

Convocatoria de propuestas: Mejorar el acceso a herramientas vitales para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la preeclampsia y la anemia materna.

Unitaid se complace en anunciar esta convocatoria de propuestas destinada a acelerar la adopción y a fortalecer el mercado de productos nuevos e infrautilizados, así como las estrategias de prestación de servicios para la preeclampsia y la anemia materna.

Contexto

La carga mundial que supone la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil ha disminuido significativamente en los últimos 30 años, pero los avances se están estancando. Cada año mueren cerca de 300.000 mujeres embarazadas y 2,4 millones de neonatos, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos (PIBM). Además, 1,9 millones de bebés nacen sin vida, por lo que el total de muertes asociadas al embarazo supera los 5 millones anuales.

Se necesitan más esfuerzos, nuevos enfoques y una mayor colaboración para cumplir los objetivos de la *Estrategia Mundial de la OMS para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*, así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.2.1 y 3.2.2. Dada la lentitud de los avances, la agenda "Cada mujer, cada recién nacido, en todas partes" (*Every Woman Every Newborn Everywhere*) ha establecido una serie de metas basadas en la prestación de servicios que son necesarias para acelerar los avances hacia estos objetivos mundiales. Para lograr estas metas, los países necesitarán un apoyo catalizador que impulse mejoras en la calidad de la atención, la ejecución de planes nacionales de aceleración y la integración de herramientas que generen impacto en estas estrategias.

En función de la información más reciente y del impulso creciente de la reducción de las pérdidas de vidas por hemorragias posparto, existen excelentes oportunidades para promover los avances contra la preeclampsia y la anemia para que dejen de ser los factores que más contribuyen a los malos resultados de salud materna y neonatal.

La preeclampsia o eclampsia es un trastorno hipertensivo en el embarazo y la segunda causa de muerte materna en el mundo después de la hemorragia posparto. Es la causa de 76.000 muertes maternas y 500.000 muertes fetales y de recién nacidos al año, entre ellas 200.000 mortinatos. En los últimos 30 años, la incidencia de la preeclampsia ha aumentado un 11% en todo el mundo. Uno de los factores clave es la mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión crónica, la obesidad y la diabetes, que aumentan el riesgo. La preeclampsia puede provocar una morbilidad grave y de por vida, ya que las mujeres que la padecen tienen un riesgo elevado de sufrir hipertensión, enfermedades renales, trastornos metabólicos, enfermedades cardiovasculares y demencia. Esta afección también tiene repercusiones intergeneracionales, ya que los bebés que nacen demasiado pequeños o demasiado pronto debido a la preeclampsia tienen más probabilidades de sufrir complicaciones a lo largo de su vida y un mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles décadas más tarde.

Del mismo modo, la anemia es un problema de salud pública importante y persistente. La OMS calcula que afecta a 1.800 millones de personas en todo el mundo, entre ellas, el 37% de las mujeres embarazadas. En 2019, solo entre embarazadas, la anemia representó 50 millones de años de vida ajustados por discapacidad, con la mayor prevalencia en África Subsahariana y Asia

Meridional. Aunque la anemia es una importante carga para la salud en sí misma, ya que provoca síntomas como fatiga, debilidad, mareos y dificultades respiratorias, también puede aumentar significativamente el riesgo de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. El riesgo de sufrir una hemorragia posparto es casi el doble en las mujeres con anemia grave en comparación con las mujeres con anemia moderada, y las mujeres con anemia grave tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir preeclampsia. La anemia moderada y grave en las mujeres embarazadas aumenta el riesgo de que los bebés nazcan prematuros, con bajo peso o sin vida.

Además de las causas principales de la preeclampsia y la anemia en el embarazo, el cambio climático también está aumentando la prevalencia de estas afecciones. La salinidad del agua potable se asocia a un mayor riesgo de sufrir preeclampsia o eclampsia e hipertensión gestacional, lo que constituye una preocupación creciente dado el ritmo al que aumenta el nivel del mar y las inundaciones costeras en algunos entornos. El calor extremo y las consecuencias de la mala calidad del aire también aumentan el riesgo de preeclampsia, retraso del crecimiento fetal, mortinatalidad y mortalidad perinatal. La vulnerabilidad a la anemia aumenta debido a los efectos del cambio climático sobre la seguridad alimentaria, lo que limita el acceso sostenible a nutrientes esenciales. Además, los fenómenos meteorológicos extremos y las migraciones forzadas pueden provocar retrasos en la prestación de una atención prenatal adecuada, que incluye los servicios e intervenciones esenciales para detectar y tratar la preeclampsia y la anemia.

En los PIBM, las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad por preeclampsia y anemia materna se deben en parte a la falta de acceso a herramientas vitales de prevención, diagnóstico y tratamiento, así como a estrategias eficaces de prestación. Esto incluye productos sanitarios que son nuevos y requieren un apoyo catalizador para llegar al mercado, y productos infrautilizados debido a los obstáculos persistentes que impiden acceder a ellos. La atención prenatal de alta calidad es el factor decisivo y fundamental que define el acceso a intervenciones esenciales durante el embarazo. Las mujeres cuyo embarazo se caracteriza por una asistencia insuficiente o tardía a los centros de atención prenatal o por visitas en las que no se prestan todos los servicios de calidad, corren un mayor riesgo de sufrir resultados maternos adversos. Estas deficiencias de calidad pueden incluir retrasos en la búsqueda de atención y en el acceso a los establecimientos de salud adecuados, en particular en el caso de las mujeres que viven en zonas rurales o remotas. Los retrasos a la hora de recibir una atención adecuada y coherente pueden deberse a muchos factores, entre ellos, la falta de conocimientos y de cumplimiento de las directrices clínicas entre los trabajadores sanitarios, así como la limitada adopción de las últimas recomendaciones de la OMS para ofrecer una atención de calidad. La organización tradicional de los servicios de atención prenatal suele limitar la prestación de una atención de calidad centrada en la mujer, y causa insatisfacción y frustración tanto en los proveedores como en las pacientes, lo que limita aún más su calidad y cobertura. La comunidad sanitaria mundial, incluida la OMS, ha favorecido la transición hacia modelos de atención sanitaria materna y neonatal que den prioridad a las necesidades de las mujeres, como el Group Antenatal Care y los modelos de atención de partería. Los enfoques innovadores de la prestación de servicios, como las redes de atención, también han demostrado tener un gran impacto, pero merecen una atención renovada para apoyar su transición a escala. Además, las evidencias recientes del ensayo E-MOTIVE, entre otros, vuelven a poner de relieve la importancia de las estrategias de ejecución que incluyen la identificación de

abanderados en los establecimientos, la formación sobre la práctica de dosis bajas y alta frecuencia, la auditoría y el intercambio de observaciones, y otros enfoques que impulsan comportamientos clínicos continuos y la integración duradera de nuevos enfoques y estrategias en los servicios.

Los obstáculos en el ecosistema de los productos también impiden el acceso, la prestación y la adopción de una atención óptima. Muchos productos de salud materna, neonatal e infantil tienen una disponibilidad limitada debido a deficiencias de la cadena de suministros, como los desequilibrios entre la adquisición, la previsión de la demanda y el suministro, la planificación de la distribución y la gestión de inventarios. Los problemas de calidad, como la prevalencia de productos de calidad inferior y falsificados, pueden limitar la eficacia de los productos, y los organismos reguladores y de adquisición locales pueden tener dificultades para implantar sistemas eficaces de aseguramiento de la calidad. Los elevados precios de las herramientas nuevas e innovadoras pueden restringir su acceso y adopción, así como generar inseguridad debido a la concentración de las bases de suministro de productos. Un conocimiento incompleto por parte de los proveedores o la comunidad tanto de las afecciones como de su manejo adecuado puede dar lugar a una demanda limitada de intervenciones de eficacia probada, lo que conlleva nuevas interrupciones del suministro.

