

54.º CONSEJO DIRECTIVO

67.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015

Punto 7.4 del orden del día provisional

CD54/INF/4, Add. I
20 de agosto del 2015
Original: inglés

CONSULTA REGIONAL SOBRE EL MARCO DE MONITOREO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL DESPUÉS DEL 2016

Propósito

1. El propósito de este documento es solicitar a los Estados Partes de la Región de las Américas que manifiesten su posición individual y facilitar la consolidación de una posición regional con respecto al enfoque para configurar el marco de monitoreo del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) después del 2016, como se describe en la nota conceptual “Desarrollo, monitoreo y evaluación del funcionamiento de la capacidad básica para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)” (véase el anexo A), preparada por la Secretaría de la OMS de conformidad con la resolución WHA68.5.¹
2. En cumplimiento de Artículo 54 del Reglamento, se está presentando la nota conceptual para que sea considerada por todos los Comités Regionales de la OMS en sus sesiones del 2015. Teniendo en cuenta las observaciones de los Estados Partes expresadas por medio de los Comités Regionales de la OMS, la Secretaría de la OMS presentará el marco de monitoreo del RSI después del 2016 para su adopción por parte de la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016. El marco incluirá detalles operativos y una cronología propuesta.

¹ Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI [Internet]. 68.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 18 al 26 de mayo del 2015, Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2015 (resolución WHA68.5) [consultada del 14 de julio del 2015]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R5-sp.pdf.

Intervención del Consejo Directivo

3. Se solicita al Consejo Directivo que manifieste su posición con respecto a los siguientes elementos presentados en la nota conceptual:

- a) los principios subyacentes del marco de monitoreo del RSI después del 2016 de conformidad con las recomendaciones emitidas por el Comité de Examen del RSI del 2014;
- b) la introducción gradual de cambios en el marco de monitoreo del RSI después del 2016, es decir, de una autoevaluación de capacidades básicas a un abordaje más orientado hacia la funcionalidad de las mismas;
- c) la elaboración por parte de la Secretaría de la OMS de las herramientas y los protocolos necesarios para poner en marcha el marco de monitoreo del RSI después del 2016 mediante consultas técnicas que incluyan ya sea a los Estados Partes, a expertos, o a ambos.

4. Se invita a los Estados Partes a proporcionar sus contribuciones por escrito a la Oficina Sanitaria Panamericana con anterioridad como se indica en el anexo B, en el que se describe además la manera en que estas contribuciones, así como el resultado del debate que tenga lugar en la sesión del Consejo Directivo, se transmitirán a la Secretaría de la OMS.

Anexos

Nota conceptual

Desarrollo, monitoreo y evaluación del funcionamiento de la capacidad básica para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

1. Marco institucional

Teniendo en cuenta *a)* el artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre “Presentación de informes y examen”; *b)* la resolución WHA61.2, *Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)*; *c)* la resolución WHA65.23 del 2012, *Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)*¹, y *d)* la resolución EBSS3.R1 sobre el brote de la enfermedad por el virus del Ébola y el informe del *Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola*, del 2015,² los Estados Partes del RSI deben considerar nuevos enfoques y métodos para la evaluación a corto y a largo plazo de las capacidades básicas a nivel nacional para la implementación y el funcionamiento eficaz del RSI.

En la resolución WHA68.5, mediante la cual se aprueban las recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI,³ se observa que, para que el RSI siga cumpliendo su finalidad primordial, es decir, ser un conjunto acordado de reglas para reducir al mínimo las implicaciones internacionales para la salud pública de la propagación de un riesgo inicialmente localizado que

¹ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R23-sp.pdf

Resolución WHA65.23, “Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)”, 2012, en la cual se pide a la Directora General en el inciso 7 “que siga de cerca el mantenimiento de las capacidades básicas nacionales exigidas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en todos los Estados Partes que no hayan solicitado prórrogas del plazo, mediante la elaboración de métodos de evaluación apropiados del funcionamiento efectivo de las capacidades básicas establecidas”.

