Organización Mundial de la Salud

GRUPO DE TRABAJO DE COMPOSICIÓN ABIERTA
DE ESTADOS MIEMBROS SOBRE
PREPARACIÓN PARA UNA GRIPE PANDÉMICA:
INTERCAMBIO DE VIRUS GRIPALES Y ACCESO
A LAS VACUNAS Y OTROS BENEFICIOS
Ginebra, 11-15 de abril de 2011

A/PIP/OEWG/3/3
4 de abril de 2011

Preparación para una gripe pandémica: opciones para la financiación sostenible de la compartición de beneficios

PREPARACIÓN PARA UNA GRIPE PANDÉMICA: OPCIONES PARA LA FINANCIACIÓN SOSTENIBLE DE LA COMPARTICIÓN DE BENEFICIOS

ÍNDICE

Página

I. Introducción 4

II. Conjunto propuesto de beneficios de la preparación para una gripe pandémica 4

III. Costos del conjunto propuesto de beneficios de la preparación para una gripe pandémica 5

IV. Opciones en cuanto a los mecanismos de financiación 12

Anexo

Posibles mecanismos bilaterales de financiación del acceso durante una pandemia 19

PREPARACIÓN PARA UNA GRIPE PANDÉMICA: OPCIONES PARA LA FINANCIACIÓN SOSTENIBLE DE LA COMPARTICIÓN DE BENEFICIOS

I. INTRODUCCIÓN

El Grupo de Trabajo de Composición Abierta de Estados Miembros sobre Preparación para una Gripe Pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios[1] solicitó a la Directora General de la OMS que ofreciera una evaluación realista de las necesidades en materia de preparación y respuesta para una gripe pandémica, así como las posibles fuentes o mecanismos de financiación, en particular los ya existentes, para cada conjunto de necesidades.[2] Dicha evaluación se presenta en el presente documento para la consideración de los Estados Miembros.

II. CONJUNTO PROPUESTO DE BENEFICIOS DE LA PREPARACIÓN PARA UNA GRIPE PANDÉMICA

El objetivo del conjunto de beneficios de la preparación para una gripe pandémica que se describe más adelante es aumentar la preparación y respuesta correspondientes a escala mundial. Este objetivo se aborda por dos vías igualmente importantes que se refuerzan recíprocamente. Una de ellas apuntará a la recaudación de fondos para satisfacer las necesidades de los países que no tienen acceso a las vacunas antipandémicas y los medicamentos antivíricos. La otra se dirigirá a aumentar la capacidad de laboratorio y vigilancia en varias regiones y países, así como a ampliar la capacidad mundial de producción de vacunas antigripales. Abordar ambas áreas al mismo tiempo, aunque mediante estrategias diferentes, es esencial para avanzar en la preparación y la capacidad mundiales para hacer frente a una pandemia.

En el presente informe se propone establecer un mecanismo de financiación multilateral con aportaciones financieras previsibles con el fin de conseguir que, cuando sea necesario, haya fondos para obtener vacunas y otros productos para enfrentar una pandemia. Este mecanismo apoyará también la creación de capacidad concretamente en materia de laboratorio y vigilancia, así como la ampliación de las actividades de fabricación de vacunas, de importancia decisiva para la preparación mundial, que sean factibles en los próximos cinco años. Estas últimas (cuadros 1A y 1B) se han tomado de los objetivos y opciones mencionados en el documento Resultados preliminares de los estudios técnicos mencionados en la resolución WHA63.1, del 10 de diciembre de 2010.[3]

---

[1] Documento A/PIP/OEWG/2, se puede consultar en: http://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/OEWG2/A_PIP_OEWG_2-sp.pdf (consultado el 2 de marzo de 2011).

[2] Véase el documento A/PIP/OEWG/2, inciso *h*) del párrafo 6. En el documento «Estudios técnicos mencionados en la resolución WHA63.1» se describen y analizan con pormenores un conjunto completo de necesidades técnicas y opciones de financiación.

[3] Se puede consultar en: http://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/OEWG2/PIP_OEWG_Preliminary-findings-sp%20.pdf (consultado el 2 de marzo de 2011).

