incluirse en el posible instrumento internacional. Todas las preguntas eran optativas.

8. Habida cuenta de que la plataforma digital estaba disponible solamente en inglés y por falta de tiempo y otras consideraciones prácticas, la Secretaría tradujo a los otros cinco idiomas oficiales de la OMS la posible lista de elementos sustantivos y las instrucciones/orientaciones para hacer aportaciones, con el fin de facilitar la participación de los Estados Miembros. Las versiones traducidas se compartieron con los Estados Miembros a través de las respectivas oficinas regionales y se cargaron en la plataforma digital para facilitar el acceso de los Estados Miembros. En la página de las contribuciones abiertas, se informó a los encargados de responder de que podían formular comentarios en cualquiera de los idiomas oficiales de la OMS. Dadas las limitaciones de recursos y tiempo, las respuestas presentadas en idiomas distintos del inglés se tramitaron por una herramienta digital de traducción en línea gratuita. La plataforma también ofrecía a los encargados de responder la funcionalidad de revisar sus respuestas y descargar una versión en PDF de sus aportaciones.

9. Tanto para la herramienta en línea como para las contribuciones abiertas, se pidió a los encargados de responder en los Estados Miembros que respondieran con «sí» o «no» a dos preguntas relativas a la confidencialidad, a saber: *i*) si sus aportaciones podían compartirse con otros Estados Miembros; y *ii*) si sus aportaciones podían hacerse públicas.

10. Durante la validación de los datos y los controles de calidad posteriores, la Secretaría observó que algunos Estados Miembros habían presentado respuestas en nombre de su región. La Secretaría cotejó las respuestas presentadas individualmente en nombre de una región o grupo y ajustó en consecuencia el número de entidades que habían respondido.

ANÁLISIS RESUMIDO: HERRAMIENTA EN LÍNEA Y CONTRIBUCIONES ABIERTAS

11. Se invitó a un total de 482 entidades (Estados Miembros y partes interesadas pertinentes) a participar en la plataforma digital, de las que 159 entidades remitieron respuestas (102 de las 197 entidades de la categoría de Estados Miembros; 57 de las 285 entidades de la categoría de partes interesadas pertinentes). La tasa de respuesta general para todas las entidades fue del 33% (52% entre los Estados

¹ Panel de información de la OMS sobre las recomendaciones relativas a la COVID-19: <https://extranet.who.int/COVID-19recommendations/> (consultado el 29 de mayo de 2022).

Miembros; 20% en las partes interesadas pertinentes). Aproximadamente el 90% de los encargados de responder en los Estados Miembros aceptaron compartir sus respuestas con otros Estados Miembros, mientras que solo el 62% aceptó que sus respuestas se hicieran públicas.

12. Los encargados de responder en los Estados Miembros y las partes interesadas parecían conceder igual importancia a los 58 elementos sustantivos, con una respuesta media afirmativa del 97,5% y una respuesta media negativa del 2,5% por elemento.

13. De los 58 elementos sustantivos diez recibieron un 100% de respuestas afirmativas en ambas categorías (Estados Miembros y partes interesadas pertinentes). Fueron los siguientes elementos sustantivos: 1.5 en el apartado de equidad; 2.4 y 2.7 en liderazgo y gobernanza; 4.3 en financiación; y 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5 y 5.6 en el apartado de disposiciones constitucionales pertinentes.¹ Además, 15 elementos sustantivos recibieron un 100% de respuestas afirmativas por los Estados Miembros o las partes interesadas pertinentes. Fueron los elementos sustantivos 1.4, 1.10, 1.11 y 1.14 en el apartado de equidad; 2.3, 2.8, 2.9 y 2.10 en liderazgo y gobernanza; 3.1, 3.2, 3.8, 3.13, 3.14 y 3.16 en sistemas e instrumentos; y 5.7 en las tres disposiciones constitucionales pertinentes.¹