² http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-sp.pdf

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_25-sp.pdf

³ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-sp.pdf

“Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), Informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI”, recomendación 7 (párrafo 43): “El Comité de Examen recomienda a la Directora General que examine diversos métodos para la evaluación y consolidación a corto y a largo plazo de las capacidades básicas prescritas en el RSI, con arreglo a lo siguiente: Urge que los Estados Partes: i) refuercen el sistema vigente de autoevaluación [...]; y ii) pongan en marcha estudios exhaustivos de grandes brotes de enfermedad y eventos de salud pública [...]. Paralelamente, y con objetivos a más largo plazo, la Secretaría, a través de mecanismos consultivos regionales, debe definir posibles fórmulas para pasar de la autoevaluación exclusiva a métodos que combinen la autoevaluación con el examen colegiado por expertos y con evaluaciones externas voluntarias con intervención de expertos tanto nacionales como independientes [...]. Las oficinas regionales de la OMS deben intervenir activamente a la hora de definir cualquier nuevo dispositivo de monitoreo y evaluación, que después se propondrá a todos los Estados Partes por conducto de los órganos deliberantes de la OMS”.

esté controlado de manera subóptima, no debe considerarse el 2016 como el fin de la implementación del RSI.

Por consiguiente, es importante crear un marco mejor de monitoreo y evaluación de la capacidad básica que tenga un mecanismo claro, reconociendo que un reto importante para la implementación del RSI en el futuro previsible es la falta de métodos de medición satisfactorios para demostrar los beneficios reales de su implementación, así como los avances realizados hacia su implementación sostenible.

El marco mundial de monitoreo y evaluación del RSI que se usará después del 2016 debe asegurar satisfactoriamente la rendición de cuentas mutua de los Estados Partes y la Secretaría en lo que respecta a la seguridad de la salud pública mundial, mediante un proceso transparente de presentación de informes y el fomento de la confianza por medio del diálogo. Debe abarcar la implementación del RSI en su totalidad y, según el aspecto considerado, proponer enfoques tanto cuantitativos como cualitativos, con consenso sobre la frecuencia de las evaluaciones – *ad hoc*, periódicas, cíclicas y continuas. El marco debe proponerse a todos los Estados Partes por medio de los órganos deliberantes de la OMS, para su aprobación en última instancia por la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016.

Esta nota conceptual sirve de ayuda para cumplir el plazo de mayo del 2016 al describir los componentes propuestos del marco de monitoreo y evaluación del RSI relacionados con la capacidad básica de los Estados Partes.

2. Capacidad nacional de salud pública según el RSI

El RSI representa el compromiso de todos los Estados Partes de prepararse y responder a eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional según un conjunto común de reglas. El RSI procura asegurar y mejorar la capacidad de todos los países para prevenir, detectar, evaluar y notificar amenazas para la salud pública, informar al respecto y responder ante ellas. La eficacia mundial del marco depende de su implementación plena y sostenida por todos los países.

La capacidad de salud pública según el RSI se define como las acciones imprescindibles y fundamentales que constituyen la responsabilidad primordial de cada Estado Parte para alcanzar la meta de la seguridad sanitaria nacional, es decir, prevenir la propagación de enfermedades y detectar e investigar riesgos para la salud en la comunidad mediante una acción multisectorial eficiente (por ejemplo, sistemas integrados de vigilancia de enfermedades, servicios de laboratorio y redes nacionales, regionales y mundiales).

Un componente fundamental de las funciones esenciales de salud pública según el RSI es el poder de decisión que el Estado da a los Centros Nacionales de Enlace para notificar y coordinar actividades en el sistema de salud pública, y asegurar la disponibilidad de personal de salud pública competente en un proceso continuo de los servicios de salud, desde la comunidad hasta los niveles intermedios y centrales. El RSI requiere coordinación entre todas las partes del sistema de salud, entre ellas la atención individual y basada en la población, la integración de los sistemas de información de salud con el uso de nuevas tecnologías, y la coordinación de actividades multisectoriales entre ministerios y sectores.