III. COSTOS DEL CONJUNTO PROPUESTO DE BENEFICIOS DE LA PREPARACIÓN PARA UNA GRIPE PANDÉMICA

Los beneficios elegidos y sus costos estimados se agregarán a las inversiones que los Estados Miembros ya están efectuando (cuadros 1A y 1B). Los beneficios apoyarían los trabajos en curso para cumplir las obligaciones con respecto a la capacidad básica nacional según el Reglamento Sanitario Inter-nacional (2005),[1] y tendrían en cuenta las corrientes de ayuda existentes a los países y a la OMS. **El presente informe se circunscribe a abordar las carencias específicas relacionadas directamente con la preparación para una pandemia de gripe y el acceso durante esta. En él se proponen mecanismos de financiación específicos para sufragar algunos de los costos estimados. Por lo de-más, se da por sentado que el apoyo actual (de gobiernos nacionales, donantes u otros) para las actividades en curso relacionadas con la preparación para la gripe y para una pandemia continuarán al mismo nivel o a un nivel mayor durante los próximos cinco años. Este último apoyo será necesario para lograr los resultados de manera completa.**

Como se subrayó en el análisis, los costos de la aplicación plena de los beneficios escogidos exigirán un apoyo financiero exclusivo y previsible, particularmente para tener acceso a los suministros contra la pandemia cuando esta ocurra. Ciertas actividades - sobre todo el aumento de la capacidad de producción de la vacuna y el apoyo a los países en materia de laboratorio y vigilancia - exigirán inversiones por encima de los que podrá sufragar el Fondo de dotación PIP propuesto. Por lo tanto, se necesitarán recursos adicionales (económicos, humanos y materiales) de los gobiernos anfitriones y de la industria, como se indica en el cuadro 2.

Cuadro 1A. Descripción y costos iniciales durante cinco años de algunas actividades de preparación para una gripe pandémica

Beneficio	Beneficiarios	Actividades concretas	Costo unitario (en US$)	Costo a cinco años (en US$)
1. Fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y vigilancia				
Vigilancia de la enfermedad (basada en indicadores o en eventos)	52 países	Apoyo para la capacitación del personal necesario; Equipo básico; Tecnología de la información básica y sistemas de notificación	292 000 por país al año	76
Fortalecimiento de laboratorio y envío de muestras víricas	75 países serán apoyados (incluidos los nuevos Centros Nacionales de Gripe en 43 países)	Apoyo para la capacitación del personal necesario, equipo, reactivos, apoyo operativo limitado; Algunos establecimientos serán apoyados por los gobiernos nacionales; Ampliación de la capacidad de envío de muestras víricas	190 000 por país al año	71

[1] Reglamento Sanitario Internacional (2005), anexo 1.

Beneficio	Beneficiarios	Actividades concretas	Costo unitario (en US$)	Costo a cinco años (en US$)
		de los países pequeños		
Establecer nuevos Centros Colaboradores de la OMS en materia de gripe en 3 regiones que actualmente no los tienen	Mundial	Apoyo para el establecimiento de Centros Colaboradores de la OMS en materia de gripe en regiones que actualmente no los tienen	3 millones por Centro Colaborador al año	45
			Total parcial	**192**
2. Ampliación de la capacidad mundial de producción de vacunas antigripales				
Aumentar la demanda de vacuna contra la gripe estacional mediante estudios de la carga de morbilidad	18 países	Apoyo para 18 estudios de la carga de morbilidad de la gripe estacional	5 millones por estudio	90
Crear o ampliar la capacidad en los países que cuentan con apoyo del gobierno y/o factibilidad comercial para sostener la producción (transferencia de tecnología)	11 países[a]	Apoyo completo para los proyectos existentes del Plan de Acción Mundial de la OMS contra la Gripe Pandémica (GAP) en 11 países (no incluye inversiones de países anfitriones)	2,72 millones por proyecto	30
	4 países	Subvenciones a 4 cesionarios nuevos para proyectos de transferencia de tecnología	5 millones por proyecto nuevo	20
Estimular la capacidad para convertir la producción de vacuna antigripal de virus inactivados a la de virus vivos atenuados	Estudio piloto en 5 países de ingresos bajos o medianos	Estudios piloto de factibilidad: equipo, apoyo técnico a los productores de vacuna de virus inactivados para que adopten la tecnología para producir la de virus vivos atenuados; producción de cepas iniciales para la vacuna de virus vivos atenuados	1,6 millones por país piloto	8
Ampliar el uso de la tecnología de adyuvantes potentes (mediante transferencia de tecnología)	24 fabricantes de países en desarrollo y que atienden a la población de estos	Capacitación en la tecnología para producir adyuvantes (no incluye la compra del equipo ni la construcción de los locales necesarios)	1 millón por fabricante	24
			Total parcial	**172**

