



Proyecto preliminar de CA+ de la OMS para su consideración por el Órgano de Negociación Intergubernamental en su cuarta reunión

Convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias («CA+ de la OMS»)

ANTECEDENTES, METODOLOGÍA Y ENFOQUE

1. Reconociendo la desastrosa incapacidad de la comunidad internacional para mostrar solidaridad y equidad en la respuesta a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), la Asamblea Mundial de la Salud convocó una segunda reunión extraordinaria en diciembre de 2021, en la que estableció un Órgano de Negociación Intergubernamental abierto a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados (y las organizaciones de integración económica regional, según corresponda) para redactar y negociar 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 Intergubernamental considere apropiadas.
2. En cumplimiento de dicho mandato, el Órgano de Negociación Intergubernamental estableció un proceso y un enfoque sistemático para su labor y convino, en su segunda reunión, en que el instrumento debería ser jurídicamente vinculante y contener elementos tanto jurídicamente vinculantes como no vinculantes. A ese respecto, el Órgano de Negociación Intergubernamental determinó que el Artículo 19 de la Constitución de la OMS era la disposición general en virtud de la cual el instrumento debería adoptarse, sin perjuicio de considerar también, a medida que avanzara la labor, la idoneidad del Artículo 21, y pidió a la Mesa que elaborara y le presentara un proyecto preliminar conceptual del instrumento (denominado aquí el «CA+ de la OMS») para someterlo a debate.
3. En su tercera reunión, el Órgano de Negociación Intergubernamental acordó que la Mesa, con el apoyo de la Secretaría de la OMS, prepararía el proyecto preliminar de CA+ de la OMS, sobre la base del proyecto preliminar conceptual y las aportaciones recibidas durante la tercera reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental, junto con las disposiciones legales. El Órgano de Negociación Intergubernamental convino además en que el proyecto preliminar se examinaría en su cuarta reunión como punto de partida para iniciar las negociaciones en esa reunión, partiendo del supuesto de que el proyecto preliminar se entendería sin perjuicio de la postura de cualquier delegación y según el principio de que «nada se da por acordado hasta que todo esté acordado».
4. En consecuencia, la Mesa ha preparado el presente proyecto preliminar de CA+ de la OMS para su consideración por el Órgano de Negociación Intergubernamental en su cuarta reunión.

Índice

El mundo unido con equidad.....	9
Capítulo I. Introducción	9
Artículo 1. Definiciones y uso de los términos.....	9
Artículo 2. Relación con otros acuerdos e instrumentos internacionales.....	10
Capítulo II. Objetivo, principios rectores y alcance.....	10
Artículo 3. Objetivo.....	10
Artículo 4. Principios rectores y derechos	11
Artículo 5. Alcance.....	13
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.....	13
Artículo 6. Red mundial previsible de cadena de suministro y de logística	13
Artículo 7. Acceso a la tecnología: promoción de una producción y una transferencia de tecnología y conocimientos especializados sostenibles y distribuidas de manera equitativa.....	14
Artículo 8. Fortalecimiento de la reglamentación.....	16
Artículo 9. Aumento de las capacidades en materia de investigación y desarrollo	16
Artículo 10. Sistema de la OMS de Acceso y Participación en los Beneficios con respecto a los Patógenos.....	18
Capítulo IV. Fortalecimiento y mantenimiento de las capacidades para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.....	20
Artículo 11. Fortalecimiento y mantenimiento del estado de preparación y la resiliencia de los sistemas de salud.....	20
Artículo 12. Fortalecimiento y mantenimiento de trabajadores de la salud y asistenciales cualificados y competentes.....	21
Artículo 14. Protección de los derechos humanos.....	22
Capítulo IV. Coordinación, colaboración y cooperación para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias	23
Artículo 15. Coordinación, colaboración y cooperación a nivel mundial.....	23
Artículo 16. Enfoques que abarcan a todo el gobierno y a toda la sociedad a nivel nacional.....	24
Artículo 17. Fortalecimiento de los conocimientos sobre pandemias y salud pública.....	25
Artículo 18. Una sola salud	25
Capítulo VI. Financiación de la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.....	27
Artículo 19. Financiación sostenible y previsible.....	27
Capítulo VII. Disposiciones institucionales.....	28
Artículo 20. Órgano Deliberante del CA+ de la OMS.....	28
Artículo 21. Órgano Consultivo del CA+ de la OMS.....	29
Artículo 22. Mecanismos de supervisión del CA+ de la OMS.....	29
Artículo 23. Evaluación y examen.....	29

Artículo 24. Secretaría.....	30
Capítulo VIII. Disposiciones finales.....	30
Artículo 25. Reservas	30
Artículo 26. Confidencialidad y protección de datos	30
Artículo 27. Denuncia	30
Artículo 28. Derecho a voto	31
Artículo 29. Enmiendas al CA+ de la OMS	31
Artículo 30. Adopción y enmienda de los anexos al CA+ de la OMS	31
Artículo 31. Protocolos del CA+ de la OMS.....	32
Artículo 32. Firma	32
Artículo 33. Ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión	32
Artículo 34. Entrada en vigor.....	33
Artículo 35. Aplicación provisional por las Partes y medidas por la Asamblea Mundial de la Salud para dar efecto a las disposiciones del CA+ de la OMS	33
Artículo 36. Solución de controversias	33
Artículo 37. Depositario	34
Artículo 38. Textos auténticos.....	34

PROYECTO PRELIMINAR PARA SU CONSIDERACIÓN POR EL ÓRGANO DE NEGOCIACIÓN INTERGUBERNAMENTAL EN SU CUARTA REUNIÓN

Las Partes en el presente CA+ de la OMS,¹

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. *Reconociendo* la función central de la OMS, como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, en la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, 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,
6. *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,
7. *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,
8. *Recordando* el Reglamento Sanitario Internacional 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,
9. *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,

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.

10. *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 de los sistemas de salud frente a pandemias deben integrarse sistemáticamente en enfoques que abarquen a todo el gobierno y 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»,
11. *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 subsanar las deficiencias y mejorar la respuesta futura,
12. *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,
13. *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,
14. *Observando* que en 2021 las mujeres constituían más del 70% del personal de salud y asistencia 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, que recayó especialmente sobre los trabajadores de la salud,
15. *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,
16. *Manifestando* preocupación porque las personas afectadas por conflictos e inseguridad corren un riesgo especial de que se las deje atrás durante las pandemias,
17. *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,
18. *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 de los sistemas de salud frente a pandemias,
19. *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,

20. *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,
21. *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,**
22. *Reafirmando* **la importancia del acceso a información oportuna,** así como a una eficiente comunicación de riesgos que permita contrarrestar las pandemias,
23. *Comprendiendo* que la mayoría de las enfermedades infecciosas emergentes tienen su origen en animales, tanto las especies silvestres como los animales domesticados, y que posteriormente se transmiten a las personas,
24. *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,
25. *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,
26. *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 para equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas,
27. *Reconociendo* la creación de la Alianza Cuatripartita (la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente) para abordar mejor las cuestiones relacionadas con el principio de «Una sola salud»,
28. *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,
29. *Reconociendo* que la salud es un requisito a la vez que un resultado y un indicador de las dimensiones sociales, económicas y ambientales del desarrollo sostenible y de la aplicación de la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,**
30. *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, lo que dificulta el logro de la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible y su compromiso común de no dejar a nadie atrás,

-
31. *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,
32. *Reconociendo* que existen importantes diferencias en las capacidades de los países en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a pandemias,
33. *Profundamente preocupadas* por las graves inequidades que dificultaron el acceso oportuno a los productos médicos y otros productos relacionados con la pandemia de COVID-19, en particular vacunas, suministros de oxígeno, equipo de protección personal, pruebas diagnósticas y tratamientos,
34. *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,
35. *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,
36. *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,
37. *Recordando* la Declaración de Doha acerca del Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública de 2001 y reiterando que el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) no impide ni debería impedir que los Miembros de la Organización Mundial del Comercio adopten medidas para proteger la salud pública,
38. *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 Organización Mundial del Comercio a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos,
39. *Reafirmando* que los Miembros de la Organización Mundial del Comercio 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,
40. *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,
41. *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, así como en el acceso oportuno y equitativo a ellos y en su distribución,

42. *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,

43. *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,

44. *Reafirmando* las flexibilidades y salvaguardias contenidas en el Acuerdo sobre los ADPIC y su importancia para eliminar los obstáculos a la producción de productos relacionados con 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,

45. *Reafirmando* las flexibilidades y salvaguardias contenidas en el Acuerdo sobre los ADPIC 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 relacionados con las pandemias, así como su distribución equitativa,

46. *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,

47. *Reconociendo* que la investigación y el desarrollo financiados con fondos públicos desempeñan una función importante en el desarrollo de productos relacionados con las pandemias y que, como tales, requieren condicionalidades,

48. *Recalcando* la importancia de promover el **intercambio temprano, seguro, transparente y rápido de muestras y datos de 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, 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, 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,

49. *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;

Han acordado lo siguiente:

El mundo unido con equidad

Visión: El CA+ de la OMS¹ trata de lograr un mundo en que las pandemias estén controladas con eficacia para 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, sin dejar de reconocer al mismo tiempo los derechos soberanos de los países, tener en cuenta las diferencias que existen entre ellos en niveles de desarrollo, respetar su contexto nacional y reconocer los instrumentos internacionales pertinentes existentes. El CA+ de la OMS tiene por objeto conseguir una mayor equidad y eficacia en la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias a través de la más completa cooperación nacional e internacional.

