

Proyecto preliminar conceptual para su consideración por el Órgano de Negociación Intergubernamental en su tercera reunión

El presente proyecto preliminar conceptual ha sido elaborado por la Mesa del Órgano de Negociación Intergubernamental y refleja las aportaciones de cinco fuentes, como se indica en la sección de la página 3 titulada «Antecedentes, metodología y enfoque». El proyecto preliminar conceptual se presenta como un puente entre el anteproyecto y el futuro proyecto preliminar de CA+ de la OMS. No es un proyecto de CA+ de la OMS.

Leyenda

Los corchetes [] indican la opción entre textos similares.

1. Las Partes [adoptarán]/[deberían adoptar] un enfoque que abarque a todo el gobierno para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.
2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:
 - a) Colaborar con actores no estatales, el sector privado y la sociedad civil, entre otros agentes, a través de un **enfoque integral, multidisciplinario y de múltiples niveles** que abarque a todo el gobierno y a múltiples partes interesadas;
 - i) Medidas para desarrollar, a través de la **colaboración multisectorial que abarque a todo el gobierno**, planes que fortalezcan las capacidades de preparación, prevención y respuesta frente a pandemias y que faciliten la restauración rápida y equitativa de las capacidades de salud pública tras las pandemias;

Los elementos más destacados de la disposición se muestran en *cursivas y negritas*.

Los elementos más destacados de la medida se muestran subrayados.

El formato del texto seleccionado en *cursiva y negrita* o subrayado se hace únicamente para facilitar la lectura de este documento.

ANTECEDENTES, METODOLOGÍA Y ENFOQUE

Antecedentes

En su segunda reunión extraordinaria, de diciembre de 2021, la Asamblea Mundial de la Salud estableció un Órgano de Negociación Intergubernamental (en adelante, el «Órgano de Negociación») abierto a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados (y las organizaciones de integración económica regional, según proceda) para que redacte y negocie un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, con miras a su adopción en virtud del Artículo 19, o de otras disposiciones de la Constitución de la OMS que el Órgano de Negociación considere apropiadas. Véase el párrafo 1) de la decisión SSA2(5) (2021).

En cumplimiento del mandato antedicho, en su segunda reunión el Órgano de Negociación convino en que el instrumento debería ser jurídicamente vinculante y contener tanto elementos jurídicamente vinculantes y como elementos que no lo son. Al respecto, el Órgano de Negociación señaló el Artículo 19 de la Constitución de la OMS como la disposición general en virtud de la cual debería adoptarse el instrumento, sin perjuicio de que se considerara también la pertinencia del Artículo 21 a medida que avanzara la labor. En su segunda reunión, el Órgano de Negociación pidió a la Mesa que elaborara un proyecto preliminar conceptual del instrumento para examinarlo en su tercera reunión.

En consecuencia, la Mesa ha preparado un proyecto preliminar conceptual para su examen por el Órgano de Negociación en su tercera reunión.

Metodología y enfoque

El Órgano de Negociación pidió a la Mesa que elaborara un proyecto preliminar conceptual que recogiera las siguientes aportaciones:

- las observaciones formuladas en la segunda reunión del Órgano de Negociación;
- las aportaciones sobre el anteproyecto presentadas por escrito por los Estados Miembros (30), las contribuciones de las regiones (2) y las de las partes interesadas pertinentes (36);
- las aportaciones dimanantes de las consultas regionales organizadas durante las seis reuniones de los Comités Regionales en 2022;
- los resultados de las cuatro consultas oficiosas específicas mantenidas por la Mesa del Órgano de Negociación durante el periodo entre la segunda y la tercera reuniones del Órgano de Negociación, en las que se abordaron los siguientes temas: asuntos jurídicos; puesta en práctica y logro de la equidad; propiedad intelectual, y producción y transferencia de tecnología y conocimientos técnicos; y el principio de «Una sola salud» en el contexto del fortalecimiento de la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, en relación con la resistencia a los antimicrobianos, el cambio climático y las zoonosis; y
- los resultados de la segunda ronda de audiencias públicas, realizadas en septiembre de 2022 por la Secretaría de la OMS en apoyo de la labor del Órgano de Negociación.

Como punto de partida para la elaboración del proyecto preliminar conceptual, la Mesa comenzó por integrar en el anteproyecto (documento A/INB/2/3) las aportaciones mencionadas. En consonancia con las peticiones de los Estados Miembros durante la segunda reunión del Órgano de Negociación, a continuación la Mesa consolidó el texto para reducir los solapamientos y duplicaciones y mejorar la coherencia, en particular racionalizando y agrupando temas similares. En este proceso:

- se añadió el tema de la «recuperación» en la medida en que guarda relación con la recuperación de los sistemas de salud tras una pandemia;
- se eliminaron los ámbitos que abarca el Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- se reordenaron y agruparon conceptos/ámbitos similares, y se suprimieron duplicaciones y repeticiones;
- teniendo presente que en la segunda reunión del Órgano de Negociación se había señalado el Artículo 19 de la Constitución de la OMS como la disposición general en virtud de la cual debería adoptarse el instrumento, sin perjuicio de que se examinara también la pertinencia del Artículo 21 a medida que avanzara la labor, en los capítulos VII y VIII se presenta posible texto indicativo no excluyente, para su consideración en ese sentido, a partir del enfoque de un instrumento en virtud del Artículo 19 de la Constitución de la OMS, y en referencia a instrumentos internacionales existentes, especialmente en el marco de la OMS.

Al igual que el anteproyecto, el presente proyecto preliminar conceptual se ofrece como un documento «evolutivo» y flexible con el fin de promoverlo hacia un proyecto preliminar. Ese proceso sentará sus bases en los debates de los Estados Miembros durante la tercera reunión del Órgano de Negociación.

Índice

Preámbulo	6
Visión	11
Capítulo I. Introducción	11
Artículo 1. Definiciones y uso de los términos	11
Artículo 2. Relación con acuerdos e instrumentos internacionales	11
Capítulo II. Objetivo u objetivos, principios y alcance	12
Artículo 3. Objetivo u objetivos	12
Artículo 4. Principios	12
Artículo 5. Alcance	14
Capítulo III. Lograr la equidad en, para y a través de la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias	14
Artículo 6. Cadena mundial de suministro y red logística	14
Artículo 7. Acceso a la tecnología: promoción de una producción y una transferencia de tecnología y conocimientos especializados sostenibles y distribuidas de manera equitativa	15
Artículo 8. Aumentar las capacidades en materia de investigación y desarrollo	17
Artículo 9. Acceso justo, equitativo y oportuno y participación en los beneficios	19
Capítulo IV. Fortalecer y mantener las capacidades para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias	20
Artículo 10. Fortalecer y mantener el estado de preparación y la resiliencia de los sistemas de salud	20
Artículo 11. Fortalecimiento y mantenimiento de un personal de salud cualificado y competente	21
Artículo 12. Monitoreo de la preparación, ejercicios de simulación y revisión por pares	22
Capítulo V. Coordinación, colaboración y cooperación en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias	23
Artículo 13. Coordinación, colaboración y cooperación	23
Artículo 14. Medidas que abarcan a todo el gobierno y otras medidas multisectoriales	24
Artículo 15. Implicación comunitaria y acciones que abarcan a toda la sociedad	25
Artículo 16. Fortalecimiento de los conocimientos sobre pandemias y salud pública	25
Artículo 17. Una sola salud	26
Capítulo VI. Financiación	27
Artículo 18. Financiación sostenible y previsible	27
Capítulo VII. Disposiciones institucionales	28
Artículo 19. Órgano deliberante del CA+ de la OMS	28
Artículo 20. Mecanismos de supervisión del CA+	29
Artículo 21. Evaluación y examen	29
Artículo 22. Mecanismos y recursos financieros en apoyo del CA+ de la OMS	30
Capítulo VIII. Disposiciones finales	30
Artículo 23. Reservas	30
Artículo 24. Denuncia	30
Artículo 25. Derecho a voto	30
Artículo 26. Enmiendas al CA+ de la OMS	31

Artículo 27.	Adopción y enmienda de los anexos al CA+ de la OMS	31
Artículo 28.	Protocolos del CA+ de la OMS.....	31
Artículo 29.	Firma.....	32
Artículo 30.	Ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión	32
Artículo 31.	Entrada en vigor	32
Artículo 32.	Aplicación provisional	33
Artículo 33.	Solución de controversias	33
Artículo 34.	Depositario.....	33
Artículo 35.	Textos auténticos	33

**PROYECTO PRELIMINAR CONCEPTUAL PARA SU CONSIDERACIÓN
POR EL ÓRGANO DE NEGOCIACIÓN INTERGUBERNAMENTAL
EN SU TERCERA REUNIÓN**

Preámbulo¹

1. *Reafirmando* el principio de la soberanía de los Estados Partes al abordar cuestiones de salud pública, en particular la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias;
2. *Reconociendo* la función crucial de la cooperación internacional y las obligaciones de los Estados de actuar de conformidad con el derecho internacional, y en particular de respetar, proteger y promover los derechos humanos;
3. *Reconociendo* que todas las vidas tienen igual valor y que, por tanto, la equidad debería ser un principio, un indicador y un resultado de la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias;
4. *Recordando* el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, y que la desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común;
5. *Tomando nota* de que una pandemia es una situación extraordinaria por naturaleza, que requiere que los Estados Partes den prioridad a una cooperación eficaz y más estrecha con los asociados para el desarrollo y otras partes interesadas pertinentes para hacer frente a retos extraordinarios;
6. *Reconociendo* que la propagación internacional de enfermedades es una amenaza mundial con graves consecuencias para la salud pública, las vidas humanas, los medios de subsistencia, las sociedades y las economías que requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países y las partes interesadas pertinentes en una respuesta internacional eficaz, coordinada, adecuada e integral;
7. *Recordando* el Reglamento Sanitario Internacional (2005) de la Organización Mundial de la Salud y la función de los Estados Partes y otras partes interesadas para prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales;
8. *Reconociendo* que en los planes de acción nacionales para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias debería tenerse en cuenta a todas las personas, en particular las comunidades y las personas en situaciones, lugares y ecosistemas vulnerables;
9. *Reconociendo* que la amenaza de las pandemias es una realidad y que las pandemias tienen consecuencias sociales, económicas, políticas y para la salud catastróficas, especialmente entre las personas en situaciones vulnerables, la prevención, preparación, respuesta y recuperación del sistema de salud frente a pandemias deben integrarse sistemáticamente en enfoques que abarquen a todo el gobierno y

¹ La Mesa propone, en consonancia con las contribuciones de los Estados Miembros, que el preámbulo se examine en un momento adecuado de las negociaciones.

