

Anexo 6: Directrices para planificar las reinversiones del C19RM

Actualización de julio de 2022

Fecha de publicación: 20 de julio de 2022

Fecha de actualización: 26 de agosto de 2022

Introducción

Debido a la cambiante naturaleza de la pandemia de COVID-19 y a la evolución de las respuestas nacionales, el Fondo Mundial recomienda encarecidamente a los países ejecutores que reinviertan con carácter urgente los fondos del Mecanismo de respuesta a la COVID-19 (C19RM) para ampliar intervenciones que tengan repercusión dentro del ámbito del C19RM. Las presentes directrices describen las áreas prioritarias clave que se deben valorar para la reinversión inmediata y la optimización del portafolio más adelante en 2022.

Los Receptores Principales deben realizar reinversiones cuando las inversiones iniciales del C19RM ya no respondan a las necesidades nacionales actuales o previstas. La planificación de las reinversiones también puede identificar la "demanda no financiada", que consiste en una lista de intervenciones adicionales cuyo financiamiento se valorará a partir de septiembre de 2022 mediante los 800 millones USD adicionales que estarán a disposición de los países para la optimización del portafolio del C19RM.

Con el fin de ayudar a los asociados en los países a alinear mejor el financiamiento del C19RM con sus contextos, prioridades nacionales, experiencia de ejecución y metas globales, así como con la [Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028](#), este documento cubrirá lo siguiente:

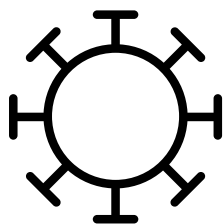
- Las áreas de reinversión prioritarias que los países deben valorar en función de las observaciones nacionales y de los asociados, así como de las mejores prácticas.
- Información adicional sobre los plazos de entrega, los costos y otras consideraciones relativas a las adquisiciones para fundamentar la toma de decisiones sobre las reinversiones.
- Los objetivos y el imperativo de creación de la demanda tanto para las reinversiones del C19RM como para los fondos del C19RM que estarán disponibles adicionalmente a través del proceso de optimización del portafolio.

Si desean más información, los países ejecutores pueden consultar los siguientes documentos:

- [Nota informativa técnica sobre el C19RM](#), que define con más detalle las inversiones elegibles del C19RM.
- [Directrices del C19RM](#), que incluyen un resumen estructural del proceso para reinvertir el financiamiento del C19RM.

Áreas prioritarias clave

Cuando se creó en 2020 el Mecanismo de respuesta a la COVID-19, la Junta Directiva del Fondo Mundial estableció tres áreas de inversiones que optaban a recibir financiamiento: 1) respuesta a la COVID-19; 2) adaptación relacionada con la COVID-19 de los programas para luchar contra el VIH, tuberculosis y la malaria; y 3) fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios. Dentro de estas tres áreas de inversión, se han identificado oportunidades de reinversión de alto valor basadas en las aportaciones nacionales y las mejores prácticas emergentes:



1. Adaptar las respuestas y las intervenciones de la COVID-19 al contexto actual

- Volver a cuantificar los diagnósticos y los EPI necesarios para responder a la COVID-19
- Prestar más atención a la prevención y el control de infecciones, más allá de los EPI
- Ampliar el oxígeno médico y la atención respiratoria
- Introducir nuevos tratamientos y el enfoque de "pruebas y tratamiento"



2. Permitir la integración de los programas de VIH, tuberculosis y malaria y la mitigación de riesgos

- Cubrir los costos adicionales de la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros
- Detección bidireccional e integración de pruebas de la tuberculosis y la COVID-19
- Nota: Los productos básicos para el VIH, la tuberculosis y la malaria quedan fuera del ámbito del C19RM (excepto las pruebas de la tuberculosis como parte de la respuesta integrada)



3. Mejorar los sistemas y la infraestructura para impulsar las respuestas

- Preparación frente a pandemias
 - Sistemas de laboratorio y redes de diagnóstico
 - Vigilancia, sistemas de datos y respuesta
 - Sistemas de salud comunitarios y respuestas, incluidos los trabajadores de salud comunitarios
 - Cadena de suministros y sistemas de gestión de residuos
 - Adelanto de los planes de SSRS
-

Áreas prioritarias de inversión para maximizar la repercusión

1. Adaptar las respuestas y las intervenciones de la COVID-19

Áreas prioritarias	Consideraciones para la reinversión	Comentarios adicionales
<p>Ajustar el volumen de diagnósticos de la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los niveles de existencias de pruebas diagnósticas necesarias para la próxima ola y para el manejo clínico de los pacientes de alto riesgo. • Los países pueden valorar la posibilidad de almacenar existencias de pruebas para un mínimo de tres meses. Los niveles mínimos de existencias previstos deben adaptarse a los contextos de cada país en función del uso medio durante los últimos 12 meses y de otras consideraciones, como la capacidad de almacenamiento. También se puede calcular como media ponderada de los meses de mayor y menor utilización. • Tanto las pruebas de diagnóstico rápido de antígenos como las PCR son adecuadas para las estrategias de pruebas. • Se puede aceptar un nivel razonable de caducidad de las existencias de seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer los niveles de existencias en función de cada país (consultar a los Equipos de País si es necesario). • Tener en cuenta las estrategias de pruebas nacionales; el uso de una combinación de PCR y pruebas de diagnóstico rápido de antígenos; los plazos de entrega (véase Global Fund Procurement Advice for 2023), los niveles actuales de existencias y las fechas de caducidad, así como la necesidad de descentralizar las pruebas para la cadena de suministros dentro del país. • Se debe valorar la asistencia técnica disponible mediante el proyecto Stellar y los planes de trabajo elaborados a través del proyecto para respaldar el desarrollo y la revisión de la estrategia y del algoritmo de pruebas, así como la cuantificación de los productos de diagnóstico. • Vincular las pruebas con los sistemas rutinarios de datos y vigilancia.
<p>Volver a cuantificar los EPI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calcular la cantidad de EPI y de otros productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones (desinfectante de manos a base de alcohol, jabón y otros desinfectantes), incluida una cantidad suficiente para una nueva ola de COVID-19, que serán necesarios desde ahora hasta diciembre de 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contactar con los Equipos de País si se necesita ayuda para cuantificar los EPI o los productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones necesarios. • Desarrollar la capacidad de los países para que puedan almacenar y distribuir un suministro (de cuatro a seis meses) de EPI y productos

Áreas prioritarias	Consideraciones para la reinversión	Comentarios adicionales
	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar que el país disponga de un suministro suficiente para cuatro o seis meses de EPI y de productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones. 	<p>sanitarios para la prevención y el control de infecciones.</p>
<p>Prevención y control de infecciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> Seguir respaldando un enfoque integral de las adquisiciones de EPI invirtiendo para garantizar un nivel suficiente de existencias de productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones de calidad, un almacenamiento y distribución adecuados y mejores prácticas para desecharlos. Comenzar a invertir en programas de prevención y control de infecciones y en infraestructuras de apoyo que promuevan el uso correcto de los productos sanitarios y la ejecución óptima de las medidas de prevención y control de infecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar los programas de prevención y control de infecciones en dos niveles: programas nacionales y en los centros de salud. Existen herramientas de evaluación estándar y simplificada para ambos. Observar también las evaluaciones previas y los déficits no financiados. Buscar beneficios rápidos que puedan ayudar a establecer el programa de prevención y control de infecciones nacional o local (contratar a un punto focal nacional experto en este ámbito, respaldar el diseño de directrices nacionales) o mejoras en los centros de salud, como instalar un punto de agua, volver a certificar o revisar las cabinas de bioseguridad, o mejorar la ventilación de los centros de atención sanitaria. Las herramientas principales para orientar el fortalecimiento de los programas de prevención y control de infecciones son la herramienta IPCAF y el documento Minimum requirements for IPC programs de la OMS.
<p>Apoyo relacionado con el oxígeno médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> Abordar las deficiencias en el suministro de oxígeno, la distribución y la entrega de productos sanitarios detectadas en las evaluaciones y los planes operativos y estratégicos nacionales (incluido el oxígeno líquido y otros equipos de producción de oxígeno a granel). Ampliar las plantas de PSA en función de las necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> Las necesidades se han actualizado en función de la información obtenida mediante evaluaciones nacionales, grupos técnicos de trabajo, la asistencia técnica de los asociados en el país (por ejemplo, CHAI/PATH/OMS) y la asistencia técnica central del Fondo Mundial a través del proyecto BOXER.

Áreas prioritarias	Consideraciones para la reinversión	Comentarios adicionales
	<p>identificadas en las evaluaciones y los planes nacionales, incluidas todas las inversiones de apoyo para su correcto funcionamiento y sostenibilidad (electricidad, recursos humanos para la salud, garantía para varios años y mantenimiento).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Canales de adquisición de oxígeno: debido a la complejidad técnica y a los largos plazos de entrega, recomendamos que las plantas de PSA se compren a través del canal de adquisiciones del Fondo Mundial. Las solicitudes de compra se podrán iniciar a finales de septiembre de 2022. • Ampliar la distribución de oxígeno y el almacenamiento de productos sanitarios para garantizar su entrega en los lugares donde existe una gran demanda, según se indique en los planes operativos, evaluaciones de necesidades específicas y cuantificación nacionales. • Ampliar la entrega de oxígeno y de productos sanitarios para la atención respiratoria con el fin de cubrir las deficiencias detectadas en los planes operativos, evaluaciones de necesidades y cuantificaciones nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los largos plazos de entrega refuerzan la urgencia de ejecutar las actividades en el plazo fijado (2023). • Valorar cómo cubrir las necesidades de recursos humanos para la salud (ingenieros biomédicos, técnicos).
<p>Pruebas y tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la preparación de los países, los déficits de financiamiento y la aceptación o demanda del enfoque de "pruebas y tratamiento" y de nuevos tratamientos. • Ampliar y descentralizar las pruebas integradas para invertir en un aumento de la capacidad de recursos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los nuevos tratamientos deben vincularse con el apoyo a poblaciones vulnerables y garantizar el diagnóstico precoz de la COVID-19 para que sean efectivos. • Incluir las pruebas de autodiagnóstico de la COVID-19 en la estrategia vigente de diagnósticos y mejorar los vínculos con las estructuras de presentación de informes. Colaborar con los Equipos de País para explorar cómo utilizar la red

Áreas prioritarias	Consideraciones para la reinversión	Comentarios adicionales
		<p>de fabricación con vistas a facilitar el acceso a los productos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para las pruebas comunitarias y descentralizadas: tener en cuenta las necesidades subyacentes relativas al fortalecimiento de los sistemas (por ejemplo, sistemas de datos, recursos humanos o acuerdos de derivación) para ampliar de forma efectiva estos enfoques e invertir en consecuencia. • La inversión limitada gestionada centralmente para las pruebas y el tratamiento (CMLI) ofrecerá una fuente de asistencia técnica a los países que adopten nuevos tratamientos. Consultar a los Equipos de País según sea necesario.

2. Permitir la integración de los programas de VIH, tuberculosis y malaria y la mitigación de riesgos

Áreas prioritarias	Consideraciones para la reinversión	Comentarios adicionales
<p>Costos adicionales de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros de productos sanitarios para el VIH, la tuberculosis y la malaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las subvenciones del VIH, la tuberculosis y la malaria cubrirán cualquier incremento de los costos unitarios de los productos sanitarios para las tres enfermedades. Cuando aumenten los costos de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros del VIH, la tuberculosis y la malaria (por ejemplo, de transporte, almacenamiento y distribución), se podrán utilizar los fondos del C19RM para el incremento que las subvenciones del VIH, la tuberculosis y la malaria no puedan cubrir. Cuando los aumentos netos de los costos de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros superen los ahorros disponibles del VIH, la tuberculosis, la malaria y el C19RM, se podrán solicitar fondos a través de la optimización del portafolio del C19RM. 	
<p>Integración de la tuberculosis y la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> Detección y pruebas bidireccionales: aumentar la capacidad para diagnosticar a las personas no diagnosticadas que padecen tuberculosis y COVID-19. Adquirir equipos de radiografías digitales de tórax con CAD. Diversificar las plataformas de pruebas moleculares para múltiples patógenos invirtiendo en alternativas que también permitan descentralizar las pruebas en los niveles inferiores y en la comunidad. Las pruebas diagnósticas de la tuberculosis se pueden adquirir como parte de una respuesta 	<ul style="list-style-type: none"> Contactar con los Equipos de País si se necesita ayuda para cuantificar los EPI o los productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones necesarios. Desarrollar la capacidad de los países para que puedan almacenar y distribuir entre cuatro y seis meses de suministros de EPI y productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones.

