

Proyecto de informe del Grupo de Trabajo de los Estados Miembros sobre el fortalecimiento de la preparación y la respuesta de la OMS a las emergencias sanitarias para la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud

CONTEXTO

1. El Grupo de Trabajo de los Estados Miembros sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS a las emergencias sanitarias (en adelante, «el Grupo de Trabajo») se estableció con un mandato derivado de la resolución WHA74.7 (2021), en la que se solicitó al Grupo de Trabajo:

a) examinar las conclusiones y recomendaciones del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, teniendo en cuenta la labor pertinente de la Organización, en particular la derivada de la resolución WHA73.1 (2020) y de la decisión EB148(12) (2021), así como la labor de otros órganos, organizaciones y agentes no estatales pertinentes y cualquier otra información de interés; y

b) presentar un informe con propuestas de medidas para la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros y los agentes no estatales, según proceda, para su examen por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión.

2. Además, en la decisión WHA74(16), que es distinta a la resolución WHA74.7 pero guarda relación con ella, se pide al Grupo de Trabajo que «dé prioridad a la evaluación de las ventajas de elaborar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias, y que presente un informe para que sea examinado en la reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud».

3. Reconociendo y teniendo en cuenta los dos mandatos interrelacionados en relación con los plazos fijados para presentar informes, el Grupo de Trabajo presentará dos informes: el primero de ellos a la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud, prevista para los días 29 y 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2021, y el segundo al Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión, que está previsto celebrar entre los días 24 y 29 de enero de 2022. Ambos informes se complementarán entre sí para potenciar las sinergias y las ventajas de cumplir ambos mandatos con un enfoque integral.

4. El presente informe se refiere a la decisión WHA74(16) relativa a la evaluación de las ventajas de adoptar un nuevo convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS («el nuevo instrumento») sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias, con miras a establecer un proceso intergubernamental para redactar y negociar dicho convenio u otro instrumento internacional. El Grupo de Trabajo continuará cumpliendo el mandato establecido en la resolución WHA74.7 mediante la elaboración de un segundo informe en el que se tendrán en cuenta todas las recomendaciones y los diferentes instrumentos y medidas para aplicarlas, incluidos el nuevo instrumento y las modificaciones específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) (en adelante, «el RSI (2005)»), que se propondrá para su examen por los órganos deliberantes de la OMS y para la intervención de la Secretaría y los Estados Miembros de la OMS y los agentes no estatales pertinentes, según proceda.

5. El Grupo de Trabajo acordó que debe actuar de forma eficiente, eficaz, inclusiva, consensuada y transparente para garantizar la participación significativa de todos los Estados Miembros y acordó que, habida cuenta su enfoque en el fortalecimiento de la preparación de la respuesta de la OMS frente a las emergencias sanitarias, durante los periodos entre sesiones no debían celebrarse más de dos reuniones de subgrupos y estas debían ser consecutivas para velar por la participación del máximo número de Estados Miembros.

6. El Grupo de Trabajo convocó cuatro reuniones entre julio y noviembre de 2021, organizó consultas informales entre sesiones sobre temas específicos —como el fortalecimiento del RSI (2005), la equidad, la arquitectura de la salud y las ventajas que puede aportar un nuevo instrumento— y celebró dos diálogos con agentes no estatales. A fin de facilitar la difusión más amplia de información y la participación de los Estados Miembros, la Mesa informó a cinco¹ de los seis comités regionales de la OMS para ofrecerles la oportunidad de intercambiar pareceres con las partes interesadas de su región, fomentar la participación en las deliberaciones del Grupo de Trabajo y obtener opiniones acerca de la experiencia acumulada en cada región.