Beneficio	Beneficiarios	Actividades concretas	Costo unitario (en US$)	Costo a cinco años (en US$)
3. Acceso, asequibilidad y despliegue eficaz: vacuna antipandémica y medicamentos antivíricos				
Medicamentos antivíricos	Cobertura de 9 millones de personas en países que no tienen acceso	Establecer y mantener una reserva de 18 millones de tandas de tratamiento (incluidas las reposiciones necesarias) de 2 medicamentos antivíricos diferentes como precaución por si el virus pandémico presentara resistencia	11,1 por persona	67
Vacuna	Vacuna antipandémica para 138 millones de personas	**SI ES NECESARIO:** Pago por reserva de 276 millones de dosis de vacuna antipandémica (2 dosis por persona)	0,5 por dosis al año	690
			Total parcial	**757**
			Total del cuadro 1A	**1121**

[a] Brasil, Egipto, India, Indonesia, República de Corea, República Islámica de Irán, México, Rumania, Serbia, Tailandia, Viet Nam.

Cuadro 1B. Descripción de algunos beneficios de la preparación para una gripe pandémica

Beneficio	Beneficiarios	Actividades concretas	Costo unitario promedio (US$)	Costo en caso de un alza pandémica (millones de US$)
1. Fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y vigilancia				
Capacidad de laboratorio y vigilancia durante una pandemia (alza)	105 países de ingresos bajos o medianos	Apoyo para el alza pandémica en costos de laboratorio y vigilancia		229
			Total parcial	**229**
2. Ampliación de la capacidad mundial de producción de vacuna antigripal				
No se prevén los costos de un alza pandémica				0

Beneficio	**Beneficiarios**	**Actividades concretas**	**Costo unitario promedio (US$)**	**Costo en caso de un alza pandémica (millones de US$)**
3. Acceso, asequibilidad y despliegue eficaz: vacuna antipandémica y medicamentos antivíricos				
Compra de vacunas y despliegue de la vacuna antipandémica (2 dosis por persona) para el personal sanitario, el personal esencial y las embarazadas en los países que no tienen acceso	138 millones de personas	Compra y despliegue de 276 millones de dosis de vacuna para cubrir al 5,5% de la población de los países que no tienen acceso	$ 4,2 por dosis ($ 8,4 por persona)	1159
Medicamentos antivíricos	Cobertura de 66 millones de personas (un 2,25% de la población de los países que no tienen acceso)	Valor de compra o en especie de 66 millones de tandas de tratamiento (un medicamento antivírico)	$ 7 por persona	462
			Total parcial	**1621**
			Total del cuadro 1B	**1850**
			Total de los cuadros 1A y 1B	**2971**

Cuadro 2. Beneficios, costos, posibles fuentes de financiación y otras inversiones necesarias

(A) **Beneficio**	**(B)** **Costo a cinco años (en millones de US$)**	**(C)** **Posibles fuentes de financiación de (B)**	**(D)** **Recursos por encima de (B) y (C) necesarios para lograr los resultados de (A)**
Fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y vigilancia			
Vigilancia de la enfermedad (basada en indicadores y en eventos)	76	Fondo de dotación PIP	Inversiones de los países en la elaboración del Reglamento Sanitario Internacional
Fortalecimiento de laboratorio y envío de muestras víricas	71	Fondo de dotación PIP	Apoyo del país anfitrión o contribuciones de donantes bilaterales para el apoyo de la infraestructura de laboratorio de la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe

(A) **Beneficio**	(B) **Costo a cinco años (en millones de US$)**	(C) **Posibles fuentes de financiación de (B)**	(D) **Recursos por encima de (B) y (C) necesarios para lograr los resultados de (A)**
Establecer nuevos Centros Colaboradores de la OMS	45	Fondo de dotación PIP	Financiación por el país anfitrión del funcionamiento del Centro Colaborador
Ampliación de la capacidad mundial de producción de vacunas antigripales			
Aumentar la demanda de vacuna contra la gripe estacional mediante estudios de la carga de morbilidad	90	Fondo de dotación PIP	Inversión de los países y la industria: US$ 3700 millones al año para comprar y administrar 450 millones de dosis de vacuna contra la gripe estacional en países de ingresos bajos y medianos
Crear o ampliar la capacidad en los países que cuentan con apoyo del gobierno o factibilidad comercial para sostener la producción (transferencia de tecnología)	50	Fondo de dotación PIP	La industria, el país anfitrión y los donantes contribuyen con un monto entre **9 y 10 veces** mayor que el valor de las subvenciones del Plan de Acción Mundial de la OMS contra la Gripe Pandémica (GAP) Apoyo adicional de los donantes a los países o fabricantes para los establecimientos productores de vacunas
Estimular la capacidad para convertir la producción de vacuna antigripal de virus inactivados a la de virus vivos atenuados	8	Fondo de dotación PIP	Inversiones de la industria para pasar de la producción de vacunas de virus inactivados a la de virus vivos atenuados (se desconoce en este momento)
Ampliar el uso de la tecnología de adyuvantes potentes	24	Fondo de dotación PIP	Inversiones de la industria para producir adyuvantes (US$ 325 millones para 24 fabricantes)

(A) **Beneficio**	(B) **Costo a cinco años (en millones de US$)**	(C) **Posibles fuentes de financiación de (B)**	(D) **Recursos por encima de (B) y (C) necesarios para lograr los resultados de (A)**
Acceso, asequibilidad y despliegue eficaz: vacuna antipandémica y medicamentos antivíricos			
Medicamentos antivíricos	67	Fondo de dotación PIP Industria	Esto tiene en cuenta la reserva existente de 5,64 millones de tandas de tratamiento de oseltamivir
Pago de reserva según el contrato anual por avanzado de compra de la vacuna	690	**SI ES NECESARIO:** Contribuciones de la industria Titulares de acuerdos de compra por adelantado en los gobiernos de países de ingresos altos Otros donantes	
Respuesta a una pandemia			
Capacidad de laboratorio y vigilancia durante una pandemia (alza)	229	Fondo de dotación PIP Corrientes directas de donantes País anfitrión	Inversiones adicionales del país anfitrión en sus sistemas de vigilancia y laboratorio
Compra y despliegue de la vacuna antipandémica (2 dosis por persona) para el personal sanitario, el personal esencial y las embarazadas en los países que no tienen acceso	1159	Fondo de dotación PIP País anfitrión Acceso del país a los derechos especiales de giro del Fondo Monetario Internacional o al Banco Mundial Corrientes directas de donantes Fabricantes	Acuerdos de compra por adelantado de la OMS en nombre de los países que no tienen acceso Compromiso de la industria de reservar un porcentaje para los países que no tienen acceso
Medicamentos antivíricos	462	Fondo de dotación PIP País anfitrión Corrientes directas de donantes Fabricantes	

Descripción de los costos

Las estimaciones de costos se ven influidas por varias consideraciones: 1) el número de países u otras entidades que reciben directamente los beneficios; 2) el hecho de que el tiempo de ejecución de ciertos beneficios será diferente; 3) las diferencias en la necesidad de gastos que se realizan una sola vez y de

gastos ordinarios; 4) el efecto de una pandemia en las necesidades de financiación inmediata; y 5) la aplicación de otros «factores habilitadores» como:

- **Las estrategias de fijación de precios diferenciales.** Compromiso de la industria y aplicación de estrategias de precios de distinto nivel u otras estrategias de fijación de precios para lograr que los suministros para casos de pandemia sean asequibles a los países que los necesitan.

- I**nversiones en el fortalecimiento de la capacidad relacionada con el Reglamento Sanitario Internacional.** Inversiones de los países para satisfacer los requisitos de capacidad básica del RSI y el fortalecimiento correspondiente de los sistemas de salud.