Prevención

La adopción de las intervenciones de prevención de la preeclampsia y la anemia materna ha sido limitada. La OMS recomienda que se administren **dosis bajas de aspirina** (ácido acetilsalicílico, 75 mg al día) a las mujeres con riesgo de preeclampsia, comenzando antes de la semana 20 de gestación. Aunque la aspirina está ampliamente disponible, el acceso a formulaciones de pastillas de dosis bajas es insuficiente, así como su adopción en políticas nacionales y su cumplimiento por parte de los trabajadores sanitarios. Asimismo, el nivel de adopción de las recomendaciones de la OMS sobre la **administración de suplementos de calcio** para prevenir la preeclampsia es bajo, ya que estos suplementos no se almacenan sistemáticamente en los centros de atención prenatal y, en algunos lugares, la asequibilidad es una preocupación. En cuanto a la anemia, la OMS recomienda administrar diariamente **hierro y ácido fólico** a las embarazadas en zonas con una prevalencia de anemia elevada. Sin embargo, pocas reciben el tratamiento completo de hierro y ácido fólico en los PIBM. Aunque el suplemento se recomienda desde hace tiempo y es asequible, se sabe que provoca náuseas y efectos secundarios gastrointestinales, y conlleva una gran carga de pastillas, lo que dificulta la observancia, en particular en entornos con pocos recursos.

Hay avances que podrían ofrecer oportunidades de mejorar la prevención, pero estas innovaciones tienen sus propios problemas de acceso. En el caso de la preeclampsia, las nuevas evidencias sobre los suplementos de calcio han demostrado que un régimen con dosis inferiores (500 mg) es igual de eficaz que el enfoque recomendado de dosis más altas (1.500 mg). Estas dosis más bajas podrían ayudar a superar los obstáculos de asequibilidad y mejorar la observancia. En lo que respecta a la prevención de la anemia, los **suplementos de micronutrientes múltiples** podrían sustituir al hierro y el ácido fólico. La OMS recomienda condicionalmente el uso de estos suplementos y, en general, se consideran más aceptables que el hierro y el ácido fólico, lo que podría ayudar a resolver los problemas de observancia. Contienen vitaminas y minerales

esenciales adicionales que ofrecen mayores beneficios para la salud de la madre y el recién nacido, más allá de reducir la anemia, por ejemplo, evitan el bajo peso al nacer.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia y la anemia en los PIBM son complicados debido a las limitaciones en la disponibilidad, la precisión y la asequibilidad de las **herramientas de diagnóstico** existentes, la mala calidad de los medicamentos y la falta de acceso a enfoques de manejo eficaces. Para mejorar los resultados de la preeclampsia, es fundamental evitar los retrasos en la identificación y el tratamiento de las mujeres embarazadas en riesgo. Los principales indicadores clínicos de la preeclampsia son la proteinuria (proteína en la orina) y la hipertensión arterial. Sin embargo, las tiras reactivas de orina para detectar la proteinuria han demostrado ser poco precisas y las pruebas de laboratorio son costosas, complejas y no suelen estar disponibles. La medición de la hipertensión arterial no suele ser sistemática y los dispositivos a menudo se rompen, pierden o utilizan en otro lugar del establecimiento de salud. Otros dispositivos manuales son imprecisos si no se calibran y revisan con frecuencia, y los esfigmomanómetros de mercurio se están eliminando progresivamente por motivos de toxicidad. Afortunadamente, existen nuevas innovaciones con potencial para marcar la diferencia, como los **dispositivos para detectar la hipertensión** semiautomatizados que incorporan funciones de apoyo para la toma de decisiones clínicas, o las herramientas digitales, como las que pueden medir la hipertensión arterial a través del teléfono móvil. Estas innovaciones albergan un gran potencial para mejorar la atención clínica, así como el monitoreo domiciliario por parte de agentes comunitarios (como los trabajadores de salud comunitarios) o el automonitoreo entre las mujeres en situación de riesgo. La [evaluación del panorama sobre la preeclampsia](#) publicada recientemente por Unitaid ofrece más detalles sobre estas herramientas y enfoques prometedores.

Las herramientas de diagnóstico basadas en biomarcadores son otra de las innovaciones para el diagnóstico y el tratamiento. En los últimos años, en los países de ingresos altos se han introducido nuevos métodos de pruebas para evaluar y manejar el riesgo de preeclampsia. Estos **biomarcadores, como el factor de crecimiento placentario y la tirosina quinasa 1 tipo fms soluble (sFlt-1)**, pueden detectar el desequilibrio en los factores angiogénicos, que es un signo de disfunción placentaria. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Sociedad Internacional para el Estudio de la Hipertensión en el Embarazo (ISSHP) recomiendan su uso para "descartar" la preeclampsia en mujeres con otros factores de riesgo detectados, y se están llevando a cabo investigaciones para evaluar su capacidad de apoyar la toma de decisiones sobre el momento adecuado para un parto seguro. Las pruebas en los puntos de atención están en fase de desarrollo y es necesario seguir trabajando en términos de validación, introducción en el mercado y generación de evidencias sobre casos de uso.

El tratamiento de la preeclampsia incluye **medicamentos antihipertensivos** para controlar la presión arterial y **sulfato de magnesio** para prevenir las convulsiones eclámpicas en mujeres con preeclampsia grave. Cuatro medicamentos antihipertensivos son seguros para utilizarlos durante el embarazo y eficaces para reducir el riesgo de desarrollar hipertensión grave. Entre ellos se encuentran el nifedipino oral, la metildopa y el labetalol, así como el labetalol y la hidralazina intravenosos. Aunque la OMS recomienda contar con existencias de estos medicamentos en todas las unidades prenatales, de parto y maternidad, su disponibilidad varía y también hay problemas

con la calidad de los medicamentos. El sulfato de magnesio es un medicamento barato que salva vidas, pero se enfrenta a problemas similares de disponibilidad y calidad. Los problemas administrativos también limitan su utilización. Los regímenes de dosificación son complejos y, aunque los riesgos potenciales de toxicidad son extremadamente bajos, esto genera dudas entre los trabajadores sanitarios. Dado que la preeclampsia suele estar asociada a partos prematuros, un paquete integral de intervenciones debe incluir también medicamentos esenciales como la dexametasona, un corticosteroide que ayuda a acelerar la madurez pulmonar y a reducir la morbilidad y mortalidad debido a los partos pretérmino, así como el citrato de cafeína para tratar la apnea del prematuro. Para mejorar la disponibilidad, la calidad y la adopción de estos tratamientos, se necesita una buena coordinación de los esfuerzos relacionados con la cadena de suministros, la recopilación de datos, la cuantificación y la adquisición.

El tamizaje de la anemia durante la atención prenatal es común en muchas partes del mundo, pero es menos accesible en muchos entornos de los PIBM. La prueba de referencia preferente es el análisis de sangre venosa con un analizador hematológico automatizado. Sin embargo, es un proceso complejo, costoso y requiere una infraestructura de laboratorio sofisticada, y rara vez está disponible en lugares con pocos recursos. En los puntos de atención, los dispositivos manuales que miden la concentración de hemoglobina (un indicador de la anemia), llamados **hemoglobinómetros**, están ampliamente disponibles en el mercado, pero existen deficiencias en cuanto a su utilización sistemática, su precisión y su adopción, en particular en los establecimientos de atención primaria. Entre los obstáculos de acceso que impiden su adopción en los PIBM se encuentran la complejidad de los métodos de recopilación y de los procesos de análisis de datos y extracción de características, así como su escasa asequibilidad, portabilidad y precisión. Además, el proceso recomendado para tomar una muestra de sangre con el fin de detectar la anemia con precisión (extracción de sangre venosa) es complicado en muchos lugares en los que la prevalencia de la anemia es elevada. Existe cierto desacuerdo entre la comunidad de la anemia en torno al nivel de variabilidad que es aceptable para los dispositivos que se utilizan en los puntos de atención para el tamizaje y diagnóstico de la anemia y, por tanto, sobre cuál es el método aceptable de obtención de muestras.

