

# ¿Qué podemos esperar de la Cumbre del G20 y la UE sobre Salud Global?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

**ISGlobal** Instituto de Salud Global  
Barcelona

**Autoría: Virginia Rodríguez y Gonzalo Fanjul (ISGlobal)\***

**[ Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione. ]**

14 de mayo de 2021

Foto de portada: Ben White / Unsplash

El foro del G20, que agrupa a los líderes de las principales potencias y agencias internacionales del planeta, tiene previsto celebrar su reunión principal en Italia en octubre de 2021. Desde ahora hasta entonces, una serie de reuniones temáticas abordarán algunas de las prioridades que enfrenta la comunidad internacional durante y después de la pandemia. En ese contexto, una de las citas más importantes es la **Cumbre de Salud Global**, que tendrá lugar el **21 de mayo** y propondrá un impulso a las medidas conjuntas de respuesta a la crisis del coronavirus.

El éxito de esta reunión será un termómetro fiable del aprendizaje y de la disposición de la comunidad internacional a trabajar de manera diferente tras la crisis múltiple desencadenada por el coronavirus. Los asuntos más urgentes tienen que ver con la producción y distribución de la vacuna y de otras herramientas fundamentales de lucha contra el SARS-CoV-2.

La magnitud de la crisis india es un recordatorio dramático del principio de “**nadar o hundirse juntos**” que debería inspirar cualquier respuesta ética e inteligente a la pandemia. En el medio plazo, el mundo se enfrenta a las consecuencias de una **brecha económica y sanitaria de largo alcance** que pone en peligro los avances de más de tres décadas de desarrollo y convergencia de ingreso. Es difícil exagerar la importancia de estos desafíos y la responsabilidad de los líderes del G20 ante ellos, España incluida ●

\* Virginia Rodríguez es responsable de proyecto de incidencia política de ISGlobal. Gonzalo Fanjul es director de Análisis de Políticas de ISGlobal. Los autores agradecen los valiosos comentarios y sugerencias de Leire Pajín Iraola, directora de Desarrollo Global de ISGlobal, y Rafael Vilansanjuan, director de Análisis y Desarrollo Global de ISGlobal.

# 1. ¿De qué trata esta reunión?

**“El propósito de la Cumbre de Salud Global es aprobar la llamada Declaración de Roma, un documento de principios que incorpore las principales lecciones aprendidas durante esta crisis, aborde sus desafíos más urgentes y establezca las bases para un sistema de preparación y respuesta ante crisis futuras de salud global.”**

La Cumbre de Salud Global es una iniciativa conjunta de la Comisión Europea y del Gobierno de Italia, que ostenta la presidencia de turno del G20. Su propósito es aprobar la llamada *Declaración de Roma*, un documento de principios que incorpore las principales **lecciones aprendidas** durante esta crisis, aborde sus **desafíos más urgentes** y establezca las bases para un sistema de **preparación y respuesta ante crisis futuras** de salud global.

En particular, se abordan tres cuestiones principales:

**1. Gobernanza:** ¿Qué se precisa en los diferentes niveles de decisión para garantizar una cooperación multilateral y multisectorial eficaz?

**2. Sistemas:** ¿Cómo sostener las capacidades nacionales de salud pública de los países y la preparación y resiliencia de sus sistemas de salud? ¿Cómo coordinarlos eficazmente para dar una respuesta temprana de alcance global?

**3. Recursos:** ¿Qué instrumentos y capacidades necesitamos para ello? ¿Cuál es el coste del modelo que precisamos y de dónde saldrán los recursos económicos para sufragarlo?

La preparación de la cumbre ha estado asesorada por un panel científico de alto nivel, e informada por un proceso de consultas con la sociedad civil.

La Cumbre de Salud Global y su declaración final aspiran a definir unos principios de compromiso que pueden entenderse como el **primer paso hacia un futuro tratado internacional sobre la prevención y preparación ante pandemias** que ya han reclamado, entre otros, el Secretario General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el presidente del Consejo Europeo y las jefaturas de gobierno de una veintena de países, incluido España, y que se ha respaldado también en la pasada Cumbre Iberoamericana de Andorra. El retorno activo de los Estados Unidos al debate sobre la gobernanza y la financiación de la salud global contribuirán a dotar a esta reunión de tracción política.