	<p>integrada a la tuberculosis y a la COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none">• Valorar unidades o paquetes de diagnósticos móviles que incluyan radiografías digitales de tórax con CAD, diagnósticos moleculares rápidos y furgonetas o vehículos móviles.	
--	--	--

3. Mejorar los sistemas y la infraestructura

Áreas prioritarias	Consideraciones para la reinversión	Comentarios adicionales
Preparación frente a pandemias	<ul style="list-style-type: none"> Definir oportunidades de inversión, dentro del alcance del C19RM, que hayan sido identificadas en los planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria o en las evaluaciones de preparación frente a pandemias, por ejemplo, las evaluaciones externas conjuntas. 	
Vigilancia, fortalecimiento e integración de los laboratorios	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio integrados y de las redes de diagnóstico. Las actividades de fortalecimiento de la capacidad de laboratorio no deben centrarse en una enfermedad concreta, sino cubrir varios pilares. Integrar las pruebas de COVID-19 en la cascada rutinaria de pruebas de VIH, tuberculosis, malaria, enfermedades febriles y respiratorias, así como en la vigilancia de enfermedades en laboratorios y en la vigilancia medioambiental rutinaria (basada en aguas residuales) 	<ul style="list-style-type: none"> La atención debe centrarse en mantener las capacidades desarrolladas durante la pandemia. Mejorar las redes de derivación de muestras, los sistemas de información de laboratorio, la capacidad de recursos humanos, la revisión y el mantenimiento de equipos, la participación en evaluaciones externas de la calidad para el VIH, la tuberculosis y la malaria, la COVID-19 y otras cuestiones. Utilizar la inversión limitada gestionada centralmente del proyecto STELLAR, cuando resulte útil (consultar a los Equipos de País según sea necesario).
Vigilancia y respuesta, sistema rutinario de información sobre la gestión sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar la transición adaptada al país de la vigilancia basada en casos de COVID-19 a una vigilancia integrada y sostenible de las enfermedades respiratorias, que sienta las bases para la 	<p>La atención debe centrarse en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las inversiones que puedan ejecutarse para 2023. La transición y estabilización de la

Áreas prioritarias	Consideraciones para la reinversión	Comentarios adicionales
	<p>preparación frente a pandemias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar los vínculos entre los laboratorios y la vigilancia. • Fortalecer los sistemas, la digitalización y el uso de datos para detectar las olas de COVID-19 y nuevas variantes del SARS-CoV-2. • Capacidad para responder a las próximas olas y contenerlas • Seguir fortaleciendo los sistemas rutinarios de información sobre la gestión sanitaria, incluidos los del VIH, la tuberculosis y la malaria. 	<p>vigilancia pandémica y de la COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar el plan de inversión ya existente para los sistemas rutinarios de información sobre la gestión sanitaria.
<p>Sistemas de salud comunitarios y respuestas, incluidos los trabajadores de salud comunitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Invertir sistemáticamente en componentes elegibles de políticas y sistemas de salud que cumplan las directrices normativas de la OMS y promuevan la preparación de los sistemas a una escala adecuada. • Llevar a cabo un análisis del déficit de financiamiento para los componentes elegibles de políticas y sistemas de salud con el fin de determinar cuáles están cubiertos por otras fuentes de financiamiento, cuáles persisten y cuáles se deben incluir en las solicitudes de reprogramación del C19RM. • Utilizar la tabla de deficiencias programáticas relativa a los trabajadores de salud comunitarios para analizar el déficit de financiamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que las inversiones sistemáticas en componentes de políticas y sistemas de salud respalden a todos los trabajadores de salud comunitarios (incluidos pares y los equipos comunitarios respaldados por organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad) y solventar las deficiencias dentro de los paquetes de financiamiento existentes antes de ampliarlos a nuevas áreas geográficas. • Dar prioridad a las inversiones de alto valor o volumen. • Valorar la viabilidad de ejecutar las actividades dentro del período de ejecución del C19RM. • Valorar inversiones que podrían permitir a los

Áreas prioritarias	Consideraciones para la reinversión	Comentarios adicionales
		<p>países utilizar el C19RM para poner en marcha inversiones en trabajadores de salud comunitarios que, de otra forma, hubieran tenido que esperar al ciclo de inversión 2024-2026. Las inversiones que se pongan en marcha con el financiamiento del C19RM pueden continuar y prolongarse durante el siguiente ciclo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantizar que las inversiones continúen durante el ciclo de inversión 2024-2026 mediante el financiamiento del Fondo Mundial o de otras fuentes.
<p>Fortalecimiento de la cadena de suministros</p>	<ul style="list-style-type: none"> Invertir en mejorar la gobernanza de la cadena de suministros, por ejemplo, mediante la creación, revisión y renovación de los planes estratégicos nacionales; estructuras de gobernanza (por ejemplo, una unidad de logística); el desarrollo del liderazgo (como STEP 2.0) y enfoques de mejora continua. Desarrollar las competencias necesarias para ampliar la capacidad y la preparación frente a pandemias: con relación al almacenamiento y la distribución; la optimización de la distribución, y los procesos y operaciones relacionados con el almacenamiento y los inventarios. Mejorar la gestión y el uso de datos: sistemas de gestión de residuos, sistemas de 	<ul style="list-style-type: none"> Aprovechar los fondos del C19RM puede servir como una inversión catalizadora en las prioridades que existen desde hace tiempo en la cadena de suministros, y que deben abordarse tanto ahora como durante el ciclo de financiamiento 2023-2025. Priorizar las inversiones en áreas clave que consigan la máxima repercusión durante los próximos 12 meses para mitigar los riesgos clave de las cadenas de suministros y acelerar su desarrollo.

Áreas prioritarias	Consideraciones para la reinversión	Comentarios adicionales
	información para la gestión logística, integración e interoperabilidad de sistemas; análisis y visualización de datos; acelerar la cultura del uso de datos.	
Año previo a la nueva Estrategia: SSRS y preparación frente a pandemias	<p>Entre las áreas donde se podrían realizar inversiones se encuentran, entre otras, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de residuos de productos sanitarios. • Seguimiento dirigido por la comunidad. • Recursos humanos para la salud. • Participación y liderazgo comunitarios, movilización social. • Fortalecimiento de los sistemas comunitarios (incluida la investigación y la promoción). • Participación del sector privado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para utilizar los fondos del C19RM eficazmente es necesario alinear las reinversiones del C19RM con las prioridades del ciclo de financiamiento 2023-2025. • Los países, aprovechando el modelo de asociación, debe centrarse en las intervenciones clave y adelantar la fecha de inicio de las prioridades estratégicas planificadas reinvertiendo los fondos del C19RM.

Abordar el aumento de costos de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros del VIH, la tuberculosis y la malaria como consecuencia de la COVID-19

Las subvenciones de VIH, tuberculosis y malaria siguen viendo como los costos de los productos sanitarios y de la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros aumentan como consecuencia de la pandemia de COVID-19. A nivel global y agregado, los costos adicionales de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros se cubrirán con fondos del VIH, la tuberculosis y la malaria, así como del C19RM.

Antecedentes y elegibilidad

- Los costos de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros de productos para el VIH, la tuberculosis y la malaria han aumentado significativamente debido a la combinación de una serie de factores, entre otros, el impacto económico de la COVID-19, la interrupción de las cadenas de suministros y un incremento de los costos subyacentes.
- El costo de los productos sanitarios también ha aumentado. El incremento previsto más notable afectará a los mosquiteros para la malaria (productos de base petroquímica).
- Los costos no son estáticos y la naturaleza de su incremento (incluso los atribuibles a las causas previamente mencionadas) es dinámica.
- Esto tensiona las subvenciones de VIH, tuberculosis y malaria, especialmente estas últimas. Debido al incremento de los costos presupuestados inicialmente para el transporte y la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros, es posible que las subvenciones de VIH, tuberculosis y malaria no puedan absorber los costos adicionales sin que esto tenga un impacto negativo en los objetivos o en la ampliación de los programas.
- Los costos adicionales de entrega y adquisición en los programas de VIH, tuberculosis y malaria, siempre que estén relacionados con las interrupciones causadas por la COVID-19, son **elegibles** para recibir financiamiento del C19RM ([GF/B44/ER12](#)).

Enfoque

- Principio general: las subvenciones de VIH, tuberculosis y malaria cubrirán el aumento de los costos de los productos sanitarios. Cuando las subvenciones de VIH, tuberculosis y malaria no puedan cubrir los incrementos de los costos de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros para las tres enfermedades (incluidos los de transporte), se podrán utilizar los fondos del C19RM para la diferencia neta respecto a los costos aprobados originalmente.

- Instrumentación:
 - **Cuando se detecte un aumento de los costos de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros de pedidos que ya se han realizado:** los equipos de Finanzas reclasificarán centralmente en el presupuesto del C19RM el aumento neto real de estos costos con relación a los que se aprobaron en el presupuesto inicial tras realizar una prueba de estrés sobre la absorción del VIH, la tuberculosis y la malaria (previsto para diciembre de 2022, mediados de 2023 y noviembre de 2023).
 - **Para los pedidos planificados cuyos aumentos netos de los costos superen los ahorros disponibles del VIH, la tuberculosis, la malaria y el C19RM:** se podrán solicitar fondos a través de la optimización del portafolio en septiembre de 2022 para cubrir el incremento de costos de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros.
 - **Para el C19RM y las subvenciones de VIH, tuberculosis y malaria cuyos costos de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros se vean afectados y estén gestionados por diferentes RP:** tanto los aumentos reales como previstos de estos costos se cubrirán mediante la optimización del portafolio.

Directrices actualizadas sobre plazos de entrega, fijación de precios y costos de los productos sanitarios

Desde el 15 de julio de 2022, se han actualizado los materiales relativos a:

- Plazos para planificar la entrega puntual en [inglés](#) y [francés](#), así como la [guía de planificación de adquisiciones y entrega](#) del Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis (STBP/GDF). Tenga en cuenta que las entregas deben planificarse hasta el 30 de septiembre de 2022 (para evitar retrasos más allá del 31 de diciembre de 2023).
- Precios de referencia de los productos sanitarios para la COVID-19: [diagnósticos](#), [EPI](#), [oxígeno](#), [equipamiento sanitario](#) (incluidos secuenciadores, rayos-X, incineradores y otro equipamiento hospitalario y de laboratorio), [tratamiento](#) y [productos no sanitarios](#) (vehículos, ordenadores).
- Directrices sobre los costos de transporte de productos para la COVID-19, el VIH, la tuberculosis y la malaria: versión en [inglés](#) y directrices del [Servicio Farmacéutico Mundial](#) de la Alianza Alto a la Tuberculosis.
- [Para más información](#) sobre recomendaciones para las adquisiciones, consulte el sitio web del Fondo Mundial.

Directrices detalladas por área prioritaria

Ajustar las inversiones en diagnósticos de la COVID-19

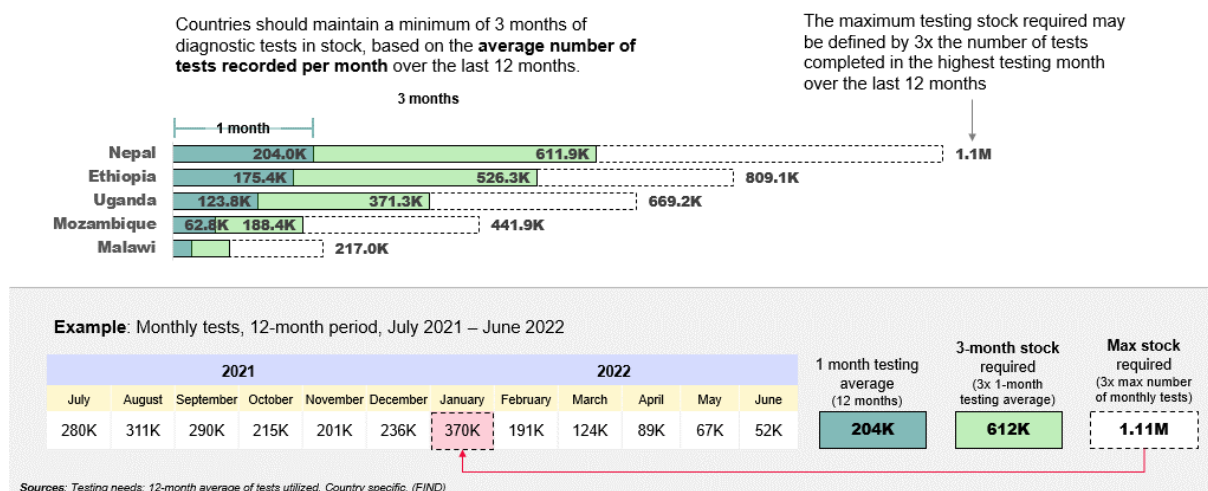
Situación actual

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) no ha publicado directrices revisadas sobre las estrategias de pruebas. Sin embargo, insta a los países a garantizar el acceso a las pruebas (para una posible nueva ola, su integración en las actividades rutinarias de pruebas y vigilancia, como buscar "puntos críticos", variantes, etc.).
- Las directrices provisionales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África (AU CDC) sobre las estrategias de pruebas de COVID-19 no obligan a disponer de un nivel mínimo de existencias. Se rigen por las políticas de adquisiciones nacionales.
- No se dispone de directrices prácticas suficientes para comparar las pruebas que se necesitan en función de la situación de cada país.
- De los 34 países que respondieron recientemente a una encuesta, cinco reconocieron que el inventario nacional de diagnósticos para la COVID-19 era insuficiente para cubrir la demanda inmediata. Doce no estaba seguros de que las existencias fueran suficientes para cubrir la demanda.

Prioridades operativas actuales

- Establecer un suministro suficiente de pruebas (PCR y pruebas de diagnóstico rápido de antígenos) para cubrir las necesidades de atención y de salud pública país por país.
- Garantizar que las existencias de pruebas puedan hacer frente a una posible próxima ola de casos como consecuencia de una nueva variante.
- Estar atentos a la aparición de variantes prestando un mayor apoyo a la vigilancia genómica.
- Los países deben disponer lo necesario para contar con existencias de pruebas diagnósticas suficientes que les permitan responder a posibles picos de demanda en el futuro. La demanda de pruebas registrada en olas anteriores puede ayudar a determinar qué cantidad de existencias es razonable mantener.

Figura 1.



Con el fin de respaldar a los países en sus decisiones de mantener los niveles de existencias necesarios, se deben tener en cuenta los siguientes factores:

- **Estrategias nacionales de pruebas:** los tipos de pruebas adquiridas deben ajustarse a las estrategias y algoritmos nacionales de pruebas.
- **Uso de PCR o de pruebas de diagnóstico rápido de antígenos:** ajustar la proporción de PCR y pruebas de diagnóstico rápido de antígenos en función de la disponibilidad de personal de apoyo formado para realizar cada tipo de pruebas.
- **Plazos de entrega para pedidos de productos de diagnóstico:** según las directrices actuales (julio de 2022) sobre plazos de entrega para las pruebas de diagnóstico rápido de antígenos y PCR, estos oscilan entre 82-105 días por aire y 112-135 días por mar.¹
- **Niveles y fechas de caducidad de las existencias actuales:**
 - Se consideran aceptables determinados niveles de caducidad con el fin de mantener niveles de pruebas que permitan responder a posibles repuntes en la demanda.
 - Los países deben realizar un seguimiento de la caducidad de los lotes para utilizar primero los más antiguos.
 - Cuando se haya informado del riesgo de caducidad de las existencias, consulte en el [paquete 1 de oportunidades de reinversión](#) qué actividades pueden respaldar la integración de las pruebas diagnósticas en la cascada actual de provisión de atención.
 - En el caso de que las pruebas de diagnóstico rápido de antígenos y las PCR caduquen dentro de un plazo de tres a seis meses desde la fecha de

¹ <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/health-product-supply/>

caducidad indicada, valore la posibilidad de reasignar las pruebas disponibles para actividades de vigilancia.

- **Necesidades de la cadena de suministros dentro del país relativas a las pruebas descentralizadas:** tenga en cuenta la lista nacional de diagnósticos esenciales y la infraestructura de la red de laboratorios estratificada que es necesaria para que las pruebas estén disponibles.