El diagnóstico de la anemia para su manejo adecuado tiene una complejidad añadida más allá del tamizaje. Una vez detectada la anemia, el tratamiento debe basarse en conocer su causa principal. La anemia tiene muchas causas diferentes, entre ellas, la deficiencia de hierro (la causa más común, responsable de entre el 10% y más del 60% de los casos, según el contexto), otras carencias nutricionales, infecciones (como la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas), trastornos hereditarios de los glóbulos rojos y causas relacionadas con la pérdida de nutrientes (como la pérdida de sangre en el parto o la menstruación). Para determinar la causa, es necesario utilizar **pruebas complejas basadas en biomarcadores**. Aunque hay algunos candidatos prometedores, como la ferritina (que puede ser complicado en caso de infección e inflamación) y la Hb reticulocitaria (que aún está en fase de desarrollo), actualmente no existen pruebas basadas en biomarcadores accesibles para su utilización en los puntos de atención de los PIBM. Sin saber cuál es en concreto la causa de la anemia, es difícil proporcionar un tratamiento específico y adecuado. No hay consenso sobre las necesidades relacionadas con el diseño de los productos para orientar los requisitos de fabricación de los diagnósticos de la anemia mediante biomarcadores en los puntos de atención, y el espacio normativo para estas herramientas es

complejo. Como resultado, se suelen administrar suplementos de hierro preventivos, que no abordan muchas de las causas subyacentes necesarias para manejar la anemia y pueden ser potencialmente perjudiciales si no existe una deficiencia de hierro.

Para tratar la causa más frecuente de la anemia, la deficiencia de hierro, la OMS recomienda aumentar la dosis de hierro hasta que el nivel de hemoglobina vuelva a la normalidad. La dosificación oral es la más común en los PIBM, pero el nivel de adopción es bajo. Los preparados de hierro intravenoso constituyen una opción prometedora que puede posibilitar una reposición rápida en casos graves. Sin embargo, la administración de hierro intravenoso debe realizarse en niveles superiores del sistema de salud, puede llevar tiempo, en algunos casos requiere múltiples infusiones (a menudo en visitas diferentes) y no suele ser asequible en entornos con pocos recursos. **Los nuevos productos de hierro intravenoso**, como la carboximaltosa férrica, ofrecen la oportunidad de administrar una dosis de repleción de hierro en una única infusión corta, no requieren infusiones prolongadas o múltiples y presentan un menor riesgo de reacciones adversas. Sin embargo, solo son eficaces en casos de anemia ferropénica, lo que reitera las dificultades en el ámbito del diagnóstico. Además, el producto tiene una base de suministro limitada y no es asequible en los PIBM. En los casos graves, y cuando no se cuenta con estas importantes herramientas de manejo, las mujeres pueden necesitar otras medidas de tratamiento, como transfusiones sanguíneas, a las que es aún más difícil acceder en entornos con pocos recursos.

En cuanto a los productos de salud materna, neonatal e infantil, la sostenibilidad y escalabilidad de las intervenciones siguen siendo un desafío debido a la persistencia de los problemas de acceso a los productos. El panorama de financiamiento está fragmentado y la ampliación de estos productos depende principalmente del financiamiento nacional y del apoyo de algunas organizaciones mundiales (por ejemplo, el Mecanismo Mundial de Financiamiento, USAID y Beginnings Fund). La estrecha coordinación con el ecosistema de asociados será fundamental para mantener el acceso y crear modelos efectivos y reproducibles para ampliar las herramientas y los enfoques de prestación eficaces.

Para hacer frente a estos desafíos, **es necesaria una acción catalizadora que impulse la adopción de una amplia gama de herramientas eficaces y adaptadas para la preeclampsia y la anemia dentro de las plataformas de atención prenatal.** Esto requerirá **acciones concretas para eliminar los obstáculos que dificultan el acceso a productos específicos, pero también apoyo para adoptar modelos eficaces en la prestación de atención prenatal.**

Alcance de la convocatoria

En respuesta a esta necesidad clara, y a las oportunidades de acelerar los avances, Unitaïd lanza dos convocatorias de propuestas. Los proponentes pueden presentarse a una o a ambas. Si se presentan a ambas, se requieren dos propuestas separadas.

Convocatoria de propuestas 1: Acelerar la demanda y la adopción de herramientas nuevas e infrautilizadas mediante modelos de atención optimizados y adaptados localmente para la preeclampsia y la anemia materna.

Nota: Para la convocatoria de propuestas n.º 1, Unitaïd busca un proyecto de un consorcio dirigido por una entidad ejecutora del Sur, es decir, una organización ubicada en un país de

ingresos bajos o medianos. Se espera que la asignación aproximada de fondos para el trabajo descrito en la convocatoria de propuestas n.º 1 sea de hasta 25 millones USD, con un énfasis equilibrado en las actividades centradas en la preeclampsia y la anemia.

Unitaid está solicitando propuestas para acelerar la adopción y el uso sistemático de herramientas disponibles e infrautilizadas para abordar la preeclampsia y la anemia en los PIBM con una carga elevada a través de proyectos de demostración a gran escala y multipaís que generen evidencias sólidas para fundamentar una utilización más amplia. Los proyectos deben tener como objetivo catalizar una vía para adoptar estos productos a escala nacional a su finalización en los países de intervención.

En cuanto a los productos objeto de esta convocatoria, los proyectos deben incluir un enfoque integral en herramientas de prevención, diagnóstico y tratamiento tanto para la preeclampsia como para la anemia en toda la cascada de atención. En el caso de la preeclampsia, esto debe incluir un paquete de atención definido a nivel local que incluya intervenciones esenciales de tamizaje y diagnóstico, como pruebas de hipertensión arterial validadas y monitorización, evaluaciones clínicas de los factores de riesgo, incluido el uso de algoritmos para orientar las estrategias de atención (por ejemplo, intervenciones preventivas como dosis bajas de aspirina y calcio), herramientas de tamizaje con biomarcadores (si procede y los asociados en el país les dan prioridad), y antihipertensivos y sulfato de magnesio para el tratamiento. En el caso de la anemia, esto incluye la administración oportuna y sistemática de suplementos de micronutrientes adecuados, el tamizaje de la anemia durante todo el embarazo con las pruebas diagnósticas adicionales oportunas y la derivación a la atención adecuada según sea necesario, incluida la adopción temprana de nuevas formulaciones de hierro intravenoso como la carboximaltosa férrica cuando esté indicado.

Los proyectos deben emprender actividades piloto que catalicen la adopción de herramientas y estrategias de prestación en distintos niveles del sistema de salud en zonas geográficas seleccionadas de los países de intervención. Las propuestas deben contemplar planes para diseñar estrategias adecuadas junto con las partes interesadas nacionales del ámbito político, proveedores, pacientes y la comunidad, y analizar las necesidades y posteriores enfoques de diseño conjunto. Deben adoptar un enfoque integral para superar los obstáculos que dificultan la adopción e integrar estas estrategias en los sistemas de salud existentes, incluida la programación en las directrices nacionales, los paquetes de formación para los trabajadores sanitarios y los sistemas de monitoreo y evaluación. Las actividades deben abordar el registro de productos de calidad y su inclusión en las listas nacionales de medicamentos esenciales, la integración en las cadenas de suministros de productos y diferentes departamentos y funciones administrativas tanto a nivel nacional como subnacional para garantizar un suministro uniforme de productos. La utilización de un enfoque de **redes de atención** ha demostrado ser beneficiosa para proporcionar atención conectada en múltiples niveles de un sistema de atención sanitaria, y debe incluirse en las propuestas cuando corresponda. Se valorarán favorablemente las propuestas que contemplen actividades para garantizar que se llega a las mujeres más vulnerables a estas afecciones en los lugares donde buscan servicios.