14. De los 58 elementos sustantivos 48 recibieron al menos una respuesta negativa con una tasa de respuesta que oscilaba entre el 1% y el 8%. De los 58 elementos sustantivos siete recibieron una tasa de respuesta negativa superior al 5% tanto de los Estados Miembros como de las partes interesadas pertinentes. Fueron los siguientes: elementos sustantivos 1.1 y 1.16 en el apartado de equidad; 3.3, 3.6, 3.10 y 3.19 en sistemas e instrumentos; y 4.5 en financiación.¹ Los elementos sustantivos que tuvieron la tasa más alta de respuestas negativas (8%) fueron los elementos 3.6 y 3.19 en sistemas e instrumentos.¹ Los elementos sustantivos con la tasa más baja de respuestas negativas (1%) fueron los elementos 1.4 y 1.10 en el apartado de equidad; 2.3 y 2.8 en liderazgo y gobernanza; 3.8 y 3.14 en sistemas e instrumentos; y 5.7 en las tres disposiciones constitucionales pertinentes.¹

15. Los comentarios formulados al responder negativamente en algunos de los elementos apuntaban a que varios elementos sustantivos se superponían a las funciones normativas de los Estados Miembros (1.1, 1.2, 3.6, 3.19, 4.1), las funciones normativas de la OMS (1.7, 1.8, 1.10, 1.13, 1.16, 3.6, 3.16, 3.17, 3.19), las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (3.7, 3.13), el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (2.3) y otras políticas internas (2.9, 4.1, 4.2, 4.5).¹ Asimismo, la repetición (1.9, 1.15, 2.1, 2.10) y la duplicación de esfuerzos (2.10) se señalaron como inquietudes adicionales en los comentarios.¹ Por último, algunos comentarios apuntaban a que determinados elementos sustantivos deberían reasignarse a diferentes pilares estratégicos (1.14, 2.6).¹

16. En varios comentarios se indicó que sería necesario disponer de información más clara para algunos elementos sustantivos, por ejemplo definiciones, especificaciones, procesos de adopción de decisiones, actores implicados, rendición de cuentas, presupuesto, mecanismos o marcos dentro del posible instrumento internacional.

17. A través de la plataforma digital se presentaron en total 3008 comentarios específicos sobre elementos sustantivos, de los que 2265 procedían de Estados Miembros y 743 de partes interesadas pertinentes. Por otro lado, se recibieron en total 83 contribuciones abiertas, 45 de Estados Miembros y 38 de partes interesadas pertinentes. Los comentarios formulados por los Estados Miembros demostraron apoyo general y reconocimiento de la importancia de los 58 elementos para el posible instrumento internacional.

¹ Véase en el anexo la lista de elementos sustantivos.

18. Muchos de los encargados de responder estructuraron sus comentarios en sus contribuciones abiertas a partir de los pilares estratégicos previamente acordados por los Estados Miembros: equidad; liderazgo y gobernanza; financiación; y sistemas e instrumentos.

19. Dentro del pilar estratégico de equidad, algunos de los que respondieron señalaron que garantizar el acceso oportuno y equitativo de las herramientas, las vacunas y otras contramedidas médicas, así como su distribución, era de suma importancia para la preparación y la respuesta frente a las pandemias. Todas las poblaciones deberían tener acceso a una atención clínica segura y que salva vidas —incluida la atención de salud mental— independientemente de su situación social o económica y su ubicación geográfica. Asimismo, debía darse prioridad a los servicios de salud para los grupos vulnerables y las personas con comorbilidades. Además, los siguientes elementos se consideraron fundamentales, en particular en el apoyo de los países de ingresos bajos y medianos: el fomento y ampliación de la capacidad de fabricación local y regional o de otras infraestructuras instrumentales; la transferencia de tecnologías y conocimientos técnicos; y el intercambio de patógenos y secuencias genómicas. Los encargados de responder declararon también que las disposiciones sobre financiación, asistencia técnica y fomento de la capacidad debían estudiarse desde el prisma de la equidad.

20. Algunos Estados Miembros pidieron la representación y colaboración equitativas e inclusivas de los Estados, en particular los países de ingresos bajos y medianos, y la participación e implicación de las mujeres, los jóvenes, las personas con discapacidad, los pequeños Estados insulares en desarrollo y otras poblaciones infrarrepresentadas en los procesos de adopción de decisiones sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias.

21. Dentro del pilar estratégico de liderazgo y gobernanza, en algunos comentarios se observó que el fortalecimiento del liderazgo y la coordinación mundiales junto con el empoderamiento de las comunidades eran componentes cruciales para la gestión de futuras pandemias. Se propuso que uno de los objetivos del posible instrumento internacional fuera tratar de lograr un compromiso político unificado de ámbito nacional y mundial mediante la implicación y el liderazgo adecuados de los Estados Miembros.