7. En su primera reunión, celebrada los días 15 y 16 de julio de 2021, el Grupo de Trabajo eligió a los miembros de la Mesa² y aprobó su mandato y sus métodos de trabajo, incluidas las modalidades de participación de las partes interesadas pertinentes y el calendario y los entregables del Grupo de Trabajo. Los resúmenes de las reuniones del Grupo de Trabajo elaborados por la Mesa están disponibles en línea.³

EVALUACIÓN DE LAS VENTAJAS DE ELABORAR UN NUEVO CONVENIO, ACUERDO U OTRO INSTRUMENTO INTERNACIONAL DE LA OMS SOBRE LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LAS PANDEMIAS

8. Hay consenso generalizado en que determinados aspectos importantes de la preparación y la respuesta frente a las emergencias sanitarias no se pueden tratar solamente dentro del alcance del RSI (2005) y que, quizás, se aborden mejor mediante un posible nuevo instrumento u otra herramienta normativa, de política o programática disponible a través de la OMS. Además, algunas recomendaciones y esferas clave requerirán una coordinación eficaz entre la OMS y otras instituciones que quizá tengan mandatos pertinentes para esas cuestiones y recomendaciones. Los Estados Miembros plantearon los siguientes temas:

¹ Los Comités Regionales para África, las Américas, Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental.

² Copresidentes: Excm. Sra. Grata Endah Werdaningtyas (Indonesia) y Sr. Colin McIff (Estados Unidos de América), y Vicepresidentes: Dra. Malebogo Kebabonye (Botswana), Excmo. Sr. François Rivasseau (Francia), Dr. Ala Alwan (Iraq) y Dra. Lyn James (Singapur).

³ <https://apps.who.int/gb/wgpr/>.

a) **Equidad.** Los Estados Miembros concuerdan en que la equidad es fundamental para la salud mundial, como principio y como resultado. Señalaron también que reviste gran importancia para las actividades de prevención, preparación y respuesta en relación con las emergencias sanitarias, incluso en relación con la creación de capacidad, el acceso oportuno y equitativo a contramedidas médicas, la distribución de estas contramedidas, la superación de los obstáculos que dificultan dicho acceso y dicha distribución, y cuestiones conexas como la investigación y el desarrollo, la propiedad intelectual, la transferencia de tecnología y el empoderamiento/ampliación de la capacidad local y regional de fabricación durante las emergencias para descubrir, desarrollar y ofrecer contramedidas médicas y otras herramientas y tecnologías eficaces. Si bien cada uno de estos ámbitos es complejo, la equidad se encuentra en la base del desplome del sistema actual. A pesar de que se ha logrado un desarrollo sin precedentes de contramedidas médicas, continuamos sin poder garantizar una distribución y un acceso universales y equitativos con vistas a alcanzar la cobertura sanitaria universal. Esta cuestión se podría tratar de forma fructífera bajo el paraguas de un nuevo instrumento que se podría adoptar y mediante debates en otros foros mundiales pertinentes.

b) **El principio de «Una sola salud».** Aunque este tema suscita un claro interés prioritario, es necesario desarrollarlo más pormenorizadamente y aumentar la colaboración, puesto que se trata de un concepto que va más allá de la preparación y la respuesta frente a las pandemias. Muchos aspectos de este principio quedan fuera del alcance del RSI (2005) y son complejos. Esta complejidad se refleja en la participación de varios agentes de ámbito mundial y nacional, pero la aplicación del principio de «Una sola salud» también podría conllevar ventajas considerables para la comunidad internacional gracias a la reducción de los riesgos asociados a las enfermedades emergentes de origen zoonótico en el futuro.

c) **Prevención, evaluación rápida de riesgos, detección y respuesta.** Algunos aspectos de este elemento podrían examinarse en los debates relativos a la mejora de la aplicación y la observancia del RSI (2005) y a las posibles modificaciones específicas en este Reglamento, mientras que otros podrían incorporarse en un nuevo instrumento. Los Estados Miembros son mayoritariamente partidarios de potenciar las iniciativas colectivas necesarios para prevenir y detectar rápidamente los brotes epidémicos con potencial pandémico y para intercambiar información al respecto con el fin de responder a ellos con eficacia.