Capítulo I. Introducción

Artículo 1 Definiciones y uso de los términos

1. A los efectos del presente CA+ de la OMS, los conceptos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- a) «secuencias genéticas»: orden en que aparecen los nucleótidos en una molécula de ADN o ARN. Contienen toda la información genética que determina las características biológicas de un organismo o virus;
- b) «pandemia»: propagación a nivel mundial de un patógeno o una variante que infecta a poblaciones humanas con inmunidad limitada o nula gracias a una transmisibilidad sostenida y elevada de persona a persona, lo que sobrecarga los sistemas de salud con una morbilidad grave y una mortalidad elevada y causa trastornos sociales y económicos, y cuyo control requiere una colaboración y coordinación eficaces en los ámbitos nacional y mundial;²
- c) «productos relacionados con las pandemias»: son productos que pueden resultar necesarios para la prevención, preparación, respuesta y/o recuperación frente a pandemias, y que pueden incluir, entre otros, pruebas diagnósticas, tratamientos, medicamentos, vacunas, equipos de protección personal, jeringuillas y oxígeno;
- d) «personas en situaciones vulnerables»: este concepto abarca los pueblos indígenas, las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas o lingüísticas, los refugiados, los migrantes, los solicitantes de asilo, 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, y las personas que viven en zonas frágiles, como los pequeños Estados insulares en desarrollo;

¹ En su segunda reunión, en julio de 2022, el Órgano 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 CA+ de la OMS, sin perjuicio de considerar también, a medida que avance la labor, la idoneidad del Artículo 21.

² Se alienta al Órgano de Negociación Intergubernamental a debatir sobre el tema de la declaración de una «pandemia» por parte del Director General de la OMS en el marco del CA+ de la OMS y las modalidades y términos de dicha declaración, lo que incluye los vínculos con el Reglamento Sanitario Internacional y otros mecanismos e instrumentos pertinentes. A este respecto, véase el párrafo 2 del artículo 15 del presente documento.

- e) «patógeno con potencial pandémico»: ...;
- f) «enfoque de 'Una sola salud'»: ...;
- g) «vigilancia basada en el enfoque de 'Una sola salud'»: ...;
- h) «infodemia»: ...;
- i) «interpandémico»: ...;
- j) «gasto corriente en salud»: ...;
- k) «cobertura sanitaria universal»: ...; y
- l) «recuperación»: ...



Artículo 2. Relación con otros acuerdos e instrumentos internacionales

1. La aplicación del CA+ de la OMS se inspirará en la Carta de las Naciones Unidas y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. El CA+ de la OMS y otros instrumentos internacionales pertinentes, entre ellos el Reglamento Sanitario Internacional, deberán interpretarse de forma que sean complementarios, compatibles y sinérgicos, y el CA+ de la OMS debería interpretarse de tal manera que promueva y respalde la aplicación y puesta en práctica del Reglamento Sanitario Internacional y otros instrumentos internacionales pertinentes.¹ En el caso de que en alguna parte del CA+ de la OMS se aborden 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, la compatibilidad y la coherencia, con el objetivo común de fortalecer la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.
2. Las disposiciones del CA+ de la OMS no afectarán a los derechos y obligaciones contraídos por ninguna Parte en virtud de otros instrumentos internacionales existentes y respetarán las competencias de otras organizaciones y órganos creados en virtud de tratados.
3. Las disposiciones del 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 CA+ de la OMS, siempre que dichos instrumentos sean compatibles con las obligaciones que hayan contraído en virtud del CA+ de la OMS. Las Partes interesadas notificarán dichos instrumentos al Órgano Deliberante del CA+ de la OMS a través de la Secretaría.

Capítulo II. Objetivo, principios rectores y alcance

Artículo 3. Objetivo

El objetivo del CA+ de la OMS, que se rige por la equidad, la visión, los principios y los derechos establecidos en el presente documento, es prevenir las pandemias, salvar vidas, reducir la carga de morbilidad 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 de forma integral y eficaz las deficiencias y los

¹ Se alienta al Órgano de Negociación Intergubernamental a debatir sobre el tema de hacer explícitas las sinergias y la complementariedad concreta del CA+ de la OMS con el Reglamento Sanitario Internacional y con otros mecanismos e instrumentos pertinentes.

desafíos sistémicos que existen en dichos ámbitos, a nivel nacional, regional e internacional, reduciendo sustancialmente el riesgo de pandemias, aumentando las capacidades de preparación y respuesta frente a pandemias, haciendo realidad de forma progresiva la cobertura sanitaria universal y velando por una respuesta a las pandemias coordinada, colaborativa y basada en la evidencia y una recuperación resiliente de los sistemas de salud en los ámbitos comunitario, nacional, regional y mundial.

Artículo 4. Principios rectores y derechos

Para lograr el objetivo del CA+ de la OMS y aplicar sus disposiciones, las Partes se regirán, entre otras cosas, por los principios y derechos 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. Derecho a la salud** – El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, definida 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 sus pueblos ni a otros países. La soberanía también abarca los derechos de los Estados respecto de sus recursos biológicos.
- 4. Equidad** – Para lograr la equidad es fundamental la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables, también por lo que respecta a las capacidades, entre los países y dentro de un mismo país, en particular entre grupos de personas, independientemente de que tales grupos se definan social, económica, demográfica o geográficamente o a partir de cualquier otra dimensión de la desigualdad. La prevención, preparación, respuesta y recuperación eficaces de los sistemas de salud frente a pandemias no pueden lograrse sin voluntad y compromiso políticos para resolver los problemas estructurales de inequidad que impiden un acceso justo, equitativo y oportuno a productos y servicios asequibles, seguros y eficaces relacionados con las pandemias, a servicios de salud esenciales, a información y respaldo social, así como para abordar las inequidades en tecnología, personal de salud, infraestructuras y financiación, entre otros aspectos.
- 5. Solidaridad** – La prevención, preparación y respuesta eficaces frente a pandemias precisan de colaboración, coordinación y cooperación nacionales, internacionales, multilaterales, bilaterales y multisectoriales, mediante unidad a escala mundial, a fin de lograr el interés común de construir un mundo más justo, más equitativo y mejor preparado.
- 6. Transparencia** – La prevención, preparación y respuesta eficaces frente a pandemias dependen de la puesta en común, la accesibilidad y la divulgación transparentes, abiertas y oportunas de información precisa, datos y otros elementos pertinentes que puedan salir a la luz (incluidas muestras biológicas, datos de secuencias genómicas y resultados de ensayos clínicos) con el objeto de evaluar los riesgos y adoptar medidas de control, y desarrollar productos y servicios relacionados con las pandemias, 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 Estados deben rendir cuentas de su labor para fortalecer y mantener las capacidades y las funciones de salud pública de sus sistemas de salud a fin de proporcionar medidas sanitarias y sociales adecuadas mediante la adopción y aplicación de medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y de otro tipo en pro de una prevención, preparación, respuesta y recuperación justas, equitativas, efectivas y oportunas de los sistemas de salud frente a pandemias. Todas las Partes cooperarán con otros Estados y organizaciones internacionales pertinentes a fin de fortalecer, apoyar y mantener colectivamente las capacidades de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud a escala mundial.

8. **Responsabilidades y capacidades comunes pero diferenciadas en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias** – Todos los Estados son responsables de la salud de sus pueblos, lo que abarca la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias. Además, las pandemias del pasado han puesto de manifiesto que nadie está a salvo hasta que todos lo estemos. Dado que la salud de todos los pueblos depende de la plena cooperación de las personas y los Estados, todas las Partes están sujetas a las obligaciones que establece el CA+ de la OMS. Los Estados que dispongan de más recursos útiles para combatir las pandemias, entre ellos productos relacionados con las pandemias y capacidad de fabricación, deberían asumir, si procediera, un grado de responsabilidad diferenciada acorde con respecto a la prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a pandemias a escala mundial. Con el fin de ayudar a todas las Partes a alcanzar el nivel más elevado posible de capacidad demostrada y sostenida, es necesario tener plenamente en cuenta y priorizar las necesidades específicas y las circunstancias especiales de las Partes que son países en desarrollo, sobre todo las de aquellas que: *i*) son particularmente vulnerables a los efectos adversos de las pandemias; *ii*) carecen de las capacidades adecuadas para responder a las pandemias; y *iii*) podrían tener que soportar una carga desproporcionadamente elevada.