toda la sociedad, para garantizar un compromiso político, recursos y atención adecuados entre diferentes sectores, y de esa manera romper el ciclo de «pánico y desatención»;

10. *Reflexionando* sobre las enseñanzas extraídas de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y otros brotes con repercusiones mundiales y regionales, como los de infección por VIH, la enfermedad por el virus del Ébola, la enfermedad por el virus de Zika, el síndrome respiratorio de Oriente Medio y la viruela símica, y con el fin de abordar y subsanan las deficiencias y mejorar la respuesta futura;

11. *Reconociendo* que los entornos urbanos son especialmente vulnerables a enfermedades infecciosas y epidemias, y la importancia que tienen las comunidades en la prevención, preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias;

12. *Observando* con preocupación que la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto que existen graves deficiencias en la preparación (sobre todo en ciudades y entornos urbanos), en la prevención y detección oportunas y eficaces, así como en la respuesta frente a posibles emergencias sanitarias, lo que indica la necesidad de prepararse mejor para futuras emergencias sanitarias;

13. *Observando* que las mujeres constituyen más del 70% del personal de atención de salud en todo el mundo y una proporción aún más elevada del personal de salud informal, y que durante la respuesta a la COVID-19 se vieron afectadas de forma desproporcionada por la carga de la pandemia, especialmente sobre los trabajadores de la salud;

14. *Reafirmando* la importancia de una representación diversa, equilibrada en cuanto al género y equitativa, y de los conocimientos especializados en la adopción de decisiones sobre la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, así como en la concepción y puesta en marcha de actividades;

15. *Manifestando* preocupación porque las personas afectadas por conflictos e inseguridad corren un riesgo especial de que se las deje atrás durante las pandemias;

16. *Reconociendo* las sinergias entre la colaboración multisectorial —mediante enfoques que abarquen a todo el gobierno y toda la sociedad a nivel nacional y comunitario— y la colaboración, la coordinación y la solidaridad mundial a nivel internacional, regional y entre regiones, y la importancia de esas sinergias para lograr mejoras sostenibles en la prevención, preparación y respuesta eficaz frente a pandemias;

17. *Reconociendo* que las repercusiones de las pandemias, más allá de la salud y la mortalidad, en los efectos socioeconómicos en una amplia gama de sectores, tales como el crecimiento económico, el empleo, el comercio, el transporte, la desigualdad de género, la inseguridad alimentaria, la educación, el medio ambiente y la cultura, requieren un enfoque multisectorial que abarque a toda la sociedad ante la prevención, preparación, respuesta y recuperación del sistema de salud frente a pandemias;

18. *Reconociendo* los efectos de los determinantes de la salud en diferentes sectores y comunidades sobre la vulnerabilidad de las comunidades, especialmente las personas en situaciones vulnerables, a la propagación de patógenos y la evolución de un brote;

19. *Recalcando* que la cooperación y la buena gobernanza multilaterales y regionales son esenciales para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, que, por definición, no conocen fronteras y requieren una acción colectiva y solidaridad;

20. *Poniendo de relieve* que las políticas e intervenciones en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias deben estar respaldadas por los

mejores conocimientos científicos disponibles y adaptarse de manera que tengan en cuenta los recursos y las capacidades a nivel subnacional y nacional;

21. *Reafirmando* la importancia del acceso a información oportuna, así como a una eficiente comunicación de riesgos que permita contrarrestar la pandemia;

22. *Comprendiendo* que la mayoría de las enfermedades infecciosas emergentes tienen su origen en animales, tanto las especies silvestres como los animales domésticos, y que posteriormente se transmiten a las personas;

23. *Reconociendo* la importancia de trabajar sinérgicamente con otros ámbitos pertinentes, en el marco del principio de «Una sola salud», así como la importancia y las consecuencias para la salud pública de los posibles factores —cada vez más presentes— que impulsan las pandemias, y que deben abordarse con el fin de prevenir futuras pandemias y proteger la salud pública;

24. *Tomando nota* de que la resistencia a los antimicrobianos se describe con frecuencia como una pandemia silenciosa y que podría ser un factor agravante durante una pandemia;

25. *Reafirmando* la importancia de adoptar el principio de «Una sola salud» y la necesidad de sinergias entre la colaboración multisectorial e intersectorial en los planos nacional, regional e internacional para salvaguardar la salud humana, detectar y prevenir amenazas para la salud en la interfaz entre los animales y los seres humanos, en particular la transmisión zoonótica y las mutaciones, y equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, y reconociendo a este respecto el establecimiento de la Alianza Cuatripartita (la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)) para abordar mejor las cuestiones relacionadas con el principio de «Una sola salud»;

26. *Reiterando* la necesidad de trabajar en pos del fomento y el fortalecimiento de sistemas de salud resilientes para promover la cobertura sanitaria universal, en tanto que cimiento esencial para la prevención, preparación, respuesta y recuperación eficaces de los sistemas de salud frente a pandemias, y de adoptar un enfoque equitativo ante las actividades de prevención, preparación, respuesta y recuperación, en particular para mitigar el riesgo de que las pandemias agraven las inequidades existentes en el acceso a los servicios;

27. *Reconociendo* que la salud es un requisito a la vez que un resultado y un indicador de las dimensiones del desarrollo sostenible y de la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

28. *Reconociendo* que las pandemias tienen un efecto desproporcionadamente elevado en los trabajadores de primera línea, en particular los trabajadores de la salud, las personas pobres y las personas en situaciones vulnerables, con repercusiones en los avances en materia de salud y desarrollo, especialmente en los países en desarrollo, dificultando así el logro de la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con su compromiso común de no dejar a nadie rezagado;

29. *Reconociendo* la necesidad de fomentar la solidaridad mundial y la coordinación mundial eficaz, así como la rendición de cuentas y la transparencia, para evitar los graves efectos negativos de las amenazas para la salud pública con potencial pandémico, especialmente en los países con capacidades y recursos limitados;

30. *Reconociendo* que existen importantes diferencias en las capacidades de los países en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a pandemias;

31. *Profundamente preocupados* por las graves inequidades que dificultaron el acceso oportuno a los productos médicos y otros productos de respuesta a la pandemia de COVID-19, en particular vacunas, suministros de oxígeno, equipo de protección personal, pruebas diagnósticas y tratamientos;

32. *Reiterando* la determinación de lograr la equidad en materia de salud mediante una acción decidida sobre los determinantes sociales, ambientales, culturales, políticos y económicos de la salud, como la erradicación del hambre y la pobreza, garantizando el acceso a la salud y a una alimentación adecuada, al agua potable y el saneamiento, al empleo y el trabajo decente y a la protección social en un enfoque intersectorial amplio;

33. *Poniendo de relieve* que, a fin de que la salud para todos sea una realidad, las personas y las comunidades necesitan: acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad sin sufrir dificultades financieras; trabajadores de la salud cualificados y perfectamente capacitados que brinden una atención de calidad centrada en las personas; e instancias normativas comprometidas que inviertan suficientemente en la salud para lograr la cobertura sanitaria universal;

34. *Poniendo de relieve* que la mejora de la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias depende del compromiso ante la rendición de cuentas mutua, la transparencia y la responsabilidad común pero diferenciada de todos los Estados Partes y de las partes interesadas pertinentes;

35. *Recordando* la Declaración de Doha acerca del Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública de 2001 y reiterando que el Acuerdo sobre los ADPIC no impide ni debería impedir que los Miembros adopten medidas para proteger la salud pública;

36. *Reafirmando* que el Acuerdo sobre los ADPIC puede y debería interpretarse y aplicarse de una manera que respete el derecho de los Miembros de la OMC a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos;

37. *Reafirmando* que los Miembros de la OMC tienen el derecho a aplicar plenamente el Acuerdo sobre los ADPIC y la Declaración de Doha acerca del Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública de 2001, que confieren flexibilidad para proteger la salud pública, en particular en futuras pandemias.

38. [Propuesta: *Reconociendo* que la protección de los derechos de propiedad intelectual es importante para el desarrollo de nuevos productos médicos, pero reconociendo también las preocupaciones con respecto a sus efectos sobre los precios, y tomando nota además de las conversaciones/deliberaciones mantenidas en organizaciones internacionales pertinentes, por ejemplo sobre opciones innovadoras para intensificar el empeño mundial en pos de la producción de tecnologías y conocimientos especializados en materia de salud, del acceso oportuno y equitativo a ellos y de su distribución, por medios que incluyan la producción local;]

[38. Propuesta: *Reconociendo* que la protección de los derechos de propiedad intelectual es importante para el desarrollo de nuevos medicamentos, y reconociendo también las preocupaciones con respecto a los efectos negativos en los precios y en la producción de vacunas, tratamientos, pruebas diagnósticas y tecnologías y conocimientos especializados en materia de salud, en el acceso oportuno y equitativo a ellos y en su distribución;]

[38. Propuesta: *Reconociendo* que la protección de la propiedad intelectual es importante para el desarrollo de nuevos medicamentos y reconociendo también las preocupaciones con respecto a sus efectos sobre los precios, y tomando nota además de las conversaciones sobre la intensificación de los empeños mundiales en pos de la producción de tecnologías y productos de salud, del acceso oportuno y equitativo a ellos y de su distribución;]

[38. Propuesta: *Reconociendo* las preocupaciones por que la propiedad intelectual sobre las tecnologías médicas que salvan vidas siga amenazando y obstaculizando la plena realización del derecho a la salud y el progreso científico para todos, en particular el efecto sobre los precios, que limita las opciones de acceso e impide la producción y suministros locales independientes, y observando además los fallos estructurales de los dispositivos institucionales y operacionales en la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19 y la necesidad de establecer un futuro mecanismo de prevención, preparación y respuesta frente a pandemias que no se base en un modelo de beneficencia;]

39. [Propuesta: *Reafirmando* las flexibilidades y salvaguardias contenidas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y su importancia para eliminar los obstáculos a la producción de productos de respuesta a las pandemias, y el acceso a ellos, así como a las cadenas de suministro sostenibles para su distribución equitativa, reconociendo al mismo tiempo la necesidad de mecanismos sostenibles para apoyar la transferencia de tecnología y conocimientos especializados en apoyo de los mismos;]

[39. Propuesta: *Reafirmando* las flexibilidades y salvaguardias contenidas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y su importancia para asegurar el acceso a la tecnología, los conocimientos y la transferencia plena de tecnología y conocimientos especializados y el suministro de productos de respuesta a las pandemias, así como su distribución equitativa;]

40. *Recordando* la resolución WHA61.21 (2008) sobre la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, en la que se establece una hoja de ruta para un sistema mundial de investigación y desarrollo que promueva el acceso a contramedidas médicas adecuadas y asequibles, en particular las necesarias en una pandemia;