22. Muchos de los encargados de responder indicaron que era necesario plasmar en el posible instrumento internacional un enfoque pansocial y pangubernamental, con participación activa e inclusiva. También se señalaron como elementos cruciales el fortalecimiento del compromiso político y la unificación de los Estados Miembros hacia un programa común con mejor coordinación y cooperación internacionales. Asimismo, se puso de relieve la importancia de establecer obligaciones jurídicamente vinculantes e incentivos al cumplimiento para ofrecer respuestas multilaterales y de cooperación eficaces a las pandemias. Se mencionaron otras ideas que podían incluirse en ese pilar: las orientaciones sobre viajes y comercio; la regulación del sector privado; un marco jurídico mundial para la investigación y el desarrollo; políticas para facilitar la producción local; la disponibilidad e intercambio de información; y un mecanismo para elaborar directrices mundiales comunes dirigidas a los laboratorios que manipulan patógenos y otras muestras con potencial pandémico.

23. Algunos comentarios contenían propuestas para introducir incentivos que alentarán la transferencia y el intercambio de tecnología y conocimientos especializados. Además, en los comentarios recibidos se sugirió que el posible instrumento internacional se ajustara a los mecanismos existentes y las autoridades pertinentes¹ para ayudar a facilitar la elaboración de su propia plataforma. En otros comentarios se mencionó la referencia a otras iniciativas de las Naciones Unidas a lo largo del posible instrumento internacional, así como el registro y la gestión de los conflictos de intereses.

¹ Como el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, el G20, la evaluación externa conjunta y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

24. En el pilar estratégico de sistemas e instrumentos, la creación de capacidad para lograr sistemas de salud resilientes y sólidos fue uno de los principales comentarios.¹ En muchos de ellos se señaló la importancia y la necesidad de intercambiar información para proporcionar datos precisos y actualizados que permitan a las instituciones y los gobiernos gestionar mejor las respuestas a las pandemias. Otros temas fueron: la aplicación de los planes de acción nacionales basados en el principio de «Una sola salud» y una mejor integración de la vigilancia de la morbilidad; la adopción de medidas contra la información errónea y la desinformación; el fortalecimiento de las plataformas de intercambio de información, en particular la secuenciación genómica y de patógenos; y la transferencia de tecnología y conocimientos técnicos.

25. En el pilar estratégico de financiación, los comentarios apuntaban a que el posible instrumento internacional debería utilizarse para ayudar a movilizar capacidades y fondos amplios de gestión de emergencias y para proporcionar acceso equitativo a financiación durante las crisis. Los Estados Miembros reconocieron la importancia de incrementar los recursos nacionales para la preparación y de financiar el apoyo a la investigación y el desarrollo de nuevos tratamientos y pruebas diagnósticas. Se recomendó que la OMS debía ocuparse de proporcionar orientaciones sobre la asignación de recursos. En algunas contribuciones se propuso también que las aportaciones de cada Estado Miembro dependieran de la capacidad de pago y que se mantuvieran separadas de la financiación básica de la OMS. Hubo consenso en que la financiación debía ser previsible y sostenible, tanto en el sector privado como en el público.

26. Algunos de los encargados de responder estructuraron sus aportaciones en torno a cuatro elementos que deberían incluirse en el posible instrumento internacional por fase de pandemia: prevención, preparación, respuesta y recuperación.

27. Por lo que respecta a la prevención, se propuso que el posible instrumento internacional se centrara en: mejorar las capacidades mundiales de alerta temprana; establecer sistemas nacionales de salud resilientes; fomentar la transmisión de conocimientos sobre salud; fortalecer los sistemas regulatorios y la colaboración internacional; reducir las amenazas de pandemia mejorando la acción multisectorial; y prevenir la liberación accidental de patógenos en los laboratorios.

28. En cuanto a la preparación, en los comentarios se abordó la necesidad de crear capacidad para prevenir, detectar y responder frente a posibles emergencias sanitarias fortaleciendo los sistemas de salud. También se prestó especial atención a la mejora de las herramientas e instrumentos para la preparación nacional; el fortalecimiento de la OMS y otras organizaciones pertinentes; el fomento de la investigación y desarrollo nacionales en materia de salud; la incentivación de las colaboraciones internacionales; y la promoción de la participación comunitaria, la educación para la salud y los ejercicios de simulación.