- **Compromiso de los Estados Miembros y la industria** con los principios de acceso a las vacunas antipandémicas, evidenciado mediante acuerdos nuevos o ampliados de compra por adelantado de dicha vacuna.

- **Acuerdo sobre las cuestiones de propiedad intelectual** cuando corresponda.

- **Capacidad de la OMS y otros organismos internacionales** para seguir prestando apoyo técnico y orientación a fin de ejecutar las mejoras necesarias en materia de laboratorio, así como vigilancia y apoyo concreto para la expansión de la fabricación de vacunas.

Preparación antes de una pandemia (actividades de fortalecimiento de la capacidad y para ampliar la producción)

En el caso de ciertas actividades, en especial la expansión de la capacidad de producción de vacunas, los costos indicados en el cuadro 1A solo serían para iniciar la actividad o proporcionarían fondos para efectuar estudios piloto o de factibilidad. Como puede verse en el cuadro 2, para realizarlas cabalmente harían falta inversiones adicionales de envergadura por parte del gobierno anfitrión o la industria.

Los costos del fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y vigilancia que constan en el cuadro 1A se calcularon aplicando los costos promedio de la creación de capacidad o el fortalecimiento y mantenimiento de la capacidad existente extraídos de las encuestas de la OMS de una muestra de Estados Miembros con sistemas de laboratorio y vigilancia. Los costos estimados dan por supuesto el apoyo continuo del gobierno, a los niveles actuales, de los sistemas existentes de vigilancia y laboratorios en la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe y el apoyo a la función coordinadora mundial de la OMS.

Los costos promedio de aumentar la capacidad de fabricación de vacunas antigripales solo cubriría la inversión para iniciar la creación de capacidad nueva o la ampliación de la existente, así como para determinar la factibilidad de la nueva tecnología. Se necesitarán considerables fondos adicionales para ejecutar a cabalidad cualquier plan de desarrollo o expansión de la fabricación de vacunas.

Una vez que la capacidad de laboratorio, vigilancia y fabricación de vacunas haya aumentado, debería disminuir la necesidad de inversiones adicionales para tener acceso a las vacunas y medicamentos durante una pandemia. Resulta difícil cuantificar la manera como las inversiones a plazo corto y medio influirán en las necesidades de inversión futuras, por lo que es aconsejable llevar a cabo una reevaluación periódica de las necesidades.

Evento pandémico

Se desconoce el momento en que se presentará la próxima pandemia. Pero cuando ocurra, se necesitará aumentar considerablemente la financiación para desplegar las actividades de respuesta aumentada, en particular la compra y el despliegue de vacunas antigripales y medicamentos antivíricos. En ese momento se necesitarán urgentemente fondos para vacunar a 138 millones de personas (un 5,5% de la población, personal sanitario, personal esencial y embarazadas en los países que no tienen acceso). Los fondos adicionales permitirán ampliar la cobertura.

Antes de que empiece una pandemia, sería óptimo contar con ciertos acuerdos y mecanismos, a saber:

- Acuerdos de compra por adelantado firmados con la industria y los gobiernos para reservar una proporción (por ejemplo, un 10%) de la capacidad de producción para beneficio de los países que no tienen acceso. Esos acuerdos se tramitarían por conducto de la OMS (u otro organismo de las Naciones Unidas) por los titulares de dichos acuerdos del gobierno o por medio de compromisos de la industria.

- Acuerdos prenegociados entre los fabricantes de vacunas y la OMS o los gobiernos con el fin de tener acceso a los fondos para comprar vacunas y medicamentos antivíricos.

- Mecanismos para aceptar donaciones en especie (por ejemplo, reserva de medicamentos antivíricos de la OMS; acuerdos de donación de vacunas).

IV. OPCIONES EN CUANTO A LOS MECANISMOS DE FINANCIACIÓN

Las fuentes y mecanismos factibles para financiar los beneficios fundamentales son: *a*) un Fondo de dotación PIP u otro mecanismo multilateral para reservar y desembolsar fondos; *b*) apoyo constante de los Estados Miembros a la OMS para que esta realice actividades relacionadas directamente con el conjunto de beneficios de la preparación para una pandemia; *c*) autofinanciación de los Estados Miembros para apoyar sus actividades de salud pública (en particular, laboratorios y capacidad de fabricación de vacunas, si la hubiera); y *d*) apoyo de la industria. Lo anterior se podría complementar con mecanismos bilaterales. La mayoría de los beneficios requerirán financiación de varios mecanismos y fuentes de ingresos.