41. *Reconociendo* que la investigación y el desarrollo financiados con fondos públicos desempeñan una función importante en el desarrollo de productos de respuesta a pandemias y que, como tales, requieren condicionalidades;

42. *Recalcando* la importancia de promover el intercambio temprano, seguro, transparente y rápido de muestras y datos sobre las secuencias genéticas de patógenos, así como la participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de ello, teniendo en cuenta las leyes, los reglamentos, las obligaciones y los marcos nacionales e internacionales pertinentes, incluidos el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Convenio sobre la Diversidad Biológica y su Protocolo de Nagoya sobre Acceso a los Recursos Genéticos y Participación Justa y Equitativa en los Beneficios que se Deriven de su Utilización al Convenio sobre la Diversidad Biológica, y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, y conscientes también de la labor emprendida en otros ámbitos pertinentes y por otras organizaciones u organismos de las Naciones Unidas y multilaterales;

43. *Reconociendo* la función central de la OMS en la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, en su calidad de autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, y en la reunión y generación de pruebas científicas y, más en general, en el fomento de la cooperación multilateral en la gobernanza mundial de la salud;

44. *Reconociendo* que la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias a todos los niveles y en todos los sectores, en particular en los países en desarrollo, requieren recursos financieros, humanos, logísticos y técnicos previsibles, sostenibles y suficientes;

Visión

El CA+ de la OMS¹ tiene por objeto proteger a las generaciones presentes y futuras frente a las pandemias y sus consecuencias devastadoras, y promover el disfrute del grado máximo de salud que se pueda lograr para todos los pueblos, sobre la base de la equidad, los derechos humanos y la solidaridad, con miras a lograr la cobertura sanitaria universal, y reconociendo los derechos soberanos de los países y el respeto de su contexto nacional, así como las diferencias que existen entre ellos en términos de capacidades y niveles de desarrollo, a través de la más completa cooperación nacional e internacional con el fin de fortalecer las capacidades de prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, con un acceso sin trabas, oportuno y equitativo a los productos de respuesta a las pandemias, y para una recuperación resiliente de los sistemas de salud.

Capítulo I. Introducción

Artículo 1. Definiciones y uso de los términos

Pendiente de desarrollo: En este artículo se definirán o explicarán, según corresponda, todos los términos y expresiones pertinentes, tales como términos técnicos, nombres de instituciones y de organizaciones y demás términos, para los fines de este CA+ de la OMS.

Artículo 2. Relación con acuerdos e instrumentos internacionales

1) Las Partes reconocen que el CA+ de la OMS y demás acuerdos internacionales pertinentes deberían interpretarse de forma que sean complementarios y sinérgicos. Las disposiciones del CA+ de la OMS no afectarán a los derechos y obligaciones de ninguna de las Partes derivados de otros instrumentos internacionales existentes y respetarán las competencias de otras organizaciones y órganos creados en virtud de tratados.

2) En apoyo de lo anterior, se señala expresamente que el CA+ de la OMS se ha elaborado de forma que sea compatible con la Carta de las Naciones Unidas y la Constitución de la OMS, y complementario y sinérgico con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (y cualquier edición posterior). A este respecto, se hace referencia al artículo 57 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI (2005)), en virtud del cual los Estados Partes reconocen que el RSI (2005) y demás acuerdos internacionales pertinentes deben interpretarse de forma que sean compatibles.

3) En el caso de que una parte de este CA+ de la OMS aborde ámbitos o actividades que puedan tener relación con la esfera de competencia de otras organizaciones u órganos creados en virtud de tratados, se tomarán las medidas oportunas para evitar la duplicación y promover sinergias y la compatibilidad y la coherencia, con el objetivo común de fortalecer la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.

4) Las disposiciones del presente CA+ de la OMS no afectarán en modo alguno al derecho de las Partes a concertar instrumentos bilaterales o multilaterales, incluidos instrumentos regionales o subregionales, sobre cuestiones pertinentes o adicionales al presente CA+ de la OMS, siempre que dichos instrumentos sean compatibles con las obligaciones contraídas en virtud del presente CA+ de la OMS y

¹ CA+ de la OMS: En su segunda reunión de julio de 2022, el Organismo de Negociación Intergubernamental determinó que el Artículo 19 de la Constitución de la OMS es la disposición general en virtud de la cual se debería adoptar el instrumento, sin perjuicio de considerar también, a medida que avancen los trabajos, la idoneidad del Artículo 21.

no entren en conflicto con ellas. Las Partes interesadas notificarán dichos instrumentos por medio del Órgano Deliberante del CA+ de la OMS.

A los efectos del presente artículo, el término «CA+ de la OMS» comprende el presente CA+ de la OMS y cualesquiera protocolos a este, así como los anexos, las directrices y otros instrumentos conexos que las Partes consideren parte integrante del CA+ de la OMS, tanto si ya existen como si se instauran posteriormente, establecidos en virtud del presente CA+ de la OMS.

Capítulo II. Objetivo u objetivos, principios y alcance

Artículo 3. Objetivo u objetivos

El objetivo del CA+ de la OMS, que se rige por la visión y los principios establecidos en él, es salvar vidas y proteger los medios de subsistencia, fortaleciendo, de manera proactiva, las capacidades mundiales de prevención, preparación y respuesta y de recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias. El CA+ de la OMS tiene como objetivo abordar las deficiencias y los desafíos sistémicos que existen en estas áreas, a nivel nacional, regional e internacional, reduciendo sustancialmente el riesgo de pandemias, aumentando las capacidades de preparación y respuesta frente a pandemias y velando por una respuesta a las pandemias coordinada, colaborativa y basada en la evidencia y una recuperación resiliente de los sistemas de salud.

Artículo 4. Principios

Para lograr el objetivo u objetivos de este CA+ de la OMS y aplicar sus disposiciones, las Partes, según proceda en función del contexto, se guiarán por, entre otras cosas, los principios que se enuncian a continuación:

1. **Respeto de los derechos humanos** – El CA+ de la OMS se aplicará respetando plenamente la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas, y cada Parte protegerá y promoverá tales libertades.
2. **El derecho a la salud** – El disfrute del grado máximo de salud que se pueda lograr, definido como un estado de completo bienestar físico, mental y social, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de edad, raza, religión, ideología política o condición económica o social.
3. **Soberanía** – De conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y los principios del derecho internacional, los Estados tienen el derecho soberano de determinar y gestionar su enfoque en materia de salud pública, en particular la prevención, preparación, respuesta y recuperación de sus sistemas de salud frente a pandemias, de conformidad con lo dispuesto en sus propias políticas y leyes, a condición de que las actividades que se lleven a cabo en su jurisdicción o bajo su control no causen daños a otros Estados y sus pueblos. La soberanía también abarca los derechos de los Estados respecto de sus recursos biológicos.
4. **Equidad** – Para dar una respuesta eficaz a las pandemias, es necesario garantizar un acceso justo, equitativo y oportuno a unos productos de respuesta a las pandemias que sean asequibles, seguros y eficaces, entre los países y dentro de un mismo país, en particular entre grupos de personas, independientemente de su situación social o económica.
5. **Solidaridad** – La prevención, preparación y respuesta eficaces frente a las pandemias precisan de colaboración, coordinación y cooperación nacionales, internacionales, multilaterales, bilaterales y multisectoriales a fin de lograr un mundo más justo, más equitativo y mejor preparado.

6. **Transparencia** – La prevención, preparación y respuesta eficaces frente a las pandemias dependen del intercambio transparente y oportuno de información, datos y otros elementos a todos los niveles, especialmente mediante un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad, basado en la mejor evidencia científica disponible, y guiado por ella, y que esté en consonancia con las normas, los reglamentos y las leyes nacionales, regionales e internacionales sobre privacidad y protección de datos.

7. **Rendición de cuentas** – Los países son responsables de fortalecer y mantener las capacidades y las funciones de salud pública de sus sistemas de salud a fin de proporcionar unas medidas sanitarias y sociales adecuadas mediante la adopción e implementación de medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y de otro tipo en pro de una prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias que sea justa, equitativa, efectiva y oportuna, y deben rendir cuentas por ello. Todas las Partes [cooperarán]/[deberían cooperar] con otros Estados y las organizaciones internacionales pertinentes, con especial referencia a las entidades que trabajan en primera línea en entornos humanitarios y zonas frágiles y afectadas por conflictos, a fin de fortalecer, apoyar y mantener colectivamente las capacidades de prevención, preparación, respuesta y recuperación a escala mundial de los sistemas de salud.

8. **Responsabilidades y capacidades comunes pero diferenciadas en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias** – Es necesario tener en cuenta plenamente y dar prioridad a las necesidades específicas y a las circunstancias especiales de las Partes que son países en desarrollo, especialmente aquellas que: *i*) son particularmente vulnerables a los efectos adversos de las pandemias; *ii*) no disponen de las condiciones adecuadas para responder a las pandemias, y *iii*) tendrían que soportar una carga anormal o desproporcionada.

9. **Inclusión** – La colaboración activa con todas las partes interesadas y asociados pertinentes a todos los niveles, y su participación, de conformidad con las directrices, las normas y los reglamentos nacionales e internacionales pertinentes y aplicables (incluidos los relacionados con los conflictos de intereses), es fundamental para movilizar recursos y capacidades a fin de apoyar la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.

10. **Implicación comunitaria** – La plena implicación de las comunidades en la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud es esencial para movilizar el capital social, los recursos y la adhesión a las medidas sociales y de salud pública, y para generar confianza en el gobierno.

11. **Igualdad de género** – La prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias se guiarán por el objetivo de la participación y el liderazgo en igualdad de condiciones de hombres y mujeres en la toma de decisiones, con especial hincapié en la igualdad de género, teniendo en cuenta las necesidades específicas de todas las mujeres y niñas, utilizando un enfoque impulsado por el país, sensible a la cuestión de género/transformador, participativo y plenamente transparente.

12. **No discriminación y respeto por la diversidad** – Todas las personas deberían disfrutar de un acceso justo, equitativo y oportuno a los productos y servicios de salud de respuesta a las pandemias, sin temor a sufrir discriminación o a ser tratados de manera distinta por motivos de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

13. **Derechos de las personas y grupos de mayor riesgo y en situaciones vulnerables** – A la hora de determinar y priorizar las medidas a nivel nacional, incluidas las medidas de apoyo, se tendrá en cuenta a las comunidades y a las personas en situaciones, lugares y ecosistemas vulnerables. Los pueblos indígenas, los refugiados, los migrantes, los solicitantes de asilo y los apátridas, las personas en entornos humanitarios y contextos frágiles, las comunidades marginadas, las personas mayores, las personas con

discapacidad, las personas con problemas de salud, las mujeres embarazadas, los lactantes, los niños y los adolescentes, por ejemplo, se ven particularmente afectados por las pandemias, debido a las desigualdades sociales y económicas, así como a las barreras legales y regulatorias, que pueden impedirles acceder a los servicios de salud.