En los proyectos también deben incluirse actividades de generación de demanda y abogacía, con el fin de aumentar la concienciación y los conocimientos y recabar apoyo político para los

programas. Las propuestas deben describir actividades para fomentar la demanda de estrategias de atención prenatal mediante enfoques de despliegue centrados en las personas y adaptados a la situación local, que incluyan actividades sólidas y financiadas de participación comunitaria, abogacía y alfabetización. Se recomienda la participación de organizaciones profesionales apropiadas para lograr una abogacía técnica más amplia y la transformación de los servicios.

La planificación y catalización a escala nacional de los enfoques y modelos de atención será una consideración esencial para la selección de propuestas. Las propuestas deben describir una vía clara desde la concepción del proyecto hasta su ampliación que posibilite un mayor despliegue. Se espera que, al final del proyecto, los países estén avanzando hacia la ampliación a escala nacional, con planes detallados de ampliación, objetivos nacionales de adopción, previsiones de demanda y vías financieras para apoyar estos compromisos. Para ello, las propuestas deben demostrar una estrecha coordinación con los programas nacionales, los organismos regionales y otras entidades que faciliten la ampliación de los productos de salud materna, neonatal e infantil (por ejemplo, el Mecanismo Mundial de Financiamiento, USAID, UNFPA, etc.). Dado que la ejecución en los países tendrá un carácter catalizador y estará sujeta a plazos, los esfuerzos deben incluir vías para explorar y probar mecanismos de financiamiento sostenibles para la transición a escala. Esto requerirá tanto conocer el alcance de la asignación y el gasto nacionales en productos de salud materna, neonatal e infantil, como adoptar enfoques para aprovechar estrategias de financiamiento innovador de productos elegibles con suficiente madurez.

Además de abordar los principales obstáculos de acceso a productos específicos, se considera que el mayor acceso a los servicios de atención prenatal y su utilización sistemática constituyen un mecanismo fundamental para aumentar la adopción de herramientas nuevas e infrautilizadas. Los proyectos deben demostrar que adoptarán medidas para desplegar herramientas a través de **enfoques innovadores de prestación** con gran potencial para aumentar su adopción, como las plataformas Group ANC, los modelos de atención combinada en la comunidad y los establecimientos, los modelos de atención de partería y otros mecanismos adecuados para entornos específicos. Estos modelos deben demostrar que se pueden transferir a otros países con una carga elevada para facilitar un acceso más rápido, uniforme y equitativo a las intervenciones.

La aplicación de la estrategia debe estar respaldada por la priorización de la generación de evidencias con un alcance adecuado que responda a la falta de conocimientos. Esto podría incluir la viabilidad, la aceptabilidad y el cálculo de costos para orientar los enfoques de prestación más allá de los lugares de intervención, y datos sobre el impacto para responder a preguntas clave consideradas críticas por las partes interesadas del país u otros asociados clave. Además de la mejora de la cobertura efectiva de las intervenciones, para medir el éxito del proyecto se debe tener en cuenta, por ejemplo, una mejora en el acceso temprano a la atención prenatal y la recomendación de al menos cuatro visitas durante el embarazo.

Para impulsar la demanda y la adopción de las intervenciones en materia de preeclampsia o eclampsia y anemia, será fundamental contar con la participación continua y firme de las partes interesadas a lo largo de la ejecución del proyecto. Con el fin de garantizar la complementariedad con las actividades y los planes en curso, el diseño del proyecto debe estar dirigido por el país y basarse en una colaboración significativa con las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil y otros asociados ejecutores y de financiamiento. La ejecución debe incorporar estrategias

centradas en las personas, como iniciativas educativas específicas, y otras actividades para mejorar el conocimiento a nivel político,, de proveedores y pacientes. Se espera que las propuestas demuestren la participación comunitaria en las etapas tempranas del diseño, y se valorarán favorablemente aquellas que presenten enfoques transformadores en lo que respecta al género para hacer frente a los obstáculos estructurales que dificultan el acceso a la atención sanitaria.

Lugares de interés

Para maximizar el impacto, se anima a los proponentes a que consideren la posibilidad de ejecutar el proyecto en países de diversas zonas geográficas, dando prioridad a los entornos con una carga elevada de mortalidad materna y neonatal. Dado el impacto del cambio climático en el riesgo de preeclampsia y anemia, desarrollar enfoques de atención eficaces en entornos especialmente afectados por el cambio climático (por ejemplo, golpes de calor) también constituye una prioridad.

La selección de los países de intervención debe guiarse por los siguientes criterios. Los países incluidos deben:

- Ser capaces de demostrar un fuerte compromiso para ejecutar paquetes de atención para la salud materna, neonatal e infantil, dando prioridad a la preeclampsia y la anemia como se demuestra en los planes nacionales disponibles o las cartas de apoyo de los gobiernos y las partes interesadas de los países.
- Demostrar una vía financiera para la ampliación a través de la inclusión en plataformas de ampliación clave, como el acceso de los países elegibles del Mecanismo Mundial de Financiamiento, los entornos prioritarios de USAID, los mecanismos de financiamiento emergente como la asignación de Beginnings Fund, o los compromisos confirmados de los países para la adquisición de productos a través de los presupuestos nacionales con facilitadores adicionales, como el fondo de contrapartida del UNFPA o el apoyo para las adquisiciones del UNICEF.

Nota: Al igual que en todas las convocatorias de propuestas de Unitaïd, la decisión final sobre qué países se adecúan mejor al enfoque de los programas se basará en la consideración de numerosos factores y se determinará durante el proceso de desarrollo de la subvención, en colaboración con Unitaïd. Los proponentes deben demostrar que están preparados y son flexibles para realizar ajustes en la selección de países incluyendo una descripción detallada de la huella geográfica del consorcio y sus conocimientos sobre el acceso nacional a los productos y, por tanto, su capacidad para alternar entre diferentes países de ejecución, si se determina que es pertinente durante el desarrollo del acuerdo de subvención. Proporcione detalles sobre su capacidad para ejecutar este proyecto en países de intervención alternativos en la sección 2.1 Diseño del proyecto, apartado C.

Convocatoria de propuestas 2: Actividades relacionadas con el suministro para promover el acceso equitativo a productos para la preeclampsia y la anemia.

En esta convocatoria también se solicitan propuestas para promover el desarrollo de productos específicos, el acceso al mercado u otras actividades relacionadas con el suministro para un subconjunto de productos que se describen a continuación. Las estrategias de acceso a los

productos prioritarios deben tener en cuenta factores como el aseguramiento de la calidad, la asequibilidad, el registro, las aprobaciones normativas, el suministro suficiente, la gestión de la logística del suministro y consideraciones relativas a la resiliencia climática.

Nota: Para la convocatoria de propuestas n.º 2, se espera que la asignación aproximada de fondos sea de hasta 25 millones USD, con la asignación prevista por área que se indica a continuación. Los proponentes pueden presentar su candidatura a una o a todas las áreas descritas, aunque se dará preferencia a las propuestas que incluyan un consorcio capaz de abarcar todas las áreas.

i) Apoyar el desarrollo de productos, su validación y la introducción de diagnósticos nuevos y asequibles basados en biomarcadores para la preeclampsia en los puntos de atención (presupuesto indicativo: hasta 8 millones USD).