Finalmente, la cumbre va a tener lugar pocas semanas después del anuncio de creación en Berlín de un Centro Mundial de previsión y detección de epidemias de la OMS, al que se ha invitado a socios de todo el mundo a contribuir ●

# 2. ¿Qué son los sistemas de preparación y respuesta a las pandemias?

**“Invertir en ciencia, I+D y transferencia de conocimiento es clave para la preparación y el monitoreo de las amenazas pandémicas. Es fundamental el reconocimiento de este asesoramiento técnico a la hora de adoptar medidas inmediatas a nivel político.”**

El concepto de preparación y respuesta tiene su origen en el ámbito de la acción humanitaria, en el que la palabra inglesa *preparedness* hace referencia a la capacidad y el conocimiento de los Estados, las organizaciones, las comunidades y las personas para identificar, **anticiparse** y **responder** a la materialización de un catálogo de **riesgos identificados** y que pueden dar lugar a una respuesta humanitaria.

Se trata de un **Bien Público Global** de cuya fortaleza se beneficiarán todos los países del mundo, que responde a la necesidad de acceso equitativo universal a los conocimientos y las herramientas necesarios para que el planeta pueda hacer frente a una pandemia. El refuerzo de esta capacidad en todos los países es también una de las **metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3, Salud y Bienestar)** aprobadas cinco años antes de la irrupción de la COVID-19. **En definitiva, esta equidad en la preparación y respuesta es una necesidad científica y económica, además de un imperativo moral.**

El mundo necesita dotarse de un marco de preparación y respuesta ante una amenaza concreta como la que plantean las pandemias. Este sistema se tiene que construir sobre el **análisis de la experiencia** de la COVID-19 y de pandemias anteriores que están llevando a cabo varios paneles internacionales de personas expertas, como la **Junta Global de Vigilancia de Preparación** (*Global Preparedness Monitoring Board*, creado en 2018 tras el brote de ébola de 2014), el **Panel Independiente sobre preparación y respuesta a pandemias** (creado por mandato de la Asamblea Mundial de la Salud de 2020) y el **Panel Independiente de Alto Nivel del G20** para la financiación de los bienes comunes encaminados a la preparación y respuesta a las pandemias (en adelante “Panel”, creado en enero de 2021).

Del trabajo que están llevando a cabo estos grupos emanan una serie de **consi-**

**deraciones fundamentales para los objetivos que se ha fijado la Cumbre de Salud Global.** Cabe destacar, entre ellas:

- Hace años que la respuesta a una amenaza pandémica ocupa un lugar prioritario en las agendas internacionales. La ciencia venía advirtiendo de ella con preocupación, y señalaba la incidencia creciente en la seguridad sanitaria internacional de los virus de origen zoonótico.
- El mundo no estaba preparado para hacer frente a una crisis global de este tipo. Las carencias del marco internacional vigente, fundamentalmente el Reglamento Sanitario Internacional de 2005, explican en parte los déficits de la respuesta, pero no por completo.
- La desigualdad que explica alguna de las peores consecuencias de la pandemia en muchos países ha aumentado, en lugar de corregirse, y esta falta de equidad nos hace más vulnerables.
- Durante la pandemia, el papel de la OMS ha sido cuestionado por actores clave del sistema internacional y, afirma el Panel, “le ha faltado el poder para hacer el trabajo que se espera de ella”<sup>1</sup>.
- Existía una ausencia clara de mecanismos institucionales y eficaces que garantizaran la conexión entre la evidencia científica y la toma de decisiones políticas.

Además de estas conclusiones, se identifican cuatro **ámbitos clave para la mejora y el fortalecimiento** de la capacidad global de preparación y respuesta a emergencias, de los que se derivarían acciones concretas:

- **Capacidad global de investigación y desarrollo de herramientas adecuadas de vigilancia:** Invertir en ciencia, I+D y transferencia de conocimiento como claves para la preparación y el monitoreo de las amenazas pandémicas. Es fundamental el reconocimiento de este asesoramiento técnico a la hora de adoptar medidas inmediatas a nivel político.

<sup>1</sup> Segundo informe de progreso del Panel Independiente sobre preparación y respuesta a pandemias, p. 4.