29. En cuanto a la respuesta, los comentarios apuntaban a que las herramientas podían mejorarse a través de la investigación y el desarrollo; la secuenciación genómica en el ámbito nacional y regional; las enseñanzas derivadas de plataformas multipartitas, por ejemplo el Acelerador ACT; y el acceso equitativo a las contramedidas y su distribución, la capacidad de fabricación y el intercambio de tecnología. En las observaciones se puso de relieve la crucial importancia del acceso equitativo y oportuno a las contramedidas médicas y su distribución, la transparencia en la fijación de precios y el gasto, la priorización de las poblaciones vulnerables, las orientaciones sobre las medidas para los viajes y el comercio, la cooperación internacional para la investigación y el desarrollo, y un enfoque pangubernamental y pansocial con la colaboración de la OMS.

¹ Incluido en particular el fomento de la cobertura sanitaria universal, la atención primaria de salud, el personal y los establecimientos de salud, las capacidades de laboratorio y la educación para la salud en las comunidades.

30. Por lo que respecta a la recuperación, en algunos comentarios se proponía restablecer las funciones sistemáticas y ocuparse del retraso acumulado en diagnósticos y tratamientos. Asimismo, algunos Estados Miembros se mostraron partidarios de introducir medidas adicionales para ayudar a los pacientes que experimentan efectos persistentes de enfermedades, establecer un fondo internacional para apoyar a las comunidades afectadas, y promover medidas para diversificar las capacidades a fin de seguir apoyando la distribución equitativa de las contramedidas médicas y las vacunaciones sistemáticas.

31. Además, algunos Estados Miembros aprovecharon la oportunidad para proponer la inclusión de nuevos elementos en el posible instrumento internacional. Se incluían los siguientes, entre otros: establecer comités nacionales y/o regionales permanentes multisectoriales de preparación y respuesta frente a pandemias con representación multisectorial; introducir medidas en los viajes y el comercio internacionales para responder a las emergencias sanitarias, como medidas de aislamiento y cuarentena y el uso de certificados digitales de vacunación; incorporar planteamientos de derechos humanos, en particular la no discriminación, en la respuesta a las pandemias; eliminar los derechos de propiedad intelectual de las herramientas durante las pandemias; fomentar los compromisos multidisciplinarios y multipartitos, especialmente en los ámbitos de la resistencia a los antimicrobianos, la alimentación, la nutrición, el clima y el medio ambiente; alentar la investigación en apoyo del acceso, asequibilidad y disponibilidad de medidas de respuesta a las pandemias; y concebir procedimientos para recabar la asistencia de expertos o de Estados en consonancia con el respeto de la soberanía y del principio de no intervención en los asuntos internos con arreglo al derecho internacional.

32. Seis elementos sustantivos dentro de los «elementos de los instrumentos de la OMS en virtud de las tres disposiciones constitucionales pertinentes» (5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6)¹ recibieron un 100% de respuestas afirmativas de ambas categorías (Estados Miembros y partes interesadas pertinentes).

33. Se subrayó que la equidad era un principio crucial y transversal del posible instrumento internacional. Además, muchos de los que respondieron propusieron que la transparencia, la rendición de cuentas, la solidaridad, el multilateralismo, la confianza, la no discriminación, los derechos humanos, la cooperación y el derecho a la salud deberían ser los principios rectores del instrumento.

34. Muchos Estados Miembros señalaron que en el posible instrumento internacional deberían definirse claramente los objetivos con el fin de generar un marco para la acción internacional, la colaboración y el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y movilizar asistencia y recursos financieros, tecnológicos y técnicos en los planos nacional e internacional.

35. Algunos Estados Miembros señalaron que la OMS debería actuar como órgano de aplicación mundial y regional del posible instrumento internacional. También se mencionó la ventaja añadida de contar con un órgano de supervisión independiente para el seguimiento, la inspección y el cumplimiento del instrumento.

36. Entre otras consideraciones y temas que señalaron los encargados de responder se incluyeron: la necesidad de definir la palabra «pandemia» con criterios específicos; el cumplimiento y las sanciones cuando los Estados incumplan lo dispuesto en el instrumento; las ventajas añadidas para los países que se adhieran al instrumento; los procedimientos detallados para solicitar asistencia de otros Estados Miembros; el uso de laboratorios móviles y otras tecnologías digitales para el control sanitario y de las cuarentenas o el monitoreo y pronóstico de epidemias y pandemias; la consideración de otras amenazas para la salud mundial, como el cambio climático, la contaminación química, la bioseguridad y la bioprotección; y la función de la medicina tradicional. Los Estados Miembros reconocieron la necesidad de evitar la duplicación de contenidos con otros comités y organizaciones (el Grupo de Trabajo sobre el

¹ Véase en el anexo la lista de elementos sustantivos.

Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias, el Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible, el Banco Mundial). Asimismo, solicitaron que se establecieran centros nacionales y regionales de enlace sobre preparación y respuesta frente a pandemias, basándose en los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, y que se instaurara un marco de cooperación no vinculante entre los principales donantes y el sector privado, que en última instancia estuviera alineado con otras reformas, como la financiación sostenible de la OMS.

ANEXO

Pilar estratégico	Elemento sustantivo
1. Equidad	1.1 Acceso a una atención clínica que salva vidas, ampliable y segura, incluida la atención de salud mental
1. Equidad	1.2 Acceso a servicios de salud de calidad, ágiles y sostenibles en pro de la cobertura sanitaria universal
1. Equidad	1.3 Acceso a la tecnología y a los conocimientos técnicos
1. Equidad	1.4 Asequibilidad de los productos de respuesta a las pandemias, incluidas las contramedidas médicas
1. Equidad	1.5 Disponibilidad de los productos de respuesta a las pandemias y acceso oportuno a ellos, incluidas las contramedidas médicas
1. Equidad	1.6 Acceso equitativo a los mecanismos financieros de emergencia
1. Equidad	1.7 Representación y participación equitativas en materia de género, procedencia geográfica y situación socioeconómica en los procesos mundiales y regionales de adopción de decisiones
1. Equidad	1.8 Representación equitativa en redes mundiales y grupos consultivos técnicos
1. Equidad	1.9 Aumento de la capacidad de fabricación nacional, subregional y regional de productos de respuesta a las pandemias, incluidas las contramedidas médicas
1. Equidad	1.10 Fortalecimiento de la capacidad nacional para prevenir epidemias y pandemias y prepararse y responder frente a ellas, en particular en materia de I+D
1. Equidad	1.11 Reservas estratégicas de medidas antipandémicas y su distribución equitativa
1. Equidad	1.12 Política para salvaguardar a las poblaciones vulnerables más afectadas por las pandemias
1. Equidad	1.13 Priorizar el acceso a los productos de respuesta a las pandemias, incluidas las contramedidas médicas para los trabajadores de la salud
1. Equidad	1.14 Intercambio rápido, regular y oportuno de secuencias genómicas y de patógenos y de los beneficios correspondientes, en particular para el desarrollo y uso de pruebas diagnósticas, vacunas y tratamientos
1. Equidad	1.15 Cooperación y colaboración científicas y técnicas ampliables
1. Equidad	1.16 Fortalecimiento de la capacidad de las autoridades nacionales de regulación en materia de concesión de licencias para contramedidas médicas
2. Liderazgo y gobernanza	2.1 Preparación, resiliencia y participación de la comunidad
2. Liderazgo y gobernanza	2.2 Participación de la sociedad civil, las comunidades y los agentes no estatales, incluido el sector privado, como parte de un enfoque de toda la sociedad
2. Liderazgo y gobernanza	2.3 Establecimiento de mecanismos de gobernanza adecuados para abordar y apoyar la prevención, la preparación y la respuesta frente a pandemias, que estén basados en la Constitución de la OMS
2. Liderazgo y gobernanza	2.4 Compromiso político, coordinación y liderazgo a nivel mundial y nacional
2. Liderazgo y gobernanza	2.5 Gobernanza y coordinación mundiales y regionales
2. Liderazgo y gobernanza	2.6 Mecanismo mundial de examen por pares para evaluar la preparación nacional, regional y mundial
2. Liderazgo y gobernanza	2.7 Cooperación para el desarrollo a largo plazo e inversión en prevención, preparación y respuesta ante pandemias
2. Liderazgo y gobernanza	2.8 Compromiso multisectorial, como parte de un enfoque pangubernamental y de «Una sola salud»
2. Liderazgo y gobernanza	2.9 Decisiones normativas basadas en la ciencia y la evidencia
2. Liderazgo y gobernanza	2.10 Coordinación de la OMS con los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales
3. Sistemas e instrumentos	3.1 Investigación innovadora acelerada para detectar y contener enfermedades emergentes
3. Sistemas e instrumentos	3.2 Alerta temprana, investigación rápida, evaluación de riesgos y respuesta rápida para zoonosis emergentes