14. **«Una sola salud»** – Las medidas multisectoriales deberían reconocer la importancia de un enfoque coherente, integrado y unificador que tenga como objetivo equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, prestando atención, entre otras cosas, a la prevención de epidemias debidas a patógenos resistentes a agentes antimicrobianos.

15. **Cobertura sanitaria universal** – El CA+ de la OMS se guiará por el objetivo de lograr la cobertura sanitaria universal, para lo cual tienen una importancia capital unos sistemas de salud fuertes y resilientes, en cuanto que aspecto fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible a través de la promoción de la salud y el bienestar de todas las personas a cualquier edad.

16. **Decisiones basadas en la ciencia y la evidencia** – La ciencia, la evidencia y unos datos localizables, accesibles, interoperables y reutilizables deberían orientar todas las decisiones de salud pública, así como la elaboración e implementación de orientaciones para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.

17. **Papel central de la OMS** – Como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, y líder de la cooperación multilateral en materia de gobernanza sanitaria mundial, la OMS desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.

18. **Proporcionalidad** – Debería prestarse la debida atención, en particular mediante una evaluación continua de las políticas, a velar por que los efectos de las medidas destinadas a la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias sean proporcionales a los objetivos previstos.

Artículo 5. Alcance

El CA+ de la OMS se aplica a la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias en el ámbito nacional, regional e internacional.

Capítulo III. Lograr la equidad en, para y a través de la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias

Artículo 6. Cadena mundial de suministro y red logística

1. Las Partes [establecerán y mantendrán]/[deberían establecer y mantener] una cadena mundial de suministro y una red logística equitativas, transparentes, rápidas, dotadas de recursos, coordinadas, ininterrumpidas y fiables para los productos de respuesta a las pandemias.

2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:

a) Garantizar un **enfoque concertado y coordinado** en lo que respecta a la disponibilidad y la distribución de productos de respuesta a las pandemias y el acceso equitativo a estos por medios que incluyan:

i) medidas que aprovechen sistemas, procesos y mecanismos bien establecidos y probados, en particular la experiencia en materia de cadenas de suministro y logística a nivel

de todo el sistema de las Naciones Unidas, teniendo presente la necesidad de aprovechar los puntos fuertes respectivos

- ii) medidas para promover y fomentar la transparencia en cuanto al costo y a la fijación de precios de los productos de respuesta a las pandemias, incluidos los costos de desarrollo, producción y distribución
 - iii) medidas para salvaguardar los principios humanitarios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia, y para facilitar el acceso sin trabas del personal y la carga humanitarios
- b) Priorizar y coordinar las *solicitudes por los países de suministros esenciales* sobre la base de las necesidades de salud pública y de planes nacionales de acción actualizados para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias;
- c) Mejorar las capacidades logísticas nacionales y regionales para *establecer y mantener reservas estratégicas* de productos de respuesta a las pandemias;
- d) Asignar *suministros, materias primas y otros insumos necesarios para la producción sostenible de productos de respuesta a las pandemias* (especialmente, principios farmacéuticos activos), en particular con fines de almacenamiento, a través de los mecanismos de compra multilaterales y regionales más eficientes, incluidos mecanismos mancomunados y contribuciones en especie, sobre la base de las necesidades de salud pública, por medios que incluyan:
- i) medidas que aborden la restricción de la distribución de productos de respuesta a las pandemias
- e) Establecer y poner en funcionamiento *centros de agrupación internacionales, así como zonas de tránsito regionales*, a fin de garantizar que se racionalice el transporte de suministros y se utilicen los medios más apropiados para los productos de que se trate.

Artículo 7. Acceso a la tecnología: promoción de una producción y una transferencia de tecnología y conocimientos especializados sostenibles y distribuidas de manera equitativa

1. Las Partes [establecerán]/[deberían establecer] mecanismos multilaterales, en particular en periodos entre pandemias, que promuevan y proporcionen la transferencia pertinente de tecnología y conocimientos especializados, de manera compatible con los marcos jurídicos internacionales, a posibles fabricantes de los países en desarrollo/de todas las regiones con miras a aumentar y fortalecer la capacidad de fabricación regional y mundial.
2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:
 - a) Fortalecer la capacidad local, en particular en los países en desarrollo y los grupos regionales, para fabricar productos de respuesta a las pandemias mediante la *transferencia de tecnología y conocimientos especializados*, a fin de garantizar un acceso rápido y equitativo a unos suministros mundiales adecuados que den respuesta al aumento repentino de la demanda, por ejemplo alentando opciones innovadoras, por medios que incluyan:
 - i) medidas para fortalecer la coordinación, incluida la cooperación trilateral entre la Organización Mundial de la Salud, la Organización Mundial del Comercio y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, así como otros organismos pertinentes de las

Naciones Unidas, sobre cuestiones relacionadas con la salud pública, la propiedad intelectual y el comercio, como la oportuna adaptación de la oferta a la demanda, y el mapeo de las capacidades de fabricación y la demanda

ii) mecanismos e incentivos innovadores a fin de promover la transferencia de tecnología y conocimientos especializados, por ejemplo, por conducto de centros de transferencia de tecnología y alianzas para el desarrollo de productos, y de abordar el corto plazo en el que se desarrollan y necesitan nuevos productos de respuesta a las pandemias, por medios que incluyan:

a) medidas para incentivar el desarrollo de productos de respuesta a las pandemias, incluidos incentivos para los países en desarrollo

iii) medidas para alentar, incentivar y facilitar la participación de entidades del sector privado en la transferencia voluntaria de tecnología y de conocimientos técnicos por medio de iniciativas de colaboración y mecanismos multilaterales

iv) medidas para apoyar las exenciones sujetas a plazos de la protección de los derechos de propiedad intelectual, que constituyen un obstáculo para la fabricación de productos de respuesta a las pandemias durante estas

v) medidas que reflejen plenamente las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC, en particular las reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, y en los artículos 27, 30 (incluidas la excepción por investigaciones y la disposición «Bolar»), 31 y 31bis del Acuerdo sobre los ADPIC

vi) medidas para garantizar que se disponga de personal encargado de la fabricación cualificado y capacitado que esté preparado para prestar apoyo a la producción local, a través de la ampliación de la capacitación y la capacidad de las instituciones de formación, previa petición.

b) Apoyar y fortalecer las **capacidades de las autoridades reguladoras** nacionales y, cuando proceda, regionales de modo que estén preparadas para los procedimientos de concesión de licencias y aprobación de emergencia y los aceleren, sobre la base de procedimientos y una evaluación basados en la evidencia, a fin de que los productos esenciales de respuesta a las pandemias puedan estar disponibles de manera oportuna, por medios que incluyan:

i) medidas para crear y fortalecer la capacidad de las autoridades reguladoras y aumentar la armonización de los requisitos reglamentarios a nivel internacional y regional, por ejemplo, mediante acuerdos de reconocimiento mutuo

ii) medidas para crear y fortalecer las capacidades reguladoras de los países con miras a la aprobación oportuna de productos para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias

iii) medidas para acelerar, de manera oportuna, el proceso de concesión de licencias y aprobación de productos de respuesta a las pandemias para uso de emergencia, incluido el intercambio de expedientes reglamentarios

iv) medidas para supervisar y regular los productos de respuesta a las pandemias de calidad subestándar y falsificados, a través de los mecanismos existentes de los Estados Miembros.

Artículo 8. Aumentar las capacidades en materia de investigación y desarrollo

1. Las Partes [crearán y fortalecerán]/[deberían crear y fortalecer] las capacidades e instituciones necesarias para realizar actividades innovadoras de investigación y desarrollo, en particular en los países en desarrollo, a través de medios como la cooperación científica y técnica, la colaboración y la comunicación, entre otros, de conformidad con las normas, directrices y reglamentos nacionales e internacionales sobre bioseguridad y bioprotección. La financiación con fondos públicos de la investigación y el desarrollo en materia de prevención, preparación y respuesta frente a pandemias [incluirá]/[debería incluir] las condiciones sobre los precios de los productos, la asignación, el intercambio de datos y la transferencia de tecnología, según proceda.

2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:

a) Promover y armonizar la **cooperación científica y técnica** y las actividades en materia de investigación y desarrollo de tecnología en los ámbitos internacional, regional y nacional, por medios que incluyan:

i) medidas para fortalecer los procesos y las capacidades en materia de investigación y desarrollo a fin de poder desarrollar y producir de manera rápida y oportuna, a nivel nacional, regional y mundial, productos de respuesta a pandemias, tales como, entre otros, pruebas diagnósticas, medicamentos y vacunas, en particular en los países en desarrollo

ii) medidas para fomentar la puesta en común y el incremento gradual de los recursos (humanos y financieros), incluidos los procedentes de fuentes públicas, destinados a la investigación y el desarrollo de productos de respuesta a las pandemias

iii) medidas para alentar a los agentes no estatales, también del sector privado, a participar en, y acelerar, las actividades innovadoras de investigación y desarrollo destinadas a combatir los patógenos nuevos y resistentes y las enfermedades emergentes y reemergentes con potencial pandémico, así como las enfermedades tropicales desatendidas

a) medidas para apoyar el desarrollo y el uso colectivos de principios y normas y de conjuntos de prácticas que garanticen que la financiación pública de la investigación y el desarrollo de productos de respuesta a las pandemias dé como resultado la mejora de la equidad en el acceso y la asequibilidad, incluso imponiendo condiciones sobre la fabricación distribuida, la concesión de licencias, la transferencia de tecnología y las políticas de precios

b) medidas para limitar las cláusulas de indemnización o confidencialidad en los contratos comerciales sobre productos de respuesta a las pandemias entre países y fabricantes, teniendo en cuenta la financiación pública destinada a la investigación y desarrollo

c) medidas para garantizar que los promotores de la investigación de productos de respuesta a las pandemias asuman parte del riesgo (responsabilidad) cuando los productos o suministros se encuentren en la fase de investigación, y que desalienten condicionar el acceso a dichos productos o suministros de respuesta a las pandemias a la exención de esa responsabilidad

iv) medidas para promover e incentivar el desarrollo conjunto de tecnología y las iniciativas de empresas conjuntas con miras a fortalecer las capacidades en materia de