- **Sistemas de alerta sanitaria y respuesta internacional:** Revisar en profundidad el marco del Reglamento Sanitario Internacional de 2005 para optimizar el uso de herramientas tecnológicas y de comunicación existentes, reforzar la autoridad técnica de la OMS y definir con mayor claridad el marco de obligaciones y actuaciones de los Estados.
- **Sistemas nacionales de cuidado de la salud más robustos e inclusivos:** Reforzar en todo el mundo la primera línea de res-

puesta a estas amenazas desde una perspectiva de equidad que avance hacia la Cobertura Universal de Salud consagrada en el ODS 3. En el caso de los países con menos recursos y profundamente desiguales, que han sido los que han sufrido con mayor gravedad las consecuencias de la pandemia, la cooperación internacional para permitirles hacer frente a estas situaciones no es solo una cuestión de justicia como se había concebido hasta ahora, sino un elemento central de la seguridad global (*ver Cuadro 1*).

### **Cuadro 1. Cooperación internacional para no dejar atrás a los países de ingreso medio y bajo.**

A principios de mayo de 2021 la **India** alcanzó la cifra récord de unos 400.000 contagios diarios oficiales de COVID-19. El cómputo acumulado total se acerca a los 21 millones y el número de personas muertas supera las 225.000. Con toda probabilidad, las cifras reales son mucho más altas, espoleadas por la ausencia de oxígeno, respiradores, infraestructura hospitalaria y otros recursos básicos para la lucha contra la enfermedad. Tras una primera etapa esperanzadora en la que las autoridades nacionales confiaron en haber dejado atrás las peores oleadas de la pandemia, hoy India es un foco principal de preocupación que se extiende con rapidez por otros países de la región y amenaza la contención internacional del virus.

El caso de India encapsula todas las **lecciones importantes de esta crisis**, empezando por la necesidad de corregir las medievales desigualdades en salud que impiden una respuesta adecuada en buena parte del planeta. Algunos de estos problemas se arrastraban y suponían un desafío en otros ámbitos, como la mortalidad infantil. Este es el caso del oxígeno: en una carta abierta a los líderes del G7, la coalición *Every Breath Counts* y la *Access to Medicines Foundation* han pedido a la comunidad internacional que financie de forma urgente el oxígeno y los medicamentos esenciales para tratar el coronavirus. Esta coalición –a la que pertenece ISGlobal– identifica **48 países de ingreso medio y bajo** que constituyen “**puntos calientes**” de alarma por su carencia de tratamientos y vacunas. El coste total del aprovisionamiento de oxígeno ha sido calculado en 6.500 millones de dólares anuales (unos 5.350 millones de euros).

- **Red de instalaciones de producción de equipos de protección, diagnósticos, tratamientos y vacunas siempre listas y globalmente distribuidas:** Crear las capacidades que permitan reaccionar ante aumentos exponenciales de la demanda de estos productos y gestionar equitativamente su distribución ante un brote pandémico. Las limitaciones en la capacidad de producción han sido decisivas en la respuesta, tanto al inicio de la pandemia (con la escasez de mascarillas y equipos de pro-

tección que expusieron al personal sanitario a un riesgo inaceptable en todo el mundo), como en el momento actual en que se está haciendo palmaria la necesidad de aumentar la capacidad de producción de vacunas. Este desafío ha llevado a reconsiderar algunos de los principios con los que habíamos trabajado hasta ahora (*ver Cuadro 2*) ●

## **Cuadro 2. ¿Cambiará la COVID-19 las reglas sobre la propiedad intelectual?**

En octubre del pasado año, los gobiernos de **India** y **Sudáfrica** cursaron una petición formal ante la Organización Mundial del Comercio (OMC) para que se congelen, de manera temporal, las patentes, los secretos comerciales y otras formas de propiedad intelectual que afectan a los tratamientos, las vacunas y las tecnologías contra la COVID-19. El propósito es facilitar en la medida de lo posible el interés público y la producción masiva a través de la participación de empresas de genéricos.

Como ocurrió hace dos décadas, esta propuesta ha sido mayoritariamente apoyada por los países pobres. **La novedad** es que un número creciente de países desarrollados –incluyendo, de manera sorpresiva, a los Estados Unidos y a algunos miembros de la Unión Europea (UE) como España– se han mostrado dispuestos a considerarlo.

**Esta medida puede ayudar**, a medio plazo, en el incremento de la producción de vacunas, siempre y cuando se potencie la transferencia de conocimiento y se incentive la producción en países de economías menos avanzadas. Sobre todo, en lo que se refiere a la producción de componentes y a una eventual transferencia de tecnología que permita aumentar la fabricación de vacunas a través de países en desarrollo que ya cuentan con una capacidad farmacéutica instalada y no utilizada para este fin, como México, Brasil o Pakistán.