Se prevén dos fases de trabajo para acelerar el acceso a las pruebas de preeclampsia basadas en biomarcadores en los puntos de atención. En primer lugar, es necesario llegar a un consenso en torno a un perfil de producto y contactar con los fabricantes para identificar a las empresas que están desarrollando dichos productos o que hayan expresado su interés en hacerlo. Los productos seleccionados que se ajusten a los criterios del perfil de producto deben someterse a evaluaciones de desempeño diagnóstico para comparar su precisión con ensayos de biomarcadores validados y basados en el laboratorio (por ejemplo, el inmunoensayo Elecsys de Roche Diagnostics para la relación sFlt-1/PLGF). Los productos que superen la evaluación pasarían a una segunda fase de trabajo centrada en la introducción del producto en el mercado. Debe investigarse la mejor manera de aplicar las pruebas basadas en biomarcadores, teniendo en cuenta el impacto clínico, la viabilidad y la optimización de recursos de los distintos casos de uso y enfoques de prestación. Actualmente, la OMS no recomienda las pruebas de preeclampsia basadas en biomarcadores. Los enfoques de investigación deben basarse en una consulta exhaustiva con los asociados para identificar los casos de uso prioritarios y la falta de evidencia más crítica para fundamentar la atención clínica, con un conocimiento sobre la forma de generar evidencias que se tendría en cuenta en la formulación de una recomendación de la OMS. Deben desarrollarse estrategias de acceso, incluidas intervenciones de modificación del mercado para abordar los obstáculos relacionados con la asequibilidad para el uso de estos ensayos. También deben incluirse actividades para promover el registro de productos, los procesos normativos y los aspectos relacionados con la gestión de adquisiciones y suministros.

ii) Apoyar la validación de herramientas digitales de medición de la presión arterial y la investigación sobre la ejecución de su introducción para el automonitoreo durante el embarazo (presupuesto indicativo: hasta 4 millones USD).

En la evaluación del panorama de Unitaid se detallan herramientas digitales prometedoras, incluidas aplicaciones de teléfonos inteligentes, para la atención de la preeclampsia. En el caso de las herramientas que incorporan la medición de la presión arterial, como OptiBP™, es necesario validar su precisión en embarazos de alto riesgo para respaldar las presentaciones normativas. Esta validación confirmaría el desempeño tanto en la identificación como en el seguimiento de la hipertensión arterial entre mujeres de alto riesgo. En paralelo a las actividades de validación, deben desarrollarse y llevarse a cabo estrategias de acceso, teniendo en cuenta la fijación de

precios, la concesión de licencias y otras oportunidades para promover el acceso equitativo a largo plazo y el uso sostenible.

Tras la validación, existen oportunidades para evaluar la viabilidad, la aceptabilidad y el impacto de la introducción de herramientas digitales para el automonitoreo de la hipertensión arterial. La OMS recomienda el uso adecuado y asequible del monitoreo de la hipertensión arterial en el domicilio, pero hay menos datos sobre este enfoque en los entornos de los PIBM. La investigación sobre la ejecución debe evaluar el uso de dichas herramientas dentro de un paquete de atención personalizado para las mujeres embarazadas con riesgo de preeclampsia. Deben emprenderse actividades para conocer mejor los obstáculos y los facilitadores para su uso sostenible en los PIBM, así como la necesidad de nuevas intervenciones en el mercado que permitan garantizar un acceso equitativo.

Se espera que los esfuerzos nacionales, incluida la investigación, estén alineados con las actividades de los países de intervención previstas en la convocatoria de propuestas n.º 1. Esta alineación se coordinará con Unitaaid durante el desarrollo del acuerdo de subvención.

iii) Establecer el panorama y la dirección del diagnóstico de la anemia mediante la coordinación con el mercado (presupuesto indicativo: hasta 4 millones USD).

Unitaid está buscando propuestas que realicen esfuerzos específicos para abordar la fragmentación y las deficiencias en el ámbito del diagnóstico de la anemia, lo que permitiría una detección adecuada de la anemia durante el embarazo en los PIBM y, por tanto, ayudaría a que las nuevas y prometedoras herramientas de tratamiento tengan impacto.

En el caso de los hemoglobímetro, aprovechando el trabajo que se ha realizado sobre el panorama de diagnóstico de la anemia y la evaluación de herramientas, Unitaaid está buscando actividades que permitan evaluar las herramientas disponibles más adecuadas y en fase avanzada de desarrollo para su despliegue en entornos con una carga elevada y pocos recursos. Esto podría incluir la validación de herramientas prometedoras disponibles y en fase de desarrollo para el tamizaje de la anemia (sola o acompañada de otras afecciones), evaluaciones sobre el terreno para identificar candidatos prometedores que se podrían utilizar en diferentes entornos y, potencialmente, la reevaluación de los perfiles de producto existentes para adaptarlos adecuadamente con el fin de favorecer su aplicación clínica en entornos con pocos recursos.

En el caso de los biomarcadores en los puntos de atención para identificar la causa principal de la anemia, como la ferritina (que podría incluir marcadores de inflamación) y la Hb reticulocitaria, los proponentes podrían apoyar el desarrollo de un perfil de producto que guíase a los fabricantes en el desarrollo de estas pruebas esenciales. En el caso de los productos que ya están disponibles o que lo estarán próximamente, los proponentes podrían prestar su apoyo ayudando a establecer vías normativas para estos productos, junto con actividades de preparación del mercado para acelerar su disponibilidad.

Las actividades realizadas en este ámbito de trabajo apoyarán el espacio de diagnóstico de la anemia facilitando la coordinación de las cuestiones clave dentro del ecosistema que deben abordarse con el fin de dar una respuesta a las deficiencias actuales. Estos esfuerzos permitirán que las herramientas esenciales estén alineadas y avancen (por ejemplo, mediante la

identificación de futuras áreas de trabajo en este espacio) para ayudar a subsanar las deficiencias en el diagnóstico. Será importante que las iniciativas realizadas en este ámbito de trabajo estén estrechamente coordinadas con los esfuerzos de ejecución emprendidos en el marco de la convocatoria de propuestas n.º 1.

iv) Actividades específicas relacionadas con el suministro de productos de preeclampsia disponibles (presupuesto indicativo: hasta 6 millones USD).

Para mejorar la calidad y disponibilidad de las herramientas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia, es necesario llevar a cabo intervenciones en el mercado. Se han planteado dudas sobre la calidad de muchos medicamentos esenciales para la preeclampsia, como el sulfato de magnesio (soluciones al 50%), la aspirina (75 mg), el calcio (500 mg) y múltiples antihipertensivos. Debe considerarse la posibilidad de contar con la participación de los proveedores para identificar fabricantes de calidad garantizada u ofrecer asistencia técnica para mejorar la optimización de los costos y la calidad, incluidas oportunidades para avanzar en modelos de suministro innovadores como la fabricación regional y las iniciativas de armonización normativa. Para mejorar la demanda de productos de calidad y promover su disponibilidad, se deben plantear iniciativas que tengan por objeto incluir los productos para la preeclampsia o eclampsia en las listas de prioridades de los mecanismos de adquisiciones conjuntas regionales y mundiales, así como enfoques que estén alineados con el proceso de precalificación y hagan que la calidad sea más transparente para los organismos de adquisición, los financiadores y los consumidores. Los esfuerzos generales para apoyar el diseño y la aplicación de mecanismos de vigilancia de la calidad tras la comercialización también resultan prometedores para reducir la cantidad de productos de calidad inferior y falsificados en circulación. Además, para ayudar a resolver los problemas de disponibilidad, las actividades de localización de la cadena de suministros ayudarían a identificar oportunidades para mejorar la coordinación y aumentar la eficiencia en la adquisición y distribución de productos. Todas las actividades requerirán una estrecha colaboración con los asociados que lideran los avances del trabajo piloto realizado en el marco de la convocatoria de propuestas n.º 1. Esto debe incluir actividades que contribuyan al éxito del programa de ejecución (logrado a través de la convocatoria de propuestas n.º 1), como la asistencia técnica para actividades de gestión de adquisiciones y suministros, incluida la previsión de la demanda, la cuantificación, los sistemas de gestión de existencias, etc. Las actividades a nivel de los países deben tomar medidas para garantizar que también se disponga de las dosis adecuadas de aspirina y calcio, y de antihipertensivos seguros para el embarazo. Concretamente en el caso del dispositivo CRADLE VSA, en determinados entornos, puede ser necesario adoptar medidas para respaldar el registro del producto y los sistemas de pedido y adquisición, colaborando estrechamente con el fabricante y los distribuidores para garantizar el acceso permanente y la seguridad del suministro. Además, y cuando sea necesario, también puede considerarse la posibilidad de validar la precisión de los tensiómetros que mejor se adaptan a las poblaciones de embarazadas.

v) Actividades específicas relacionadas con el suministro para fortalecer el mercado de los nuevos productos de hierro intravenoso (presupuesto indicativo: hasta 3 millones USD).