La posible función de un Fondo de dotación PIP

La finalidad del Fondo de dotación PIP que se propone sería apoyar nuevas actividades y no las que ya están en curso. Por ejemplo, las mencionadas en el cuadro 1A podrían financiarse total o parcialmente con recursos de dicho fondo. Los costos estimados para las actividades de preparación entre pandemias ascienden a **US$ 86,2 millones al año** durante los próximos cinco años (cuadro 3). Estos recursos financieros apoyarían en buena medida los gastos que se realizan una sola vez y los gastos ordinarios.

En caso de una **pandemia,** el Fondo de dotación PIP apoyaría la obtención de vacunas y medicamentos antivíricos por los países que no tienen acceso. Por ejemplo, la ejecución de los acuerdos de compra por adelantado para adquirir 276 millones de dosis de vacuna antipandémica inmunizaría a 138 millones de personas (dos dosis de vacuna para cubrir aproximadamente un 5,5% de la población de esos países). Esto costaría unos **US$ 1159 millones en los primeros meses de una pandemia.** Para obtener medicamentos antivíricos para 66 millones de personas en países de ingresos bajos y medianos se necesitarían aproximadamente **US$ 462 millones.** El alza prevista en la demanda

que recaería en los sistemas de laboratorio y vigilancia costaría unos **US$ 229 millones** para abarcar 105 países de ingresos bajos y medianos (aunque esta cifra puede disminuir conforme aumente la capacidad). En total, se necesitarían **US$ 1850 millones para financiar estas actividades** durante un evento pandémico. Estas cantidades no cubren las actividades adicionales.

Además de los fondos que se conseguirían mediante un Fondo de dotación PIP multilateral, los países podrían obtener financiación bilateral mediante los derechos especiales de giro del Fondo Monetario Internacional, otros mecanismos semejantes del FMI acordados con anterioridad y programas del Banco Mundial (véase el anexo) en el momento del evento pandémico.

Cuadro 3. Resumen de los costos (derivados del cuadro 2) en millones de US$

Actividad	Total necesario en cinco años	**Necesidad anual**
A. Entre pandemias		
Laboratorio y vigilancia	192	38,4
Capacidad de fabricación de vacunas	172	34,4
Acceso: reserva de medicamentos antivíricos	67	13,4
Total	**431**	**86,2**
B. Evento pandémico		
	Necesidad	
Alza de la demanda de laboratorio y vigilancia	229	
Compra y despliegue de vacunas (incluido el valor de posibles donaciones)	1159	
Medicamentos antivíricos (valor de compra o en especie)	462	
Total	**1850**	

El Fondo de dotación PIP

El Fondo de dotación PIP constituiría un mecanismo **multilateral sostenible y previsible** para mancomunar recursos de distinta procedencia con dos finalidades:

1) Crear una reserva a largo plazo de la que se pueda echar mano para financiar inmediatamente, cuando empiece una pandemia, la obtención de vacunas antipandémicas y otros suministros necesarios por parte de los países que no tienen acceso.

2) Financiar los gastos iniciales y ordinarios vinculados con la creación de capacidad nueva para una pandemia (laboratorio, vigilancia y alguna fabricación de vacunas).

Para lograr estos dos objetivos, el Fondo de dotación PIP necesitaría recibir una financiación anual previsible de dos fuentes principales: la industria y los gobiernos. Estos recursos se repartirían para apoyar las finalidades mencionadas.

Como se puede observar en el cuadro 3:

- En las primeras semanas o meses de una pandemia se necesitarían US$ 1850 millones con el fin de obtener vacunas y medicamentos antivíricos para los países que no tienen acceso, y para ayudar a los países que lo necesiten a afrontar el alza en la demanda de actividades de laboratorio y vigilancia.

- Se necesitarían US$ 86,2 millones cada año en los próximos cinco años para llevar a cabo las actividades de preparación mencionadas en el cuadro 1A.