d) **Cumplimiento y rendición de cuentas en relación con las obligaciones exigidas en virtud del RSI (2005).** Si bien este Reglamento incluye una disposición sobre la solución de controversias, hasta la fecha no se ha recurrido a ella. Muchos Estados Miembros expresaron su deseo de dar prioridad al fortalecimiento del cumplimiento y reconocieron la importancia de proporcionar incentivos para la aplicación y ayuda para responder, pero siguen habiendo divergencias en torno a si es mejor hacerlo como parte del fortalecimiento del RSI (2005) o como parte de un nuevo instrumento.

e) **Financiación.** Los Estados Miembros reconocieron la necesidad de brindar a la OMS una financiación suficiente y sostenible, de modo que pueda desempeñar su función rectora y de coordinación de la salud mundial consagrada en la Constitución de la OMS. Asimismo, reconocen la necesidad de realizar inversiones a nivel nacional y de que otros agentes, como las instituciones financieras internacionales y las instituciones mundiales existentes de la esfera de la salud, asuman una función de liderazgo.

f) **Respuesta resiliente y rápida a las pandemias que permita aumentar rápidamente la capacidad ante un incremento brusco de la demanda, tratando de alcanzar la cobertura sanitaria universal y reforzando el sistema de salud, lo cual incluye mejorar la atención primaria, el personal de salud y la protección social.**

g) **Intercambio de muestras mediante la mejora y la ampliación de las redes, mecanismos e incentivos para compartir patógenos, información genética, muestras biológicas y los beneficios conexos.** Los Estados Miembros estiman que el intercambio de muestras es importante y que es preciso ofrecer incentivos adecuados y beneficios para que la preparación y la respuesta a las emergencias sanitarias sea más equitativa. Los Estados Miembros están abiertos a estudiar un mecanismo más completo bajo los auspicios de la OMS.

h) **Los Estados Miembros consideran una prioridad aplicar soluciones estructurales para promover un enfoque pangubernamental y pansocial de la preparación, la disposición operativa y la respuesta frente a las pandemias, que incluya otras emergencias sanitarias.**

i) **Información errónea y desinformación.** Los Estados Miembros reconocen la necesidad de que se adopten medidas coordinadas a nivel nacional y mundial para hacer frente a la información errónea, la desinformación y la estigmatización que socavan la salud pública.

Ventajas de establecer un nuevo convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS

9. Con arreglo a los debates del Grupo de Trabajo, se ha concluido que un nuevo instrumento para el fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a las pandemias presentaría varias posibles ventajas, como las siguientes:

a) Un compromiso político de alto nivel y un enfoque pangubernamental y pansocial que podría fortalecer la coherencia y movilización intersectorial. De este modo se mantendría el interés y se generaría un impulso continuado para garantizar que la preparación y respuesta frente a las pandemias siga figurando en el programa de los dirigentes mundiales.

b) Una oportunidad para mejorar, actualizar y fortalecer la función rectora y de coordinación que corresponde a la OMS y su función como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional dado el panorama mundial del siglo XXI en materia de salud, y en particular para intensificar la participación de la sociedad civil y el sector privado. Ello podría ofrecer a las instancias normativas y los dirigentes una vía clara en la preparación y respuesta frente a las pandemias, lo que favorecería la coherencia y evitaría la fragmentación en el ámbito nacional y mundial. La Constitución de la OMS prevé expresamente la posibilidad de un nuevo instrumento, y la Organización tiene experiencia en la gestión de instrumentos de alcance pansocial y pangubernamental, como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

c) Generar entre las partes interesadas apoyo para el nuevo instrumento y sus objetivos de preparación y respuesta frente a las pandemias, por ejemplo una conferencia de las Partes en el nuevo instrumento.

d) Promover la confianza de los Estados Partes en el nuevo instrumento para adoptar compromisos mutuos de alto nivel ante la preparación y respuesta frente a las pandemias.

e) Utilizar el nuevo instrumento de anclaje en todos los principios recogidos en la Constitución de la OMS (Preámbulo), en particular el principio de no discriminación y el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. Se trata de principios importantes para promover la equidad y la cobertura sanitaria universal, garantizando un acceso equitativo a las contramedidas médicas y a los servicios de salud, tanto ahora como en el futuro.