Pero **se debe hacer más**, entre otras cosas porque es posible que necesitemos producir muchas vacunas durante mucho tiempo. Además de revisar las reglas de propiedad intelectual, los Estados deben exigir a las compañías condiciones de interés público a cambio de la inversión sin precedentes que los y las contribuyentes hemos realizado en sus innovaciones. La introducción de compras públicas responsables y de proveedores preferentes, idealmente a través de un sistema europeo integrado, puede cambiar las reglas del juego.

# 3. Financiación del sistema de preparación y respuesta a pandemias

“Las recomendaciones del Panel de Alto Nivel acabarán en poco más que declaraciones bienintencionadas si no van acompañadas de un compromiso económico expreso, previsible y confiable por parte de los gobiernos afectados.”

La COVID-19 ha evidenciado la urgencia de abordar una reforma en profundidad de la gobernanza de la salud global y su financiación, dos caras de la misma moneda. Si bien se trata de un proceso que va más allá de la capacidad de preparación y respuesta a las pandemias, la prioridad de esta cuestión en la agenda internacional plantea un punto de arranque muy concreto. Tanto que **una de las cuestiones nucleares del debate actual** es la forma de financiarlo.

La creación de un Panel de Alto Nivel para asesorar a los ministerios de finanzas del G20 –encargado de identificar las necesidades y fuentes de financiación del nuevo sistema de preparación– confirma la importancia de la concertación multilateral. Pero sus recomendaciones acabarán en poco más que declaraciones bienintencionadas si no van acompañadas de un **compromiso económico expreso**, previsible y confiable por parte de los gobiernos afectados.

**No partimos de cero.** Las dos últimas décadas han visto nacer un ecosistema de plataformas, mecanismos e instituciones multilaterales que han movilizado esfuerzos financieros públicos y privados sin precedentes para responder a los retos de la salud global. En la nota de progreso publicada en abril por el Panel de Alto Nivel se reconoce de manera expresa el papel de estos actores en la financiación de algunos ámbitos clave del sistema de preparación y respuesta a pandemias descrito en el epígrafe anterior:

- La responsabilidad primaria de los países a través de sus **presupuestos públicos**, incluidas, en su caso, las partidas de cooperación internacional al desarrollo y de acción exterior. Estos son la base para fortalecer las capacidades de los sistemas nacionales de salud, con el objetivo de alcanzar la Cobertura Sanitaria Universal.

- El papel fundamental del **sector privado** para acelerar la innovación y responder con inmediatez ante las crisis que requieran un aumento crítico de la capacidad de producción de materiales y bienes esenciales. Pero la inversión necesaria para garantizar la disponibilidad permanente de una red de instalaciones de producción global lleva implícito un riesgo económico –derivado de la escasa rentabilidad de algunas inversiones, una vez superados los episodios críticos– que es necesario compartir.

- La inversión en ciencia no puede ofrecer, por su propia naturaleza, una correlación directa con los resultados inmediatos que se obtienen. Por ello, el **sector filantrópico**, que tiene una mayor capacidad de absorción de riesgos que cualquier otro actor en sus inversiones, tiene un papel central para complementar e impulsar las políticas públicas de I+D de los países en la generación de conocimiento sobre enfermedades infecciosas ●

### **Cuadro 3. La financiación de la iniciativa de Aceleración del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT-A).**

Este tema va a ser prioritario en la Cumbre de Salud Global. El Acelerador ACT se creó en abril de 2020 a partir de la unión de las principales organizaciones multilaterales público-privadas, bajo el liderazgo de la OMS. Concentra su acción en los cuatro pilares que se describen a continuación.

<b>PILAR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>LIDERAZGO</b>
<b>Diagnósticos</b>	Salvar 9 millones de vidas y evitar 1.600 millones de nuevas infecciones mediante el acceso equitativo a pruebas sencillas, fiables y asequibles.	<u>FIND</u> <u>Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria</u>
<b>Tratamientos</b>	Desarrollar, fabricar, adquirir y distribuir 245 millones de tratamientos para los países de ingreso medio y bajo en 12 meses.	<u>UNITAID</u> <u>Wellcome Trust</u>
<b>Vacunas. COVAX</b>	Desarrollar, producir y distribuir vacunas para inmunizar de forma equitativa al 20% de la población mundial para finales de 2021 <sup>2</sup> .	<u>OMS</u> <u>CEPI</u> <u>GAVI</u>
<b>Fortalecimiento de sistemas de salud</b>	Conectar los objetivos de los otros tres pilares a escala nacional mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud.	<u>Banco Mundial</u> <u>Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria</u>

La experiencia de estas organizaciones en el ámbito de la investigación, así como sus intervenciones específicas en materia de salud en países de menos ingresos, permitió poner en marcha de forma inmediata un sistema de respuesta global hace un año que ha movilizado hasta la fecha 14.100 millones de dólares. Este **esfuerzo de movilización de recursos públicos y privados sin precedentes** requiere aún de mayores compromisos para alcanzar en 2021 los 19.000 millones de dólares que se consideran necesarios, como explica el informe que da cuenta de los progresos y logros de esta iniciativa desde su creación.