Ajustar las existencias de EPI

Cuantificación

Los Equipos de País y los Receptores Principales (RP) deben estimar la cantidad total de EPI y de productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones que son necesarios de aquí a diciembre de 2023 con el fin de garantizar una provisión adecuada y segura de atención médica para la situación actual de la COVID-19. En el caso de que se produzca un repunte, los Equipos de País y los RP deben:

- **Estimar la cantidad total necesaria** en función del consumo previo, opiniones de expertos o una calculadora de EPI o productos sanitarios, o bien, mediante una combinación de estas fuentes. Consulte las notas adicionales para más información.
- **Tener en cuenta las siguientes variables** al realizar las estimaciones: número de trabajadores sanitarios en el país, número de centros que atienden a pacientes con COVID-19, epidemiología local de la COVID-19, y recomendaciones locales en torno a los EPI y los productos sanitarios, por ejemplo, el uso ampliado y el uso de EPI por parte de los pacientes (principalmente mascarillas).
- **Revisar las existencias actuales de productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones**, incluido cualquier **pedido** que ya se haya realizado, pero no entregado, y cualquier EPI proporcionado por **otros donantes** o por recursos nacionales, y restarlos de la necesidad total calculada según lo anterior.
- **Mantener un suministro de EPI y productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones suficiente para cuatro o seis meses**, en función de la capacidad de almacenamiento. Se debe realizar un seguimiento de las fechas de caducidad para garantizar un uso seguro y racional de los suministros.
- **Asegurarse de que las existencias sean suficientes para afrontar una nueva ola.** La estimación puede realizarse a partir del consumo durante la mayor ola en el país, y adaptarse en función del contexto epidemiológico nacional (por ejemplo, cobertura de la vacunación, capacidad de pruebas, etc.). Esto puede incluirse en las existencias para cuatro o seis meses o diseñarse como una "reserva de existencias de emergencia", según corresponda.

Notas adicionales sobre la cuantificación de los suministros de EPI y de productos para la prevención y el control de infecciones

Los Equipos de País y los RP pueden utilizar diversos métodos para cuantificar los EPI y los productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones que serán necesarios

durante los próximos 18 meses. A continuación se presentan ejemplos, que los países pueden adaptar. Póngase en contacto con el Equipo de País del Fondo Mundial si necesita asesoramiento sobre las calculadoras, los métodos de estimación y las variables que deben usarse para calcular los EPI y los productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones que serán necesarios:

- Los Equipos de País y los RP pueden **utilizar los datos del consumo previo de EPI y productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones** en sus países con el fin de calcular sus necesidades hasta diciembre de 2023. Un método consiste en calcular **un promedio ponderado** de los EPI y productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones que se utilizaron de enero de 2021 a junio de 2022 (ponderado al 30%) y del consumo medio de enero de 2022 a junio de 2022 (ponderado al 70%) con el fin de calcular la referencia de lo que se necesitará en el futuro.
- **De manera adicional, se pueden utilizar herramientas de cuantificación de EPI**, entre otras, el [Instrumento de la OMS de previsión de suministros esenciales para la COVID-19](#); la calculadora [CDC PPE Burn Rate](#); y la calculadora [Village Reach](#) (basada parcialmente en una calculadora de EPI para el ébola de los CDC). Todas las calculadoras tienen ventajas y desventajas, ya que utilizan supuestos ligeramente diferentes y necesitan que se introduzcan datos diferentes. No es obligatorio utilizar ninguna calculadora.

Si es necesario pedir **suministros adicionales** (por encima de las existencias actuales o de los pedidos en tránsito o realizados), los Equipos de País y los RP deben valorar la posibilidad de pedir **kits o paquetes de EPI específicos para la COVID-19**, siempre que estén disponibles para facilitar la distribución de EPI, mejorar la gestión de existencias y reducir la compra de EPI no esenciales (como botas o buzos).

Los EPI y los productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones protegen a los pacientes y a los trabajadores sanitarios de la COVID-19 y de otras enfermedades como el VIH y la tuberculosis. Por ello, si tienen un excedente de EPI o de otros productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones, **los países deben diseñar planes** para utilizarlos con el fin de prestar una atención sanitaria segura para el VIH y la tuberculosis, especialmente en el caso de los suministros que caducan pronto.

Reinvertir los fondos del C19RM en prevención y control de infecciones y EPI

Las reinversiones en prevención y control de infecciones deben centrarse en una de las dos áreas siguientes:

- a) **Comenzar a invertir en programas de prevención y control de infecciones** y en infraestructuras de apoyo para promover el uso correcto de los productos sanitarios y la ejecución óptima de las medidas de prevención y control de infecciones.

b) Seguir respaldando un enfoque integral de las adquisiciones de EPI invirtiendo para garantizar un nivel suficiente de existencias de productos sanitarios de calidad para la prevención y el control de infecciones, un almacenamiento y distribución adecuados y mejores prácticas para desecharlos.

(a) Comenzar a invertir en programas de prevención y control de infecciones

Ampliar las inversiones en prevención y control de infecciones para fortalecer los programas

- **Los programas integrales de prevención y control de infecciones alcanzan mayor repercusión.** Los EPI que se utilizan de forma inadecuada o las medidas de prevención y control de infecciones inapropiadas en las unidades de aislamiento de pacientes aportan escasos beneficios. Invertir en el sistema consigue una mayor optimización de recursos y un impacto más sostenible que la simple provisión de productos. Según encuestas puntuales realizadas en centros de salud y otras fuentes, existe un acceso inadecuado y uso deficiente de los EPI, que pueden llevar a la transmisión de la COVID-19 a los trabajadores sanitarios y a desperdiciar los recursos.
- **Invertir en programas de prevención y control de infecciones beneficia tanto a los trabajadores sanitarios como a los pacientes.** Solo un 4% de los países cuentan con programas integrales de prevención y control de infecciones², que incluyen el desarrollo de políticas, educación y personal, así como medidas de vigilancia y supervisión. Los programas de prevención y control de infecciones efectivos pueden reducir en un 70% las infecciones asociadas a la atención sanitaria, entre otras, la COVID-19 y la tuberculosis. Además, contribuyen a estimar, distribuir, utilizar, supervisar y desechar de forma correcta los EPI y otros productos sanitarios para la prevención y el control de infecciones. Reforzar los programas de prevención y control de infecciones consigue una mayor optimización de recursos y es más sostenible que la simple provisión de productos.
- **Fortalecer los programas de prevención y control de infecciones para la COVID-19 mejorará la protección frente a otras enfermedades infecciosas en los entornos de atención sanitaria.** Mejorar las infraestructuras (ventilación, bioseguridad y bioprotección en los laboratorios, salas de triaje y aislamiento, agua, saneamiento e higiene) en las instalaciones sanitarias para reducir la propagación de la COVID-19 también puede reducir la propagación de otros patógenos (tuberculosis, gripe pandémica, sarampión o microbios resistentes a los antibióticos). Mejorar los controles administrativos, por ejemplo, imponiendo el triaje y el aislamiento, mejorando la contratación, garantizando que los trabajadores sanitarios puedan descansar cuando enferman y formándoles sobre el uso correcto de los EPI, también contribuirá a reducir la propagación de la COVID-19 y de otros patógenos comunes en la atención sanitaria.

² OMS. [Global report on infection prevention and control \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/global-report-on-infection-prevention-and-control), 2022

Ampliar las inversiones en programas de prevención y control de infecciones y en las infraestructuras relacionadas

- **Inversiones en programas nacionales.** Entre los ejemplos está contratar a personal formado para que respalde el programa nacional de prevención y control de infecciones con el fin de elaborar y validar directrices basadas en pruebas y específicas de cada país, el programa educativo nacional, y el sistema nacional de seguimiento y evaluación sobre la prevención y el control de infecciones.
- **Inversiones en programas en los centros.** Entre los ejemplos está contratar a puntos focales responsables de la prevención y el control de infecciones en los centros con el fin de que se realicen ajustes en las infraestructuras (ventilación, agua, saneamiento e higiene, bioseguridad y bioprotección en los laboratorios, triaje y asilamiento); supervisar el cumplimiento de las políticas y directrices de prevención y control de infecciones; y utilizar principios de mejora de la calidad para abordar las deficiencias.
- **Ya existen herramientas y apoyo para orientar las inversiones en esta área.** El punto de partida para identificar oportunidades de inversión puede ser una evaluación de los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de los centros, utilizando herramientas validadas (por ejemplo, [IPCAT-2](#) y [IPCAF](#), el manual de la bioseguridad de la OMS) para detectar deficiencias y dar prioridad a las actividades urgentes no financiadas o que generan beneficios rápidos. Algunos países también pueden utilizar los informes disponibles de las evaluaciones o las evaluaciones externas conjuntas para basarse en las deficiencias previamente detectadas que no reciben financiamiento. Los Equipos de País y los RP pueden utilizar la plantilla de la OMS para diseñar programas de prevención y control de infecciones: requisitos mínimos para los programas de prevención y control de infecciones. También pueden acceder a experiencia y asistencia técnica a partir de los recursos disponibles en los países o dentro del Fondo Mundial. La lista detallada de actividades se puede consultar en la [Nota informativa técnica del C19RM](#) (anexo 5 y anexo 6) y en el [Marco modular del C19RM 2021](#).

(b) Seguir invirtiendo para garantizar existencias suficientes de productos sanitarios, así como su almacenamiento, distribución y gestión de residuos³

- **Prepararse para la próxima ola de COVID-19 evaluando las necesidades:**
 - Cuantificar las necesidades futuras basándose en las existencias actuales, las entregas previstas, el consumo previo, otros proveedores y el riesgo y la escala previstos de una nueva ola, como se ha explicado previamente.
 - Desarrollar una estrategia para desplegar las existencias sin demora en el caso de que surja una nueva ola.

³ [Nota informativa sobre el Mecanismo de respuesta a la COVID-19 y Marco Modular](#)

- **Reforzar el aseguramiento de la calidad:**
 - Reforzar los organismos reguladores nacionales para que puedan registrar y autorizar con mayor rapidez los productos sanitarios.
 - Reforzar la vigilancia posterior a la comercialización.
 - Desarrollar la capacidad de los fabricantes locales para obtener licencias, llevar a cabo esfuerzos de supervisión y aplicar prácticas adecuadas de fabricación.
 - Realizar un seguimiento para controlar y aplicar prácticas adecuadas de almacenamiento y distribución de los productos sanitarios.

- **Promover una eliminación limpia y rápida de los productos sanitarios:**
 - Promover la separación de residuos en los centros; ofrecer formación sobre mejores prácticas; garantizar el cumplimiento con las normas y los estándares.
 - Respalda el sistema de gestión de residuos evaluando los sistemas de la atención sanitaria, la elaboración de planes integrados y operativos, y la adquisición de alternativas ecológicas.

1. Oportunidades para reinvertir en oxígeno

Directrices sobre las reinversiones en oxígeno y en la atención respiratoria

Principios generales:

- Ajustar las inversiones en oxígeno y en la atención respiratoria para solventar las deficiencias actuales o previstas.
- Confirmar que se está consultando adecuadamente a las autoridades nacionales de coordinación de la respuesta a la COVID-19, incluido, siempre que sea posible, el grupo de trabajo del Pilar de gestión de casos o similar, así como otros órganos técnicos responsables del oxígeno y la atención respiratoria.
- Participar en cualquier consulta en curso de los RP o los MCP sobre la ejecución del C19RM y las prioridades de reinversión; participar con éxito en las negociaciones.
- Confirmar que se tienen en cuenta las necesidades en el ámbito de las inversiones prioritarias del C19RM (suministro de oxígeno a granel, distribución y almacenamiento, inversiones de apoyo, inversiones en atención respiratoria) en consulta con los miembros responsables de la gestión de residuos de oxígeno (División de Gestión de Subvenciones/Gestión de Productos Sanitarios, Control de Calidad, Gestión de Riesgos, Operaciones de Suministro o Departamento de Asesoramiento Técnico y Asociaciones, según corresponda).
- Garantizar la inclusión de elementos clave que son necesarios para la repercusión programática, la funcionalidad y la sostenibilidad a largo plazo de las inversiones (por ejemplo, infraestructuras de apoyo, capacidad biomédica o técnica de los recursos humanos para la salud, mantenimiento, garantías, formación del personal responsable o gastos operativos).

- Recibir asistencia técnica de los responsables de la gestión de residuos del país o solicitar asistencia técnica central para las adquisiciones o el desarrollo de especificaciones, según corresponda.

Tabla 1. Directrices sobre las reinversiones en oxígeno y en la atención respiratoria

Inversiones clave	Descripción
Suministro de oxígeno a granel	<ul style="list-style-type: none"> • Plantas generadoras de oxígeno por adsorción de oscilación de presión (PSA) y equipos y suministros de almacenamiento de oxígeno líquido. • Inversiones auxiliares y de infraestructura para garantizar que los centros estén preparados para instalar, utilizar y mantener equipos de oxígeno a granel, así como para su puesta en marcha y funcionamiento (por ejemplo, alojamiento, placas de hormigón, generadores de energía eléctrica, energía solar); concentradores de oxígeno y garantía, revisión y mantenimiento, según proceda, para garantizar la continuidad y la sostenibilidad de la generación y el suministro de oxígeno de acuerdo con las normas y directrices de la OMS.
Distribución y almacenamiento del oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución y suministro de calidad, seguro y rentable de cilindros de oxígeno médico, bombonas y sistemas de distribución externa a los centros hospitalarios en los que se han detectado deficiencias en el suministro y la demanda; sistemas de distribución de oxígeno por tuberías dentro de los centros de salud y vaporizadores (para el oxígeno líquido).
Administración de oxígeno y atención respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades que garanticen la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, oxígeno y otras tecnologías sanitarias de calidad, seguros y rentables, así como el acceso a ellos, que se consideren esenciales para el tratamiento de las enfermedades respiratorias en los centros de salud, según el nivel de atención y el contexto, entre otras: <ul style="list-style-type: none"> ○ Interfaces desechables de un solo uso para la administración de oxígeno (por ejemplo, cánula nasal, máscara venturi y máscara con bolsa de reserva). ○ Bombas de infusión y equipos intravenosos. ○ Ventiladores invasivos y no invasivos. ○ Camas de cuidados intensivos. ○ Monitores de parámetros fisiológicos. ○ Pulsioxímetros y equipos de imagen (por ejemplo, ultrasonidos, radiografía de tórax (incluida la digital). ○ Escáner de TC.

2. Enfoque de "pruebas y tratamiento" para la COVID-19

Antecedentes

- Aunque las directrices actuales de la OMS recomiendan diversos tratamientos novedosos, el enfoque actual en las pruebas y el tratamiento se centra en los antivirales orales, como el molnupiravir y el nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid).
- En los últimos meses, la OMS ha publicado encuestas nacionales sobre la demanda de ambos productos y está trabajando para definir cantidades específicas y el financiamiento disponible en muchos países. La OMS y otros asociados han diseñado herramientas de preparación nacional, mientras que la OMS/WHE y el CDC de África están elaborando directrices operativas integradas.
- La priorización relativa de las pruebas y el tratamiento dependerá del contexto nacional, por ejemplo, de la situación epidemiológica y de las necesidades de respuesta dinámicas, incluida la valoración de la preparación mínima para futuras olas en función de las covariantes, etc.