Suponiendo que en los próximos 10 años no se presente una pandemia, el Fondo de dotación PIP podría alcanzar esos objetivos con una contribución anual previsible de **US$ 200 millones.** De esta manera, y aplicando una política de inversiones conservadora, los dos niveles de financiación mencionados podrían alcanzarse en el undécimo año (véase el cuadro 4 *infra*). De ahí en adelante, suponiendo que no hubiese una pandemia, el aumento de los fondos permitiría elevar el nivel de acceso (más allá del 5,5%). Una meta del 13,5% permitiría la cobertura de la población en riesgo, además del personal sanitario, el personal esencial y las embarazadas. Si la inversión anual es más alta, la meta de acceso se alcanzará en menos tiempo.

1. Posibles fuentes de financiación y mecanismos del Fondo de dotación PIP

La industria

a. «Cuota de suscripción» a la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe. Los suscriptores serían los fabricantes de vacunas antigripales y otras empresas, que pagarían una cuota de suscripción determinada mediante una fórmula convenida. Por ejemplo, podría basarse en los ingresos anuales de los fabricantes en concepto de ventas de vacunas antigripales u otros productos relacionados con una pandemia (como medicamentos antivíricos, jeringas, etcétera) o tener otra base. A cambio de este pago, los suscriptores recibirían la misma gama de «productos» de la Red Mundial que actualmente reciben, como evaluaciones de riesgo, información de vigilancia, virus candidatos para vacunas, virus de referencia, etcétera.

La cuota de suscripción de cada suscriptor se calcularía mediante una fórmula basada en un porcentaje de las ventas de vacuna contra la gripe estacional u otros productos, que también refleja la participación de la empresa en el mercado. Por ejemplo, los fabricantes de vacunas antigripales podrían aportar las siguientes sumas (basadas en datos de 2009 sobre las ventas de dichos productos):

- **1%** de las ventas: **entre US$ 45 millones y US$ 50 millones al año**[1, 2]
- **2%** de las ventas: **entre US$ 90 millones y US$ 100 millones al año**
- **3%** de las ventas: **entre US$ 135 millones y US$ 150 millones al año.**

b. Contribuciones en especie. La industria también podría hacer aportaciones en especie al Fondo de dotación PIP. Por ejemplo: *a*) vacunas,[3] medicamentos antivíricos, jeringas y equipo de protección personal, entre otras cosas; *b*) el compromiso de apartar un 10% de la producción efectiva para los países en desarrollo (cualquier valor); y *c*) el valor del contrato de compra por adelantado negociado por la OMS para países en desarrollo que no tienen acceso, «sin pagar la cuota de reserva». Durante la pandemia por virus (H1N1) de 2009, los fabricantes de vacunas antigripales donaron 36,37 millones de dosis de la vacuna antipandémica (H1N1) a la OMS.

Los gobiernos

a. Cuotas financieras sugeridas. Aplicando una fórmula que habrá que acordar, podrían establecerse cuotas que se equipararan con las contribuciones de la industria. Este objetivo podría ajustarse aún más.[4] (Nota: entre 2006 y diciembre de 2009, los donantes bilaterales comprometieron US$ 2600 millones para los programas de preparación y respuesta a la gripe aviar y la pandémica (H1N1) 2009, de los cuales se desembolsaron US$ 2250 millones.)

b. Contribuciones en especie. Los gobiernos que tienen acuerdos de compra por adelantado podrían ampliarlos para incluir la reserva de una cantidad determinada de la vacuna antipandémica, que se entregaría a la OMS para que esta la asigne a los países que no tienen acceso. Durante la pandemia por virus (H1N1) 2009, los gobiernos donaron a la OMS 42,28 millones de dosis de vacuna antipandémica (H1N1).

---

[1] El Tratado Internacional sobre los Recursos Fitogenéticos para la Alimentación y la Agricultura estableció un sistema semejante de beneficios, según el cual un receptor tiene que pagar el 1,1% de las ventas de los productos comercializados de conformidad con otras condiciones establecidas en el anexo 2 del Acuerdo Modelo de Transferencia de Material. Aproximadamente el 75% de los ingresos provienen de las partes contratantes, y el resto se recauda de fundaciones, el sector privado, personas y estados. Véase: GINC/INT/031/MUL, IT-PGRFA (Distribución de beneficios). En 2009, España, Italia, Noruega y Suiza aportaron el liderazgo financiero inicial. La meta a cinco años apunta a contar con un fondo capitalizado por un monto de US$ 116 millones.