- f)* Abordar el acceso equitativo a contramedidas como vacunas, tratamientos y pruebas diagnósticas. Un marco podría facilitar la adopción de medidas concretas y mecanismos a largo plazo para elaborar, fabricar y ampliar las contramedidas, incrementando la producción local, compartiendo tecnología y conocimientos especializados para impulsar la capacidad de fabricación, y reforzando los sistemas regulatorios.
- g)* Intercambiar datos, muestras, tecnología y beneficios en el contexto de la preparación y respuesta frente a las pandemias. Existen algunos acuerdos jurídicamente vinculantes en relación con el intercambio de patógenos, pero la OMS no dispone de ningún marco integral para compartir patógenos o los beneficios que se deriven de ellos que tenga en cuenta la realidad y las necesidades de la seguridad sanitaria mundial y la respuesta a las pandemias.
- h)* Reducir los riesgos que presentan las enfermedades emergentes de origen zoonótico en el futuro, reconociendo que estas enfermedades se encuentran entre las fuentes más probables de futuras pandemias. Ello podría incluir el fortalecimiento de las plataformas existentes y la vigilancia, el impulso de las alianzas multisectoriales (de los sectores de la salud de los seres humanos, los animales y el medio ambiente), y la promoción de contramedidas específicas en consonancia con el principio de «Una sola salud».
- i)* Apoyar el fortalecimiento de sistemas de salud sólidos, resilientes e inclusivos que sirvan de base para sistemas eficaces de preparación, prevención, detección y respuesta frente a las pandemias, mediante el refuerzo de los servicios de atención primaria de salud y el personal de salud, y el logro de la cobertura sanitaria universal.

10. Muchos Estados Miembros destacaron que el establecimiento de un nuevo instrumento sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias en virtud del Artículo 19 de la Constitución de la OMS podría ofrecer varias ventajas. Tal instrumento sería jurídicamente vinculante para los Estados Partes que optaran por ratificarlo, lo que podría propiciar una atención más sostenida, tanto en el plano político como en el normativo, hacia la cuestión crucial de la preparación y respuesta frente a las pandemias, que si se tratara de una ley no vinculante.

11. Los Estados Miembros tomaron nota de la recomendación del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias sobre la necesidad de un tratado en esta materia para reforzar la coordinación y las medidas de respuesta a escala mundial en caso de pandemia; también tomaron nota de ello el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19.

Instrumentos de la OMS a disposición de los Estados Miembros y su posible uso

12. La Constitución de la OMS brinda a la Asamblea de la Salud tres tipos posibles de instrumentos:¹
- a)* La Asamblea de la Salud puede adoptar convenios o acuerdos, con arreglo al Artículo 19 (adhesión).
- b)* La Asamblea de la Salud puede adoptar reglamentos, con arreglo al Artículo 21 (renuncia).

¹ https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf_files/wgpr3/A_WGPR3_6-en.pdf.

c) La Asamblea de la Salud puede hacer recomendaciones, con arreglo al Artículo 23 (no vinculantes).

13. El Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias ha determinado que la Asamblea de la Salud puede llevar adelante mandatos vinculados a este Grupo de Trabajo de varias formas para abordar cualquier tema de salud dado dentro del mandato de la OMS, en particular la preparación y respuesta frente a las pandemias. Desde una perspectiva jurídica o de gobernanza no hay requisitos disyuntivos («una cosa u otra») con respecto a los instrumentos, por ejemplo si se debería fortalecer el RSI (2005), entre otras cosas mediante posibles enmiendas específicas, o adoptar un instrumento nuevo: ambas opciones son posibles desde el punto de vista jurídico, como lo es también la adopción de resoluciones y decisiones complementarias para abordar cuestiones conexas, como la gobernanza de la OMS, y para avanzar con recomendaciones dentro de la labor técnica existente de la OMS.