Por lo tanto, se necesita un enfoque para evaluar el desempeño que pueda aplicarse a los servicios de salud pública en el contexto de los requisitos del RSI.

3. Principios para el monitoreo de la capacidad nacional de salud pública según el RSI

La finalidad del marco de monitoreo y evaluación del RSI a nivel mundial después del 2016 debe ser proporcionar un marco para la rendición de cuentas mutua entre los Estados Miembros para la seguridad de la salud pública en el mundo. La notificación transparente, exacta y oportuna suministrará a todos los Estados Miembros información sobre la capacidad existente y fomentará el diálogo, la confianza y la rendición de cuentas mutua entre los Estados Miembros.

El monitoreo y la evaluación son esenciales para la salud pública, y todos los países deben tener un sistema fuerte e integrado a nivel nacional, independientemente del marco internacional de monitoreo del RSI. Eso debe ser la base para la planificación estratégica nacional del sector de la salud que abarque todos los programas contra las principales enfermedades y las actividades del sistema de salud. El monitoreo y la evaluación deben estar bien integrados con las actividades y los sistemas existentes para reducir al mínimo el trabajo y evitar la duplicación.

Los planes nacionales de acción (por ejemplo, los planes nacionales para la implementación del RSI o los relacionados a las solicitudes de prórrogas y, donde sea pertinente, los planes nacionales de preparación y respuesta) deben incorporarse en el ciclo nacional del presupuesto y alinearse con el plan estratégico nacional, en lugar de ser independientes de la planificación institucional. Este es uno de los primeros pasos para la formación de capacidad sostenible, que facilitará la vinculación del plan con otros sectores pertinentes y asegurará la compatibilidad con los cronogramas y los planes estratégicos nacionales.

La finalidad principal de contestar el cuestionario anual sobre el marco de monitoreo del RSI⁴ ha sido cumplir la obligación de los Estados Miembros y la Secretaría de informar anualmente a la Asamblea de la Salud sobre el progreso en la implementación del RSI. Aunque los datos derivados del cuestionario actual suministran información uniforme, no dan una indicación de la funcionalidad de los sistemas nacionales ni la capacidad requerida para manejar eventos de salud pública.

➔ *Preparación de una autoevaluación basada en la evidencia de las funciones esenciales de salud pública por los Estados Partes (anexo 1 del RSI sobre la capacidad básica)*

El brote de la enfermedad por el virus del Ébola mostró que la información proporcionada por los Estados Miembros en el cuestionario de autoevaluación no siempre corresponde a la realidad en el terreno, debido a mecanismos inadecuados para la recopilación exacta de datos y su validación.

A medida que se vaya reconociendo la utilidad del marco de monitoreo del RSI para informar sobre la capacidad nacional según el RSI, la Secretaría de la OMS podría determinar un subconjunto de indicadores de la funcionalidad y asociarlos a preguntas reformuladas o simplificadas orientadas a la función. Todo examen o modificación del marco debe inspirarse en

⁴ <http://www.who.int/ihr/checklist/en/>
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/163740/1/WHO_HSE_GCR_2015.8_spa.pdf?ua=1&ua=1

otras herramientas creadas para las estrategias y los marcos regionales o complementarse con ellas, como la estrategia de Asia y el Pacífico para las enfermedades emergentes y el enfoque integrado de vigilancia y respuesta a enfermedades.

➔ *Revisión después de eventos de salud pública agudos*

El manejo de eventos de salud pública refleja la funcionalidad de la capacidad básica nacional y de la preparación del sistema mundial de alerta y respuesta.

A fin de complementar la autoevaluación y fomentar el aprendizaje colectivo transparente, se propone que cada Estado Parte examine alguno de los eventos con implicaciones potenciales o reales para la salud pública internacional de los cuales la OMS tiene conocimiento. Los Estados Partes que no se han visto afectados por un evento con implicaciones potenciales o reales para la salud pública internacional podrían examinar uno o varios eventos con connotaciones locales.