Partiendo de los esfuerzos existentes en el ecosistema mundial, los proponentes deben llevar a cabo actividades que mejoren el acceso a la nueva formulación de hierro intravenoso de

carboximaltosa férrica. Dada la situación actual del mercado, los proponentes deben identificar a los posibles fabricantes de genéricos mediante una expresión de interés, o basándose en el conocimiento existente del sector sobre los candidatos adecuados, con las consiguientes evaluaciones de capacidad. Se espera que los proyectos proporcionen asistencia técnica adecuada a los fabricantes identificados de equivalentes genéricos a lo largo de todo el ciclo de vida de la subvención, con el compromiso de cumplir las condiciones de acceso adecuadas, incluida la asequibilidad, la huella de registro y el apoyo a la adquisición y el suministro.

Las actividades podrían contemplar estudios de bioequivalencia, pruebas de estabilidad, diseño de protocolos de pruebas de campo, asistencia en la aprobación de revisiones éticas y realización de inspecciones simuladas de centros. Con la visión del aseguramiento de la calidad por parte de los organismos adecuados, los esfuerzos pueden incluir asistencia con la aprobación normativa requerida para el desarrollo y la presentación de expedientes de aseguramiento de la calidad, acelerar la revisión y gestionar las observaciones sobre las acciones correctivas y preventivas y las respuestas. Al mismo tiempo, los proyectos también pueden incluir actividades de apoyo a los fabricantes y los países para permitir una introducción rápida en el mercado promoviendo, por ejemplo, el registro de productos y la integración en las directrices y los mecanismos de adquisición de los países.

Se espera que todos los esfuerzos nacionales se alineen con las actividades de los países de intervención emprendidas en el marco de la convocatoria de propuestas n.º 1. Esta alineación se coordinará a través de Unitaid durante el desarrollo del acuerdo de subvención, con la posibilidad de que Unitaid solicite un cambio en la composición de los países en ese momento.

Nota: Como recordatorio, se esperará que todas las actividades de la convocatoria de propuestas n.º 2 se coordinen estrechamente con los avances del trabajo realizado en el marco de la convocatoria de propuestas n.º 1, incluidas las actividades en los mismos países. Todos los proponentes deben proporcionar una descripción detallada de la huella geográfica del consorcio, la justificación de la selección de países y la capacidad para alternar entre diferentes países de ejecución, si se solicita durante el desarrollo del acuerdo de subvención.

Directrices del proyecto

Aunque la ejecución de la iniciativa será responsabilidad del asociado ejecutor principal, las directrices técnicas y las aportaciones deberán compartirse entre los asociados clave. Para ello, el asociado ejecutor principal debe plantearse la posibilidad de crear un grupo consultivo de expertos o un comité directivo que guíe las actividades del proyecto a nivel nacional, regional y mundial. El grupo consultivo de expertos será la estructura de apoyo estratégico para la subvención, proporcionará al beneficiario principal un espacio donde intercambiar reflexiones y un foro para la resolución de problemas y apoyo a las relaciones, y valorará los cambios estratégicos u operativos a lo largo del proyecto. El momento más adecuado para definir la estructura y el diseño de este órgano consultivo es durante el desarrollo de la subvención con objeto de garantizar que se adecúe a los fines previstos. Para contribuir al éxito colectivo, se recomienda el uso de mecanismos de alineación y coordinación entre las subvenciones de las convocatorias de propuestas n.º 1 y n.º 2.

Requisitos de la propuesta

Los proponentes deben describir claramente el diseño general de su proyecto con una **teoría del cambio** y demostrar cómo cumple los objetivos de la iniciativa y que las actividades propuestas forman parte de un conjunto coherente. Las propuestas deberán indicar explícitamente qué impacto se logrará durante la vigencia del proyecto, qué impacto se conseguirá a largo plazo y cómo. Para orientar el diseño de las actividades, consulte la teoría del cambio que figura más adelante en la sección "Impacto previsto".

Los consorcios pueden presentarse a una o a ambas de las convocatorias previamente descritas. Unitaid dará preferencia a las propuestas que lleven a cabo la totalidad de las actividades descritas en cada convocatoria de propuestas. Los consorcios deben demostrar claramente que cuentan con una sólida experiencia en las diferentes áreas técnicas y de intervención en el mercado necesarias para llevar a cabo el proyecto, incluida la ejecución de proyectos multipaís a gran escala y las actividades centradas en productos descritas anteriormente.

Más allá del consorcio, para alcanzar los objetivos del proyecto, será crucial mantener una amplia colaboración con las partes interesadas pertinentes mediante, por ejemplo, mecanismos de coordinación eficaces y asociaciones bien articuladas. Los proponentes deben aclarar con qué partes interesadas clave colaborarán y cómo lo harán. Es importante incluir un **modelo de participación nacional** que describa la coordinación y cooperación con los países en la toma de decisiones en torno a la adaptación del diseño de los programas de eliminación, el seguimiento de la introducción y la evaluación del impacto. Al implicar activamente a las partes interesadas de los gobiernos en todas las fases de planificación y ejecución, los proyectos obtendrán información de gran valor sobre los contextos locales, los marcos normativos y las prioridades de las partes interesadas. Esta colaboración dará lugar a proyectos diseñados con más información y más eficaces, a una mayor implicación por parte de los asociados gubernamentales y a una mayor sostenibilidad de los resultados más allá del período de financiamiento de la subvención.

Los solicitantes deben ser claros en cuanto a los supuestos que subyacen al enfoque propuesto y destacar cualquier riesgo importante u otros factores que puedan afectar a los resultados. Por último, se espera que las propuestas esbocen un camino sencillo, concreto y claro para conseguir los resultados y el impacto previstos.

Información adicional

Unitaid considera que trabajar con las **comunidades** es una parte fundamental de la generación de demanda y recomienda encarecidamente que se adopten enfoques integradores, así como que las comunidades participen desde el inicio y de forma continuada en la mejora de las condiciones de vida y la salud de las personas más vulnerables. El papel de las comunidades afectadas y las colaboraciones previstas con otros grupos pertinentes, incluidas las organizaciones comunitarias de base y las organizaciones de la sociedad civil, en todas las fases de un proyecto o programa, desde su concepción, son fundamentales, y esta participación es un factor determinante para lograr el éxito. Las actividades deben presupuestarse claramente en las propuestas presentadas. A la hora de diseñar, planificar, ejecutar y evaluar actividades y programas, es importante tener en cuenta los enfoques comunitarios y dotarlos de suficientes fondos y recursos.

Unitaid valora las propuestas de **asociados ejecutores principales del Sur** (es decir, organizaciones ubicadas en un país de ingresos bajos o medianos) con experiencia en dirigir la

ejecución de proyectos multipaís a gran escala para promover el acceso a productos sanitarios en los PIBM. Para la convocatoria de propuestas n.º 1, Unitaaid busca explícitamente un proyecto de un consorcio dirigido por una entidad ejecutora del Sur. También valoramos que en los consorcios de ejecución de los proyectos propuestos se incluya a asociados secundarios del Sur, cuando sea factible y pertinente. Al adjudicar las propuestas, Unitaaid también tendrá en cuenta la proporción presupuestaria asignada a los asociados del Sur Global, que recomienda como mínimo que alcance el 50%. Sin embargo, el objetivo de Unitaaid de implicar progresivamente a un mayor número de asociados ejecutores principales del Sur Global no excluye las propuestas lideradas por asociados del Norte Global o que los incluyan. También son bienvenidos los modelos que transfieran el liderazgo de un asociado del consorcio del Norte Global a otro del Sur durante la ejecución, así como las actividades de desarrollo de la capacidad. En todos los casos, fomentamos la coordinación y colaboración entre las entidades ejecutoras y buscamos propuestas con impacto regional en los principales mercados de los PIBM y una vía clara para generar impacto nacional y mundial.