Principales recomendaciones

- Valorar la posibilidad de implicar a los servicios de diagnóstico, gestión de casos y clínicos, así como a otras unidades pertinentes, del órgano nacional de coordinación de la respuesta a la COVID-19.
 - En lugares donde este grupo ya no esté operativo, recurrir al órgano de preparación frente a pandemias responsable de supervisar el plan de acción nacional para la seguridad sanitaria o su equivalente.
- Determinar la priorización relativa de la demanda y los déficits de financiamiento para los servicios de pruebas y tratamiento en función de lo anterior, incluida la preparación para una nueva ola.
 - Si se detectan déficits de financiamiento respecto a la demanda prevista, se debe valorar una propuesta relacionada con la reinversión del C19RM, cuando y donde sea apropiado, por ejemplo, en torno a la estrategia de participación del MCP.
- Evaluar la preparación de los países, por ejemplo, analizando el panorama de las actividades relacionadas.
- Diseñar un modelo de prestación de servicios integrados que aborde el diagnóstico escalonado, la derivación, la evaluación clínica y el triaje; y definir las necesidades mínimas inmediatas y de ejecución para una nueva ola.
- Definir un mecanismo adecuado para la adquisición de productos sanitarios.
- Solicitar asistencia técnica a los asociados, ya sea a nivel nacional o externamente, según corresponda.

3. Detección bidireccional e integración de pruebas para la tuberculosis y la COVID-19

Introducción

- La tuberculosis se ha visto desproporcionadamente afectada por la COVID-19 y es necesario recuperar el terreno perdido con urgencia.
- La detección y las pruebas bidireccionales y simultáneas constituyen un enfoque establecido para detectar múltiples infecciones recomendado por la OMS. El Fondo Mundial respalda este enfoque para el VIH y la tuberculosis, así como para la tuberculosis y la COVID-19.
- La **reprogramación del C19RM** ofrece una gran oportunidad para respaldar la detección y las pruebas bidireccionales para la tuberculosis y la COVID-19.
- La propuesta pretende aumentar la capacidad de detectar y realizar pruebas de tuberculosis y COVID-19 mediante **máquinas de radiografía digital de tórax y pruebas moleculares** para múltiples patógenos.
- **La prueba molecular TrueNat es una de las plataformas que se puede valorar, ya que tiene la ventaja** de acercar la detección y las pruebas a las comunidades desatendidas y de contribuir a detectar casos no diagnosticados de tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente. Esta inversión promoverá la descentralización de plataformas de pruebas para múltiples patógenos en los niveles inferiores y en la comunidad.
- Los cartuchos de la tuberculosis se pueden adquirir como parte de una respuesta integrada a la tuberculosis y a la COVID-19.

Disponibilidad y entrega de máquinas de radiografía

- Se insta a los países a comprar las máquinas de radiografías digitales de tórax más adecuadas en función de su contexto y de su uso previsto, entre las que podrían estar diversos dispositivos.
- Entre las opciones que se pueden adquirir se incluyen máquinas de rayos X portátiles, ultraportátiles (de mano), compactas (pueden instalarse en furgonetas móviles) y de cabecera.
- También se puede valorar realizar adquisiciones como parte de un paquete de detección sistemática y diagnóstico móvil (por ejemplo, instalar plataformas diagnósticas moleculares en una furgoneta o vehículo). Esta opción se ajusta a la [Nota informativa sobre el Mecanismo de respuesta a la COVID-19](#) y [TB Catch up plan](#).
- Se recomienda adquirir y utilizar software de diagnóstico asistido por ordenador (CAD) para la lectura de las radiografías digitales de tórax.

Disponibilidad y entrega de dispositivos TrueNat

- TrueNat es la prueba diagnóstica molecular rápida recomendada por la OMS.
- Las pruebas pueden estar descentralizadas, lo que permite combinarlas con las radiografías digitales de tórax como parte de una campaña de detección y diagnóstico.
- TrueNat tiene la ventaja adicional de funcionar con baterías.
- Los dispositivos y los chips de TrueNat son más baratos que los equipos y cartuchos de GeneXpert.
- El ensayo de pruebas moleculares TrueNat no se utiliza de forma generalizada fuera de la India.

Las máquinas TrueNat deben introducirse valorando cómo utilizarlas mejor dentro de la red nacional de diagnóstico existente. Es necesario obtener más pruebas, por ejemplo, sobre el mayor uso de esta tecnología como alternativa y o sobre cómo contribuye a modificar el mercado. Enfoque

- Los RP de los países prioritarios deben recibir una oferta integral, que cubra el hardware, el software de CAD, el mantenimiento y la garantía, y los costes de ejecución, según lo determine el Fondo Mundial y se acuerde con el fabricante o proveedor.
- Se debe valorar la posibilidad de adquirir unidades o paquetes de diagnósticos móviles con radiografías digitales de tórax con CAD, plataformas de diagnósticos moleculares y furgonetas o vehículos móviles.
- Se recomienda valorar modalidades contractuales de adquisición que incluyan los reactivos, la revisión y el mantenimiento más allá de la garantía de 12 meses.
- Esto será también una inversión a largo plazo que mejorará el sistema de salud de los países, ya que las radiografías digitales de tórax y las pruebas moleculares pueden servir para detectar y realizar pruebas de otras enfermedades.
- Los RP también deben comprometerse a cubrir el costo del tratamiento de los pacientes a los que se diagnostique tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente, o garantizar que lo asuman otras partes interesadas.

4. Preparación frente a pandemias

La mayoría de los países elegibles del Fondo Mundial llevaron a cabo evaluaciones de la preparación frente a pandemias, conocidas como evaluaciones externas conjuntas, antes de la COVID-19. En muchos casos, estas evaluaciones se han traducido en planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria.

Estos planes plurianuales, que suelen estar presupuestados, normalmente se dividen en planes operativos anuales y priorizados en función de la gobernanza y supervisión del país, por ejemplo, bajo la dirección de los Ministerios de Salud.

Recomendaciones para las reinversiones del C19RM

- Colaborar con el punto focal del Reglamento Sanitario Internacional y la dirección de la respuesta a la COVID-19.
- Identificar las prioridades de los planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria que cumplan las directrices del C19RM (nota informativa) y se basen en los pilares operativos relacionados con la respuesta de la OMS.
- Definir una propuesta y colaborar con los RP y los MCP para convertirla en una prioridad de reinversión adecuada.

5. Paquetes de fortalecimiento de laboratorios, vigilancia e integración para las reinversiones del C19RM

Los países pueden valorar tres paquetes para reinvertir los fondos del C19RM:

- 1) Promover la integración de las pruebas de COVID-19 en la cascada rutinaria de atención para el VIH, la tuberculosis y la malaria, las enfermedades febriles y respiratorias.
- 2) Respaldo el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio integrados y de las redes de diagnóstico.
- 3) Englobar la vigilancia de los programas de enfermedades en los laboratorios con capacidades de análisis de datos y apoyo a las actividades de vigilancia genómica y bioinformática.

Los **paquetes 1 y 2** cubren actividades en todos los países que reciben financiamiento del C19RM y consisten en actividades generales de fortalecimiento de los laboratorios que son esenciales para el desarrollo de los sistemas.

Las actividades del **paquete 3** deben centrarse en los países que cuentan con sistemas de vigilancia establecidos, por ejemplo: vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves (SARI); de enfermedades similares a la gripe (ILI); de enfermedades febriles agudas (AFI) y de aguas residuales (por ejemplo, la red de polio, la vigilancia de patógenos entéricos y los programas piloto del Proyecto Stellar).

Paquete 1: promover la integración de las pruebas de COVID-19 en la cascada rutinaria de atención

Planificación y respuesta nacional

- Actividades para elaborar una lista de diagnósticos esenciales nacionales. Garantizar unas existencias mínimas de kits de diagnóstico por nivel.
- Establecer y mantener bancos de sangre; garantizar que existe una capacidad centralizada de pruebas serológicas.
- Firmar o ampliar contratos de garantía y mantenimiento para los equipos de laboratorio nuevos y existentes.

- Formar o certificar a ingenieros biomédicos nacionales o regionales sobre el mantenimiento de los equipos.
- Extender los cursos formativos y de actualización a los usuarios finales (formación de formadores *in situ*) sobre las pruebas de diagnóstico rápido de antígenos y los ensayos moleculares del SARS-CoV-2.

Asistencia técnica

- Llevar a cabo evaluaciones de optimización de las redes diagnósticas que cubran las plataformas automatizadas (instrumentos de alto rendimiento en los puntos de atención) y manuales.
- Revisión, elaboración, divulgación y formación sobre estrategias y algoritmos de pruebas para múltiples patógenos.

Infraestructura

- Rehabilitación menor de la infraestructura de los laboratorios para el flujo unidireccional de las pruebas moleculares.
- Renovación del equipo para disponer de un suministro eléctrico continuo (es decir, solar, suministro ininterrumpido de electricidad, generador, combustible).
- Renovación para garantizar que los laboratorios cumplan los estándares de bioseguridad, por ejemplo, duchas de seguridad, estaciones de lavado de ojos, control de ingeniería, kits para derrames, acceso restringido, supervisión de la cadena de frío, etc.

Adquisiciones

- Cuantificación y adquisición de pruebas de diagnóstico rápido de antígenos de uso profesional y autoadministradas, kits de PCR o consumibles relacionados, hisopos y material de control para el SARS-CoV-2.
- Adopción de nuevas pruebas en el punto de atención para múltiples enfermedades febriles.
- Adquisición de equipos auxiliares (extractores automáticos, temporizadores, centrifugas, frigoríficos, congeladores, pipetas, agitadores vórtex, bloques térmicos).
- Adquisición de cabinas de bioseguridad (incluida su certificación y contrato de mantenimiento).

Tabla 2. Paquete 1: promover la integración de las pruebas de COVID-19 en la cascada rutinaria de atención para el VIH, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades febriles agudas.

Contenido del paquete

Resultado previsto		Reinvertir los fondos para respaldar
P1.1	Lista de diagnósticos esenciales nacionales	Actividades en los países para elaborar una lista de diagnósticos esenciales nacionales: garantizar un mínimo de existencias de kits de diagnóstico por nivel.
P1.2	Red de diagnósticos eficiente para realizar pruebas moleculares en el país con altos índices de utilización de equipos	Llevar a cabo evaluaciones de optimización de las redes diagnósticas que cubran las plataformas automatizadas (máquinas de alto rendimiento en los puntos de atención) y manuales (asistencia técnica disponible).
P1.3	Disponibilidad de un nivel mínimo de existencias (para tres meses) de pruebas de diagnóstico rápido del antígeno del SARS-CoV-2 y kits de PCR (con hisopos de muestra) - en función del nivel de pruebas realizadas durante los últimos 10 meses	Cuantificación y adquisición de pruebas de diagnóstico rápido de antígenos, kits de PCR o consumibles relacionados, hisopos y material de control para el SARS-CoV-2.
P1.4	Estrategias nacionales para integrar los diagnósticos de la COVID-19 en la gestión clínica rutinaria y en el seguimiento seroepidemiológico de la inmunidad de la población al SARS-CoV-2	Revisión, elaboración, divulgación y formación sobre estrategias y algoritmos de pruebas para múltiples patógenos (asistencia técnica disponible).
		Adoptar un nuevo enfoque de pruebas en el punto de atención para múltiples enfermedades febriles agudas. Puede incluir la adquisición de dispositivos de pruebas para varios patógenos, instrumentos PCR (termocicladores) u otros diagnósticos que no son para el VIH, la tuberculosis, la malaria ni la COVID-19, por ejemplo, para la sífilis, la gripe A o B, la hepatitis B y C, el virus del papiloma humano, pruebas de flujo lateral, hemogramas completos o pruebas de la función renal.
		<ul style="list-style-type: none"> Adquisición de equipos auxiliares (extractores automáticos, temporizadores respiratorios, centrifugas, frigoríficos, congeladores, pipetas, agitadores vórtex, bloques térmicos). Adquisición de cabinas de bioseguridad (incluida su certificación y contratos de mantenimiento).
P1.5	Mantenimiento de equipos	<ul style="list-style-type: none"> Firmar o ampliar contratos de garantía y mantenimiento para los equipos de laboratorio nuevos y existentes. Formar o certificar a ingenieros biomédicos nacionales sobre el mantenimiento de los equipos.
P1.6	Renovación de infraestructuras de los centros de pruebas si se instalan equipos adicionales o para cumplir los estándares de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitación menor de la infraestructura de los laboratorios para el flujo unidireccional de las pruebas moleculares. Renovación de sistemas para disponer de un suministro eléctrico continuo (por ejemplo, solar, suministro ininterrumpido de electricidad, generador, combustible). Renovación para garantizar que los laboratorios cumplan los estándares de bioseguridad, por ejemplo, duchas de seguridad, estaciones de lavado de ojos, controles de ingeniería, kits para derrames, acceso restringido o supervisión de la cadena de frío.
P1.7	Pruebas de autodiagnóstico y vínculos con la atención y el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Actividades en los países para elaborar y diseminar políticas y directrices sobre las pruebas de autodiagnóstico. Cuantificación, adquisición y distribución de kits de pruebas de autodiagnóstico para el sector privado y público.
P1.8	Los usuarios finales cuentan con formación y competencias para realizar pruebas para múltiples patógenos en centros de salud y en la comunidad	Extender los cursos formativos y de actualización a los usuarios finales (formación de formadores <i>in situ</i>) sobre las pruebas de diagnóstico rápido de antígenos y los ensayos moleculares del SARS-CoV-2.

Paquete 2: respaldar el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio integrados y de las redes de diagnóstico

Planificación y respuesta nacional

- Establecer repositorios de datos centrales a nivel nacional y sistemas de gestión de la información de laboratorios integrados, así como soluciones de datos a nivel comunitario para su uso a largo plazo.
- Elaborar un plan nacional presupuestado del sistema de transporte de muestras integrado o ampliar los contratos vigentes para este.
- Pago por el registro de sistemas de evaluación de la calidad externa o pruebas de aptitud.
- Promover la creación de sistemas nacionales de evaluación de la calidad externa y la acreditación ISO17043.
- Apoyo para la acreditación ISO15189; pago a órganos de acreditación para que evalúen y acrediten a laboratorios nuevos o que se han recertificado recientemente.
- Apoyo a la certificación nacional de los laboratorios.