14. Los Estados Miembros no se mostraron partidarios de renegociar o examinar nuevamente el RSI (2005) en su totalidad. Los Estados Miembros tendrán que examinar todas las opciones presentadas anteriormente al debatir las propuestas para fortalecer el RSI y un nuevo instrumento, y ofrecer orientaciones claras para la siguiente fase de la labor.

15. También existe la posibilidad de fortalecer el cumplimiento con los términos y disposiciones existentes. A este respecto, en el párrafo 1 del artículo 54 del RSI (2005) se estipula que «[l]os Estados Partes y el Director General informarán a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del presente Reglamento según decida la Asamblea de la Salud»; la Asamblea de la Salud podría utilizar esa disposición para ajustar las obligaciones de presentación de informes de los Estados Partes, por ejemplo estableciendo una conferencia sobre la presentación de informes en virtud del RSI (2005).

16. El fomento del cumplimiento de las obligaciones de los Estados Miembros mediante la mejora de la transparencia y los compromisos de presentación de informes viene respaldado también en los Artículos 61 a 65 de la Constitución de la OMS, que tratan de las obligaciones generales de presentación de informes por los Estados Miembros a la OMS, en particular con respecto a convenios, acuerdos y reglamentos establecidos en virtud de la Constitución de la OMS.

Riesgos asociados a la puesta en marcha de un proceso para elaborar un posible nuevo instrumento de preparación y respuesta frente a las pandemias

17. Algunos riesgos son la posibilidad de que se dilaten o bloqueen las negociaciones sobre los nuevos instrumentos y la insuficiencia de recursos o de tiempo para celebrar las negociaciones intergubernamentales. También podría parecer que la OMS no tiene el mandato o el margen de actuación sobre todas las esferas que podrían incluirse en el nuevo instrumento o para hacer que este se cumpla.

18. También deben tenerse en cuenta cuestiones relativas a los riesgos estructurales, como podría ser la redacción incorrecta del nuevo instrumento, por ejemplo debido a la actual falta de información y a la evaluación incompleta de la respuesta frente a la pandemia, y las posibles superposiciones o incoherencias entre las obligaciones de los Estados Partes en el RSI (2005) y el nuevo instrumento. Algunos Estados Miembros han propuesto que se examinen algunos asuntos, como el modo de aplicar los instrumentos disponibles actualmente con la máxima eficacia y eficiencia mientras se evalúan las ventajas de adoptar un nuevo instrumento, así como los recursos sostenibles, incluida la financiación de un nuevo instrumento. Asimismo, los Estados Miembros han expresado su preocupación con respecto a la adopción mediante adhesión de un convenio en virtud del Artículo 19, considerando que podría reducir la eficacia del nuevo instrumento si no hay suficientes signatarios. En consecuencia, varios Estados Miembros se ha mostrado favorables a poner en marcha un proceso de negociación encaminado a redactar un nuevo instrumento, a la par que se trata de mantener cierta flexibilidad en cuanto al tipo de instrumento y con la posibilidad de

realizar progresos rápidos si se observa que hay algunos elementos en torno a los cuales puede haber consenso antes de que se adopte un acuerdo final, aprovechando plenamente las flexibilidades jurídicas que ofrece la Constitución de la OMS, descritas con anterioridad en el presente documento.

19. Otra cuestión que cabe evitar es la fragmentación de los recursos, teniendo presentes los objetivos de un proceso claro, eficiente, eficaz, dirigido por los Estados Miembros, transparente e inclusivo, y tratando de lograr el consenso entre todos los Estados Miembros, sin perder de vista que puede haber limitaciones de tiempo y de recursos debidas a la actual pandemia.

Cuestiones clave con vistas a proseguir los debates

20. En la segunda y la tercera reuniones del Grupo de Trabajo, los Estados Miembros empezaron a examinar las recomendaciones de los comités/cuadros de examen independientes, centrándose en las aportaciones del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, teniendo en cuenta la labor de otros órganos pertinentes como la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, a fin de determinar con mayor claridad el modo en que se podían agrupar las recomendaciones para mostrar las coincidencias y divergencias entre ellas y los plazos de aplicación establecidos, y en qué casos está en marcha la aplicación.