- investigación y desarrollo, en particular en los países en desarrollo, incluso haciendo uso de centros regionales o de excelencia
- v) medidas para establecer normas internacionales sobre los laboratorios e instalaciones de investigación que trabajan en la alteración genética de organismos con el fin de aumentar su patogenicidad y transmisibilidad, así como para supervisar estos laboratorios e instalaciones y presentar informes sobre ellos, a fin de evitar la liberación accidental de estos patógenos, garantizando al mismo tiempo que estas medidas no creen obstáculos administrativos innecesarios que dificulten la investigación
- b) Fomentar el ***intercambio de información*** aplicando enfoques de ciencia abierta a fin de poner en común rápidamente las conclusiones científicas y los frutos de las investigaciones con independencia del resultado, por medios que incluyan:
- i) medidas para promover la difusión de los resultados de las investigaciones financiadas con fondos públicos y gubernamentales destinadas a desarrollar productos de respuesta a las pandemias
- ii) medidas para promover y fortalecer las herramientas y estrategias en materia de traslación de conocimientos y de comunicación de evidencias a nivel local, nacional, regional e internacional
- c) Desarrollar ***ecosistemas de investigación clínica*** sólidos y resilientes de alcance nacional, regional e internacional, por medios que incluyan:
- i) medidas para fomentar y coordinar las investigaciones/ensayos clínicos de alta calidad de ámbito nacional, regional e internacional
- ii) medidas para garantizar un acceso equitativo a la inversión destinada a ensayos clínicos, a fin de distribuir los recursos de forma óptima y eficiente
- iii) medidas que respalden la comunicación transparente y rápida de los resultados de las investigaciones/ensayos clínicos, a fin de garantizar que las evidencias estén disponibles de manera oportuna y con ello fundamentar la toma de decisiones en los ámbitos nacional, regional e internacional
- iv) medidas referentes a la divulgación de información desglosada en materia de investigación y desarrollo, y ensayos clínicos de vacunas, pruebas diagnósticas, productos farmacéuticos y otros productos relacionados con la preparación y respuesta frente a pandemias
- d) Aumentar la ***transparencia de la información sobre la financiación*** de la investigación y el desarrollo de productos de respuesta a las pandemias, por medios que incluyan:
- i) medidas relacionadas con la divulgación de información sobre la financiación pública de la investigación y el desarrollo de productos que puedan servir para dar respuesta a las pandemias, y disposiciones para mejorar la disponibilidad y accesibilidad del trabajo resultante, en particular mediante publicaciones de libre acceso de dominio público y la notificación pública de las patentes correspondientes

- ii) recomendaciones para que las empresas que fabrican productos de respuesta a las pandemias estén obligadas a revelar los precios y las condiciones contractuales de las contrataciones públicas en tiempos de pandemia.

Artículo 9. Acceso justo, equitativo y oportuno y participación en los beneficios

1. Las Partes [elaborarán]/[deberían elaborar] disposiciones sobre el acceso y la participación en los beneficios para promover, por un lado, el intercambio rápido, transparente y en condiciones de seguridad de patógenos con potencial pandémico y de secuencias genéticas, y, por otro, el acceso justo y equitativo a los beneficios derivados de dicha puesta en común, mediante el establecimiento de un sistema integral de acceso y participación en los beneficios, teniendo en cuenta los elementos pertinentes del Convenio sobre la Diversidad Biológica y su Protocolo de Nagoya, incluso tomando como base o adaptando los mecanismos y/o principios recogidos en los instrumentos vigentes o anteriores, tales como, entre otros, el Tratado Internacional sobre los Recursos Fitogenéticos para la Alimentación y la Agricultura de la FAO y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica de la OMS.

2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:

a) Garantizar el ***acceso oportuno a productos de respuesta a las pandemias que sean asequibles, seguros, eficaces y efectivos***, en particular pruebas diagnósticas, vacunas, equipos de protección personal y tratamientos, por medios que incluyan;

i) medidas para garantizar su distribución equitativa, en particular a los países en desarrollo en función del riesgo para la salud pública y las necesidades en esta materia

ii) medidas para desarrollar planes nacionales que identifiquen a las poblaciones prioritarias y concedan prioridad para acceder a los productos de respuesta a las pandemias a los trabajadores de la salud, a otros trabajadores de primera línea y a las personas en situaciones de vulnerabilidad, por ejemplo, los pueblos indígenas, los refugiados, los migrantes, los solicitantes de asilo y los apátridas, los ancianos, las personas con discapacidad, las personas con problemas de salud, las mujeres embarazadas, los bebés, los niños y los adolescentes

b) Promover y facilitar el reconocimiento del sistema como ***sistema especializado de acceso y participación en los beneficios***, por medios que incluyan:

i) medidas para colaborar con todos los agentes pertinentes en el diseño, elaboración y aplicación del sistema de acceso y participación en los beneficios

ii) compromisos para facilitar el acceso en tiempo real de todos los países a los productos de respuesta a las pandemias en función de las necesidades de salud pública

c) Promover el ***intercambio de patógenos, secuencias genéticas*** y metadatos pertinentes de manera rápida, periódica y oportuna a través de plataformas estandarizadas y eficaces que operen en tiempo real a nivel mundial y regional, por medios que incluyan:

i) medidas para garantizar que las plataformas funcionen de manera estandarizada, eficaz y en tiempo real, y que fomenten el uso de datos localizables, accesibles, interoperables y reutilizables que estén disponibles para todas las Partes

ii) medidas para garantizar la coherencia con los marcos jurídicos internacionales, especialmente los relativos a la recogida de muestras, material y datos de los pacientes

- iii) medidas para garantizar que los laboratorios que manipulan patógenos con potencial pandémico lo hacen de forma segura y conforme a las directrices internacionales sobre las mejores prácticas
- iv) medidas para respaldar y mejorar la bioseguridad y bioprotección como requisito previo para intercambiar patógenos y secuencias genéticas.

Capítulo IV. Fortalecer y mantener las capacidades para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias

Artículo 10. Fortalecer y mantener el estado de preparación y la resiliencia de los sistemas de salud

1. Las Partes [promoverán y fortalecerán]/[deberían promover y fortalecer] los sistemas de salud resilientes para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.
2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:
 - a) Fortalecer las **funciones de salud pública** para la prevención y preparación frente a pandemias, a fin de garantizar una respuesta sólida y la recuperación de los sistemas de salud, por medios que incluyan:
 - i) medidas para crear y reforzar los sistemas de vigilancia, incluido el enfoque de «Una sola salud», la investigación y el control de los brotes a través de sistemas interoperables de alerta y alarma tempranas, en todos los ámbitos de los sectores público y privado y en los organismos competentes, en particular en la Alianza Cuatripartita, y en consonancia con los instrumentos pertinentes, como el Reglamento Sanitario Internacional (2005), entre otros
 - ii) medidas para crear capacidades en materia de secuenciación genómica, así como de análisis e intercambio de dicha información, con el fin de fundamentar la evaluación de riesgos y dar una respuesta rápida a las amenazas para la salud pública con potencial pandémico, incluidas las zoonosis emergentes y reemergentes
 - iii) medidas para desarrollar estrategias de prevención de las enfermedades epidemiológicas y de las amenazas para la salud pública emergentes, crecientes o en evolución con potencial pandémico, especialmente en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medio ambiente
 - iv) medidas para garantizar el acceso equitativo y asequible a las tecnologías de la salud para promover el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y mitigar las desigualdades sociales
 - b) Fortalecer las **capacidades de salud pública para garantizar la disponibilidad de servicios de salud ordinarios de calidad**, incluida la inmunización durante las pandemias, y la **continuidad de la prestación de servicios de salud esenciales** durante la respuesta, haciendo especial hincapié en la atención primaria de salud y en las intervenciones comunitarias, a fin de mitigar las perturbaciones provocadas por las emergencias y evitar que el sistema de salud se vea desbordado, por medios que incluyan:

- i) medidas para garantizar la continuidad de la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal manteniendo la disponibilidad de, y el acceso oportuno a, unos servicios de salud eficaces, de calidad, seguros, efectivos, asequibles y equitativos que incluyan atención clínica y de salud mental
 - ii) medidas para abordar el retraso en el diagnóstico, el tratamiento y las intervenciones referentes a otras enfermedades durante las pandemias
- c) Garantizar la **recuperación y el restablecimiento de unos sistemas nacionales de salud resilientes** a través de la cobertura sanitaria universal, en particular de los sistemas que permitan ofrecer una respuesta rápida y ampliable a escala, por medios que incluyan:
- i) medidas para fortalecer las estrategias de recuperación de los sistemas de salud después de una emergencia, a fin de compartir las enseñanzas extraídas y mejorar la capacidad de los países en materia de prevención, preparación, vigilancia y respuesta
 - ii) medidas referentes a los recursos y la capacitación a nivel nacional para atender a los pacientes con efectos a largo plazo derivados de la enfermedad
- d) Fortalecer las **capacidades y las redes nacionales, regionales y mundiales en materia de laboratorios de salud pública y de pruebas diagnósticas**, en particular las normas y protocolos para la bioseguridad y bioprotección de los laboratorios de salud pública;
- e) Mejorar el **apoyo, la asistencia y la cooperación en materia financiera, técnica y tecnológica** entre los Estados Miembros para fortalecer los sistemas de salud en consonancia con el objetivo de la cobertura sanitaria universal;
- f) Desarrollar y **mantener plataformas y tecnologías universales y actualizadas** para realizar labores de previsión e intercambio oportuno de información a través de las capacidades apropiadas, en particular creando **capacidades en materia de salud digital y ciencia de datos**.

Artículo 11. Fortalecimiento y mantenimiento de un personal de salud cualificado y competente

1. Las Partes [fortalecerán y mantendrán]/[deberían fortalecer y mantener] un personal de salud adecuado, cualificado, capacitado, competente y comprometido, que goce de la debida protección de sus derechos laborales, civiles y humanos y de su bienestar, en consonancia con los códigos de práctica pertinentes, en particular para trabajar en la primera línea de la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.
2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:
 - a) Movilizar y coordinar los **recursos humanos, financieros y de otros tipos que resulten adecuados y necesarios** para los países afectados en función de las necesidades de salud pública, con el fin de contener los brotes y evitar que la propagación a pequeña escala llegue a alcanzar proporciones mundiales;
 - b) Fortalecer la capacitación durante y después del servicio de un número suficiente de **trabajadores de la salud**, incluidos agentes de salud comunitarios dotados de las competencias básicas de salud pública, y garantizar una adecuada capacidad de laboratorio, en particular para realizar secuenciación genómica, a través de un apoyo financiero sostenible, y el despliegue y la

fidelización de un personal de salud que pueda ser movilizado para responder a pandemias en cualquier entorno;

c) Dotarse de *personal dedicado a atender emergencias mundiales de salud pública* debidamente cualificado y capacitado que, previa petición, pueda ser desplegado para prestar apoyo a los países afectados, a través de la ampliación de la capacitación y de la capacidad de las instituciones de formación, por medios que incluyan:

i) medidas para apoyar la creación de una red de instituciones de formación, instalaciones nacionales y regionales y centros de expertos para establecer protocolos comunes que permitan llevar a cabo misiones de respuesta más predecibles, estandarizadas y sistemáticas, así como desplegar personal de refuerzo

d) Ofrecer *mejores oportunidades y entornos laborales a los trabajadores de la salud*, especialmente a las mujeres, para que desempeñen su papel y asuman funciones de liderazgo en el sector de la salud, con miras a aumentar de manera significativa la representación, la implicación, la participación y el empoderamiento de todos los trabajadores de la salud, abordando la discriminación, la estigmatización y las desigualdades y eliminando los prejuicios, incluida la desigualdad en la remuneración, teniendo en cuenta al mismo tiempo que las mujeres a menudo siguen tropezando con importantes obstáculos que les impiden asumir funciones de liderazgo y adopción de decisiones;

Artículo 12. Monitoreo de la preparación, ejercicios de simulación y revisión por pares

1. Las Partes [desarrollarán y pondrán en práctica]/[deberían desarrollar y poner en práctica] un monitoreo efectivo y eficaz de la prevención y la preparación frente a pandemias, mediante la realización periódica de ejercicios de simulación y revisiones por pares.