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) son fundamentales 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 (del que a su vez se beneficiarán) de la participación y el liderazgo en igualdad de condiciones de hombres y mujeres en la toma de decisiones, haciendo especial hincapié en la igualdad de género, teniendo en cuenta las necesidades específicas de todas las mujeres y niñas, y utilizando un enfoque impulsado por los países, 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, servicios de salud y medidas de apoyo relacionados con las pandemias, sin temor a sufrir discriminación o a ser tratadas 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, las personas pertenecientes a minorías nacionales, étnicas, religiosas o lingüísticas, los refugiados, los migrantes, los solicitantes de asilo, 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 afectados de manera desproporcionada por las pandemias debido a las inequidades sociales y económicas, así como a las barreras legales y regulatorias, que pueden impedirles acceder a los servicios de salud.

14. **«Una sola salud»** – A la hora de adoptar medidas multisectoriales y transdisciplinarias debería reconocerse la interconexión existente entre las personas, los animales, las plantas y su entorno común, y para ello debería reforzarse y aplicarse 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 los antimicrobianos y a enfermedades zoonóticas.

15. **Cobertura sanitaria universal** – El CA+ de la OMS se guiará por el objetivo de lograr la cobertura sanitaria universal, para lo cual tiene una importancia capital contar con sistemas de salud fuertes y resilientes, en tanto que aspecto fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible a través de la promoción de la salud y el bienestar de todos a todas las edades.

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 y aplicación de orientaciones para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.

17. **Función 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 es 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 el seguimiento periódico y la evaluación de las políticas, a velar por que los efectos de las medidas destinadas a la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias guarden proporción con los objetivos previstos y que los beneficios derivados de aquellas superen los costos.

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 los ámbitos 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. Red mundial previsible de cadena de suministro y de logística

1. Las Partes, reconociendo las deficiencias de la preparación y la respuesta frente a la pandemia de COVID-19, convienen en la necesidad de contar con una red mundial de cadena de suministro y de logística que sea adecuada, equitativa, transparente, sólida, ágil, eficaz y diversa para la prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a pandemias.

2. Por el presente artículo queda establecida la Red Mundial de la OMS de Cadena de Suministro y de Logística frente a Pandemias (la «Red»).

3. Las Partes respaldarán el establecimiento y la puesta en funcionamiento de la Red y participarán en ella dentro del marco de la OMS, en particular manteniéndola durante los periodos interpandémicos y ampliándola de manera adecuada en caso de pandemia. A este respecto, las Partes:

a) determinarán los tipos y las cantidades de los productos necesarios para una prevención, preparación y respuesta sólidas frente a pandemias, incluidos los costos y la logística necesarios para crear y mantener reservas estratégicas de esos productos, colaborando con las partes interesadas y los expertos pertinentes y guiándose por la evidencia científica y por las evaluaciones periódicas de los riesgos epidemiológicos;

b) elaborarán una previsión de demanda y un inventario de fabricantes y proveedores, así como de materias primas y otros insumos necesarios para la producción sostenible de productos relacionados con las pandemias (especialmente, principios farmacéuticos activos), incluidas las capacidades de fabricación, e identificarán los mecanismos de compra multilaterales y regionales más eficientes, incluidos los mecanismos mancomunados y las contribuciones en especie, fomentando a su vez la transparencia en cuanto al costo y la fijación de precios de todos los elementos que forman parte de la cadena de suministro;

c) establecerán un mecanismo que garantice la asignación justa y equitativa de los productos relacionados con las pandemias en función de los riesgos y las necesidades de salud pública;

d) realizarán un inventario de las posibilidades existentes de entrega y distribución, y establecerán o pondrán en funcionamiento, según corresponda, 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; y

e) elaborarán un panel informativo sobre la capacidad y disponibilidad de suministro de productos relacionados con las pandemias y presentarán informes periódicos al respecto, y llevarán a cabo de manera regular ejercicios de simulación para probar el funcionamiento de la Red.

4. Conscientes de la necesidad de ofrecer un acceso sin trabas a los productos relacionados con las pandemias, las Partes se comprometen a no imponer reglamentaciones que interfieran indebidamente con el comercio o el intercambio de materias primas e ingredientes farmacéuticos.

5. Las Partes se comprometen a salvaguardar los principios humanitarios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia, y a facilitar el acceso sin trabas del personal y la carga humanitarios. Se entiende que el compromiso de facilitar dicho acceso es jurídicamente vinculante y se aplica en todas las circunstancias, de conformidad con los principios humanitarios.

6. Las Partes, trabajando por medio del Órgano Deliberante del CA+ de la OMS, tomarán todas las medidas apropiadas para establecer y poner en funcionamiento la Red a más tardar el XX. Se da por entendido que la aplicación del presente artículo inmediatamente después de la adopción del CA+ de la OMS se considerará conforme a lo dispuesto en el artículo 35 del CA+ de la OMS y en el sentido que en él se prevé.

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 reconocen que, para corregir la falta de equidad en el acceso a los productos relacionados con las pandemias (por ejemplo, vacunas, tratamientos y pruebas diagnósticas, entre otros), se

debería incrementar la capacidad de fabricación y distribuirla de manera más equitativa en términos geográficos y estratégicos.

2. Las Partes, trabajando por medio del Órgano Deliberante del CA+ de la OMS, reforzarán los mecanismos multilaterales existentes y establecerán otros mecanismos multilaterales innovadores que promuevan e incentiven la transferencia pertinente de tecnología y conocimientos especializados para la fabricación de productos relacionados con las pandemias, en condiciones mutuamente acordadas, a fabricantes capacitados, especialmente en los países en desarrollo.

3. Durante los periodos interpandémicos, todas las Partes se comprometen a establecer estos mecanismos y tendrán a bien:

a) realizar labores de coordinación, colaboración, facilitación e incentivación con respecto a los fabricantes de productos relacionados con las pandemias para que transfieran la tecnología y los conocimientos especializados pertinentes a fabricantes capacitados (según se definen a continuación) en condiciones mutuamente acordadas, entre otras cosas a través de centros de transferencia de tecnología y alianzas para el desarrollo de productos, y para que atiendan las necesidades de fabricación de nuevos productos relacionados con las pandemias en un plazo breve;

b) reforzar la coordinación con las organizaciones internacionales pertinentes, incluidos los organismos de las Naciones Unidas, sobre cuestiones relacionadas con la salud pública, la propiedad intelectual y el comercio, entre ellas la oportuna adaptación de la oferta a la demanda y el inventario de las capacidades de fabricación y la demanda;

c) alentar a las entidades —incluidos los fabricantes dentro de sus respectivas jurisdicciones— que llevan a cabo actividades de investigación y desarrollo de productos prepandémicos y productos relacionados con las pandemias, en particular a las que reciben una financiación pública considerable para ese fin, a conceder, en condiciones mutuamente acordadas, licencias a fabricantes capacitados, en especial de países en desarrollo, para que utilicen su propiedad intelectual y otras sustancias, productos, tecnología, conocimientos especializados, información y conocimientos protegidos que se requieren en el proceso de investigación, desarrollo y fabricación de productos de respuesta a las pandemias, en particular los productos prepandémicos y los productos relacionados con las pandemias; y

d) colaborar para garantizar el acceso equitativo y asequible a las tecnologías de la salud a fin de promover el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y mitigar las desigualdades sociales.

4. En caso de pandemia, las Partes:

a) tomarán las medidas apropiadas para respaldar las exenciones sujetas a plazos de los derechos de propiedad intelectual que puedan acelerar o incrementar la fabricación de productos relacionados con las pandemias durante una pandemia, en la medida necesaria para aumentar la disponibilidad e idoneidad de productos asequibles relacionados con las pandemias;

b) aplicarán 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 de 2001, y en los artículos 27, 30 (incluidas la excepción por investigaciones y la disposición «Bolar»), 31 y 31 *bis* del Acuerdo sobre los ADPIC;

c) alentarán a todos los titulares de patentes sobre la producción de productos relacionados con las pandemias a eliminar, o a gestionar según proceda, el pago de regalías por parte de los

fabricantes de los países en desarrollo por el uso, durante la pandemia, de su tecnología para fabricar productos relacionados con las pandemias, y exigirán que lo hagan, según proceda, aquellos que hayan recibido financiación pública para desarrollar ese tipo de productos; y

d) alentarán a todos los institutos de investigación y desarrollo, incluidos los fabricantes, y en particular a los que reciban cantidades considerables de financiación pública, a eliminar, o gestionar según proceda, las regalías por el uso continuado de su tecnología para fabricar productos relacionados con las pandemias.



5. A los efectos del presente artículo, el concepto «fabricante capacitado» hace referencia a una entidad que opera conforme a las directrices y normativas nacionales e internacionales, entre ellas las normas sobre bioseguridad y bioprotección.

Artículo 8. Fortalecimiento de la reglamentación

1. Las Partes fortalecerán la capacidad y el desempeño de las autoridades reguladoras nacionales y aumentarán la armonización de los requisitos en materia de reglamentación a nivel internacional y regional, por ejemplo, y según corresponda, mediante la celebración de acuerdos de reconocimiento mutuo.