El Consejo de Facilitación de la iniciativa ACT-A ha desarrollado un marco de financiación en que se identifica a los **30 países que podrían cubrir más del 90% de las necesidades económicas** y un **“reparto justo” de este esfuerzo económico**. La parte de este reparto que corresponde a España son 500 millones de euros, de los que los 125 millones ya aportados suponen haber comprometido hasta el momento el 28% de su parte correspondiente.

<sup>2</sup> Ver Policy Brief 25 de la serie de ISGlobal.

# 4. ¿Qué ha hecho España hasta ahora y cuál puede ser su papel en la salud global?


“España tiene la oportunidad de consolidar en la reunión del 21 de mayo el compromiso creciente que viene demostrando desde hace meses en el ámbito de la salud global.”

España tiene la oportunidad de consolidar en la reunión del 21 de mayo el compromiso creciente que viene demostrando desde hace meses en el ámbito de la salud

global, algo que se ha hecho particularmente visible durante la pandemia con el apoyo al más alto nivel de las iniciativas multilaterales:

  
**125**  
millones  
de euros

**Financiación de la iniciativa ACT-A:** Al apoyo prestado colectivamente por la Unión Europea a sus diferentes pilares y herramientas se ha sumado el esfuerzo particular de España de 125 millones de euros destinados a las dos organizaciones que integran el pilar de vacunas COVAX: CEPI (75 millones) y GAVI (50 millones). Uno de los temas centrales de la cumbre del día 21 va a ser la cobertura de las necesidades de financiación de esta iniciativa, algo en lo que también se espera la contribución de España en los próximos meses.

  
**7,5**  
millones  
de dosis de vacunas

Compromiso con la región iberoamericana, expresado durante la pasada Cumbre de Andorra: **La donación a países de América Latina y Caribe de 7,5 millones de dosis de vacunas que tendrían que llegar a España en 2021** (entre el 5% y el 10% de las vacunas adquiridas por la Comisión Europea para sus Estados miembros, que son las que le corresponderían a España). Esta donación se producirá vía COVAX y la Organización Panamericana de la Salud, una vez se alcance el umbral del 50% de la población vacunada.

Este anuncio supone una materialización del Plan de Acceso Universal a las Vacunas aprobado por el Gobierno en el mes de enero. Lo hace priorizando los países del espacio iberoamericano, que, además de socios privilegiados, han quedado en un limbo de precios internacionales elevados, limitaciones de producción y proteccionismo nacionalista en las regiones productoras de vacunas.

  
**Observatorio  
Epidemiológico  
Iberoamericano**

También en el contexto de la Cumbre Iberoamericana, se dio el mandato a la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) de crear el Observatorio Epidemiológico Iberoamericano. Cabe recordar, por otra parte, el ya mencionado apoyo expresado por España a un tratado internacional sobre preparación y respuesta a pandemias que añadir al apoyo expreso a esta iniciativa reflejado en la Declaración Final de la Cumbre Iberoamericana.

  
**Liberación  
temporal  
de las patentes**

Finalmente, en el debate de absoluta actualidad sobre la liberación temporal de las patentes de las vacunas en el seno de la OMC, España es uno de los países europeos que se ha mostrado más **favorable a una reconsideración de la postura de la UE y sus Estados**, como ya ha hecho el Gobierno estadounidense.



Consideradas como piezas de una estrategia integrada, estas acciones demuestran el ascendente que una potencia media como España puede alcanzar en el debate sobre salud global. La cumbre de este mes ofrece una plataforma única para demostrar el compromiso financiero y político que lo apuntale. La sección final de este documento ofrece algunas recomendaciones en este sentido.