2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:

a) Desarrollar y poner en práctica *estrategias nacionales de carácter integral, inclusivo y multisectorial para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias*;

b) Definir y desarrollar *planes de monitoreo y evaluación* de las intervenciones de salud relacionadas con los brotes y las emergencias de salud pública

i) medidas para garantizar la evaluación dinámica de la capacidad de preparación y el desarrollo de planes de acción nacionales

ii) medidas para desarrollar, incorporar o aprovechar los indicadores para el monitoreo de la prevención y la preparación existentes en los ámbitos mundial y nacional

c) *Ejercitar los planes de acción nacionales* de manera periódica realizando simulacros y ejercicios teóricos de ámbito mundial, regional y nacional, que incluyan el mapeo de riesgos y vulnerabilidades;

i) medidas para apoyar a las Partes, en particular en los países en desarrollo, en la realización de ejercicios de simulación periódicos para evaluar el estado de preparación y las carencias, con inclusión de la gestión de la logística y la cadena de suministro, así como en la planificación y aplicación de medidas para fortalecer y mantener la capacidad de preparación

- ii) medidas para apoyar a los países en la realización de exámenes posteriores a la acción después de todas las emergencias de salud pública, con el fin de identificar las carencias, compartir las enseñanzas extraídas y mejorar la prevención y la preparación nacional frente a pandemias
- d) Establecer, actualizar periódicamente y ampliar la aplicación de un ***mecanismo mundial de examen por pares*** con el fin de evaluar las capacidades y las carencias de la preparación en los ámbitos nacional, regional y mundial mediante la unión de las naciones para apoyar un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad y el fortalecimiento de las capacidades nacionales de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, a través de la cooperación técnica y financiera y teniendo presente la necesidad de integrar los datos disponibles y de involucrar a los dirigentes nacionales al más alto nivel;
- e) Poner en práctica las recomendaciones obtenidas de los mecanismos de examen, en particular la priorización de las actividades para la acción inmediata;
- f) Presentar ***informes periódicos***, aprovechando los informes existentes que puedan ser de utilidad, sobre las capacidades en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.

Capítulo V. Coordinación, colaboración y cooperación en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias

Artículo 13. Coordinación, colaboración y cooperación

1. Las Partes [realizarán]/[deberían realizar] actividades de coordinación, colaboración y cooperación, con espíritu de solidaridad, con otras Partes y con organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes, para formular medidas, procedimientos y directrices costoeficaces destinados a la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias;
2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:
 - a) Promover el ***compromiso, la coordinación y el liderazgo políticos*** en los ámbitos mundial, regional y nacional para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, por medios que incluyan el establecimiento de acuerdos de gobernanza apropiados/[principios de buena gobernanza] arraigados en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;
 - b) Brindar apoyo a mecanismos que garanticen que las ***decisiones de políticas*** de ámbito mundial, regional y nacional ***se basen en la ciencia y la evidencia***, mediante una mayor coordinación, colaboración e intercambio de información entre expertos, organismos científicos, instituciones académicas y redes;
 - c) Desarrollar ***políticas inclusivas***;
 - i) medidas para reconocer las necesidades específicas de las personas en situaciones de vulnerabilidad, las poblaciones indígenas y las personas que viven en zonas frágiles, como los pequeños Estados insulares en desarrollo que se enfrentan a múltiples amenazas simultáneamente

- ii) medidas para promover la equidad de género, geográfica y socioeconómica, la representación y la participación en los procesos de toma de decisiones de alcance mundial y regional, las redes mundiales y los grupos de asesoramiento técnico, así como la participación de los jóvenes
 - a) medidas para recopilar y analizar datos, en particular datos desglosados por género, sobre cómo afectan las políticas a los diferentes grupos
- d) Promover la **solidaridad con los países que notifican emergencias de salud pública** a fin de incentivar la transparencia y la notificación oportuna de los eventos de salud pública;
- e) Reforzar la **función crucial de la OMS como autoridad directiva y coordinadora** de la acción sanitaria internacional, teniendo presente la necesidad de coordinación con las entidades del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales;
 - i) facilitar el acceso rápido de la OMS a las zonas afectadas por brotes, incluso mediante el despliegue de equipos de expertos para evaluar y respaldar las actividades de respuesta a los brotes emergentes.

Artículo 14. Medidas que abarcan a todo el gobierno y otras medidas multisectoriales

1. Las Partes [adoptarán]/[deberían adoptar] un enfoque que abarque a todo el gobierno para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.
2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:
 - a) Colaborar con agentes no estatales, el sector privado y la sociedad civil, entre otros, a través de un **enfoque integral, multidisciplinario y de múltiples niveles que abarque a todo el gobierno y a múltiples partes interesadas**, por medios que incluyan:
 - i) medidas para desarrollar, a través de la colaboración multisectorial que abarque a todo el gobierno, planes que fortalezcan las capacidades de preparación, prevención y respuesta frente a pandemias y que faciliten la restauración rápida y equitativa de las capacidades de salud pública tras las pandemias
 - b) Abordar los **determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud** que contribuyen a la aparición y propagación de pandemias, y prevenir o mitigar las repercusiones socioeconómicas de las pandemias, incluidas, entre otras, las que afectan al crecimiento económico, el medio ambiente, el empleo, el comercio, el transporte, la igualdad de género, la educación, la asistencia social, la vivienda, la inseguridad alimentaria, la nutrición y la cultura, dedicando especial atención a las personas en situaciones de vulnerabilidad;
 - c) Apoyar la **movilización** oportuna y ampliable de **capacidad de refuerzo multidisciplinario** en materia de recursos humanos y financieros, y facilitar la asignación oportuna de recursos a la respuesta de primera línea a las pandemias;
 - d) Fortalecer las **políticas sociales y de salud pública nacionales para facilitar una respuesta rápida y resiliente**, dedicando especial atención a las personas en situaciones de vulnerabilidad.

Artículo 15. Implicación comunitaria y acciones que abarcan a toda la sociedad

1. Teniendo en cuenta que las pandemias comienzan y terminan en las comunidades, para garantizar la efectividad de la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, las Partes [promoverán, empoderarán y fortalecerán]/[deberían promover, empoderar y fortalecer] la implicación/participación de las comunidades para garantizar su adhesión y contribución a la preparación y resiliencia de la comunidad, también con respecto a las medidas sociales y de salud pública.
2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:
 - a) Colaborar con las **comunidades, la sociedad civil, las instituciones académicas y los agentes no estatales, incluido el sector privado**, en el marco de un enfoque que abarque a toda la sociedad destinado a la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias;
 - b) Promover las **evaluaciones de riesgos efectivas, oportunas y basadas/fundamentadas en criterios científicos y en la evidencia**, y comunicar la incertidumbre de los datos cuando se informe de dicho riesgo al público;
 - c) Movilizar el capital social de las **comunidades para el apoyo mutuo**, especialmente para ayudar a las personas en situaciones de vulnerabilidad;
 - d) Promover el **compromiso bidireccional de la sociedad civil, las comunidades y los agentes no estatales, incluido el sector privado**, en el marco de una respuesta que abarque a toda la sociedad, que involucre a las comunidades en la toma de decisiones y que utilice mecanismos de retroinformación;
 - e) Establecer o fortalecer, y financiar adecuadamente, **un mecanismo nacional de coordinación multisectorial efectivo** que cuente de manera significativa con la representación, la implicación, la participación y el empoderamiento de las comunidades, con el objeto de realizar la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.

Artículo 16. Fortalecimiento de los conocimientos sobre pandemias y salud pública

1. Las Partes [tendrán a bien]/[deberían] ampliar los conocimientos sobre ciencia, salud pública y pandemias, así como el acceso a la información sobre las pandemias y sus efectos, y hacer frente a las informaciones falsas, engañosas o erróneas y a la desinformación, incluso mediante la promoción de la cooperación internacional.
2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:
 - a) **Informar al público, comunicar los riesgos y gestionar la infodemia** a través de canales eficaces, entre ellos las redes sociales;
 - b) Llevar a cabo un análisis periódico de las redes sociales con el fin de identificar y **conocer las informaciones erróneas, y diseñar comunicaciones y mensajes** dirigidos al público para contrarrestar las informaciones erróneas, la desinformación y las noticias falsas;
 - c) Fomentar la adquisición de **conocimientos de salud, científicos y mediáticos, y promover las comunicaciones sobre los avances registrados en los ámbitos de la ciencia, la ingeniería y la tecnología** que sean pertinentes para la formulación y aplicación de normas y directrices

internacionales en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias;

d) Promover y facilitar en todos los niveles apropiados, de conformidad con las leyes y regulaciones nacionales, la **formulación y aplicación de programas educativos y de sensibilización pública** sobre las pandemias y sus efectos;

e) Fortalecer la **confianza del público y contrarrestar las informaciones erróneas y la desinformación**, entre otras cosas proporcionando comunicaciones oportunas, sencillas, claras, coherentes, precisas, transparentes y efectivas, de alcance mundial y nacional y basadas en la ciencia y en evidencias, promoviendo los conocimientos mediáticos y el periodismo profesional ético, y fortaleciendo la investigación sobre las informaciones erróneas y la desinformación y su relación con la confianza del público, a fin de fundamentar las políticas;

f) Fortalecer la **investigación sobre los factores comportamentales que dificultan y que favorecen** el cumplimiento de las medidas de salud pública, la confianza en las vacunas y su aceptación, la aplicación de tratamientos y la confianza en la ciencia y las instituciones gubernamentales.