Adquisiciones

- Adquisición de equipos informáticos: hardware, software, tablets y teléfonos móviles, paquetes de internet.
- Adquisición de equipos para la gestión de residuos, como el alquiler de incineradoras, el pago de tasas de incineración o el transporte de residuos.
- Adquisición de suministros de transporte (hisopos, etiquetas, EPI, embalaje tripe, etc.).
- Disponibilidad inmediata de fondos de laboratorio para analizar muestras de brotes.
- Fondos y mecanismos para la derivación de muestras a laboratorios de referencia externos cuando sea necesario.
- Equipos, reactivos y formación para el diagnóstico diferencial relacionado con la vigilancia de brotes.

Asistencia técnica

- Apoyo a la interconectividad del registro médico electrónico, el sistema de información para la gestión logística y el sistema de información sobre la gestión sanitaria. Soluciones de datos para los centros comunitarios.
- Apoyo para el análisis de datos, paneles de control y mecanismos de devolución de los resultados para los equipos de respuesta u otras partes interesadas.
- Apoyo para la elaboración de políticas y planes operativos sobre trabajadores sanitarios.
- Asistencia técnica para la revisión de las rutas de transporte, la ampliación de la red existente y el cálculo de costos.

- Apoyo para la elaboración de políticas nacionales sobre la calidad y planes operativos dirigidos a crear o mantener sistemas de acreditación nacional o internacional.
- Asistencia técnica para una gestión eficaz de las existencias, estadísticas sobre el abastecimiento de consumibles, controles y calibradores.
- Asistencia técnica para reforzar los sistemas de la cadena de suministros, incluida la capacidad de cadena de frío y la vida útil.

Recursos humanos

- Rehabilitación menor de la infraestructura de los laboratorios para el flujo unidireccional de las pruebas moleculares.
- Renovación del equipo para disponer de un suministro eléctrico continuo (es decir, solar, suministro ininterrumpido de electricidad, generador, combustible).
- Renovación para garantizar que los laboratorios cumplan los estándares de bioseguridad, por ejemplo, duchas de seguridad, estaciones de lavado de ojos, control de ingeniería, kits para derrames, acceso restringido o supervisión de la cadena de frío.

Tabla 3. Paquete 2: respaldar el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio integrados y de las redes de diagnóstico

Contenido del paquete

Sistemas de laboratorio		Resultado previsto	Reinvertir los fondos para respaldar
P2.1	Recursos humanos para la salud	Personal de laboratorio, comunitario y trabajadores sanitarios formados para responder a un repunte de las pruebas para múltiples patógenos.	Contratar a personal adicional para hacer frente a un repunte de las pruebas (mediante contratos o incentivos de pago por resultados).
P2.2	Sistema de información de laboratorio	Creación o actualización de un sistema de información de laboratorio integrado, con soluciones de interoperabilidad con las bases de datos nacionales (SIGS/DHIS2), SIGL, registros médicos electrónicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer repositorios de datos centrales a nivel nacional y sistemas de gestión de la información de laboratorios integrados, así como soluciones de datos a nivel comunitario para su uso a largo plazo. • Asistencia técnica para la interconectividad del registro médico electrónico, el sistema de información para la gestión logística y el sistema de información sobre la gestión sanitaria. Soluciones de datos a nivel comunitario.
			Adquisición de equipos informáticos: hardware, software, tablets y teléfonos móviles, paquetes de internet.
			Asistencia técnica para el análisis de datos.

Sistemas de laboratorio		Resultado previsto	Reinvertir los fondos para respaldar
P2.3	Gestión de residuos	Plan funcional e integrado de gestión de residuos sanitarios; presupuestado y ejecutado mediante adaptaciones a las pruebas de COVID-19 cuando corresponda.	Asistencia técnica para la elaboración de políticas y planes operativos sobre trabajadores sanitarios.
P2.4		Capacidad de gestión de residuos sanitarios con equipos adecuados.	Adquisición de equipos para la gestión de residuos, como el alquiler de incineradoras, el apoyo al transporte de residuos o el pago de tasas de incineración.
P2.5	Transporte de muestras	Red actualizada y escalonada para el transporte de muestras (VIH/tuberculosis, enfermedades potencialmente epidémicas como la COVID-19, el cólera, el dengue, la gripe o la fiebre tifoidea).	Asistencia técnica para la revisión de las rutas de transporte, la ampliación de la red existente y el cálculo de costos.
P2.6		Sistema de transporte de muestras eficiente e integrado (dirigido a mejorar el tiempo de devolución de resultados).	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un plan nacional presupuestado del sistema de transporte de muestras integrado. Descentralizar la prestación de servicios de diagnósticos mediante sistemas de transporte de muestras integrados: transportar todas las muestras de VIH, tuberculosis, malaria y COVID-19, otras enfermedades y pruebas. Pago del transporte en función de contratos de desempeño: nacional, regional y global. Fondos disponibles para respaldar el plan del sistema de transporte de muestras (fondos para contratar al sector privado), servicios postales, conductores boda boda, R4H.
			Contratación de más conductores y responsables de la recogida de muestras
			Adquisición de consumibles para el transporte (hisopos, etiquetas, EPI, cajas UN).
P2.7	Sistemas de gestión de la calidad	Plan nacional del sistema de gestión de la calidad sólido; fortalecimiento para la acreditación.	<ul style="list-style-type: none"> Fondos para establecer y mantener sistemas de acreditación nacionales, regionales e internacionales (asistencia técnica si es necesaria) Asistencia técnica para la elaboración de políticas y planes operativos sobre la calidad nacional.
			Pago para el registro de sistemas de evaluación de la calidad externa o pruebas de aptitud.
			Adquisición de paneles de evaluación de la calidad externa o de pruebas de aptitud para el VIH, la tuberculosis, la malaria, la COVID-19 y otras enfermedades.

Sistemas de laboratorio		Resultado previsto	Reinvertir los fondos para respaldar
			Promover la creación de sistemas nacionales de evaluación de la calidad externa y la acreditación ISO17043.
			Apoyo para la acreditación ISO15189/17043: pago a órganos de acreditación para que evalúen y acrediten a laboratorios nuevos o que se han renovado recertificado recientemente.
			Apoyo a la certificación nacional de los laboratorios.
P2.8	Gestión de la cadena de adquisiciones y suministros	Actualización del sistema de información para la gestión logística y gestión de la cadena de suministros.	Asistencia técnica para una gestión eficaz de las existencias, estadísticas sobre el abastecimiento de consumibles, controles y calibradores.
			Asistencia técnica para reforzar los sistemas de la cadena de suministros, incluida la capacidad de cadena de frío y la vida útil.

Paquete 3: englobar la vigilancia de los programas de enfermedades en los laboratorios con capacidades de análisis de datos y apoyo a las actividades de vigilancia genómica y bioinformática

Planificación y respuesta nacional

- Poner a prueba o ampliar los programas de vigilancia medioambiental **rutinarios** para identificar los patógenos emergentes y la resistencia a los antibióticos.
- Vincular las muestras recopiladas mediante la vigilancia centinela y de eventos con pruebas de laboratorio.
- Respaldar seroencuestas transversales y longitudinales.
- Pago de tasas por los servicios de secuenciación (pago por desempeño).

Adquisiciones

- Adquisición de instrumentos de secuenciación y equipo auxiliar.
- Adquisición de software bioinformático.
- Adquisición de reactivos de secuenciación.

Recursos humanos y formación

- Contratación y formación de personal adicional para asegurar una capacidad de respuesta adecuada.
- Asistencia técnica y formación para bioinformáticos.
- Establecer un equipo de expertos para respaldar los laboratorios húmedos y la capacidad analítica de la secuenciación de próxima generación.

Package 3: Integrate all disease program lab-based surveillance under one umbrella with associated data analysis capacities to support genomic surveillance / bioinformatics		
Expected Outcome		Package Content
		Reprogram funds to support
P3.1	Implemented integrated surveillance plan and sampling strategy	<ul style="list-style-type: none"> Development of an integrated surveillance plan
P3.2	Expanded surveillance capacity via national, regional, and global integrated networks (HIV, TB, SARS-CoV-2, flu etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Payment of fees for sequencing services (pay for performance) Support cross-sectional serosurveys Establish dedicated workforce to support all aspects of NGS wet lab and analytical capacity Procurement of reagents for sequencing Procurement of sequencing and ancillary equipment Procurement of bioinformatic software licenses Pilot or expand existing environmental surveillance programs to identify emerging pathogens and antimicrobial resistance Hiring and training staff to meet surge capacity TA and training support for bio-informatics

6. Vigilancia y respuesta frente a la COVID-19 u otras pandemias

Con el fin de llevar a cabo una vigilancia de la COVID-19 dirigida por los países en sincronía con la evolución de la pandemia, se recomienda adoptar las siguientes vías:

- Realizar la transición de la vigilancia de la COVID-19 a sistemas sostenibles y estables para la COVID-19 y otras enfermedades respiratorias mediante:
 - La aplicación de la vigilancia basada en eventos conectada con las pruebas de laboratorio para detectar rápidamente nuevas variantes y puntos críticos.
 - La mejora de la vigilancia centinela mediante datos uniformes y homogéneos para identificar prácticamente en tiempo real repuntes u olas de COVID-19.
 - La secuenciación genómica de las muestras objeto de vigilancia para comprender los cambios de los virus.
- Seguir fortaleciendo los sistemas rutinarios de información sobre la gestión sanitaria, incluida la digitalización y la inteligencia epidémica.
- Mejorar las funciones de respuesta del sistema de salud pública.

Tabla 4. Vigilancia de la COVID-19 y de otras enfermedades respiratorias: paquete mínimo de inversión

1. Vigilancia de alerta temprana	2. Sistemas de datos, inteligencia epidemiológica	3. Respuesta rápida
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un marco y materiales formativos para la vigilancia basada en eventos de enfermedades respiratorias. • Revisar y desplegar paquetes de formación subnacionales para la vigilancia basada en eventos que implique a todas las partes interesadas en la cadena de detección, notificación y respuesta. • Elabora y mantener amplias redes comunitarias y clínicas para notificar eventos. • Dar estabilidad a los voluntarios y trabajadores de salud comunitarios para que puedan detectar y notificar eventos. • Fortalecer los programas de formación en epidemiología de campo y laboratorio de primera línea. • Fortalecer y ajustar el tamaño de todos los elementos de la vigilancia centinela de enfermedades respiratorias, como la vigilancia de enfermedades similares a la gripe (ILI) y de infecciones respiratorias agudas graves (SARI). 	<ul style="list-style-type: none"> • Respalda la adquisición y el despliegue de herramientas de notificación para trabajadores de salud comunitarios, comunidades y hospitales. • Establecer sistemas informáticos que vinculen la notificación de eventos con los sistemas de notificación, por ejemplo, los de vigilancia integrada de las enfermedades y respuesta a estas. • Reforzar los sistemas informáticos para mejorar los vínculos epidemiológicos y de laboratorio para la realización de pruebas y la devolución de resultados. Proporcionar fondos a los puntos focales responsables de la vigilancia en los distritos para el triaje, la verificación y la evaluación de riesgos. • Financiar sistemas de gestión de eventos que realicen un seguimiento de las señales y de los eventos confirmados y los registren a nivel local y nacional. • Conectar la vigilancia con los diagnósticos, por ejemplo, las capacidades de secuenciación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionar de forma anticipada los kits de recolección de muestras en los puntos destinados a este fin. • Contratar a personal de vigilancia, o pagar sus salarios, para que se encarguen de investigar eventos, evaluar los riesgos y responder a ellos • Proporcionar un acceso inmediato a los fondos para que los equipos de respuesta frente a eventos puedan reaccionar a los brotes. • Realizar un ejercicio de simulación a nivel local para poner a prueba la funcionalidad de todos los elementos de la vigilancia de alerta temprana, los laboratorios y la respuesta.
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y publicar una política y estrategia nacional para la vigilancia de alerta temprana integrada y multisectorial. • Llevar a cabo iniciativas de vigilancia integrada de alerta temprana. • Programas para el desarrollo y la retención de los empleados: formación avanzada en epidemiología de campo y laboratorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Respalda infraestructuras para recibir y almacenar datos. • Invertir en sistemas automatizados para analizar, interpretar y visualizar los datos. • Diseñar y desplegar paquetes formativos para que los empleados puedan realizar análisis de datos, interpretarlos y utilizarlos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicios de simulación respiratoria en todos los niveles para poner a prueba las funciones.

7. Cadena de suministros

Fundamentar las reinversiones en la cadena de suministros

Desde el inicio de la pandemia en 2020, se ha introducido en los sistemas de salud nacionales y comunitarios un importante volumen de productos sanitarios para la COVID-19, entre otros, diagnósticos y equipos de protección individual (EPI). Estos representan algo más de 2.000 millones USD (en torno al 60%) del gasto del C19RM que se prevé destinar a los productos sanitarios, y un 5,1% adicional reservado para reforzar los sistemas de gestión de productos sanitarios y residuos. Puesto que al principio de la respuesta a la pandemia fue esencial actuar a tiempo, la volatilidad de las situaciones, como la disponibilidad de suministros en las fases iniciales, los largos plazos de entrega, la fiabilidad del espacio de transporte y las limitaciones que cambiaron las prioridades de los países, así como la difícil previsión de la demanda, pueden haber causado un desajuste entre la demanda y la oferta en todos los sistemas sanitarios, desde el nivel central hasta el comunitario.

El reabastecimiento rutinario de otros productos sanitarios para el VIH, la tuberculosis y la malaria, por ejemplo, los mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración, también se ha visto interrumpido por los problemas de la cadena de suministros mundial previamente mencionados, lo que ha supuesto una enorme presión para los sistemas de la cadena de suministros a la hora de controlar, almacenar, distribuir y supervisar eficazmente el uso de estos productos sanitarios con el fin de acumular niveles adecuados de inventario estratégico. Estas dificultades han hecho surgir la necesidad de planificar de forma más dinámica las prioridades operativas y estratégicas de la cadena de suministros a corto y largo plazo, por ejemplo, en la gestión de pedidos, los acuerdos de ejecución, la planificación de la distribución y las revisiones de datos, para evitar que aumente aún más la tensión a la que se enfrentan actualmente las cadenas de suministros.

Gobernanza efectiva de las cadenas de suministros

Las inversiones en la gobernanza de la cadena de suministros, como la creación, revisión y renovación de los planes estratégicos nacionales, contribuyen directamente a reforzar la supervisión de las funciones y de los órganos de gobernanza claves de dicha cadena. Estas inversiones respaldan además el mandato de los países y el camino hacia la autosuficiencia al facilitar la creación de equipos de coordinación central dentro de los Ministerios de Salud y los RP que promoverán una sólida planificación y el seguimiento de los resultados.