Pilar estratégico	Elemento sustantivo
3. Sistemas e instrumentos	3.3 Establecer un personal para emergencias de salud pública mundial que esté cualificado y capacitado y pueda ser desplegado para apoyar a los países afectados
3. Sistemas e instrumentos	3.4 Medidas mundiales y nacionales para acelerar los procedimientos y la capacidad de aprobación en emergencias
3. Sistemas e instrumentos	3.5 Cadena de suministro y redes logísticas mundiales, eficaces y asequibles
3. Sistemas e instrumentos	3.6 Ejercicios teóricos y de simulación a nivel mundial, regional y nacional
3. Sistemas e instrumentos	3.7 Gestión de infodemias, información pública y comunicación de riesgos
3. Sistemas e instrumentos	3.8 Compartición de datos e información oportuna
3. Sistemas e instrumentos	3.9 Procesos nacionales, regionales y mundiales de investigación y desarrollo de pruebas diagnósticas, medicamentos y vacunas
3. Sistemas e instrumentos	3.10 Fortalecimiento de la autoridad reguladora nacional
3. Sistemas e instrumentos	3.11 «Una sola salud», incluidas la vigilancia y la capacidad de laboratorio
3. Sistemas e instrumentos	3.12 Mejorar la capacidad nacional de secuenciación genómica y de patógenos y su intercambio para la evaluación rápida del riesgo de pandemias y la alerta mundial
3. Sistemas e instrumentos	3.13 Evaluación de la preparación y planes de acción nacionales
3. Sistemas e instrumentos	3.14 Estrategias de prevención de enfermedades potencialmente epidémicas
3. Sistemas e instrumentos	3.15 Redes de laboratorios y pruebas diagnósticas de salud pública
3. Sistemas e instrumentos	3.16 Sistemas de respuesta rápidos y ampliables
3. Sistemas e instrumentos	3.17 Sistemas de salud resilientes para la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria
3. Sistemas e instrumentos	3.18 Mapeo de riesgos y vulnerabilidades
3. Sistemas e instrumentos	3.19 Normas y protocolos para la bioseguridad y bioprotección de laboratorios de salud pública
3. Sistemas e instrumentos	3.20 Apoyo sostenible a la capacidad nacional, en particular para garantizar un número adecuado de trabajadores de la salud con competencias en materia de salud pública
4. Financiación	4.1 Mayor colaboración entre los sectores de la salud y las finanzas en apoyo de la cobertura sanitaria universal y como medio para apoyar la prevención, la preparación y la respuesta frente a pandemias
4. Financiación	4.2 Financiar el fortalecimiento de la capacidad nacional, en particular mediante el aumento de los recursos internos
4. Financiación	4.3 Movilización rápida y eficaz de recursos financieros adecuados a los países afectados, sobre la base de las necesidades de salud pública
4. Financiación	4.4 Financiación sostenible y previsible de los sistemas y herramientas mundiales y de los bienes públicos mundiales
4. Financiación	4.5 Financiación sostenible para la OMS con el fin de apoyar su labor
5. Elementos de los instrumentos de la OMS en virtud de las tres disposiciones constitucionales pertinentes	5.1 Definición de términos clave
5. Elementos de los instrumentos de la OMS en virtud de las tres disposiciones constitucionales pertinentes	5.2 Principios rectores
5. Elementos de los instrumentos de la OMS en virtud de las tres disposiciones constitucionales pertinentes	5.3 Alcance
5. Elementos de los instrumentos de la OMS en virtud de las tres disposiciones constitucionales pertinentes	5.4 Objetivos

Pilar estratégico	Elemento sustantivo
5. Elementos de los instrumentos de la OMS en virtud de las tres disposiciones constitucionales pertinentes	5.5 Relación con otros acuerdos
5. Elementos de los instrumentos de la OMS en virtud de las tres disposiciones constitucionales pertinentes	5.6 Monitoreo y disposiciones institucionales
5. Elementos de los instrumentos de la OMS en virtud de las tres disposiciones constitucionales pertinentes	5.7 Disposiciones finales

= = =