2. Cada Parte creará y fortalecerá las capacidades y el desempeño de su país en materia de reglamentación para aprobar de manera oportuna los productos relacionados con las pandemias, y en caso de que se produzca una pandemia, acelerará el proceso de aprobación y concesión de licencia de dichos productos para su uso de emergencia de forma oportuna, incluido el intercambio de expedientes reglamentarios con otras instituciones.

3. Las Partes harán un seguimiento de los productos de calidad subestándar y falsificados relacionados con las pandemias y formularán reglamentaciones contra ellos, según proceda, a través de los mecanismos existentes de los Estados Miembros sobre productos médicos de calidad subestándar y falsificados.


Artículo 9. Aumento de las capacidades en materia de investigación y desarrollo

1. Las Partes reconocen la necesidad de crear y fortalecer las capacidades e instituciones para la realización de actividades innovadoras de investigación y desarrollo de productos relacionados con las pandemias, en particular en los países en desarrollo, y la necesidad de compartir información aplicando enfoques de ciencia abierta a fin de poner en común rápidamente las conclusiones científicas y los frutos de las investigaciones.

2. Con vistas a promover un mayor intercambio de conocimientos y la mejora de la transparencia, cada Parte, al proporcionar financiación pública para la investigación y el desarrollo en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, y teniendo en cuenta el montante de la financiación pública recibida, tendrá a bien:

a) promover la difusión gratuita y pública de los resultados de las investigaciones financiadas con fondos públicos y gubernamentales destinadas a desarrollar productos relacionados con las pandemias;

b) tratar de incluir términos y condiciones sobre precios de los productos, la asignación, el intercambio de datos y la transferencia de tecnología, según proceda, y publicar los términos contractuales;

- c) garantizar que los promotores de la investigación de productos relacionados con las pandemias asuman un nivel adecuado del riesgo asociado; 
- d) promover e incentivar el desarrollo conjunto de tecnología y las iniciativas de empresas conjuntas; y
- e) establecer las condiciones apropiadas para realizar investigación y desarrollo financiados con fondos públicos, en particular sobre fabricación distribuida, concesión de licencias, transferencia de tecnología y políticas de precios.

3. Las Partes aumentarán la transparencia de la información sobre la financiación de la investigación y el desarrollo de productos relacionados con las pandemias:

- a) divulgando información sobre la financiación pública para la investigación y el desarrollo de posibles productos relacionados con las pandemias y aprobando disposiciones para mejorar la disponibilidad y accesibilidad del trabajo resultante, en particular mediante publicaciones de libre acceso y de dominio público y la notificación pública de las patentes correspondientes;
- b) obligando a los fabricantes que reciban financiación pública para elaborar productos relacionados con las pandemias a revelar los precios y las condiciones contractuales cuando se realicen adquisiciones públicas en tiempos de pandemia, teniendo en cuenta el montante de la financiación pública recibida; y
- c) alentando a los fabricantes que reciban fondos de otros tipos procedentes de fuentes ajenas para elaborar productos relacionados con las pandemias a que revelen los precios y las condiciones contractuales cuando se realicen adquisiciones públicas en tiempos de pandemia.

4. Cada Parte debería alentar a los agentes no estatales a participar en actividades innovadoras de investigación y desarrollo para hacer frente a los nuevos patógenos, los patógenos resistentes a los antimicrobianos y las enfermedades emergentes y reemergentes con potencial pandémico, y a acelerar dichas actividades.

5. A más tardar en XX, las Partes establecerán, con referencia a modelos existentes, un mecanismo mundial de compensación de los daños derivados de vacunas antipandémicas.

6. A la espera de que se establezca dicho mecanismo mundial de compensación, cada Parte intentará que los contratos de suministro o compra de productos relacionados con las pandemias no incluyan cláusulas de indemnización al comprador/receptor de duración indefinida o excesiva.

7. Al concluir contratos para suministrar o comprar productos relacionados con las pandemias, cada Parte tratará de que los contratos no incluyan disposiciones sobre confidencialidad que puedan limitar la divulgación de los términos y condiciones.

8. Cada Parte establecerá y aplicará, según corresponda, las 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 sobre la supervisión de estos laboratorios e instalaciones y la presentación de informes acerca de ellos, con el objeto de evitar la liberación accidental de estos patógenos, garantizando al mismo tiempo que estas medidas no creen obstáculos administrativos innecesarios que dificulten la investigación.

9. Se alienta a las Partes a promover y fortalecer las herramientas y estrategias en materia de traslación de conocimientos y de comunicación basada en la evidencia con respecto a la prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a pandemias, a nivel local, nacional, regional e internacional.

10. Las Partes reconocen la necesidad de tomar medidas, de manera individual y colectiva, para establecer ecosistemas de investigación clínica sólidos y resilientes de alcance nacional, regional e internacional. A este respecto, y según proceda, las Partes se comprometen a:

- a) fomentar y coordinar la investigación y los ensayos clínicos, en particular, cuando proceda, a través de los mecanismos de coordinación existentes;
- b) garantizar un acceso equitativo a los recursos (en forma de financiación o en especie) y a la investigación y los ensayos clínicos, a fin de utilizar de manera óptima y eficiente los recursos;
- c) respaldar la comunicación transparente y rápida de los resultados de la investigación y los 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; y
- d) divulgar información desglosada, por ejemplo por sexo y edad, en la medida de lo posible y según proceda, sobre los resultados de la investigación y los ensayos clínicos relacionados con la prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a pandemias.

Artículo 10. Sistema de la OMS de Acceso y Participación en los Beneficios con respecto a los Patógenos

1. Por el presente artículo se reconoce la necesidad de contar con un sistema multilateral, justo, equitativo y oportuno para compartir, en pie de igualdad, patógenos con potencial pandémico y secuencias genómicas, así como los beneficios derivados de ellos, que se aplique y funcione tanto en periodos interpandémicos como durante las pandemias. A tal efecto, se acuerda establecer el Sistema de la OMS de Acceso y Participación en los Beneficios con respecto a los Patógenos (en adelante, el «Sistema PABS») en el marco del presente CA+ de la OMS. Las Partes son conscientes de que el Sistema PABS, o elementos parciales del mismo, podrían adoptarse en virtud del Artículo 21 de la Constitución de la OMS, en caso de que se acordara hacerlo de este modo. Los términos del Sistema PABS se desarrollarán a más tardar en XX con miras a aplicarlos de forma provisional conforme al artículo 35 del presente documento.

2. El Sistema PABS abarcará todos los patógenos con potencial pandémico, con inclusión de sus secuencias genómicas, así como el acceso a los beneficios derivados de ellos, y se garantizará que funcione de manera sinérgica con otros instrumentos pertinentes de acceso y participación en los beneficios.

3. El Sistema PABS incluirá los siguientes elementos y se regulará según se indica a continuación:

Acceso a patógenos con potencial pandémico

- a) Cada Parte, por medio de sus laboratorios autorizados pertinentes, deberá, de manera rápida, sistemática y oportuna: *i*) facilitar patógenos con potencial pandémico procedentes de infecciones tempranas debidas a dichos patógenos, o sus variantes subsiguientes, a un laboratorio reconocido o designado en el marco de una red coordinada de laboratorios definida por la OMS; y *ii*) incluir la secuencia genómica de dichos patógenos con potencial pandémico en una o más bases de datos de acceso público de su elección. A los efectos del presente documento, se entenderá que «de manera rápida» significa dentro de un plazo de XX horas desde el momento en que se identifica un patógeno con potencial pandémico.

b) El Sistema PABS será coherente con los marcos jurídicos internacionales, especialmente los relativos a la recogida de muestras, material y datos de los pacientes, y promoverá la utilización de plataformas estandarizadas y eficaces que operen en tiempo real a nivel mundial y regional y que fomenten el uso de datos localizables, accesibles, interoperables y reutilizables que estén disponibles para todas las Partes.

c) El laboratorio reconocido o designado en el marco de una red coordinada de laboratorios creada por la OMS concederá rápidamente el acceso, previa conclusión de un Acuerdo Modelo de Transferencia de Material con el receptor que se habrá elaborado a los efectos del Sistema PABS de conformidad con la subsección *i) infra*. Dicho acceso estará sujeto a las reglas y normas aplicables sobre bioseguridad y bioprotección y será gratuito, o bien, si se cobra una tasa, esta no superará el costo mínimo en que se haya incurrido.

d) Los receptores de materiales no reclamarán ningún derecho de propiedad intelectual, ni de cualquier otro tipo, que restrinja el acceso facilitado a los patógenos con potencial pandémico, o a sus secuencias o componentes genómicos, en la forma recibida.

e) El acceso a los patógenos con potencial pandémico protegidos por derechos de propiedad intelectual o de otro tipo se ajustará a los acuerdos internacionales y a las leyes nacionales pertinentes.