Estas revisiones nacionales deben ser cualitativas y realizarse continuamente y cuanto antes después de un evento. Las revisiones siguen siendo responsabilidad de los Estados Partes, con o sin apoyo de otros Estados Partes o de la OMS.

La revisión después de las acciones de respuesta podría consistir en una auditoría interna realizada por todos los interesados directos nacionales responsables de las funciones esenciales de salud pública o un examen por homólogos si un Estado Parte quiere invitar a otro Estado Parte y a la Secretaría de la OMS a participar en un examen independiente de un brote nacional. La Secretaría de la OMS preparará herramientas y métodos estandarizados con este fin junto con los Estados Partes.

➔ *Simulacros*

Cuando sea posible, los Estados Miembros deben incluir simulacros en el monitoreo y la evaluación para poner a prueba la funcionalidad real de su capacidad en el ámbito del RSI y difundir enseñanzas y mejores prácticas a otros países e interesados directos. En la medida de lo posible, las Oficinas Regionales deben facilitar la participación de otros Estados Miembros en los simulacros como observadores.

Los protocolos para los simulacros nacionales podrían incluir ejercicios prácticos, ejercicios de habilidad, o ejercicios de evaluación funcional a escala nacional o en gran escala, que podrían combinarse.

La Secretaría de la OMS se encargará de la preparación de herramientas y métodos estandarizados, en consulta con las oficinas regionales y los Estados Miembros. Las oficinas de la OMS en los países deben brindar apoyo a estos ejercicios para mejorar la capacidad básica establecida en el RSI de una manera sostenible.

4. Evaluación independiente de la calidad y el desempeño funcional de la capacidad de los Estados Partes para aplicar el RSI

Examen y planificación integrados

La capacidad establecida en el RSI debe evaluarse mediante una revisión integrada del funcionamiento actual. Todos los Estados Miembros deben realizar tales revisiones, tanto los

que han informado que la capacidad detallada en el RSI está presente como los que no han presentado un informe al respecto. La revisión debe basarse en una evaluación sistemática, abarcar todos los interesados directos nacionales y tener en cuenta las evaluaciones sectoriales existentes.

La revisión ayudará a:

- establecer o reforzar mecanismos nacionales de coordinación e identificar las funciones de los interesados directos;
- planificar dentro del ciclo del presupuesto nacional;
- actualizar y armonizar los planes en diversos sectores nacionales como primera medida para institucionalizar los mecanismos de monitoreo y evaluación; y
- determinar las brechas y posibles soluciones o medidas correctivas a nivel nacional o regional y establecer hitos para dar seguimiento al progreso.

Para esta revisión integrada, todos los planes nacionales que incluyen capacidad y funciones de conformidad con el RSI, incluidas las prórrogas de planes de acción presentadas por los Estados Miembros, deben incorporarse en el mecanismo actual de planificación estratégica y financiamiento. Este proceso integrado de revisión y planificación debe dar a los países poder de decisión para negociar con asociados nacionales y donantes externos, proporcionando un marco institucional sólido para encauzar recursos orientados a la cooperación. Por consiguiente, la revisión representa una oportunidad para reestructurar el marco nacional de cooperación institucional y efectuar una revisión sistemática de los compromisos contraídos por el país en todos los sectores e instituciones pertinentes a nivel internacional (Naciones Unidas, subregión).

Evaluación independiente de la capacidad funcional establecida en el RSI

La revisión integrada es responsabilidad principalmente de cada Estado Miembro. Sin embargo, una opción para el monitoreo y la evaluación operativos del RSI, que los Estados Miembros podrían considerar voluntariamente, es una evaluación independiente de la capacidad del país para detectar y responder a eventos de salud pública sobre la base de una serie de criterios relativos a la capacidad operativa y el desempeño.