21. Los Estados Miembros han reiterado tres puntos clave en los debates: en primer lugar, la centralidad de una OMS fortalecida en la arquitectura mundial de la salud; en segundo lugar, que el estado actual de las cosas no es aceptable, y en tercer lugar, que el Grupo de Trabajo debe estar dispuesto a avanzar con flexibilidad para cumplir sus dos mandatos interrelacionados. A partir del inventario preliminar de las recomendaciones, el Grupo de Trabajo empezó a debatir acerca de la evaluación realizada por la Secretaría de las recomendaciones y los posibles mecanismos de aplicación de las recomendaciones prioritarias y de la situación actual con respecto a dicha aplicación (véase el documento WGPR/3/5).

22. Se inició un análisis más a fondo de las recomendaciones para detectar divergencias entre ellas. Los Estados Miembros acordaron examinar las recomendaciones de acuerdo con cuatro grandes categorías: 1) liderazgo y gobernanza; 2) sistemas e instrumentos; 3) financiación, y 4) equidad.

23. A la luz de los debates celebrados por los Estados Miembros en el Grupo de Trabajo hasta el momento, se ha consensuado que los Estados Miembros deberán seguir examinando la viabilidad de aplicar las recomendaciones, en particular mediante:

- a) la elaboración de un nuevo instrumento internacional;
- b) el fortalecimiento del RSI (2005), y
- c) el análisis de los instrumentos y mecanismos de que dispone la OMS.

24. El Grupo de Trabajo ha reafirmado repetidamente la necesidad de llevar a cabo su trabajo de forma eficiente, eficaz, inclusiva, consensuada y transparente. Además, ha manifestado consenso con respecto a la importancia de reforzar la función de la OMS en las emergencias sanitarias y un compromiso común para fortalecer la preparación y respuesta en el plano mundial, regional y nacional. Si bien en el segundo informe para el Consejo Ejecutivo se ofrecerá un examen más pormenorizado de los debates mantenidos en el seno del Grupo de Trabajo sobre todas las recomendaciones y su aplicabilidad al fortalecimiento de la OMS, así como la preparación y respuesta mundiales frente a las pandemias, varios puntos merecen mención, en particular en la medida en que guardan relación con la evaluación de las ventajas de un posible nuevo instrumento de la OMS.

a) **Fortalecimiento de la gobernanza.** Los Estados Miembros han manifestado interés en fortalecer la gobernanza y la supervisión de la OMS y, a este respecto, hay consenso generalizado en torno a la necesidad de incrementar la participación de los Estados Miembros en la gobernanza de la OMS y su aportación de orientaciones al respecto.

b) **Fortalecimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005).** Los Estados Miembros han reiterado su apoyo al RSI (2005) en tanto que componente fundamental de la arquitectura mundial de la salud. Asimismo, muchos Estados Miembros han manifestado su apoyo al fortalecimiento de este Reglamento, en particular en lo que respecta a su aplicación y cumplimiento y a la introducción de enmiendas específicas sin reabrir a la negociación el instrumento en su totalidad; con todo, es necesario acordar un proceso para establecer cómo se determinarían las enmiendas y el objeto de la labor. Entre las cuestiones seleccionadas para su consideración cabe citar, por ejemplo:

i) crear y fortalecer las capacidades básicas, en particular mediante la financiación de las capacidades básicas requeridas para la ejecución y el cumplimiento del RSI (2005) en los niveles nacional y subnacional, y la mejora de la rendición de cuentas mutua, por ejemplo mediante exámenes regulares en los países y posibles mecanismos como el Examen Universal de la Preparación en materia de Salud. Los Estados Miembros han valorado positivamente el proceso piloto del Examen Universal de la Preparación en materia de Salud y han solicitado recibir actualizaciones sobre el proceso;

ii) propiciar el intercambio oportuno y transparente de información sobre brotes, tal como propuso el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19;

iii) fortalecer la capacidad de la OMS para prestar asistencia técnica, en particular mediante el acceso oportuno a los focos epidémicos, teniendo en cuenta y respetando al mismo tiempo la soberanía de los Estados;

iv) establecer orientaciones claras de respuesta cuando se declare una emergencia de salud pública de importancia internacional, con la posibilidad de emitir alertas de nivel intermedio, y

v) revisar el proceso de enmienda del RSI (2005) para hacerlo más ágil a la hora de responder a los desarrollos y avances futuros.