Participación justa y equitativa en los beneficios

f) Las Partes acuerdan que la participación en los beneficios derivados de facilitar el acceso a patógenos con potencial pandémico será justa y equitativa, de acuerdo con las disposiciones del Sistema PABS. En consecuencia, se entiende que la producción de vacunas antipandémicas o de otros productos relacionados con las pandemias conlleva el uso de patógenos con potencial pandémico, incluida la secuencia genómica, con independencia de la tecnología, la información o el material que se hayan utilizado.

g) El acceso se facilitará con arreglo a un Acuerdo Modelo de Transferencia de Material, cuya forma se establecerá en el Sistema PABS y donde se incluirán las opciones disponibles de participación en los beneficios para las entidades que accedan a los patógenos con potencial pandémico.

h) Entre dichas opciones se incluirán las siguientes: *i)* el acceso en tiempo real por parte de la OMS al 20% de la producción de productos seguros, eficaces y efectivos relacionados con las pandemias, con inclusión de pruebas diagnósticas, vacunas, equipos de protección personal y tratamientos, a fin de permitir una distribución equitativa, en particular a los países en desarrollo, teniendo en cuenta el riesgo y las necesidades de salud pública y los planes nacionales que identifican a las poblaciones prioritarias. Los productos relacionados con las pandemias se suministrarán a la OMS con arreglo a las siguientes condiciones: el 10% en forma de donación y el 10% restante a precios asequibles para la OMS; *ii)* el compromiso por parte de los países que albergan los centros de fabricación de facilitar el envío a la OMS de dichos productos relacionados con las pandemias por parte de los fabricantes de su jurisdicción, de acuerdo con los calendarios que acuerden la OMS y esos fabricantes.

Reconocimiento del Sistema PABS como instrumento internacional especializado

i) La creación del Sistema PABS, cuya adopción se rige por la Constitución de la OMS, tiene como finalidad su reconocimiento como instrumento internacional especializado para el acceso y la participación en los beneficios según la definición del Protocolo de Nagoya.

j) Tras su adopción, cada Parte adoptará y aplicará, de conformidad con su marco jurídico nacional, medidas eficaces legislativas, ejecutivas, administrativas o de otro tipo para dar efecto a dicho reconocimiento a nivel nacional y/o con respecto a sus relaciones con todos los demás Estados y organizaciones de integración económica regional, según proceda.

k) Las Partes apoyarán el ulterior establecimiento y puesta en práctica del Sistema PABS, en particular de los mecanismos de gobernanza apropiados, y participarán en su funcionamiento, incluso manteniéndolo durante los periodos interpandémicos, y ampliándolo adecuadamente en caso de pandemia.

4. Las Partes, trabajando por medio del Órgano Deliberante del CA+ de la OMS, elaborarán y ultimarán los demás elementos e instrumentos que sean necesarios para instaurar, poner en funcionamiento y mantener plenamente el Sistema PABS, a más tardar en XX.

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

Artículo 11. Fortalecimiento y mantenimiento del estado de preparación y la resiliencia de los sistemas de salud

1. Las Partes reconocen la necesidad de contar con sistemas de salud resilientes y basados en la cobertura sanitaria universal para mitigar las conmociones provocadas por las pandemias y garantizar la continuidad de los servicios de salud, y en consecuencia evitar que se desborden los sistemas de salud.

2. Se alienta a las Partes a mejorar el apoyo, la asistencia y la cooperación en materia financiera, técnica y tecnológica, en particular en beneficio de los países en desarrollo, a fin de reforzar la prevención y preparación frente a emergencias sanitarias en consonancia con el objetivo de alcanzar la cobertura sanitaria universal. Las Partes se esforzarán por acelerar la consecución de la cobertura sanitaria universal.

3. Se alienta a las Partes a crear redes de alcance mundial, regional y nacional sobre genómica colaborativa que se dediquen a la vigilancia genómica epidemiológica y al intercambio a nivel mundial de patógenos emergentes con potencial pandémico.

4. Cada Parte, de conformidad con su legislación nacional, adoptará políticas y estrategias, que estén respaldadas por planes de ejecución, para su aplicación en los sectores público y privado y los organismos correspondientes, en consonancia con los instrumentos pertinentes, por ejemplo, entre otros, el Reglamento Sanitario Internacional, y a su vez fortalecerá y reforzará las funciones de salud pública con miras a:

a) prestar de forma continuada servicios de salud ordinarios y esenciales de calidad durante las pandemias, incluidas la atención clínica y de salud mental y la vacunación, centrándose en la atención primaria de salud y las intervenciones comunitarias, y gestionar la acumulación de casos y las listas de espera para recibir diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades y las intervenciones correspondientes, incluida la atención a pacientes con efectos a largo plazo derivados de la enfermedad pandémica;

b) reforzar las capacidades de los recursos humanos durante los periodos interpandémicos y durante las pandemias;

- c) vigilar (en particular aplicando el enfoque de «Una sola salud»), e investigar y controlar los brotes, a través de sistemas interoperables de alerta temprana;
- d) mantener la capacidad de laboratorio para obtener secuenciaciones genómicas, así como para analizar y compartir esa información;
- e) prevenir las enfermedades epidemiológicas y las amenazas para la salud pública emergentes, crecientes o en evolución que tengan potencial pandémico, especialmente en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medio ambiente;
- f) poner en práctica estrategias de recuperación de los sistemas de salud después de una emergencia;
- g) fortalecer las capacidades y las redes nacionales, regionales y mundiales de laboratorios de salud pública y de pruebas diagnósticas, en particular las normas y protocolos sobre la prevención y el control de las infecciones y la bioseguridad y bioprotección de los laboratorios de salud pública; y
- h) crear 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 12. Fortalecimiento y mantenimiento de trabajadores de la salud y asistenciales cualificados y competentes

1. Cada Parte adoptará las medidas necesarias para invertir en trabajadores de la salud y asistenciales cualificados, formados, competentes y comprometidos, en todos los niveles, y salvaguardarlos, protegerlos y mantenerlos, teniendo en consideración las cuestiones de género y con la debida protección de sus derechos laborales, civiles y humanos y de su bienestar, en consonancia con las obligaciones contraídas en el ámbito internacional y los códigos de prácticas aplicables, con el objetivo de incrementar y mantener las capacidades de prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, manteniendo a su vez los servicios de salud esenciales. Ello incluye, con sujeción a la legislación nacional:

- a) fortalecer la capacitación durante y después del servicio, el despliegue, la remuneración, la distribución y la fidelización de los trabajadores de la salud y asistenciales, incluidos los agentes de salud comunitarios y los voluntarios; y
- b) tratar de resolver las disparidades y desigualdades de género que afecten a los trabajadores de la salud y asistenciales a fin de garantizar la representación significativa, la implicación, la participación y el empoderamiento de todos los trabajadores de la salud y asistenciales, abordando la discriminación, la estigmatización y las desigualdades y eliminando los prejuicios, incluida la desigualdad en la remuneración, y 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.

2. Se alienta a las Partes a mejorar el apoyo, la asistencia y la cooperación en materia financiera y técnica, en particular en beneficio de los países en desarrollo, para fortalecer y mantener trabajadores de la salud y asistenciales cualificados y competentes a nivel nacional.

3. Las Partes invertirán en la creación, el mantenimiento, la coordinación y la movilización de personal dedicado a atender emergencias mundiales de salud pública debidamente cualificado y capacitado que, previa petición, pueda ser desplegado para prestar apoyo a las Partes, 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.

4. Las Partes respaldarán la creación de una red de instituciones de formación, instalaciones nacionales y regionales y centros de expertos para establecer orientaciones comunes que permitan llevar a cabo misiones de respuesta más predecibles, estandarizadas, oportunas y sistemáticas, así como desplegar al personal dedicado a atender emergencias de salud pública antes mencionado.

Artículo 13. Seguimiento de la preparación, ejercicios de simulación y examen por pares universal

1. Cada Parte llevará a cabo evaluaciones periódicas y sistemáticas de la capacidad a fin de determinar las deficiencias en esta materia y elaborar y aplicar planes y estrategias nacionales integrales, inclusivos y multisectoriales para la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, sobre la base de los instrumentos pertinentes elaborados por la OMS.

2. Cada Parte evaluará periódicamente el funcionamiento, el estado de disposición y las deficiencias de su preparación y capacidad de respuesta multisectorial, su logística y su gestión de la cadena de suministro, realizando para ello ejercicios apropiados de simulación que incluyan el inventario de los riesgos y las vulnerabilidades. Estos ejercicios pueden consistir en exámenes posteriores a la acción después de emergencias de salud pública reales, los cuales pueden ayudar a identificar carencias, compartir las enseñanzas extraídas y mejorar la capacidad del país en materia de prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.

3. Con el objetivo de identificar deficiencias en la capacidad de respuesta conjunta por parte de diversos países, cada dos años las Partes organizarán ejercicios de simulación regionales o de varios países con el apoyo técnico de la Secretaría de la OMS.