Unitaaid mantiene un sólido compromiso con la **acción climática y medioambiental en sus inversiones** y espera que sus asociados asuman compromisos similares. Las propuestas deberán indicar claramente: i) las iniciativas que se llevarán a cabo para minimizar las emisiones de carbono de las actividades del proyecto; ii) las oportunidades potenciales de contribuir a lograr beneficios climáticos o medioambientales más amplios, en sinergia con los objetivos centrales del proyecto. En la plantilla de la propuesta se ofrecen orientaciones y definiciones más detalladas.

Las propuestas deben demostrar una buena optimización de recursos y un impacto medible. También deben incluir un análisis de las vías para lograr el impacto, la escalabilidad y la sostenibilidad de las intervenciones clave.

Entre las áreas que quedan fuera del ámbito de esta convocatoria se incluyen: intervenciones en un solo país; algoritmos para evaluar categorizaciones generales de riesgo en el embarazo que no sean específicas de las afecciones a las que se refiere esta convocatoria; estrategias y enfoques para reducir la anemia en la población general o entre mujeres no embarazadas en edad reproductiva; otras intervenciones nutricionales contra la anemia (por ejemplo, enriquecimiento de alimentos); investigación y desarrollo en las etapas iniciales de los productos a los que les faltan más de cinco años para acceder al mercado; desarrollo de infraestructuras; desarrollo generalizado de personal no específico del ámbito de esta convocatoria; proyectos de demostración centrados exclusivamente en el sector privado.

Impacto previsto

Mediante esta convocatoria de propuestas, Unitaaid pretende acelerar los avances contra la preeclampsia y la anemia materna mejorando el acceso a herramientas vitales de prevención, diagnóstico y tratamiento, así como a estrategias eficaces de prestación de atención. Unitaaid espera que las inversiones catalicen un cambio positivo hacia la consecución de las metas de salud del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS3) sobre mortalidad materna y neonatal, y que tengan un impacto significativo en la salud pública y la economía. Esta teoría del cambio proporciona una descripción de alto nivel del problema de salud pública, los principales obstáculos que dificultan el acceso a productos y servicios esenciales, y el camino hacia el

cambio reflejado en los logros y los resultados que, en última instancia, impulsarán el impacto. Por favor, utilícela como referencia para orientar las actividades de diseño del proyecto.

[Haga clic en la imagen para ampliarla]

Teoría del cambio			
Prioridad programática: mejorar el acceso a mejores herramientas para que las mujeres y los recién nacidos tengan un embarazo y parto seguros			
Necesidades de salud pública	Cada año se producen 5 millones de muertes relacionadas con el embarazo, teniendo en cuenta a mujeres embarazadas, neonatos y mortinatos, la mayoría de ellas en países de ingresos bajos y medianos (PIBM). La preeclampsia es la segunda causa de mortalidad materna y la anemia afecta al 37% de las mujeres embarazadas y aumenta el riesgo de resultados adversos. Las deficiencias en el acceso a herramientas vitales de prevención, diagnóstico y tratamiento y estrategias eficaces de prestación para un uso sistemático son factores que dificultan el logro de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) sobre mortalidad materna y neonatal.		
Obstáculos que dificultan el acceso	<ul style="list-style-type: none"> Demanda y adopción: asistencia insuficiente y tardía a los centros de atención prenatal; atención de mala calidad y falta de modelos de atención centrados en la mujer; falta de conocimiento y observancia de las directrices por parte de los trabajadores sanitarios; adopción lenta de las recomendaciones de la OMS; financiamiento público insuficiente para una adquisición coherente. Suministro y entrega: deficiencias en la cadena de suministros y adquisiciones incoherentes, en la previsión de la demanda y el suministro, y en la planificación de la distribución y gestión de inventarios; concentración de las bases de suministro de productos. Calidad: bajo nivel de precisión de los diagnósticos disponibles; evidencia de productos de calidad inferior o falsificados que limitan la eficacia de los productos y que generan desconfianza en los proveedores y las mujeres. Asequibilidad: el elevado precio de los productos seleccionados limita su acceso y adopción. Innovación y disponibilidad: disponibilidad limitada de productos seleccionados que se adaptan al uso en los PIBM, incluidas herramientas en los puntos de atención y productos de gestión, lo que afecta a su adopción a escala. 		
Vías para generar impacto	<p>Medidas</p> <ol style="list-style-type: none"> Generación de evidencia: <ul style="list-style-type: none"> Paquetes integrales de atención para la preeclampsia y la anemia que se pueden ampliar y adaptar a las prioridades de los países, incluidas evaluaciones de impacto y datos sobre su viabilidad, aceptabilidad y costo (CP1). Falta de conocimientos sobre productos específicos, como estudios de validación de la precisión diagnóstica, evaluaciones del impacto clínico y otros datos para promover la introducción en el mercado de nuevas tecnologías (CP2). Generación de demanda, abogacía, participación comunitaria y de la sociedad civil: <ul style="list-style-type: none"> Mayor concienciación, conocimiento y alfabetización (por ejemplo, entre las mujeres embarazadas, el personal médico, los grupos de mujeres), incluido el apoyo a la atención prenatal de calidad y la adopción de modelos mejorados de atención a nivel local, regional y nacional (CP1). Herramientas adaptadas a las necesidades de las mujeres embarazadas, los proveedores de atención y los sistemas de salud, y mayor concienciación y apoyo para la adopción de productos nuevos e infrautilizados (CP2). Acceso a los productos: <ul style="list-style-type: none"> Productos de calidad registrados, incluidos en las listas de medicamentos esenciales e integrados en las cadenas de suministros con una previsión fiable de la demanda (CP1). Evaluación de productos nuevos e infrautilizados y eliminación de los obstáculos que dificultan su suministro mediante la participación directa de los fabricantes y acciones integrales para mejorar la gestión de la cadena de suministros (CP2). Adopción y ampliación en el país: <ul style="list-style-type: none"> Mostrar una vía para la ampliación de los modelos de atención que utilizan productos vitales contra la anemia y la preeclampsia, incluido el financiamiento sostenible (CP1). Establecer vías de ampliación de productos específicos para garantizar el acceso a nivel nacional (CP2). 	<p>Resultados esperados</p> <p>Acelerar la introducción o ampliación de la atención centrada en la mujer y la prestación de servicios para la preeclampsia y la anemia en los PIBM mediante la utilización de productos nuevos e infrautilizados asequibles, accesibles y disponibles.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mejora de la prestación de servicios y la calidad de la atención mediante el fortalecimiento de las plataformas de atención prenatal, incluida la participación de los departamentos del Ministerio de Sanidad, trabajadores sanitarios, mujeres y grupos comunitarios para fomentar la toma de decisiones inclusiva, la integración de productos y la mejora de la calidad de la atención (por ejemplo, con al menos cuatro vistas durante el embarazo o una cobertura efectiva) (CP1). Directrices de ejecución actualizadas (nacionales, regionales, mundiales) basadas en las conclusiones de las investigaciones sobre el despliegue de productos y modelos de atención nuevos e infrautilizados (CP1, CP2). Mejora de las cadenas de suministro y facilitación del acceso (por ejemplo, adquisición eficiente y cadenas de suministro resilientes) para facilitar la adopción de productos específicos (CP1, CP2). Mayor disponibilidad de nuevos productos en los países y para la adquisición financiada por donantes (por ejemplo, herramientas precisas y validadas, con una base de suministro reforzada y condiciones de acceso adecuadas) (CP2). Creación de condiciones propicias para la ampliación a escala mundial y nacional (por ejemplo, mediante la disponibilidad de hojas de ruta para la ampliación, la colaboración con comunidades, gobiernos, asociados y donantes, la inclusión de modelos de servicios e intervenciones clínicas en las directrices nacionales, la preparación operativa) (CP1, CP2). Financiamiento nacional y apoyo de los donantes para el despliegue de modelos de atención que incorporen productos nuevos e infrautilizados para la preeclampsia y la anemia en los PIBM (CP1, CP2). 	<p>Impacto</p> <p>Impacto en la salud pública</p> <ul style="list-style-type: none"> Vidas maternas salvadas. Vidas de recién nacidos salvadas. Reducción de la morbilidad materna y neonatal gracias a medidas eficaces. <p>Impacto económico</p> <p>Eficiencias en el sistema de salud gracias a la reducción de las complicaciones derivadas de la preeclampsia y la anemia, y acceso a productos de calidad.</p> <p>Impacto en la equidad</p> <p>Mejora de la calidad de la atención que se ofrece a las mujeres, incluidas las de poblaciones marginadas y vulnerables al clima.</p> <p>Legenda: CP1 = Convocatoria de propuestas n.º 1 CP2 = Convocatoria de propuestas n.º 2</p>