Artículo 17. Una sola salud

1. En el contexto de la prevención, la disposición operativa, la respuesta y la recuperación de los sistemas de salud frente a las pandemias, las Partes [promoverán y reforzarán]/[deberían promover y reforzar] las sinergias entre la colaboración multisectorial a nivel nacional y la cooperación a nivel internacional, con el fin de salvaguardar la salud de las personas y de detectar y prevenir las amenazas para la salud en la interfaz entre los ecosistemas animales, humanos y medioambientales, reconociendo al mismo tiempo su interdependencia.

2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:

a) Promover y aplicar **un enfoque de «Una sola salud» coherente, coordinado y colaborativo** entre todos los agentes y los instrumentos e iniciativas existentes que sean pertinentes, por medios que incluyan:

i) medidas para determinar e integrar en los planes pertinentes de prevención y preparación frente a las pandemias los factores que dan lugar a la aparición de enfermedades en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medio ambiente, incluidos, entre otros, el cambio climático, el cambio en los usos de la tierra, el comercio de fauna y flora silvestres, la desertificación y la resistencia a los antimicrobianos;

b) Aplicar medidas para **prevenir las pandemias causadas por patógenos resistentes a los antimicrobianos**, teniendo en cuenta las herramientas y directrices pertinentes, mediante un enfoque de «Una sola salud», y colaborar con los asociados pertinentes, incluida la Alianza Cuatripartita;

c) Fortalecer los **sistemas de vigilancia basados en el enfoque de «Una sola salud» y de carácter multisectorial, coordinado, interoperable e integrado** a fin de reducir al mínimo los saltos zoonóticos y las mutaciones y evitar que los brotes pequeños en la fauna silvestre o el ganado domesticado se transformen en pandemias, por medios que incluyan:

i) medidas para garantizar que las medidas nacionales y comunitarias engloban las perspectivas que abarcan a todo el gobierno y toda la sociedad, incluida la participación de las comunidades en la vigilancia para detectar los brotes zoonóticos y la resistencia a los antimicrobianos.

- d) Elaborar y aplicar un **plan de acción nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos en línea con el enfoque de «Una sola salud»** para mejorar la gestión de los antimicrobianos en los sectores humano y animal; optimizar el consumo; aumentar la inversión en nuevos medicamentos, instrumentos de diagnóstico, vacunas y otras intervenciones, así como fomentar el acceso equitativo y asequible a ellos; reforzar la prevención y el control de las infecciones en la atención de salud; y prestar apoyo técnico a los países en desarrollo;
- e) Potenciar **la vigilancia y la notificación** en los seres humanos, el ganado y la acuicultura **de la resistencia a los antimicrobianos** en los patógenos con potencial pandémico, basándose en los sistemas de notificación mundiales existentes;
- f) **Evaluar** con regularidad las **capacidades** para el **enfoque de «Una sola salud»** en la medida en que estén vinculadas con la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación de los sistemas de salud frente a las pandemias, para determinar las carencias en este ámbito, las políticas correspondientes y la financiación necesaria para reforzar dichas capacidades;
- g) Fortalecer las **sinergias con otros instrumentos pertinentes existentes** que abordan los factores desencadenantes de las pandemias, como el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la degradación de los ecosistemas y el aumento de los riesgos en la interfaz entre los animales, los seres humanos y el medio ambiente como consecuencia de las actividades humanas;
- h) Tener en cuenta el enfoque de «Una sola salud» a nivel nacional, subnacional e institucional para obtener evidencias científicas y apoyar, facilitar y/o supervisar la **aplicación** correcta, **basada en la evidencia y orientada por los riesgos, de la prevención y el control de las infecciones**.

Capítulo VI. Financiación

Artículo 18. Financiación sostenible y previsible

1. Las Partes [garantizarán]/[deberían garantizar], a través de mecanismos existentes y/o nuevos, una financiación sostenible y predecible, al tiempo que mejoran la transparencia y la rendición de cuentas, con el fin de alcanzar el objetivo del CA+ de la OMS.
2. Con ese fin, todas las Partes [tendrán a bien]/[deberían]:
 - a) Reforzar y priorizar la **financiación nacional** destinada a la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación de los sistemas de salud frente a las pandemias, en particular mediante una mayor colaboración entre los sectores privado, de la salud y la financiación en apoyo de la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal;
 - b) Financiar, a través de **mecanismos internacionales nuevos o existentes**, la creación de capacidades regionales y mundiales de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a las pandemias;
 - c) Adoptar medidas para garantizar/potenciar la **financiación sostenible, [equitativa, justa] y predecible** de los sistemas y herramientas mundiales, regionales y nacionales y de los bienes públicos mundiales para la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación de los sistemas de salud frente a las pandemias, a través de mecanismos existentes o nuevos, evitando al mismo tiempo la duplicación y garantizando las sinergias, con el fin de garantizar el acceso equitativo a la financiación de la preparación;

- d) Facilitar la movilización rápida y eficaz de *recursos financieros suficientes* a los países afectados, incluso mediante mecanismos internacionales de financiación, basándose en las necesidades de salud pública, para mantener y restablecer las funciones habituales de salud pública durante y después de la respuesta a una pandemia.

Capítulo VII. Disposiciones institucionales

Artículo 19. Órgano deliberante del CA+ de la OMS¹

1. Se establece un órgano deliberante del CA+ de la OMS (en adelante, el «Órgano Deliberante») para promover la aplicación eficaz del CA+ de la OMS.
2. El Órgano Deliberante estará compuesto por:
 - a) la Conferencia de las Partes (COP), que será el órgano supremo del Órgano Deliberante;
 - b) la Mesa de las Partes, que será el órgano administrativo del Órgano Deliberante; y
 - c) la Conferencia de las Partes Ampliada (COP-A), que incluirá a las partes interesadas pertinentes y hará amplias aportaciones a los procesos de toma de decisiones por la COP.
3. La COP, en su calidad de órgano supremo del CA+ de la OMS que establece políticas, examinará regularmente la aplicación del CA+ de la OMS y de todo instrumento jurídico conexo que adopte la COP y adoptará las decisiones necesarias para promover la aplicación eficaz del Convenio. La COP:
 - a) Estará integrada por delegados que representen a las Partes;
 - b) Convocará reuniones ordinarias del Órgano Deliberante, la primera de las cuales tendrá lugar a más tardar un año después de la entrada en vigor del Convenio, en la fecha y lugar que determine la Secretaría de la OMS; a propuesta de la Mesa de las Partes, la Conferencia de las Partes determinará la fecha y el lugar de las posteriores reuniones ordinarias;
 - c) Convocará reuniones extraordinarias del Órgano Deliberante en cuantas ocasiones lo considere necesario la COP, o cuando alguna de las Partes lo solicite por escrito, siempre que, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que la Secretaría haya comunicado a las Partes dicha solicitud, esta reciba el respaldo de al menos un tercio de las Partes; y
 - d) Adoptará su reglamento interno y el de los demás órganos del Órgano Deliberante, que incluirán procedimientos para adoptar decisiones. Estos procedimientos podrán especificar la mayoría necesaria para adoptar determinadas decisiones.
4. La Mesa de las Partes, que es el órgano administrativo del Órgano Deliberante:
 - a) Estará integrada por dos Presidentes y cuatro Vicepresidentes, que desempeñarán sus funciones a título personal y serán elegidos por la COP, así como por dos relatores elegidos por la COP-A;

¹ En este artículo y en los siguientes se proporciona un enfoque conceptual para el órgano deliberante del CA+ de la OMS.

- b) Tratará de tomar decisiones por consenso; no obstante, si los Presidentes consideran infructuosas las tentativas de alcanzar un consenso, el Presidente y los Vicepresidentes podrán adoptar las decisiones mediante votación.
5. Como foro de diplomacia multilateral para fomentar la amplia participación en los procesos de toma de decisiones de la Conferencia de las Partes, la Conferencia de las Partes Ampliada:
- a) Estará integrada por delegados que representen a las Partes;
- b) Estará integrada por representantes de las Naciones Unidas y sus organismos especializados y conexos, así como por los de cualquier Estado Miembro u observador de estos que no sea Parte en el CA+;
- c) Estará integrada también por representantes de cualquier organismo u organización, ya sea nacional o internacional, gubernamental o no gubernamental, privado o público que esté capacitado en los temas abarcados por el CA+ de la OMS y que, a propuesta de una Parte, reciba el apoyo de una mayoría de dos tercios de la Conferencia de las Partes;
- d) Se regirá por el reglamento que adopte la COP.
6. El Órgano Deliberante podrá seguir formulando propuestas para que las examine el Consejo Ejecutivo de la OMS, por ejemplo, con el fin de promover la coordinación entre su Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias y el Órgano de Gobierno del CA+.

Artículo 20. Mecanismos de supervisión del CA+¹

1. En su primera reunión, el Órgano Deliberante examinará y aprobará procedimientos de cooperación y mecanismos institucionales para promover el cumplimiento de las disposiciones del CA+ de la OMS y, si se considera oportuno, para tratar los casos de incumplimiento.
2. Estas medidas, procedimientos y mecanismos incluirán disposiciones para hacer un seguimiento y medidas relativas a la rendición de cuentas para abordar sistemáticamente la preparación y la respuesta frente a las pandemias y los efectos de estas a través de diversos medios, como los informes, las revisiones, los recursos y las medidas periódicos, y para proporcionar asesoramiento o asistencia, según proceda. Estas medidas serán independientes de los procedimientos y mecanismos de solución de controversias previstos en el CA+ de la OMS y se aplicarán sin perjuicio de ellos.

Artículo 21. Evaluación y examen

1. El Órgano Deliberante establecerá un mecanismo para llevar a cabo, cuatro años después de la entrada en vigor del CA+ de la OMS y, posteriormente a intervalos y de la manera que determine el propio Órgano Deliberante, una evaluación de la pertinencia y la eficacia del CA+ de la OMS, y recomendará medidas correctivas, que incluirán, si se considera apropiado, enmiendas al texto del CA+ de la OMS.

¹ *Varios acuerdos internacionales universales existentes, como la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (que tiene 198 Partes: 197 países y la UE) y el Acuerdo de París (que tiene 194 Partes: 193 países y la UE), así como el Convenio de Viena para la Protección de la Capa de Ozono de 1985 y su Protocolo de Montreal (ambos tienen 198 Partes: 197 países y la UE), pueden ser fuentes útiles para los mecanismos relativos a los procesos y órganos de supervisión y presentación de informes y para otros procesos y órganos conexos que deberá considerar el Órgano de Negociación Intergubernamental.*

Artículo 22. Mecanismos y recursos financieros en apoyo del CA+ de la OMS

1. Las Partes reconocen la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el o los objetivos del CA+ de la OMS y la responsabilidad primordial de los gobiernos nacionales de brindar financiación para proteger y promover la salud de sus poblaciones.
2. Cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el o los objetivos del CA+ de la OMS, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales.
3. Cada Parte planificará y proporcionará fondos de acuerdo con sus capacidades fiscales para aplicar eficazmente el CA+ de la OMS.
4. Las Partes fomentarán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales y subregionales y de otras vías multilaterales adecuadas y pertinentes para financiar el desarrollo y el fortalecimiento de las capacidades de las Partes que sean países en desarrollo en materia de prevención, prevención, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a las pandemias.
5. Las Partes representadas en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y las instituciones financieras y de desarrollo pertinentes alentarán a estas entidades a facilitar financiación a las Partes que sean países en desarrollo y a aquellas cuya economía esté en transición para ayudarlas a cumplir las obligaciones asumidas en virtud del CA+ de la OMS, sin limitar su derecho a participar en esas organizaciones.