4. Cada Parte presentará un informe anual (o bienal), aprovechando los informes existentes que puedan ser de utilidad, sobre sus capacidades en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.

5. Las Partes establecerán y aplicarán un sistema transparente, eficaz y eficiente de seguimiento y evaluación de la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, que incluya metas e indicadores normalizados nacionales y mundiales, previendo la financiación necesaria para los países en desarrollo a tal efecto.

6. Las Partes deberían establecer, actualizar periódicamente y ampliar la aplicación de un mecanismo universal 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 con el objeto de fortalecer 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, teniendo presente la necesidad de integrar los datos disponibles y de hacer partícipes a los dirigentes nacionales al más alto nivel.

7. Las Partes se esforzarán por poner en práctica las recomendaciones obtenidas de los mecanismos de examen, en particular la priorización de las actividades para la acción inmediata.

Artículo 14. Protección de los derechos humanos

1. Las Partes, de conformidad con sus leyes nacionales, incorporarán medidas no discriminatorias para proteger los derechos humanos en el marco de su labor de prevención, preparación, respuesta y

recuperación frente a pandemias, haciendo especial hincapié en los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad.

2. Con ese fin, cada Parte:

a) incorporará en sus leyes y políticas la protección de los derechos humanos durante las emergencias de salud pública, estableciendo, entre otros, el requisito de que cualquier limitación de tales derechos humanos esté en consonancia con el derecho internacional, garantizando en particular: *i)* que toda restricción sea no discriminatoria, necesaria para lograr el objetivo de salud pública y lo menos restrictiva posible para proteger la salud de las personas; *ii)* que todas las medidas de protección de los derechos, incluidas, entre otras, la prestación de servicios de salud y los programas de protección social, sean de naturaleza no discriminatoria y tengan en cuenta las necesidades de las personas de alto riesgo y de las que se encuentren en situaciones vulnerables; y *iii)* que las personas que estén sujetas a cualquier restricción de la libertad de circulación, por ejemplo a regímenes de cuarentena o aislamiento, puedan acceder debidamente a la medicación y los servicios de salud, así como satisfacer otras necesidades y derechos; y

b) se esforzará por crear un comité consultivo independiente e integrador que asesore al gobierno sobre la protección de los derechos humanos durante las emergencias de salud pública, en particular sobre el desarrollo y la aplicación de su marco jurídico y político, y con respecto a cualquier otra medida que pueda ser necesaria para proteger los derechos humanos.

Capítulo IV. Coordinación, colaboración y cooperación para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias

Artículo 15. Coordinación, colaboración y cooperación a nivel mundial

1. Las Partes reconocen la necesidad de coordinarse, colaborar y cooperar, en un espíritu de solidaridad internacional, con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes en la formulación de medidas, procedimientos y directrices costoeficaces destinados a la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, y a tal fin:

a) promoverán el compromiso, la coordinación y el liderazgo políticos en los ámbitos mundial, regional y nacional para la prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a pandemias, por medios que incluyan el establecimiento de acuerdos de gobernanza apropiados;

b) brindarán apoyo a mecanismos que garanticen que las decisiones de política de ámbito mundial, regional y nacional se basen en la ciencia y la evidencia;

c) formularán, según sea necesario, y aplicarán políticas globales que reconozcan las necesidades específicas, y garanticen la protección, de las personas en situaciones de vulnerabilidad, las poblaciones indígenas y las personas que viven en entornos o zonas frágiles, como los pequeños Estados insulares en desarrollo, quienes se enfrentan a múltiples amenazas simultáneamente, mediante la recopilación y el análisis de datos, incluidos los datos desglosados por género, a fin de poner de manifiesto los efectos de las políticas sobre los diferentes grupos;

d) promoverán una representación y una participación equitativas en materia de género, situación geográfica y situación socioeconómica, así como la participación de los jóvenes y las mujeres, en los procesos de toma de decisiones de alcance mundial y regional, las redes mundiales y los grupos consultivos técnicos;

e) garantizarán la solidaridad con los países que notifican emergencias de salud pública, y evitarán su estigmatización, a fin de incentivar la transparencia y la notificación y el intercambio de información oportunos; y

f) facilitarán a la OMS el acceso rápido a las zonas afectadas por brotes que estén dentro de la jurisdicción de la Parte o bajo su control, incluso mediante el despliegue de equipos de respuesta rápida y de expertos, a fin de evaluar y respaldar las actividades de respuesta a los brotes emergentes.

2. Reconociendo la función central de la OMS como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional, y teniendo presente la necesidad de coordinación con las organizaciones regionales, las entidades del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales, el Director General de la OMS, de conformidad con los términos establecidos en el presente artículo, se encargará de declarar las pandemias.¹

Artículo 16. Enfoques que abarcan a todo el gobierno y a toda la sociedad a nivel nacional

1. Las Partes reconocen que las pandemias comienzan y terminan en las comunidades, y se las alienta a adoptar un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad, en particular para empoderar a dichas comunidades y garantizar su adhesión y contribución a la disposición operativa y la resiliencia comunitarias con miras a la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.

2. Cada Parte establecerá, aplicará y financiará adecuadamente un mecanismo nacional de coordinación multisectorial eficaz que cuente con la representación, colaboración y participación significativas de las comunidades.

3. Cada Parte debería promover la colaboración efectiva y significativa de las comunidades, la sociedad civil y los agentes no estatales, con inclusión del sector privado, como parte de una respuesta que abarque a toda la sociedad en las labores de toma de decisiones, aplicación, seguimiento y evaluación, así como el uso de mecanismos efectivos de retroinformación.

4. Cada Parte elaborará, de acuerdo con su contexto nacional, planes nacionales integrales de prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a pandemias para su aplicación antes y después de estas y durante los periodos interpandémicos, que, entre otras cosas: *i*) identifiquen y prioricen a las poblaciones para el acceso a los productos y servicios de salud relacionados con las pandemias; *ii*) respalden la movilización oportuna y ampliable de capacidad multidisciplinaria en materia de recursos humanos y financieros para hacer frente a aumentos súbitos de la demanda, y faciliten la asignación oportuna de recursos a la respuesta de primera línea a las pandemias; *iii*) revisen el estado de las reservas y la capacidad para hacer frente a aumentos súbitos de la demanda en lo que respecta a los recursos esenciales de salud pública y clínicos y a la fabricación de productos relacionados con las pandemias; *iv*) faciliten la restauración rápida y equitativa de las capacidades de salud pública tras las pandemias; y *v*) promuevan la colaboración con agentes no estatales, el sector privado y la sociedad civil.

5. Cada Parte adoptará medidas para abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud, además de las condiciones de vulnerabilidad que contribuyen a la aparición y propagación de pandemias, y para 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

¹ Se hace referencia a la nota a pie de página 3 (artículo 1), en la que se invita al Órgano de Negociación Intergubernamental a proponer y considerar la elaboración de modalidades y términos para esta disposición.

transporte, la igualdad de género, la educación, la asistencia social, la vivienda, la inseguridad alimentaria, la nutrición y la cultura, y especialmente para las personas en situaciones de vulnerabilidad.

6. Cada Parte debería fortalecer sus políticas sociales y de salud pública nacionales para facilitar una respuesta rápida y resiliente, especialmente para las personas en situaciones de vulnerabilidad, en particular movilizándolo el capital social de las comunidades para la prestación de apoyo mutuo.

Artículo 17. Fortalecimiento de los conocimientos sobre pandemias y salud pública

1. Las Partes se comprometen a ampliar los conocimientos de la población sobre ciencia, salud pública y pandemias, así como el acceso a la información sobre las pandemias y sus efectos, y a hacer frente a las informaciones falsas, engañosas o erróneas y a la desinformación, incluso mediante la promoción de la cooperación internacional. A este respecto, se alienta a cada Parte a:

a) 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, informando a la población, comunicando los riesgos y gestionando las infodemias a través de canales eficaces, entre ellos las redes sociales;

b) realizar escuchas sociales y análisis periódicos para identificar la prevalencia y los perfiles de la información errónea, que contribuyan a diseñar estrategias de comunicación y emisión de mensajes dirigidas a la población con el fin de contrarrestar la información errónea, la desinformación y las noticias falsas y, de este modo, reforzar la confianza pública; y

c) promover las comunicaciones sobre los avances registrados en los ámbitos de la ciencia, la ingeniería y la tecnología que estén fundamentados en la ciencia y la evidencia, y 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.

2. Las Partes contribuirán a investigar y orientarán las políticas sobre los factores que obstaculizan el cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública, la confianza en las vacunas y su utilización, el uso de tratamientos adecuados y la confianza en la ciencia y las instituciones gubernamentales.

3. Las Partes promoverán una evaluación de los riesgos eficaz, oportuna y fundamentada en la ciencia y la evidencia, teniendo en cuenta la incertidumbre de los datos y la evidencia cuando informen de dichos riesgos a la población.