Con un enfoque orientado al desempeño, se pueden realizar revisiones retrospectivas de eventos, simulacros y ejercicios prácticos para hacer evaluaciones tanto cualitativas como cuantitativas del funcionamiento y fomentar la confianza entre los Estados Miembros.

La evaluación independiente es importante para mejorar la capacidad de salud pública requerida en el RSI a nivel nacional, regional e internacional. Se emprenderá con la plena participación y la aprobación del país, y servirá de base para las conversaciones con:

- el ministerio o los ministerios y los interesados directos encargados de vigilancia y respuesta a las amenazas para la salud pública, en colaboración con otros sectores (por ejemplo, sanidad animal, turismo y transporte); y
- los asociados técnicos internacionales y organismos de financiamiento al solicitar apoyo para cualquiera de las actividades o inversiones definidas en el informe de evaluación externa.

Las evaluaciones independientes deberían ser facilitadas por la OMS y deberían ser realizadas, por ejemplo, por un grupo de evaluadores técnicos establecido por el comité regional (o por comisiones o plataformas regionales), con términos de referencia estandarizados para las seis regiones. El grupo debería estar integrado por expertos internacionales en diversos temas, calificados y capacitados por la OMS, que estén en la lista de expertos internacionales del RSI o que sean convocados por su pericia en el campo de las funciones esenciales de salud pública.

La evaluación independiente comprenderá un estudio teórico de datos del país, seguido de una visita al país, idealmente a nivel central, intermedio y local, a fin de determinar la funcionalidad de los procedimientos y procesos implantados. Los datos del país para el estudio teórico podrían incluir autoevaluaciones y otras revisiones realizadas por el Estado Parte, incluso las revisiones posteriores a la acción y los simulacros. Los Estados Partes podrían optar por hacer un simulacro durante la evaluación independiente.

Los equipos de evaluación informarán sobre la capacidad en las reuniones anuales de los comités regionales, y la Secretaría de la OMS publicará una lista de los Estados Miembros donde se hayan hecho evaluaciones, en aras de la transparencia y para fomentar la confianza entre los Estados Miembros. Los países pueden considerar la posibilidad de dar a conocer al público el informe de la evaluación independiente, las recomendaciones y el plan de trabajo.

La sede y las oficinas regionales de la OMS ayudarán a los países a participar en las evaluaciones en lo que respecta a la presentación voluntaria de informes y la realización de simulacros, que son un componente importante de la evaluación externa.

Se insta a los Estados Miembros a que consideren los incentivos, los beneficios y los resultados de una evaluación independiente, la cual:

- es algo más que un instrumento de diagnóstico, ya que aumenta la conciencia y promueve una cultura de mejora continua;
- indica el desempeño general de la capacidad básica establecida en el RSI;
- proporciona una base para el monitoreo y el seguimiento sistemáticos del funcionamiento general de los servicios de salud con el transcurso del tiempo con respecto a la prevención, la detección temprana, la notificación, la confirmación exacta y la respuesta a las amenazas para la salud pública;
- fomenta la revisión por pares y las alianzas entre países, el intercambio de conocimientos técnicos y recursos, el fortalecimiento de la capacidad y la asistencia durante crisis; y
- por medio del seguimiento específico con los interesados directos y los donantes, ayuda a los países a establecer prioridades y formular justificaciones al solicitar apoyo financiero nacional o internacional (préstamos o subvenciones) de gobiernos nacionales o donantes internacionales.

La evaluación independiente de los países se centrará en el contexto y las prioridades nacionales. Es posible que se tenga que considerar el contexto regional particular, como la afiliación a una comunidad económica subregional o a una organización de integración económica regional.

5. Pasos siguientes y cronograma

El marco de monitoreo y evaluación descrito en esta nota conceptual, si recibe el respaldo de los órganos deliberantes regionales y mundiales de la OMS durante el 2015, se ampliará en consultas organizadas por la sede y las oficinas regionales de la OMS, incluso con la convocatoria de reuniones de expertos. El marco de monitoreo y evaluación, sus detalles operativos y la cronología propuesta se presentarán ante la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2016.