Contribuirán asimismo a garantizar que las estrategias articuladas incluyan enfoques de preparación frente a pandemias que aceleren la agilidad de las cadenas de suministros para cubrir sus demandas, independientemente de las dificultades a las que tengan que hacer frente.

Las inversiones en esta área incluyen las siguientes actividades:

- **Estrategias de la cadena de suministros presupuestadas**
Respaldar la elaboración o la actualización y ejecución de estrategias presupuestadas de transformación de la cadena de suministros nacional a largo plazo que definan sus necesidades de financiamiento y prioridades.
- **Unidades de gestión logística**
Promover la creación, la reestructuración y la utilización de una unidad logística o de un órgano rector de la cadena de suministros que respalde y coordine sus actividades, entre otras, el uso coherente de los datos.
- **Desarrollo del liderazgo**
Acelerar programas para el desarrollo del liderazgo de la cadena de suministros mediante iniciativas como [STEP 2.0](#) con vistas a respaldar una gobernanza efectiva.
- **Mejoras continuas**
Construir una cultura de mejora continua mediante revisiones durante y después de la actividad del sistema de la cadena de suministros para la COVID-19 y promover el aprendizaje individual y colectivo.

Capacidad flexible para gestionar repuntes de forma eficiente

Se espera que los sistemas nacionales de la cadena de suministros sanitarios dispongan no solo de la capacidad básica para cubrir la demanda habitual, sino también de la flexibilidad necesaria para gestionar repuntes de la demanda de forma ágil, efectiva y eficiente. Dicha flexibilidad puede englobar la gestión de reservas estratégicas de productos sanitarios específicas del país, entre otros, los diagnósticos y las EPI, mediante la capacidad existente o proveedores logísticos externos. También podría asegurar la distribución de un mayor volumen de productos sanitarios, poner a prueba la introducción de nuevos productos como las pruebas de autodiagnóstico, gestionar la logística inversa de productos diagnósticos para evitar su caducidad o, cuando sea inevitable, gestionar los residuos sanitarios de forma efectiva. Este conjunto de inversiones también debe priorizar la seguridad del almacenaje para evitar accidentes, incendios y la pérdida de productos sanitarios.

Las inversiones en esta área incluyen las siguientes actividades:

- **Diseño y optimización de la red de almacenamiento y distribución**
Evaluaciones de las necesidades estratégicas de la capacidad actual de almacenamiento y transporte, incluidas las necesidades futuras y una evaluación de la eficiencia, como la optimización de la red de diagnósticos.
- **Determinar qué actividades logísticas gestionar internamente y cuáles externalizar**

Localizar los residuos: diseñar y optimizar las redes de gestión de residuos, por ejemplo, instalar pequeñas incineradoras en los hospitales públicos o transportarlos y almacenarlos fuera de los centros con el fin de gestionar los residuos sanitarios de forma segura, efectiva y eficiente. Planificar, evaluar y ejecutar operaciones alternativas, como el inventario gestionado por proveedores.

- **Optimización del proceso de almacenamiento y gestión de inventario**

Mejorar las operaciones de almacenamiento, incluida la seguridad, utilizando los centros de almacenamiento existentes de la mejor manera posible. Aplicar las mejores prácticas operativas en el almacenamiento y la gestión de inventario para reducir la caducidad y las pérdidas.

Mejorar la agilidad en el uso de los datos

Los sistemas de gestión de productos sanitarios aislados, con escasa visibilidad de principio a fin y que no pueden interoperar suelen dar lugar a una planificación ineficaz, a un aumento de productos desperdiciados y a sistemas de la cadena de suministro incapaces de adaptarse rápidamente a los frecuentes cambios de la demanda. Tomar decisiones basadas en datos en todos los niveles de la cadena de suministros puede ayudar a evitar estos problemas. Sin embargo, la disponibilidad de datos de calidad depende de sistemas de información que respalden todos los procesos de la cadena de suministros en todos los niveles, entre otros, en el central, en las instalaciones y en la comunidad.

Las subvenciones del Fondo Mundial pueden servir para respaldar la utilización de sistemas de información de productos sanitarios basados en estándares con el fin de cumplir los requisitos de notificación, por ejemplo, sobre las existencias y el consumo, y los análisis de la eficiencia y la efectividad de los procesos posteriores de la cadena de suministros. El Fondo Mundial también respalda inversiones de alto valor basadas en estándares que promueven la toma de decisiones sobre la cadena de suministros mediante análisis de datos rápidos y ágiles.

Las inversiones en esta área incluyen las siguientes actividades:

- **Desarrollo de sistemas de información**

Respaldar el desarrollo de sistemas de información (sistema de información para la gestión logística, sistemas de gestión de residuos, etc.) para garantizar que puedan cumplir su finalidad de realizar un seguimiento efectivo de la cadena de suministros.

- **Análisis, visualización y uso de datos**

Ejecución de análisis de datos y visibilidad anterior y posterior para tomar decisiones y mejorar los conocimientos. Vea más arriba la actividad en torno a la unidad de gestión logística para crear equipos que utilicen los datos.

- **Interoperabilidad e integración y eliminación**

Conseguir la interoperabilidad entre uno o más sistemas de información de gestión de productos sanitarios y sistemas de visualización de datos.

8. Trabajadores de salud comunitarios

Información general

El término trabajadores de salud comunitarios hace referencia a todos los profesionales (incluidos pares y otros trabajadores de salud comunitarios respaldados por organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad) que desempeñan un papel esencial en la mejora de la prevención y la detección de brotes y pandemias, así como en la respuesta a estos (como la COVID-19), el mantenimiento de los servicios de salud rutinarios para el VIH, la tuberculosis, la malaria y la atención primaria de salud general, las campañas de salud pública y la respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios.

Para ejercer su labor de forma efectiva, los trabajadores de salud comunitarios deben estar formados, recibir remuneración, ser supervisados, contar con el equipo adecuado y estar protegidos y vinculados con el sistema de salud, para lo cual se necesita invertir en componentes de políticas y sistemas de salud (consulte la tabla).

A medida que los países valoran cómo ajustar las intervenciones vigentes del C19RM mediante la planificación de reinversiones y la optimización del portafolio, se les recomienda alejarse de un financiamiento fragmentado para los trabajadores de salud comunitarios e invertir sistemáticamente en componentes elegibles de políticas y sistemas de salud, que cumplan las directrices normativas de la OMS y promuevan la preparación de los sistemas a una escala adecuada.

Se recomienda a los países lo siguiente:

- Llevar a cabo análisis del déficit de financiamiento en los componentes de políticas y sistemas de salud para determinar cuáles están cubiertos por otras fuentes de financiamiento, cuáles persisten y cuáles se deben incluir en las solicitudes de reprogramación del C19RM.
- Utilizar la [tabla de deficiencias programáticas relativa a los trabajadores de salud comunitarios](#) para analizar el déficit de financiamiento.

Tabla 5.

Inversiones en políticas y sistemas de salud para optimizar la labor de los trabajadores de salud comunitarios
Recursos humanos para la salud: gobernanza, capacidad de liderazgo, coordinación, política y planificación para los trabajadores de salud comunitarios (también como parte de los recursos humanos para la salud generales); análisis de los recursos humanos para la salud; elaboración y mantenimiento de una lista maestra de trabajadores de salud comunitarios alojada en un registro; sistemas móviles o digitales de nóminas.
Recursos humanos para la salud: selección, formación y certificación basadas en competencias antes de la prestación del servicio y mantenimiento de la certificación para los trabajadores de salud comunitarios; formación basada en competencias durante la prestación del servicio para los supervisores de los trabajadores de salud comunitarios y otros empleados a nivel del distrito, regional, nacional o de los programas que necesiten formación para apoyar a estos trabajadores; fortalecimiento de los sistemas o instituciones que ofrecen formación para los trabajadores de salud comunitarios.
Recursos humanos para la salud: remuneración (por ejemplo, salarios o prestaciones, consulte las <i>Directrices para la elaboración de presupuestos del Fondo Mundial</i>), costos relacionados con los trabajadores de salud comunitarios y sus supervisores en función de los acuerdos contractuales (acuerdo escrito que especifica la función y las responsabilidades, las condiciones de trabajo, la remuneración y los derechos de los trabajadores).
Recursos humanos para la salud: supervisión de apoyo, incluidos los salarios para los supervisores de los trabajadores de salud comunitarios y los costos para llevar a cabo una supervisión de apoyo de dichos trabajadores, así como de sus supervisores.
Participación comunitaria: apoyo para la participación comunitaria en la planificación de la atención sanitaria, la selección, el seguimiento dirigido por la comunidad, la mejora de la calidad y la reducción de los obstáculos en el acceso a los servicios en la comunidad.
Equipos: transporte (por ejemplo, bicicleta o motocicleta, con mantenimiento y combustible, o prestación para el transporte), mochila, uniforme, ropa para la lluvia y botas de agua, linterna, termómetro, cinta antropométrica o temporizadores respiratorios para enfermedades respiratorias.
Sistema de derivación bidireccional: dietas para el transporte y las comidas de pacientes, cuidadores y trabajadores de salud comunitarios.
Sistema de la cadena de suministros: distribución en el último tramo a los centros de salud o a los trabajadores de salud comunitarios (puede realizarse como parte de la supervisión de estos trabajadores).
Sistema de información sobre la gestión sanitaria, vigilancia y seguimiento y evaluación: registros, material de referencia en formato papel, formularios para la presentación de informes periódicos, herramientas móviles de salud digital (por ejemplo, teléfonos y tablets, tarjetas SIM, ayudas para comunicaciones) para los trabajadores de salud comunitarios y sus supervisores.
Financiamiento sanitario: elaboración y respaldo de vías de financiamiento sostenible para los trabajadores de salud comunitarios.

Consideraciones

- Garantizar las inversiones sistemáticas en políticas y sistemas de salud, cubriendo en la medida de lo posible las deficiencias con los paquetes de financiamiento disponibles.
- Cuando los paquetes de financiamiento sean insuficientes para cubrir los déficits de financiamiento en las políticas y sistemas de salud de todas las áreas geográficas, será necesario:
 - Garantizar que las inversiones en políticas y sistemas de salud estén cubiertas en las áreas geográficas donde el Fondo Mundial actualmente invierte en trabajadores de salud y en otros equipos de salud comunitarios antes de ampliarlas a nuevas áreas geográficas.
 - Priorizar las inversiones de alto valor o volumen (por ejemplo, la elaboración y el mantenimiento de una lista maestra nacional de trabajadores de salud comunitarios georreferenciada, alojada en un registro); respaldar el análisis, las políticas y la planificación estratégica para los trabajadores de salud comunitarios y los recursos humanos para la salud; apoyar la supervisión de apoyo integrado de los trabajadores de salud comunitarios, así como su formación durante la prestación de servicios (por ejemplo, como parte de un paquete integral de servicios o según sea necesario para nuevos aspectos de la COVID-19, la preparación frente a pandemias, el VIH, la tuberculosis, la malaria, la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, o la reducción de la estigmatización); reabastecer el transporte y otros equipos de los trabajadores de salud comunitarios; ampliar las herramientas digitales para estos trabajadores y sus supervisores; y promover la movilización comunitaria.
- Viabilidad de ejecutar las actividades dentro del período de ejecución del C19RM.
- Valorar inversiones que podrían permitir a los países utilizar el C19RM para poner en marcha inversiones en trabajadores de salud comunitarios que, de otra manera, hubieran tenido que esperar al ciclo de inversión 2024-2026. Las inversiones que se pongan en marcha con el financiamiento del C19RM pueden continuar y prolongarse durante el siguiente ciclo.
- Garantizar que las inversiones continúen durante el ciclo de inversión 2024-2026 mediante el financiamiento del Fondo Mundial o de otras fuentes.

Fecha de publicación: 20 de mayo de 2022

Última actualización: 20 de mayo de 2022

Anexo 6: Reorientar las inversiones del C19RM para maximizar la repercusión

Introducción

La pandemia de COVID-19 está evolucionando y se recomienda encarecidamente a los países ejecutores que se replanteen cómo adaptar los fondos del C19RM en función de sus necesidades en un contexto pandémico de gran dinamismo. Aunque la pandemia de COVID-19 todavía no ha llegado a su fin y es necesario seguir invirtiendo en esta área, los fondos del C19RM ofrecen la oportunidad de invertir en el desarrollo de las capacidades de los sistemas de salud en un amplio espectro de posibles escenarios epidémicos, reforzar la resiliencia y prepararse para la próxima pandemia.

Este anexo contiene información programática y sobre los procesos para optimizar las inversiones del C19RM, y describe las prioridades estratégicas que los países ejecutores deben tener en cuenta al adoptar decisiones de reinversión. El anexo se actualizará progresivamente para incluir nuevas áreas, como las estrategias de "pruebas y tratamiento" o los últimos tratamientos, que los RP también podrán valorar al replantearse sus programas.

En la sección 2.4 de las *Directrices sobre el C19RM* ([inglés](#) | [francés](#) | [español](#)) se describe el proceso para reinvertir los ahorros del C19RM o los fondos que se prevé no utilizar a medida que cambian las necesidades. **Los fondos del C19RM deberán seguir invirtiéndose en intervenciones elegibles del C19RM.** En lo que respecta a las reinversiones del financiamiento para el VIH, la tuberculosis y la malaria de las subvenciones regulares, se seguirán aplicando la [Global Fund Operational Policy Note on Grant Revisions](#) y las [Directrices para la preparación de presupuestos de subvenciones del Fondo Mundial](#). En la sección 1.6 de las *Directrices sobre el C19RM* pueden consultarse detalles sobre las inversiones elegibles del C19RM ([inglés](#) | [francés](#) | [español](#)).