25. Sobre la introducción de enmiendas en el RSI (2005) se señalaron algunos riesgos, especialmente:

a) la posibilidad de que se dilaten o se bloqueen las negociaciones sobre las enmiendas y la insuficiencia de recursos o de tiempo para celebrar las negociaciones intergubernamentales;

b) posibles consecuencias no deseadas si las enmiendas llevan a reabrir a la negociación el RSI (2005) en su totalidad, como su pérdida de relevancia o coherencia y el posible debilitamiento del nuevo instrumento en su conjunto;

c) otra cuestión que cabe evitar es la fragmentación de los recursos, teniendo presentes los objetivos de un proceso claro, eficiente, eficaz, dirigido por los Estados Miembros, transparente e inclusivo, y tratando de lograr el consenso entre todos los Estados Miembros, sin perder de vista que puede haber limitaciones de tiempo y de recursos debidas a la actual pandemia;

d) podría dar lugar a una creciente complejidad del RSI (2005);

- e) la posible limitación de las aspiraciones derivada de la necesidad de llevar a cabo una reforma consensuada del RSI (2005), y
- f) los retrasos en la integración de las nuevas enmiendas en la legislación nacional.

CONCLUSIONES Y VÍAS DE ACTUACIÓN

26. Los Estados Miembros coinciden en que el establecimiento de un nuevo instrumento comporta ventajas, al tiempo que reconocen que el RSI (2005) sigue siendo actualmente el principal instrumento jurídicamente vinculante para la preparación frente a las pandemias. El Grupo de Trabajo ha confirmado la importancia de una serie de temas, según lo expuesto en los subapartados *a*) a *i*) del apartado 8 *supra*, que podrían abordarse de un modo más adecuado mediante un nuevo instrumento bajo los auspicios de la OMS.

27. El Grupo de Trabajo estima, a fin de someterlo a la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud, que debe ponerse en marcha, en el marco de un enfoque global y coherente, uno o varios procesos encaminados a: *a*) adoptar un nuevo convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre preparación y respuesta frente a las pandemias, y *b*) reforzar el RSI (2005) mediante su aplicación, su cumplimiento y la introducción de enmiendas específicas en el texto.

28. El Grupo de Trabajo tiene la intención de seguir manteniendo un planteamiento coherente, flexible, previsible e inclusivo para tratar todos los aspectos de su mandato. Dado el carácter interconectado de todos los debates, este planteamiento nos permitirá mantener y fortalecer la coherencia general, tanto para la OMS como para los asociados pertinentes.

29. El Grupo de Trabajo propone, a fin de someterlo a la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud, lo siguiente:

- a*) establecer un órgano de negociación intergubernamental que se encargue de elaborar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias;
- b*) definir un proceso claro, eficiente, eficaz, dirigido por los Estados Miembros, transparente e inclusivo sobre la manera de determinar y desarrollar los elementos sustantivos y un proyecto preliminar de un nuevo instrumento y las modalidades y plazos para su negociación, y
- c*) brindar apoyo al Grupo de Trabajo para que continúe su labor en virtud de la resolución WHA74.7, en particular en lo tocante a la definición de los instrumentos necesarios para aplicar las recomendaciones abarcadas por la labor técnica de la OMS, y elaborar con más detalle propuestas para fortalecer el RSI (2005), en particular las posibles enmiendas específicas del texto y los elementos que podrían tratarse de manera más efectiva en otro espacio.

= = =