Artículo 18. Una sola salud

1. Las Partes, reconociendo de que la mayoría de las enfermedades infecciosas emergentes y las pandemias están causadas por patógenos zoonóticos, se comprometen, en el marco de la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, a promover y aplicar un enfoque de «Una sola salud» de manera coherente, integrada, coordinada y colaborativa entre todos los actores pertinentes, valiéndose para ello de los instrumentos e iniciativas existentes.

2. Las Partes, con el objetivo de salvaguardar la salud humana y de detectar y prevenir las amenazas para la salud, promoverán y potenciarán las sinergias entre la colaboración multisectorial y transdisciplinaria a nivel nacional y la cooperación a nivel internacional, a fin de llevar a cabo la identificación, evaluación de los riesgos y puesta en común de los patógenos con potencial pandémico en la interfaz entre los ecosistemas humano, animal y medioambiental, reconociendo al mismo tiempo su interdependencia.

3. Las Partes determinarán las intervenciones que abordan los factores que desencadenan la aparición y reaparición 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, e integrarán dichas intervenciones en los planes pertinentes de prevención y preparación frente a pandemias.
4. Las Partes se comprometen a evaluar con regularidad las capacidades para aplicar el enfoque de «Una sola salud» en la medida en que estas guarden relación con la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, y a determinar las carencias en este ámbito, las políticas correspondientes y la financiación necesaria para reforzar dichas capacidades.
5. Las Partes se comprometen a fortalecer las sinergias con otros instrumentos pertinentes existentes que aborden 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 seres humanos, los animales y el medio ambiente como consecuencia de las actividades humanas.
6. Las Partes se comprometen a reforzar los sistemas multisectoriales, coordinados, interoperables e integrados de vigilancia basada en el enfoque de «Una sola salud» y a fortalecer la capacidad de los laboratorios para identificar y evaluar los riesgos y la aparición de patógenos y variantes con potencial pandémico, con el fin de minimizar los saltos zoonóticos, las mutaciones y los riesgos asociados a las enfermedades zoonóticas, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades transmitidas por vectores, con miras a evitar que los brotes a pequeña escala que se producen en la fauna silvestre o en los animales domesticados se conviertan en una pandemia.
7. Cada Parte:
 - a) aplicará medidas para prevenir las pandemias causadas por patógenos resistentes a los antimicrobianos, teniendo en cuenta los instrumentos y directrices pertinentes, mediante un enfoque de «Una sola salud», y colaborará con los asociados pertinentes, incluida la Alianza Cuatripartita;
 - b) impulsará medidas en los ámbitos nacional y comunitario que apliquen enfoques que abarquen a todo el gobierno y a toda la sociedad para controlar los brotes zoonóticos (en la fauna silvestre y en los animales domesticados), en particular la participación de las comunidades en la vigilancia para detectar los brotes zoonóticos y la resistencia a los antimicrobianos en su origen;
 - c) elaborará y aplicará un plan de acción nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos en línea con el enfoque de «Una sola salud» que refuerce la buena gestión de los antimicrobianos en los sectores humano y animal, optimice el consumo de antimicrobianos, aumente la inversión en nuevos medicamentos, instrumentos de diagnóstico, vacunas y otras intervenciones, y fomente el acceso equitativo y asequible a ellos, refuerce la prevención y el control de las infecciones en los entornos de la atención de salud, así como el saneamiento y la bioprotección en las explotaciones ganaderas, y proporcione apoyo técnico a los países en desarrollo;
 - d) mejorará la vigilancia para detectar y notificar la presencia de patógenos resistentes a los antimicrobianos y con potencial pandémico en los seres humanos, el ganado y la acuicultura, utilizando para ello los sistemas de notificación mundiales existentes; y
 - e) tendrá en cuenta el enfoque de «Una sola salud» en los niveles nacional, subnacional y de los establecimientos de salud para obtener evidencias científicas y apoyar, facilitar y/o supervisar la aplicación correcta, basada en la evidencia y orientada por los riesgos, de las medidas de prevención y control de las infecciones.

Capítulo VI. Financiación de la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias

Artículo 19. Financiación sostenible y previsible

1. Las Partes reconocen la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el objetivo 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. A este respecto, cada Parte:

a) cooperará con otras Partes, con arreglo a los medios y recursos de que disponga, a fin de obtener recursos financieros para aplicar efectivamente el CA+ de la OMS mediante mecanismos de financiación bilaterales y multilaterales;

b) planificará y prestará un apoyo financiero adecuado conforme a sus capacidades fiscales nacionales para: *i)* el fortalecimiento de la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias; *ii)* la puesta en práctica de sus planes, programas y prioridades nacionales; y *iii)* el refuerzo de los sistemas de salud y el logro progresivo de la cobertura sanitaria universal;

c) se comprometerá a priorizar y aumentar o mantener, entre otras cosas incrementando la colaboración entre el sector de la salud, el sector de las finanzas y el sector privado, según proceda, la financiación nacional asignando en sus presupuestos anuales al menos el 5% del gasto corriente en salud a la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, en particular para mejorar y mantener las capacidades necesarias y para trabajar en aras de lograr la cobertura sanitaria universal; y

d) se comprometerá a destinar, de acuerdo con sus capacidades, el XX% de su producto interior bruto a la cooperación y asistencia internacionales en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, en particular en beneficio de los países en desarrollo, entre otros medios a través de organizaciones internacionales y de mecanismos existentes y de nueva creación.

2. Las Partes garantizarán, a través de mecanismos innovadores, existentes y/o de nueva creación, financiación sostenible y previsible para los sistemas, capacidades, instrumentos y bienes públicos de los ámbitos mundial, regional y nacional, al tiempo que evitarán la duplicación, promoverán las sinergias y mejorarán la gobernanza transparente y responsable de estos mecanismos, con el fin de ayudar a fortalecer la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, en función del riesgo para la salud pública y las necesidades a este respecto, en particular en los países en desarrollo.

3. Las Partes fomentarán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y de otra índole que sean adecuadas y pertinentes para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas de las Partes que sean países en desarrollo en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias.

4. Las Partes facilitarán la movilización rápida y eficaz de recursos financieros suficientes a los países afectados, en particular mediante mecanismos internacionales de financiación, en función de las necesidades de salud pública, a fin de mantener y restablecer las funciones ordinarias de salud pública durante la respuesta a una pandemia y posteriormente.

5. Las Partes representadas en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y las instituciones financieras y de desarrollo pertinentes alentarán a estas entidades a brindar asistencia

financiera a las Partes que sean países en desarrollo para ayudarlas a cumplir las obligaciones asumidas en virtud del CA+ de la OMS, sin limitar su participación en esas organizaciones o su pertenencia a ellas.

Capítulo VII. Disposiciones institucionales

Artículo 20. Órgano Deliberante del CA+ de la OMS

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. La COP estará compuesta por las Partes y será el único órgano decisorio; y
 - b) la Mesa de las Partes, que será el órgano administrativo del Órgano Deliberante.
3. La COP, en su calidad de órgano supremo normativo del CA+ de la OMS, examinará periódicamente cada tres años la aplicación y los resultados del CA+ de la OMS y de todo instrumento jurídico conexo que adopte la COP, y tomará las decisiones necesarias para promover la aplicación eficaz del CA+ de la OMS. La COP:
 - a) estará integrada por delegados que representen a las Partes;
 - b) convocará las 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 COP 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 la Parte o Partes dicha solicitud, aquella reciba el respaldo de al menos un tercio de las Partes; y
 - d) adoptará su reglamento interior y el de los demás órganos del Órgano Deliberante, que incluirán procedimientos para adoptar decisiones. En dichos procedimientos podrá especificarse la mayoría necesaria para adoptar determinadas decisiones.
4. La Mesa de las Partes, en tanto que órgano administrativo del Órgano Deliberante:
 - a) estará integrada por dos Presidentes, cuatro Vicepresidentes y dos relatores, que desempeñarán sus funciones a título personal y serán elegidos por la COP para periodos de XX años; y
 - 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. 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 y las sinergias entre su Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias y el Órgano Deliberante del CA+ de la OMS.

Artículo 21. Órgano Consultivo del CA+ de la OMS

1. Se establece un órgano consultivo del CA+ de la OMS (el «Órgano Consultivo») que se encargará de ofrecer asesoramiento y aportaciones técnicas durante los procesos de toma de decisiones de la COP, sin participar en ninguna de esas tomas de decisiones.
2. El Órgano Consultivo brindará la oportunidad de hacer aportaciones de amplio alcance, justas y equitativas a la COP durante los procesos de toma de decisiones de esta. Además, el Órgano Consultivo ofrecerá la oportunidad de facilitar la aplicación de las decisiones de la COP a través de las modalidades que esta establezca. Para evitar dudas, se entiende que el Órgano Consultivo no participará en ningún proceso de toma de decisiones de la COP, con independencia de que se lleve a cabo por consenso, por votación o de cualquier otra forma.
3. El Órgano Consultivo estará integrado por: *i*) delegados que representen a las Partes; y *ii*) 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+ de la OMS. Además, los representantes de cualquier órgano 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 podrán ser admitidos, previa solicitud formal, de conformidad con los términos y condiciones que adopte la COP, por periodos renovables cada tres años, salvo que al menos un tercio de las Partes se oponga.
4. El Órgano Consultivo estará sujeto a la supervisión de la COP, incluido el reglamento interior adoptado por esta.