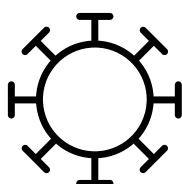
Principios rectores

A continuación, se describen algunos principios rectores para la toma de decisiones en torno a la reorientación de las inversiones del C19RM con el fin de conseguir una mayor repercusión:

- Una oportunidad importante para que los países promuevan planes de sistemas para la salud resilientes y sostenibles (RSSH) y preparación frente a pandemias con vistas a ejecutarlos dentro del C19RM, especialmente con el fin de ampliar el alcance y la escala de las iniciativas en curso, entre otras, seguir reforzando los sistemas comunitarios y los trabajadores de salud comunitarios, la cadena de suministros, los laboratorios, la vigilancia, los sistemas de datos y su interoperabilidad, la gestión de residuos y otras áreas dentro del ámbito del C19RM. El C19RM puede cubrir una primera fase de ejecución de los planes de los sistemas de salud, mientras que las fases subsiguientes podrían formar parte de las solicitudes de financiamiento nacionales para los próximos ciclos de inversiones del Fondo Mundial.
- Aunque la ejecución del C19RM y de las subvenciones centrales sigue siendo prioritaria, se insta a los países ejecutores a que dediquen tiempo a revisar, analizar e identificar prioridades de reinversión en función de sus necesidades específicas.
- Cualquier reorientación o priorización de las intervenciones del C19RM para la reinversión debe basarse en la colaboración regular de los Receptores Principales con los Mecanismos de Coordinación de País y las autoridades nacionales responsables de la respuesta a la COVID-19 y la preparación frente a pandemias.
- Las decisiones de inversión deben basarse en pruebas y tener en cuenta las deficiencias de la respuesta a la COVID-19. También deben tener presente cualquier demanda del C19RM no financiada, el financiamiento disponible de otras fuentes, las necesidades de capacidad y los riesgos asociados a las nuevas áreas programáticas de trabajo.
- Los países necesitan un alto nivel de preparación en lo que respecta a la ejecución de nuevas áreas de trabajo, por ejemplo, las vinculadas a la resiliencia y la sostenibilidad, así como la preparación frente a futuras pandemias. Al orientar las reinversiones es necesario asegurarse de que las actividades se completen antes de que finalice 2023, fecha límite para utilizar los fondos del C19RM.

Áreas prioritarias clave

Se han identificado tres áreas clave como oportunidades de inversión de alto valor. Se recomienda encarecidamente a los países que revisen las oportunidades de preparación dentro del alcance actual del C19RM para ampliar los programas y solventar las carencias existentes:



1. Intervenciones de control y contención de la COVID-19: diagnósticos, tratamientos (incluido el oxígeno), prevención y control de infecciones, EPI

Invertir tanto en nuevas respuestas a la COVID-19, por ejemplo, en los últimos tratamientos y pruebas de autodiagnóstico, como en intervenciones ya existentes, como las pruebas descentralizadas de la COVID-19 (próxima sección) y los paquetes de prevención y control de infecciones que recaen dentro del ámbito general del C19RM.



2. Medidas de mitigación de riesgos relacionados con la COVID-19 para los programas de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria

Entre otros, los costos adicionales de transporte, almacenamiento y distribución para que los productos sanitarios lleguen a las personas.



3. Refuerzo ampliado de los aspectos clave de los sistemas de salud

Refuerzo de los sistemas de salud y las infraestructuras (entre otros, los sistemas de datos y vigilancia, el fortalecimiento y la integración de los laboratorios, la cadena de suministros y la gestión de residuos) para impulsar la respuesta a la COVID-19, las intervenciones de VIH, tuberculosis y malaria, y la preparación en diversos escenarios epidémicos.

La elaboración de las secciones siguientes se está llevando a cabo de forma progresiva, por lo que el Fondo Mundial informará a los RP cuando se publique nueva información - 19 de mayo de 2022

1. Intervenciones de control y contención de la COVID-19

1.1 Invertir en nuevos enfoques e intervenciones: "pruebas y tratamiento" y pruebas de autodiagnóstico

A medida que mejoran los conocimientos científicos sobre el virus y se prueban nuevos tratamientos, surgen nuevas opciones para luchar contra la COVID-19 que pueden convertirse en oportunidades prometedoras para la reinversión.

- **Ampliación de los últimos tratamientos y del enfoque de "pruebas y tratamiento"**. Establecer una vía para el diagnóstico precoz y el tratamiento de la COVID-19.
- **Acelerar la innovación en la prestación de servicios y ampliar los últimos tratamientos** de conformidad con la preparación de los países (políticas, reglamentos, directrices operativas y otras cuestiones) y apoyando a las poblaciones en mayor riesgo.
- **Acelerar la introducción de nuevos productos y su aplicación por fases en los países seleccionados** mediante el desarrollo de vías de atención clínica para las poblaciones más vulnerables, por ejemplo, los últimos antivirales orales, y con la farmacovigilancia adecuada.
- **El Fondo Mundial proporcionará actualizaciones regulares sobre los últimos tratamientos** que cubrirán: las directrices de la OMS, el posicionamiento del Fondo Mundial sobre las adquisiciones y la modificación del mercado, y los retos operativos previstos.

(a) Pruebas de autodiagnóstico

Ampliar el uso de kits de pruebas de autodiagnóstico para detectar la COVID-19.

- **El C19RM puede actuar como el principal financiador y procurador de pruebas de autodiagnóstico** para los países que están preparados o avanzando en la preparación.
- **Respaldar la elaboración de protocolos nacionales técnicos y de ejecución** para el uso adecuado de las pruebas de autodiagnóstico.
- El Fondo Mundial está colaborando actualmente con FIND, la OMS y otros asociados **en la elaboración de directrices de ejecución**, entre otras,

actualizaciones operativas para que los RP promuevan la utilización de las pruebas de autodiagnóstico.

(b) Prioridades de inversión del C19RM para el fortalecimiento de las redes de diagnóstico

A medida que los casos de COVID-19 van descendiendo en todo el mundo, la mayoría de los países están desescalando sus respuestas de emergencia a la pandemia. Los países están revaluando los cambios en los riesgos epidemiológicos de la infección por el SARS-CoV2, relajando sus medidas sociales de salud pública y valorando estrategias a más largo plazo para integrar la COVID-19 en las estrategias de gestión de casos y vigilancia de patógenos respiratorios. Durante esta importante fase de recuperación de la emergencia para retomar el control y la sostenibilidad, se insta a los países a que maximicen el valor de las inversiones del C19RM reorientando las intervenciones con el fin de reforzar los componentes clave de los sistemas nacionales de laboratorio, las redes de diagnóstico y los sistemas de vigilancia integrados. A continuación, se describen enfoques recomendados para reinvertir los fondos o los ahorros del C19RM en la integración de los servicios y la vigilancia:

- **Incluir las pruebas de la COVID-19 en el paquete de diagnósticos esenciales y promover el acceso mediante pruebas de autodiagnóstico y vínculos con la atención y el tratamiento.** Las intervenciones deben centrarse en aumentar tanto la disponibilidad de las pruebas de autodiagnóstico de la COVID-19 en el sector privado (mediante farmacias) como su distribución por parte del sector público a las poblaciones de alto riesgo (por ejemplo, mediante programas dirigidos a las personas que viven con el VIH, hipertensión o diabetes, o los programas de divulgación de la tuberculosis). Los pacientes con síntomas respiratorios que acuden a los centros de salud para recibir atención son un buen punto de entrada para distribuir kits de pruebas de autodiagnóstico a sus familiares y contactos. Sigue siendo importante dar continuidad a las intervenciones para garantizar un acceso generalizado a las pruebas de uso profesional en los centros de salud y reforzar la capacidad. También es importante abordar la consolidación e institucionalización de estrategias para el aseguramiento de la calidad de las PDR de antígenos realizadas en centros de pruebas sin laboratorio dentro del marco general de los sistemas de gestión de la calidad, que pueden aplicarse a otras PDR no destinadas a la COVID-19 utilizadas a nivel comunitario. Además, los países deben valorar la posibilidad de reforzar la interfaz laboratorio-clínica para permitir un diagnóstico diferencial adecuado, la atención clínica y el inicio del tratamiento, según corresponda. Las intervenciones de "pruebas y tratamiento" benefician a las poblaciones más expuestas al riesgo, entre las que se incluyen personas con al menos un factor de riesgo de progresión a una enfermedad grave (por ejemplo, los ancianos, las personas con inmunodeficiencias, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y otras patologías crónicas).

- **Promover la integración de las pruebas de COVID-19 en la cascada rutinaria de atención para el VIH, la tuberculosis y la malaria, las enfermedades febriles y respiratorias.** Los países deben valorar la opción de revisar y actualizar los algoritmos de pruebas para la gestión integrada de casos comunitarios, la gestión de infecciones respiratorias agudas y la adopción de nuevos puntos de atención y de plataformas de pruebas para múltiples enfermedades. La descentralización de la prestación de servicios de diagnóstico es cada vez más viable a nivel comunitario, si bien requiere una coordinación rigurosa y posibles reformas del financiamiento sanitario de los programas de enfermedades.
- **Reforzar la integración de los sistemas de laboratorio aprovechando las mejoras de los sistemas para la COVID-19.** Las inversiones en la integración de sistemas pueden incluir la coordinación entre programas en lo que respecta a la gestión de recursos humanos, los sistemas de gestión de la calidad integrados (por ejemplo, la realización de pruebas de aptitud, la supervisión en los centros y la tutoría), y sistemas de derivación de muestras y entrega de resultados integrados y sólidos. Se recomienda realizar inversiones en la localización geoespacial de las redes de diagnóstico y el desarrollo de la capacidad para llevar a cabo de forma sistemática ejercicios de rentabilidad y optimización de las rutas con el fin de fundamentar los planes de adquisición de infraestructuras y equipos y maximizar el uso eficiente de las infraestructuras disponibles.

Establecer o reforzar los sistemas de datos de diagnóstico a nivel comunitario y la interoperabilidad con los sistemas de información sobre la gestión sanitaria nacionales. Las innovaciones digitales dirigidas a mejorar la comunicación de datos a nivel comunitario contribuirán a ampliar la capacidad de vigilancia para detectar rápidamente el resurgimiento de casos incidentes y actuarán como alerta temprana para fundamentar las medidas de respuesta. Además, el hecho de que se invierta en las labores de planificación y preparación para establecer repositorios de datos centrales nacionales y sistemas de **gestión de la información de laboratorio integrados** capaces de mantener la interoperabilidad de los sistemas de información sobre la gestión sanitaria tendrá una repercusión continua más allá de la pandemia y respaldará otros programas de enfermedades.

- **Integrar el SARS-CoV2 en la vigilancia rutinaria, por ejemplo, con sistemas basados en indicadores y en eventos** Adaptar y ampliar la vigilancia centinela y basada en eventos es un componente esencial para estabilizar y realizar la transición de los sistemas nacionales con el fin de que puedan detectar nuevas olas, puntos críticos y la aparición de nuevas variantes de preocupación de la COVID-19. Para ello, es necesario invertir en el desarrollo de sistemas que vinculen la vigilancia con la capacidad y respuesta de los centros de pruebas, la vigilancia genómica nacional y la secuenciación de próxima generación.

- **Establecer plataformas para el seguimiento seroepidemiológico de la inmunidad de la población al SARS-CoV2.** Para adoptar decisiones basadas en datos sobre cuántos recursos se deben destinar a respaldar los servicios de suministro de vacunas para la COVID-19 y otras iniciativas de respuesta continua, se necesitan mejores herramientas que permitan comprender la transmisión. Las seroencuestas transversales representativas pueden ofrecer "instantáneas" agregadas del historial de la infección y la inmunidad. Sin embargo, se recomienda encarecidamente a los países que diseñen plataformas integradas para la serovigilancia con una visión a largo plazo que vaya más allá de la COVID-19, desarrollen la capacidad para la "salud pública de precisión" con el fin de realizar un seguimiento de otras grandes enfermedades, y proporcionen información sobre cómo se relaciona la aparición de enfermedades con otros factores de riesgo sanitario. Se insta a los países a que inviertan en la creación y el mantenimiento de bancos de sangre o programas que utilicen la sangre residual de los centros de salud para realizar determinaciones rutinarias, sistemáticas y estratificadas por edad de la inmunidad a la COVID-19, que también pueden respaldar los objetivos generales de los programas de inmunización. Garantizar la disponibilidad de una capacidad centralizada de pruebas serológicas para ayudar a simplificar procesos de laboratorio rentables y promover las pruebas multianalíticas.
- **Establecer iniciativas de vigilancia ambiental para detectar el SARS-CoV2 a partir de muestras de aguas residuales.** Se recomienda encarecidamente llevar a cabo programas para poner a prueba o ampliar los programas de vigilancia ambiental existentes con el fin de complementar los sistemas clásicos de vigilancia basada en casos. La vigilancia ambiental ofrece métodos altamente eficientes para alertar de forma temprana sobre nuevos brotes de enfermedades y permite realizar un seguimiento de las tendencias de transmisión en la población independientemente de los cambios en las conductas relativas a la búsqueda de atención sanitaria y del acceso a los servicios de pruebas clínicas. Además, las aplicaciones de vigilancia ambiental pueden adaptarse fácilmente para abordar usos adicionales (por ejemplo, patógenos endémicos y emergentes, determinantes de la resistencia a los antibióticos) y ofrecen una vía clara para mejorar las capacidades de los laboratorios en lo que respecta a la preparación frente a pandemias. Los países deberían valorar la posibilidad de establecer pruebas de vigilancia en la interfaz entre animales y humanos, ya que se ha demostrado que los animales son grandes reservorios de coronavirus.
- **Mejorar la capacidad de secuenciación genómica,** junto con el apoyo continuo a la vigilancia rutinaria basada en casos, la vigilancia ambiental y la vigilancia en la interfaz entre animales y humanos.
- **Integrar las plataformas de pruebas moleculares en el uso rutinario para otros patógenos prioritarios** aprovechando la capacidad de diagnóstico,

secuenciación y laboratorio desarrollada durante la pandemia con el fin de reforzar la preparación general frente a pandemias o epidemias.

- **Reforzar la infraestructura y las capacidades de gestión de residuos sanitarios.** La pandemia de COVID-19 ha provocado un aumento drástico de los volúmenes de residuos plásticos y de laboratorio debido a un incremento sin precedentes de las pruebas, las mascarillas faciales de un solo uso y los protectores que se desechan diariamente. Se insta a los países a que desarrollen políticas e incentivos para diferentes enfermedades (por ejemplo, la responsabilidad ampliada del productor, el principio de quien contamina paga y una cadena de valor de recogida de residuos formalizada) que contribuyan a lo siguiente: 1) diseñar sistemas para la eliminación segura de los reactivos y residuos químicos, por ejemplo, incineradores de alta temperatura para los cartuchos de GeneXpert; y 2) evitar y reducir los residuos de los EPI desechables fabricados con plástico, así como promover que los países fabriquen productos reutilizables (economías circulares) reciclando y eliminando de forma segura los EPI y otros flujos de residuos sanitarios.
- **Respaldar el fortalecimiento de las estructuras de gobernanza y las direcciones nacionales de laboratorios.** Los países deben valorar la posibilidad de dedicar recursos a lo siguiente: 1) formular o revisar las políticas de laboratorios nacionales y los planes de preparación y respuesta de estos últimos teniendo en cuenta las lecciones extraídas de la COVID-19; 2) mejorar la gobernanza y la gestión de redes de laboratorio más integradas, capacitando a las direcciones de laboratorios; 3) realizar revisiones *a posteriori* de los sistemas de laboratorio; 4) definir estrategias de pruebas transfronterizas (por ejemplo, pruebas para viajar y en los puntos de entrada); y 5) mejorar los mecanismos de selección, validación, adquisición y entrega de nuevos diagnósticos mediante procedimientos acelerados y autoridades reguladoras más sólidas.