Proceso de presentación de propuestas

Cuando elabore una propuesta, tenga en cuenta los siguientes recursos:

Respuestas a las preguntas más frecuentes relacionadas con la elaboración de propuestas (este documento se actualiza periódicamente), disponible aquí [[PDF: 500 Ko](#)].

Para conocer la justificación preliminar de Unitaid para trabajar en este ámbito, haga clic aquí [[PDF: 1,5 Mb](#)].

Una vez evaluadas las propuestas y aprobadas por la Junta Directiva de Unitaid, se notificará oficialmente a todos los solicitantes sobre si se les invita a elaborar un acuerdo de subvención completo para recibir financiamiento de Unitaid.

Fechas importantes

10 de diciembre de 2024

Unitaid organizará un seminario web para presentar a la organización, exponer el alcance y el contenido de las convocatorias de propuestas y responder a cualquier pregunta relacionada con el proceso el **martes 10 de diciembre a las 14:00 CET**.

Para inscribirse en el seminario web, rellene el [formulario en línea aquí](#). Tenga en cuenta que los participantes inscritos recibirán los datos de acceso unas horas antes del comienzo del seminario. Unitaid hará todo lo posible por responder a las preguntas. Para facilitar esta tarea, le animamos a que utilice la opción de plantear preguntas en el momento de inscribirse en el seminario web.

Si no puede participar en el seminario web, podrá acceder a la grabación de la sesión en la parte inferior de esta página poco después de que se celebre el seminario. La participación en el seminario web es opcional y puede responder a la convocatoria de propuestas enviando su solicitud en cualquier momento antes de la fecha límite indicada a continuación.

12 DE DICIEMBRE DE 2024

Unitaid organizará un seminario web para las entidades ejecutoras del Sur interesadas en presentarse a las convocatorias de propuestas. En el seminario web se compartirá el objetivo de Unitaid de involucrar progresivamente a un número cada vez mayor de asociados ejecutores principales del Sur Global, y la preferencia explícita por el liderazgo de asociados ubicados en el Sur en la convocatoria de propuestas n.º 1. Unitaid proporcionará más información sobre cómo define a los asociados ejecutores del Sur y los diferentes modelos para su liderazgo en las propuestas. Por último, tras la selección de propuestas, se compartirá más información relacionada con el proceso sobre la fase de desarrollo de las subvenciones de Unitaid. El seminario web tendrá lugar el **jueves 12 de diciembre a las 14:00 CET**. Para inscribirse en el seminario web, rellene el [formulario en línea aquí](#). Tenga en cuenta que los participantes inscritos recibirán los datos de acceso unas horas antes del comienzo del seminario. Unitaid hará todo lo posible por responder a las preguntas. Para facilitar esta tarea, le animamos a que utilice la opción de plantear preguntas en el momento de inscribirse en el seminario web.

Si no puede participar en el seminario web, podrá acceder a la grabación de la sesión en la parte inferior de esta página poco después de que se celebre el seminario.

12 de febrero de 2025

La fecha límite para la recepción de propuestas completas es el **miércoles 12 de febrero de 2025 a las 12:00 (mediodía) CET**.

No se tendrán en cuenta las solicitudes recibidas pasado el plazo indicado.

Tenga en cuenta que una propuesta solo se considerará presentada cuando reciba un mensaje de correo electrónico con acuse de recibo de Unitaid.

El acuse de recibo no es un mensaje automático y lo recibirá en el plazo de un día laborable a partir de la fecha límite. Si, por cualquier motivo, no ha recibido el acuse de recibo en el plazo de un día laborable, póngase en contacto con proposalsUnitaid@who.int.

Tenga en cuenta que nuestro sistema de correo electrónico acepta mensajes con un tamaño de hasta 8 MB. Para envíos que superen este tamaño, considere la posibilidad de dividirlos en varios mensajes.

Presentación y formato de las propuestas

- Formulario de propuesta para la convocatoria de propuestas 1, [[DOC: 700 KB](#)].

- Formulario de propuesta para la convocatoria de propuestas 2, [[DOC: 700 KB](#)].
- Anexo 1: GANTT y resultados esperados (*Annex 1: GANTT and expected results*) para la convocatoria de propuestas 1, [[XLS: 250 KB](#)].
- Anexo 1: GANTT y resultados esperados (*Annex 1: GANTT and expected results*) para la convocatoria de propuestas 2, [[XLS: 250 KB](#)].
- Anexo 2: Presupuesto y cofinanciamiento (*Annex 2: Budget and co-funding*) para la convocatoria de propuestas 1, [[XLS: 25 KB](#)].
- Anexo 2: Presupuesto y cofinanciamiento (*Annex 2: Budget and co-funding*) para la convocatoria de propuestas 2, [[XLS: 25 KB](#)].
- Anexo 3: Datos organizativos y CV de los principales miembros del equipo [sin plantilla].
- Anexo 4: Cartas de apoyo a la participación del país [sin plantilla].
- Anexo 5: Declaración de intereses pertinentes - plantilla (*Annex 5: Declaration of relevant interest*), [[DOC: 21 KB](#)].
- Anexo 6: Políticas aplicables en materia de ética, antidiscriminación y medio ambiente - plantilla (*Annex 6: Applicable ethics, anti-discrimination and environmental policies*), [[DOC: 21 KB](#)].
- Anexo 7: Declaración relativa a las entidades tabacaleras - plantilla (*Annex 7: Declaration regarding tobacco entities*), [[DOC: 24 KB](#)].
- Anexo 8: Declaración antiterrorista - plantilla (*Annex 8: Anti-Terrorism Declaration*), [[DOC: 30 KB](#)].
- Anexo 9: Estados financieros auditados de los últimos tres años [sin plantilla].

Si tiene alguna pregunta sobre los procesos de solicitud en cualquiera de las etapas del proceso de revisión, envíe sus consultas al Gestor de Solicitudes de Subvención: proposalsUnitaid@who.int

Encontrará más información en el documento sobre el proceso de propuestas de Unitaid (*Unitaid proposal process*) [[PDF: 530 KB](#)]. Para más información, consulte los siguientes documentos:

- Orientaciones sobre la evaluación del impacto (*Guidance on Impact Assessment*) [[PDF: 160 KB](#)].
- Directrices financieras para los beneficiarios de Unitaid (*Financial Guidelines for Unitaid Grantees*) [[PDF: 1,2 MB](#)].
- Marco de resultados de Unitaid (*Unitaid Results Framework*) [[PDF: 1,3 MB](#)].
- Marco de escalabilidad de Unitaid (*Unitaid Scalability Framework*) [[PDF: 466 KB](#)].