Artículo 22. Mecanismos de supervisión del CA+ de la OMS

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, así como para tratar los casos de incumplimiento.
2. Estas medidas, procedimientos y mecanismos incluirán disposiciones de seguimiento y medidas relativas a la rendición de cuentas, para, por un lado, trabajar sistemáticamente a fin de alcanzar las capacidades, y resolver las deficiencias que estas presenten, en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud frente a pandemias, y de abordar los efectos de estas, valiéndose para ello de diversos medios, como la presentación de informes periódicos, exámenes, remedios y acciones, y, por otro lado, 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 23. Evaluación y examen

El Órgano Deliberante establecerá un mecanismo para llevar a cabo, tres años después de la entrada en vigor del CA+ de la OMS, y posteriormente cada tres años 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, entre ellas, si se considera apropiado, la introducción de enmiendas al texto del CA+ de la OMS.

Artículo 24. Secretaría

1. El Director General de la Organización Mundial de la Salud establecerá una Secretaría para el CA+ de la OMS. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:
 - a) adoptar disposiciones para las reuniones del Órgano Deliberante y de cualquiera de sus órganos subsidiarios, y prestarles los servicios necesarios;
 - b) transmitir los informes que haya recibido en virtud del CA+ de la OMS;
 - c) brindar apoyo a las Partes, a solicitud de estas, para recabar y comunicar la información que debe notificarse según lo dispuesto en el CA+ de la OMS;
 - d) elaborar informes sobre sus actividades en el marco del CA+ de la OMS siguiendo las orientaciones del Órgano Deliberante, que se presentarán a este;
 - e) garantizar, bajo la orientación del Órgano Deliberante, que se realiza la coordinación necesaria con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes;
 - f) concertar, bajo la orientación del Órgano Deliberante, los arreglos administrativos y contractuales que sean necesarios para el ejercicio eficaz de sus funciones; y
 - g) desempeñar otras funciones de secretaría especificadas en el CA+ de la OMS y las demás funciones que determine el Órgano Deliberante.

Capítulo VIII. Disposiciones finales

Artículo 25. Reservas

1. No se podrán formular reservas ni excepciones al CA+ de la OMS, salvo las expresamente autorizadas por otros artículos del presente CA+ de la OMS.
2. No se aceptará ninguna reserva incompatible con el objeto y el propósito del CA+ de la OMS.
3. Una vez formuladas las reservas admisibles de conformidad con lo indicado anteriormente, podrán retirarse en cualquier momento mediante una notificación dirigida a tal efecto al Depositario, quien informará de ello a todas las Partes. Esta notificación surtirá efecto en la fecha de su recepción.

Artículo 26. Confidencialidad y protección de datos

Todo intercambio de datos o de información que realicen las Partes en virtud del CA+ de la OMS respetará el derecho a la privacidad, incluso en la forma en que ese derecho se reconoce en la legislación internacional, y se ajustará a la legislación nacional de cada Parte, según proceda, referente al respeto a la confidencialidad y la privacidad.

Artículo 27. 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 la notificación.

3. Si una Parte denuncia el CA+ de la OMS, no se considerará que también denuncia los protocolos en los que sea Parte, ni ningún instrumento conexo, a menos que esa Parte denuncie formalmente esos otros instrumentos y lo haga en las condiciones establecidas en los mismos, en caso de haberlas.

Artículo 28. 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 en la COP.

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 29. Enmiendas al CA+ de la OMS

1. Cualquiera de las Partes podrá proponer enmiendas al CA+ de la OMS. Dichas enmiendas serán examinadas por la COP, que podrá recabar la opinión del Órgano Consultivo.

2. Las enmiendas al CA+ de la OMS serán adoptadas por la COP. La Secretaría comunicará a las Partes el texto de toda propuesta de enmienda al CA+ de la OMS al menos tres meses antes de la reunión en la que se proponga su adopción. La Secretaría comunicará asimismo las propuestas de enmiendas 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 propuesta de enmienda 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 reunión. 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 toda enmienda adoptada al Depositario, quien la hará llegar a todas las Partes para su aceptación.

4. La enmienda adoptada de conformidad con el párrafo 3 del presente artículo entrará en vigor, para las Partes que la hayan aceptado, al nonagésimo día contado desde la fecha en que el Depositario haya recibido instrumentos de aceptación de por lo menos dos tercios de las Partes.

5. La enmienda entrará en vigor para las demás Partes al nonagésimo día contado desde la fecha en que la Parte haya depositado ante el Depositario el instrumento de aceptación de la enmienda en cuestión.

Artículo 30. Adopción y enmienda de los anexos al CA+ de la OMS

1. La COP podrá adoptar anexos al CA+ de la OMS y enmiendas a ellos.

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 solo se incluirán listas, formularios y otros materiales descriptivos relacionados con cuestiones de procedimiento y aspectos científicos, técnicos o administrativos, y no se tratarán asuntos de fondo.

Artículo 31. Protocolos del CA+ de la OMS

1. Cualquiera de las Partes podrá proponer protocolos para el CA+ de la OMS. Dichas propuestas serán examinadas por la COP, que podrá recabar la opinión del Órgano Consultivo.
2. La COP podrá adoptar protocolos para el CA+ de la OMS. En la adopción de tales protocolos se hará todo lo posible por 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 reunión. 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.
3. La Secretaría comunicará a las Partes el texto de todo proyecto de protocolo al menos tres meses antes de la reunión en la que se proponga 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 así se disponga en el protocolo.
5. Cualquier protocolo del CA+ de la OMS será vinculante solamente para las Partes en el protocolo en cuestión. Solo las partes en un protocolo podrán adoptar decisiones sobre asuntos exclusivamente relacionados con el protocolo en cuestión.
6. Las condiciones para la entrada en vigor del protocolo se establecerán en ese instrumento.

Artículo 32. Firma

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, inmediatamente después de su adopción por la Asamblea Mundial de la Salud en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, desde el XX de mayo de 2024 hasta el XX de julio de 2024, y posteriormente en la Sede de las Naciones Unidas (Nueva York), desde el XX de agosto de 2024 hasta el XX de noviembre de 2024.

Artículo 33. 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 oficial o adhesión por las organizaciones de integración económica regional. Quedará abierto a la adhesión a partir del día siguiente a la fecha en que el CA+ de la OMS quede cerrado a la firma. Los instrumentos de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión se depositarán ante el 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 estarán facultados para 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 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 de su ámbito de competencia al Depositario, que a su vez la comunicará a las Partes.

Artículo 34. Entrada en vigor

1. El CA+ de la OMS entrará en vigor al trigésimo día contado desde la fecha de depósito del trigésimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión ante el Depositario.

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 del presente artículo, el CA+ de la OMS entrará en vigor al trigésimo día contado desde la fecha de depósito del 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 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 al trigésimo día contado desde la fecha en que hayan depositado el instrumento de confirmación oficial o adhesión.

4. A los efectos del presente artículo, todo instrumento depositado por una organización de integración económica regional no se considerará adicional a los depositados por los Estados miembros de la organización.

Artículo 35. Aplicación provisional por las Partes y medidas por la Asamblea Mundial de la Salud para dar efecto a las disposiciones del CA+ de la OMS

1. El CA+ de la OMS podrá ser aplicado provisionalmente, en su totalidad o en parte, por un signatario y/o Parte que consienta en dicha aplicación provisional notificándolo por escrito al Depositario en el momento de la firma del instrumento, o de la firma o depósito de su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión. Dicha aplicación provisional será efectiva a partir de la fecha en que el Secretario General de las Naciones Unidas reciba la notificación.

2. La aplicación provisional por un signatario y/o Parte se dará por terminada cuando entre en vigor el CA+ de la OMS para esa Parte o cuando dicho signatario y/o Parte notifique por escrito al Depositario su intención de poner fin a la aplicación provisional.

3. Las disposiciones del CA+ de la OMS podrán hacerse efectivas en calidad de recomendaciones para todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud en virtud del Artículo 23 de la Constitución de la OMS, y en calidad de políticas de la Organización Mundial de la Salud, entendidas como autorizadas con respecto al Director General, en virtud del apartado a) del Artículo 18, el apartado a) del Artículo 28 y el Artículo 31 de la Constitución de la OMS.

Artículo 36. 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 interesadas tratarán de resolver la controversia 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 a partir de entonces, una 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 *ipso facto* y sin acuerdo especial, en relación con cualquier Parte que acepte la misma obligación: i) el sometimiento de la controversia a la Corte Internacional de Justicia; y/o ii) 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 entre las Partes en los mismos, a menos que en ellos se disponga otra cosa.

Artículo 37. Depositario

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

Artículo 38. Textos auténticos

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

= = =