Capítulo VIII. Disposiciones finales

Artículo 23. Reservas

1. No podrán formularse reservas al CA+ de la OMS.

Artículo 24. Denuncia

1. En cualquier momento transcurrido un plazo de dos años desde la fecha de entrada en vigor del CA+ de la OMS para una Parte, dicha Parte podrá denunciar el CA+ de la OMS mediante notificación escrita dirigida al Depositario.
2. La denuncia surtirá efecto al cabo de un año contado desde la fecha en que el Depositario reciba la notificación correspondiente o en una fecha posterior, si así se indica en dicha notificación.
3. Se considerará que, si una Parte denuncia el CA+ de la OMS, denuncia también todo protocolo en que sea Parte.

Artículo 25. Derecho a voto

1. Salvo lo dispuesto en el párrafo 2 del presente artículo, cada Parte en el CA+ de la OMS tendrá un voto.
2. Las organizaciones de integración económica regional, en los asuntos de su competencia, ejercerán su derecho a voto con un número de votos igual al número de sus Estados miembros que sean Partes en el CA+ de la OMS. Esas organizaciones no ejercerán su derecho a voto si cualquiera de sus Estados miembros ejerce el suyo, y viceversa.

Artículo 26. Enmiendas al CA+ de la OMS

1. Cualquiera de las Partes podrá proponer enmiendas al CA+ de la OMS. Dichas enmiendas serán examinadas por el Órgano Deliberante.
2. Las enmiendas al CA+ de la OMS serán adoptadas por el Órgano Deliberante. La Secretaría deberá comunicar a las Partes el texto de todo proyecto de enmienda al CA+ de la OMS al menos seis meses antes de la reunión en la que se proponga su adopción. Además, la Secretaría informará de los proyectos de enmienda a los signatarios del CA+ de la OMS y, a título informativo, al Depositario.
3. Las Partes harán todo lo posible por llegar a un acuerdo por consenso sobre cualquier enmienda propuesta al CA+ de la OMS. En caso de que se agoten todas las posibilidades de consenso sin que se haya llegado a un acuerdo, como último recurso la enmienda se adoptará si así lo decide en una votación una mayoría de dos tercios de las Partes presentes y votantes en la sesión. A los efectos del presente artículo, por «Partes presentes y votantes» se entienden las Partes presentes que emitan un voto a favor o en contra. La Secretaría comunicará al Depositario toda enmienda adoptada, y este la hará llegar a todas las Partes para su aceptación.
4. Los instrumentos de aceptación de las enmiendas quedarán en poder del Depositario. Las enmiendas adoptadas de conformidad con el párrafo 3 del presente artículo entrarán en vigor para todas las Partes cuando hayan sido adoptadas en una votación por las dos terceras partes de las Partes y aceptadas por las dos terceras partes de las Partes, de conformidad con sus respectivos procedimientos constitucionales.
5. Toda enmienda entrará en vigor para las demás Partes el nonagésimo día contado desde la fecha en que la Parte haya entregado al Depositario el instrumento de aceptación de la enmienda en cuestión.

Artículo 27. Adopción y enmienda de los anexos al CA+ de la OMS

1. Los anexos al CA+ de la OMS y las enmiendas a ellos se propondrán, adoptarán y entrarán en vigor de conformidad con el procedimiento establecido en el CA+ de la OMS.
2. Los anexos al CA+ de la OMS formarán parte integrante de este y, salvo que se disponga expresamente otra cosa, toda referencia al CA+ de la OMS constituirá al mismo tiempo una referencia a cualquiera de sus anexos.
3. En los anexos se incluirán listas, formularios y otros materiales descriptivos relacionados con cuestiones de procedimiento y aspectos científicos, técnicos o administrativos.

Artículo 28. Protocolos del CA+ de la OMS¹

1. Cualquiera de las Partes podrá proponer protocolos para el CA+ de la OMS. Tales propuestas serán examinadas por el Órgano Deliberante.
2. El Órgano Deliberante podrá adoptar protocolos del CA+ de la OMS. Al adoptar tales protocolos deberá hacerse todo lo posible para llegar a un consenso. En caso de que se agoten todas las posibilidades de consenso sin que se haya llegado a un acuerdo, como último recurso el protocolo se adoptará si así lo decide en una votación una mayoría de dos tercios de las Partes presentes y votantes en la sesión. A

¹ Nada de lo dispuesto en este artículo o en otras disposiciones de este proyecto preliminar conceptual pretende prejuzgar la naturaleza o la estructura del instrumento final.

los efectos del presente artículo, por «Partes presentes y votantes» se entienden las Partes presentes que emitan un voto a favor o en contra.

3. La Secretaría deberá comunicar a las Partes el texto de todo proyecto de protocolo del CA+ de la OMS al menos seis meses antes de la reunión en la que se vaya a proponer su adopción.
4. Los Estados que no sean Partes en el CA+ de la OMS podrán ser Partes en un protocolo de este, siempre que el protocolo así lo disponga.
5. Cualquier protocolo del CA+ de la OMS será vinculante solamente para las Partes en el protocolo en cuestión. Las decisiones sobre asuntos exclusivamente relacionados con un protocolo las adoptarán solamente las Partes en el protocolo en cuestión.
6. Las condiciones para la entrada en vigor del protocolo se establecerán en ese instrumento.

Artículo 29. Firma

1. El CA+ de la OMS estará abierto a la firma de todos los Miembros de la Organización Mundial de la Salud, de todo Estado que no sea Miembro de la Organización Mundial de la Salud pero sea miembro de las Naciones Unidas, y de las organizaciones de integración económica regional, en la Sede de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, desde el [●] de [●] de 202[●] hasta el [●] de [●] de 202[●] y, posteriormente, en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, desde el [●] de [●] de 202[●] hasta el [●] de [●] de 202[●].

Artículo 30. Ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión

1. El CA+ de la OMS estará sujeto a la ratificación, aceptación, aprobación o adhesión por los Estados y a la confirmación formal o adhesión por las organizaciones de integración económica regional. Quedará abierto a la adhesión a partir del día siguiente a la fecha en que quede cerrado a la firma. Los instrumentos de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión quedarán en poder del Depositario.
2. Las organizaciones de integración económica regional que pasen a ser Partes en el CA+ de la OMS sin que ninguno de sus Estados miembros lo sea quedarán sujetas a todas las obligaciones que les incumban en virtud del CA+ de la OMS. En el caso de las organizaciones que tengan uno o más Estados miembros que sean Partes en el CA+ de la OMS, la organización y sus Estados miembros determinarán su responsabilidad respectiva por el cumplimiento de las obligaciones que les incumban en virtud del CA+ de la OMS. En esos casos, la organización y los Estados miembros no podrán ejercer simultáneamente derechos conferidos por el CA+ de la OMS.
3. Las organizaciones de integración económica regional expresarán en sus instrumentos de confirmación oficial o de adhesión el alcance de su competencia con respecto a las cuestiones regidas por el CA+ de la OMS. Esas organizaciones comunicarán asimismo cualquier modificación sustancial en el alcance de su competencia al Depositario, el cual a su vez la transmitirá a las Partes.

Artículo 31. Entrada en vigor

1. El CA+ de la OMS entrará en vigor el [trigésimo] día contado desde la fecha en que haya sido depositado en poder del Depositario el [cuadragésimo] instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión.

2. Para cada Estado que ratifique, acepte o apruebe el CA+ de la OMS o se adhiera a él una vez satisfechas las condiciones para la entrada en vigor establecidas en el párrafo 1 *supra*, el CA+ de la OMS entrará en vigor al [trigésimo] día contado desde la fecha en que se haya depositado el respectivo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión.
3. Respecto de las organizaciones de integración económica regional que depositen un instrumento de confirmación oficial o de adhesión, una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor estipuladas en el párrafo 1 del presente artículo, el CA+ de la OMS entrará en vigor el trigésimo día contado desde la fecha de depósito del instrumento de confirmación oficial o adhesión.
4. A los efectos del presente artículo, todo instrumento que deposite una organización de integración económica regional no se considerará adicional a los depositados por los Estados miembros de la organización.

Artículo 32. Aplicación provisional

1. Cualquiera de las Partes en el CA+ de la OMS podrá aplicarlo provisionalmente si consiente en dicha aplicación provisional notificándolo por escrito al Depositario en el momento de la firma o el depósito de su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación formal o adhesión. Esta aplicación provisional entrará en vigor en la fecha en que el Secretario General de las Naciones Unidas reciba la notificación.
2. La aplicación provisional por una Parte se dará por terminada cuando entre en vigor el CA+ de la OMS para esa Parte o cuando esta notifique por escrito al Depositario su intención de poner fin la aplicación provisional.

Artículo 33. Solución de controversias

1. En caso de que se produzca una controversia entre dos o más Partes acerca de la interpretación o la aplicación del CA+ de la OMS, las Partes en cuestión procurarán por vía diplomática mediante negociación o cualquier otro medio pacífico de su elección, por ejemplo buenos oficios, mediación o conciliación. El hecho de que no se llegue a un acuerdo mediante buenos oficios, mediación o conciliación no eximirá a las Partes en la controversia de la responsabilidad de seguir tratando de resolverla.
2. Al ratificar, aceptar, aprobar o confirmar oficialmente el CA+ de la OMS, al adherirse a él o en cualquier momento después de ello, cada Parte podrá declarar por escrito al Depositario que, en caso de controversia no resuelta de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo, acepta como obligatorio un arbitraje especial de acuerdo con los procedimientos que adopte por consenso el Órgano Deliberante.
3. Las disposiciones del presente artículo se aplicarán con respecto a todos los protocolos y a las Partes en los mismos, a menos que en ellos se disponga otra cosa.

Artículo 34. Depositario

1. El Depositario del CA+ de la OMS, las enmiendas a este y los protocolos y anexos adoptados de conformidad con lo dispuesto en el CA+ de la OMS será el Secretario General de las Naciones Unidas.

Artículo 35. Textos auténticos

1. El original del CA+ de la OMS, cuyos textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso son igualmente auténticos, se depositará en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.