(c) Aprovechar las oportunidades dentro del ámbito actual del C19RM para ampliar los pilares de diagnósticos, tratamientos y prevención y control de infecciones, y cubrir sus carencias.

Aprovechar las reinversiones en la ampliación para abordar las deficiencias y los obstáculos en función de los cambios de prioridades en la respuesta nacional a la COVID-19 y las lecciones aprendidas durante la ejecución.

Pruebas comunitarias y descentralizadas

- **Ampliar y descentralizar las pruebas integradas** invirtiendo en un aumento de la capacidad de recursos humanos, la mejora de los sistemas de datos a nivel comunitario, los sistemas de transferencia de muestras integrados y la conectividad digital.

- **Campañas de movilización de extensión comunitarias y dirigidas por la comunidad**, diseñadas para ampliar las tasas de pruebas de la COVID-19 junto con la detección activa de casos y la movilización de extensión para el VIH, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades endémicas que deban notificarse.
- Tener en cuenta las necesidades subyacentes relativas al fortalecimiento de los sistemas (por ejemplo, **sistemas de datos o recursos humanos**) para ampliar de forma efectiva estos enfoques e invertir en consecuencia.
- Es importante garantizar la **capacidad de pruebas de la COVID-19** (incluso si la positividad y la mortalidad están descendiendo) para utilizar de forma efectiva los nuevos tratamientos de la COVID-19, entre otros, el enfoque de "pruebas y tratamiento", la ampliación de las pruebas comunitarias y la ampliación de la vigilancia rutinaria de la COVID-19 integrada en las estrategias nacionales de vigilancia y diagnóstico.

Vigilancia de enfermedades

- **Facilitar la transición adaptada al país de los sistemas de vigilancia epidémica a rutinaria**, los sistemas de información sanitaria digital y las herramientas basadas en estándares que permiten la interoperabilidad de los datos y la vigilancia basada en casos o en indicadores para enfermedades nuevas o que reaparecen.
- Ampliar la capacidad de alerta temprana y de respuesta reforzando los enfoques de vigilancia basada en eventos y el apoyo adaptado para la respuesta.
- Respalda **los programas de formación en epidemiología de campo (y de laboratorio)**
- **Serovigilancia basada en la población** para orientar las respuestas nacionales, plataformas de vigilancia de alto rendimiento y biobancos.
- **Secuenciación de próxima generación** a partir de muestras clínicas y ambientales.
- **Vigilancia basada en las aguas residuales.**

Apoyo relacionado con el oxígeno médico

- Abordar las deficiencias en el suministro de oxígeno, la distribución y la entrega de productos sanitarios detectadas en las evaluaciones y los planes operativos en los países.
- Incluir el oxígeno líquido (teniendo en cuenta las iniciativas de modificación del mercado del grupo de trabajo sobre el oxígeno del Acelerador ACT) y otros equipos de producción de oxígeno a granel.

1.2 Prevención y control de la infección y protección de los profesionales sanitarios

En las primeras fases de la pandemia de COVID-19, el suministro de equipos de protección individual (EPI) a los trabajadores sanitarios fue un desafío mundial ampliamente conocido. Supuso un riesgo innecesario para los trabajadores sanitarios, pacientes y visitantes e interrumpió los servicios de salud esenciales. El Fondo Mundial asumió un papel de liderazgo facilitando el acceso de los países ejecutores a EPI y a otros productos básicos de prevención y control de infecciones en un contexto mundial caracterizado por la falta de existencias, los confinamientos y los precios elevados.

La prevención y el control de infecciones consiste en un programa especializado que va mucho más allá de los EPI. Incluye protocolos, formación, controles ambientales (infraestructura) y vías para supervisar que los EPI y otros suministros sanitarios se utilizan y desechan correctamente. Invertir en sistemas se traduce en una mayor optimización de recursos y una repercusión más sostenible que la provisión exclusiva de EPI, especialmente en un momento en que la escasez de estos últimos no es tan grave como al inicio de la pandemia.

Reorientar las inversiones del C19RM ofrece a los países ejecutores la oportunidad de reforzar los sistemas para responder mejor a la pandemia actual y prepararse frente a futuras pandemias. Por ejemplo, los países pueden valorar la posibilidad de seguir estableciendo infraestructuras de prevención y control de infecciones a nivel nacional y en los centros de salud, así como mejorar la seguridad de la atención sanitaria rutinaria.

Existen diversas intervenciones que los países ejecutores pueden valorar en función de la madurez de sus programas de prevención y control de infecciones, la situación epidemiológica de la COVID-19 y otros elementos contextuales, tal y como se describe a continuación. El Fondo Mundial puede facilitar asesoramiento técnico adicional sobre estas áreas y los Receptores Principales pueden ponerse en contacto con sus Equipos de País del Fondo Mundial si tienen cualquier pregunta.

1. Garantizar un suministro adecuado de los productos sanitarios necesarios (EPI, desinfectantes y otros) para una nueva ola de COVID-19 o de otros patógenos que se transmitan por vía aérea

- Determinar la cantidad de EPI y de otros productos sanitarios que se utilizaron en la peor ola de COVID-19 en el país (delta u omicron) y garantizar que los almacenes centrales dispongan de las mismas cantidades listas para su distribución.
- Detectar y solventar las deficiencias en las cadenas de suministros externas (fuera del país) o internas para disponer de un suministro de EPI listo para ser distribuido a los centros de salud y a los trabajadores de salud comunitarios.

2. Reforzar los programas nacionales y subnacionales de prevención y control de infecciones de conformidad con los [requisitos mínimos de la OMS](#) a los que se hace referencia en esta [Nota informativa sobre el C19RM](#).

- Celebrar consultas con los Receptores Principales para identificar a expertos en prevención y control de infecciones que puedan valorar la situación actual de los programas nacionales e identificar deficiencias en este campo.
- Utilizar la herramienta [IPCAT-2](#) de la OMS para evaluar los programas nacionales de prevención y control de infecciones e identificar deficiencias que puedan solventarse estratégicamente en un plazo de un año.
- Instar a los RP y a los Ministerios de Salud a utilizar el manual [WHO Interim practical manual: supporting national implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes](#).

3. Reforzar la prevención y el control de infecciones en los centros de salud clave

- Celebrar consultas con los RP para identificar a expertos en prevención y control de infecciones que puedan valorar la situación actual de los programas de prevención y control de infecciones en los hospitales de referencia regionales (y que revisen también el estado en los hospitales de los distritos y en otros centros de atención primaria si los fondos lo permiten).
- Utilizar la herramienta [IPCAF](#) de la OMS, la herramienta [Infection prevention and control health-care facility response for COVID-19](#) de la OMS, la herramienta [Facility Infection Prevention and Control \(IPC\) Assessment for Coronavirus Disease \(COVID-19\)](#) de los CDC, así como otras herramientas creadas por los Ministerios de Salud que permitan identificar, en función del contexto del país, deficiencias en la prevención y el control de infecciones que puedan abordarse en un plazo de un año.

2. Medidas de mitigación de riesgos relacionados con la COVID-19 para los programas de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria

El C19RM no cubre los productos básicos para el VIH, la tuberculosis y la malaria, ni siquiera mediante la reprogramación (solo son elegibles las pruebas moleculares de la tuberculosis).

Mitigación de riesgos del VIH

- Adaptaciones críticas de los programas de VIH, por ejemplo, para cubrir servicios y costos de gestión adicionales relacionados con las interrupciones provocadas por la pandemia y proteger a los grupos de alto riesgo. Por ejemplo, cubrir costos adicionales

para prestar a nivel comunitario servicios de VIH (como reponer el tratamiento antirretroviral) que reducen la congestión en los centros secundarios y terciarios.

Mitigación de riesgos de la tuberculosis

- **Pruebas integradas de tuberculosis y COVID-19** (incluidos los cartuchos de tuberculosis) debido a la similitud entre sus síntomas. Las pruebas integradas de COVID-19 y tuberculosis pueden mejorar la detección de ambas enfermedades, ayudar a reducir las deficiencias en los diagnósticos y optimizar el uso de los recursos destinados a realizar pruebas. Es necesario aumentar las pruebas de tuberculosis para compensar las pérdidas causadas por la COVID-19 y alcanzar las metas.
- Ampliación de los **equipos de diagnóstico** de múltiples patógenos, como los equipos de imagen (radiografía digital de tórax con CAD/IA), oxígeno y otros.

Mitigación de riesgos de la malaria

- **Adaptaciones de campañas:** mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración, quimioprevención de la malaria estacional, fumigación de interiores con insecticidas de acción residual (incluido el transporte o la gestión de adquisiciones y suministros) si aumentan los costos debido a la COVID-19.

Para las tres enfermedades

- **Mayores costos de transporte, distribución o almacenamiento** debido al impacto de la COVID-19 en las cadenas de suministros mundiales; puede cubrir los costos adicionales de la cadena de adquisiciones y suministros tanto dentro del país como hasta la llegada a este.
- **Aumento de la capacidad de recursos humanos para la salud** con el fin de adaptar los programas de VIH, tuberculosis y malaria para seguir prestando servicios en el contexto de la COVID-19.
- **Movilización comunitaria** y capacitación de los trabajadores de salud comunitarios y de las organizaciones dirigidas por la comunidad o de la atención sanitaria comunitaria informal para responder a la COVID-19 y para otros fines relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria, como la reducción de la estigmatización.
- **Herramientas multienfermedad para la tuberculosis, el VIH, la malaria o la COVID-19:** como las radiografías de tórax, los pulsioxímetros y las herramientas de seguimiento de pacientes.
- **Capacidad de los RP:** capacidad adicional, por ejemplo, en lo que respecta a los costos de recursos humanos y la asistencia técnica, para planificar, gestionar y supervisar las intervenciones del C19RM, especialmente en áreas nuevas y reorientadas.

3. Refuerzo ampliado de los aspectos clave de los sistemas de salud

Aprovechar las reinversiones en la ampliación para abordar las deficiencias y los obstáculos en función de los cambios de prioridades en la respuesta nacional a la COVID-19, las lecciones aprendidas durante la ejecución y la madurez de los sistemas sanitarios y comunitarios.

*Garantizar la alineación con los marcos técnicos pertinentes, incluidos el Reglamento Sanitario Internacional, Global Health Security Agenda/Evaluaciones Externas Conjuntas, WHO Benchmarks for IHR Capacities y, cuando estén disponibles, los planes de acción nacional para la seguridad sanitaria. **SSRS: Respaldo los sistemas y las infraestructuras para contribuir a la respuesta a la COVID-19 y la preparación frente a pandemias***

- **Sistemas de datos y vigilancia:** facilitar la transición adaptada al país de los sistemas de vigilancia a sistemas rutinarios, por ejemplo, la vigilancia y respuesta integrada de las enfermedades (IDSR), de enfermedades similares a la gripe (ILI) o de infecciones respiratorias agudas graves (SARI); los sistemas de información sanitaria digital y las herramientas basadas en estándares que permiten la interoperabilidad de los datos y la vigilancia basada en eventos y en casos o indicadores para las enfermedades existentes, nuevas o que reaparecen. Mejorar los sistemas de datos (incluidos los informes electrónicos) para abordar las deficiencias y mejorar el uso de datos para la toma de decisiones.
- **Vigilancia basada en laboratorios:** seguir respaldando mejoras estructurales en los sistemas de laboratorio, por ejemplo, con inversiones a largo plazo en el personal, y mejorando los sistemas de información de laboratorio (por ejemplo, informes electrónicos), su optimización y fortalecimiento en el contexto de preparación frente a pandemias.
- **Recursos humanos para la salud:** centrar la atención en ampliar la capacidad de recursos humanos, técnicos y especialistas de laboratorio y la formación especializada en capacidades de alerta y respuesta temprana mediante programas de formación epidemiológica sobre el terreno, entre otros, para trabajadores de salud comunitarios que participan en la capacidad de vigilancia comunitaria o basada en eventos.
- **Apoyo para los servicios de suministro de vacunas:** apoyo transversal para el seguimiento y la evaluación, la participación comunitaria y la gestión del riesgo relacionado con la "infodemia" (dudas sobre las vacunas, creación de demanda) y el aumento de la capacidad del personal (mediante formación).
- **Participación y liderazgo comunitarios:** apoyo para la participación comunitaria y de la sociedad civil en las plataformas y procesos nacionales de coordinación y toma de decisiones sobre la preparación frente a pandemias y la COVID-19. Inversión en las capacidades necesarias para una contribución significativa y consultas con las partes

interesadas comunitarias más afectadas.

- **Sistemas comunitarios:** invertir en sistemas comunitarios, por ejemplo, para la investigación y la promoción; el diseño, la elaboración, la gestión, el seguimiento y la evaluación de programas; el seguimiento dirigido por la comunidad y la movilización comunitaria.
- **Violencia de género:** reforzar la integración y la ampliación de la prevención de la violencia de género
- y las vías de derivación a servicios de atención, apoyo y tratamiento dentro de los programas y actividades vigentes (por ejemplo, divulgación entre pares, trabajadores de salud comunitarios o la comunicación de riesgos y participación comunitaria). Se debe valorar si los programas existentes cubren adecuadamente las necesidades de comunidades específicas (por ejemplo, refugiados, desplazados internos o poblaciones clave).
- **Seguimiento dirigido por la comunidad:** ampliar la escala o el alcance de los programas e intervenciones relacionados con el seguimiento dirigido por la comunidad.
- **Cadenas de suministros:** mejorar la capacidad de almacenamiento a nivel central y periférico; el seguimiento de existencias y entregas; y la distribución dentro del país para abordar los obstáculos y llegar al último tramo, especialmente en el caso de los productos de prevención y control de infecciones y EPI.
- **Gestión de residuos de productos sanitarios:** mitigar el aumento en los volúmenes de residuos como consecuencia de la respuesta a la COVID-19 (por ejemplo, EPI, diversos residuos de la atención sanitaria, diagnósticos, objetos punzantes de las campañas de vacunación) mediante inversiones en infraestructuras y en la planificación de la gestión de residuos; adquisiciones ecológicas.