Antes, es importante recordar que los informes expertos analizados insisten en

el impacto y agravamiento de la desigualdad para personas y colectivos más vulnerables. De ello emana la necesidad de complementar todas las contribuciones a la salud global con un **fortalecimiento de los sistemas de protección social** parecidos a los que se han adoptado dentro de España (decretos de moratorias o Ingreso Mínimo Vital) como uno de los pilares de respuesta de la Cooperación Española a la pandemia ●

## 5. Recomendaciones

**“Proponemos que el Gobierno de España y el conjunto de las administraciones y organismos del Estado contribuyan de manera activa a la definición de los principios de la Declaración de Roma.”**

Durante los próximos meses, el Gobierno de España y el conjunto de las administraciones y organismos del Estado tienen la oportunidad de consolidar la apuesta por la salud global realizada hasta ahora, contribuyendo como parte de la UE a incorporar las lecciones aprendidas durante esta crisis a un modelo de preparación y respuesta que se adelante a crisis futuras. Para ello, proponemos:

### Para la Cumbre de Salud Global:

• **Contribuir** de manera activa a la definición de los **principios de la Declaración de Roma**, destacando:

- Un compromiso con la equidad y el acceso universal a Bienes Públicos Globales que no deje a nadie atrás, lo que implica prestar especial atención a la situación de países de renta media como los latinoamericanos.
- La inversión en ciencia y en el intercambio de conocimientos y capacidades a través de la cooperación internacional.
- La concreción de estos principios en un tratado internacional sobre preparación y respuesta a pandemias.

• **Impulsar un compromiso de la UE y sus Estados** miembros para hacer de los partenariados para el desarrollo sostenible con los países socios una herramienta

de transformación y fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud.

• **Defender una propuesta ambiciosa** para que los países con mayores recursos y dosis de vacunas adquiridas mediante la industria se comprometan de forma concreta a su donación masiva a partir del mes de junio con la iniciativa COVAX, de modo que se pueda alcanzar su objetivo de inmunización del 20% de la población mundial.

### Para contribuir al desarrollo de un sistema de preparación y respuesta a pandemias en los próximos meses:

• España debe considerar este mismo año un incremento de las aportaciones a la Iniciativa de Aceleración para el acceso a herramientas contra la COVID-19 (ACT-A), lo que añadiría un espaldarazo político a esta herramienta de respuesta global.

• La definición de la nueva Estrategia de Salud Global –prevista entre las medidas de la Estrategia de respuesta conjunta de la Cooperación Española a la COVID-19– ofrece la oportunidad de ordenar estas acciones y maximizar la influencia de España en este debate. Esta debe incluir:

- Las contribuciones que España puede realizar en la definición de una nueva gobernanza y financiación de la salud global.


- La movilización de su influencia internacional y regional para construir los nuevos mecanismos de preparación y respuestas.
- Incorporar como elemento esencial de la nueva visión de la Cooperación Española la traslación y transferencia de conocimientos, así como el refuerzo de los sistemas de salud.
- Elaborar un Plan de Acción para dar seguimiento e implementar, en su caso, las conclusiones y recomendaciones de la Comisión del Congreso de los Diputados para la reconstrucción social y económica tras la COVID-19. Todo ello dará buena cuenta de las dificultades y retos de un sistema nacional de salud tan avanzado como el español; las lecciones aprendidas pueden ser una hoja de ruta de gran valor añadido para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios de otros países.
- Incluir, en particular, las medidas que conduzcan a la creación como tal y el fortalecimiento de un sistema de preparación y respuesta a emergencias a nivel estatal.
- Contribuir al despliegue del Observatorio Epidemiológico Iberoamericano ●

## PARA SABER MÁS

- Contenidos y objetivos de la Cumbre de Salud Global del 21 de mayo: [https://global-health-summit.europa.eu/index\\_en](https://global-health-summit.europa.eu/index_en)
- Recursos y referencias del Panel Independiente de Alto Nivel del G20 para la financiación de los bienes comunes destinados a la preparación y respuesta a las pandemias <https://pandemic-financing.org/resources.html>
- G20, vacunas y COVID-19: ¿Por qué es imprescindible el éxito de la iniciativa COVAX? Serie COVID-19 y estrategia de respuesta #25 de ISGlobal.

**ISGlobal** Instituto de  
Salud Global  
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

**CLÍNIC**  
BARCELONA  
Hospital Universitari

**UNIVERSITAT DE**  
BARCELONA

**Generalitat**  
de Catalunya

**GOBIERNO**  
DE ESPAÑA

**Parc**  
de Salut  
**MAR**

**upf.** Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

**Ajuntament de**  
Barcelona