A fin de determinar el nivel del desempeño de un país, formular una visión compartida, establecer prioridades y llevar a cabo iniciativas estratégicas, la Secretaría de la OMS preparará herramientas y protocolos revisados como parte de un proceso estandarizado; por ejemplo, definiendo las competencias fundamentales para el RSI, los niveles de desempeño y los indicadores funcionales, los términos de referencia y los procedimientos operativos estándares para las evaluaciones independientes y capacitando a los evaluadores certificados por la OMS.

La Secretaría seguirá interactuando con los organismos internacionales pertinentes y los órganos coordinadores de las iniciativas existentes para buscar sinergias y reducir al mínimo la duplicación, fomentando un enfoque intersectorial.

Fecha	Actividad
Junio-octubre del 2015	Consultar a los comités regionales de la OMS para avalar el método y las actividades
Octubre-diciembre del 2015	Realizar consultas regionales con los Estados Miembros y asociados internacionales (por ejemplo, la Organización Internacional de Sanidad Animal, el Organismo Internacional de Energía Atómica, la Organización de Aviación Civil Internacional y la Organización Internacional para las Migraciones) sobre opciones para el monitoreo y la evaluación de la implementación del RSI La OMS preparará herramientas y protocolos
Enero del 2016	Aprobación del método y los principios de monitoreo y evaluación de la implementación del RSI en la 138. ^a reunión del Consejo Ejecutivo
Enero-diciembre del 2016	Ultimar las herramientas y los protocolos de la OMS para la evaluación externa (herramienta de autoevaluación, examen después de la acción, simulacro) y realizar pruebas piloto
Mayo del 2016	Aprobación del marco de monitoreo y evaluación del RSI en la 69. ^a Asamblea Mundial de la Salud

Anexo B

Procedimientos adoptados para la consulta regional

1. Entre el 31 julio y el 6 de agosto del 2015, se publicó la nota conceptual “Desarrollo, monitoreo y evaluación del funcionamiento de la capacidad básica para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)” en cinco de los seis idiomas oficiales de la OMS en el sitio web de la OMS: http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/.
2. Tras su publicación, el 6 de agosto del 2015 el Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA) de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) distribuyó la nota conceptual en los cuatro idiomas oficiales de la OPS, por correo electrónico, a los Estados Partes de la Región de las Américas por intermedio de las oficinas de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.
3. En esa comunicación, se invitó a los funcionarios pertinentes de los Estados Partes a que participaran en las sesiones virtuales los días 2 y 3 de septiembre del 2015 en preparación para el 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.
4. En una comunicación posterior de CHA a los Centros Nacionales de Enlace del 19 de agosto del 2015, se invitó a los Estados Partes a que comunicaran a CHA, por correo electrónico a la dirección andragro@paho.org, su posición con respecto a los tres elementos de la nota conceptual según se indica en el párrafo 3 del documento principal (CD54/INF/4, Add. I) a más tardar el 18 de septiembre del 2015.
5. Aunque las extensas contribuciones por escrito de los Estados Partes —en las que explican en mayor detalle su posición con respecto a la nota conceptual— son bienvenidas y serán resumidas por la Oficina y usadas para introducir el debate que tendrá lugar en el Consejo Directivo, en aras del tiempo y de acuerdo con la práctica habitual, se invita a las delegaciones a que planifiquen una intervención en la sesión que tenga como máximo tres minutos de duración.
6. Un resumen del resultado consolidado del debate sobre este tema durante el Comité Regional se incluirá en el informe del Comité Regional a la 138.ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS que tendrá lugar en enero del 2016. Además, todas las contribuciones recibidas por escrito de los Estados Partes individuales se compartirán en su versión completa con la Secretaría de la OMS.