[2] Esta aproximación se basa en el 1% de las ventas combinadas de vacunas antigripales por las empresas en 2009. El aumento del porcentaje aplicado aportaría unas cantidades mayores, particularmente si no se tuviesen en cuenta las ventas estacionales en los años en que no hay pandemia (pues son más bajas que cuando la hay).

[3] Durante 2009, las empresas que producían la vacuna antipandémica (H1N1), así como los gobiernos, donaron vacunas de este tipo. En total, se donaron a la OMS 78,65 millones de dosis.

[4] Los donantes contribuyen cada año de manera sostenible al UNITAD (se hacen promesas gubernamentales por varios años con asignaciones anuales nacionales del parlamento o el tesoro); al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; y a la Alianza GAVI.

Fundaciones y otros donantes

Las fundaciones y otros interesados directos podrían también donar recursos financieros al Fondo de dotación PIP mediante mecanismos como los fondos en contrapartida u otro tipo de campañas de recaudación de fondos para la preparación para la gripe pandémica. De esta manera se recordaría periódicamente al mundo la amenaza constante de la gripe pandémica y se estimularía la solidaridad colectiva con el fin de prepararse para enfrentar entre todos un riesgo mundial.

2. El Fondo de dotación PIP: posible utilización de los fondos

Entre los muchos usos posibles de los recursos del Fondo de dotación PIP cabe mencionar los siguientes:

- Creación de un fondo de reserva estratégico con el fin de que en las primeras semanas o meses de la pandemia haya recursos para costear los suministros antipandémicos (vacunas, medicamentos antivíricos, etcétera) de los países que no tienen acceso.

- Pago de los gastos que se realizan una sola vez y de los gastos corrientes necesarios para las actividades de fortalecimiento de la capacidad en materia de preparación para una pandemia, tales como:

    - Nueva capacidad de laboratorio y vigilancia;

    - Actividades para aumentar la capacidad de fabricación de vacunas antigripales (transferencia de la tecnología de adyuvantes y la capacitación correspondiente);

    - Gestión y mantenimiento de una reserva de medicamentos antivíricos.

- Pago de los intereses adeudados al Fondo Monetario Internacional por países de ingresos bajos que utilizan el mecanismo de derechos especiales de giro para comprar vacunas antigripales (véase el anexo).

3. El Fondo de dotación PIP: modelo de inversiones y crecimiento

En el cuadro 4 se muestran los efectos financieros de diversos niveles de contribuciones anuales, suponiendo una tasa de rendimiento moderada del 5% anual ajustada según una tasa de inflación del 2% anual (tasa de descuento). El área sombreada del cuadro muestra que con una contribución anual de US$ 200 millones llevaría un poco más de 11 años alcanzar el objetivo de US$ 1850 millones para sufragar los costos de acceso durante la pandemia y en los periodos de alza (al tiempo que se logra tener US$ 86,2 millones para sufragar los gastos iniciales y los gastos ordinarios anuales para el fortalecimiento de la capacidad en materia de preparación y las actividades de expansión en los primeros cinco años, y esta cantidad se reduce a un 45% anual a partir del sexto año). El tiempo necesario para lograr el objetivo de acceso se puede reducir a ocho años si las contribuciones anuales son de US$ 300 millones. Más allá de estos puntos, los fondos adicionales se podrían utilizar para aumentar la cantidad de vacunas antigripales a las que se tiene acceso o apoyar otras actividades de preparación para una pandemia.

Cuadro 4. Valor del fondo de inversiones (en millones de US$)

			Número de años a partir del inicio de la dotación											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Contribuciones anuales totales	Costos anuales[a]	Inversión anual para el acceso	Valor del fondo de inversiones[b]											
100	86,2	13,8	14	28	43	58	73	137	202	269	339	410	483	559
150	86,2	63,8	64	130	197	267	339	460	585	714	846	983	1124	1269
175	86,2	88,8	89	180	274	372	471	622	777	936	1100	1270	1444	1624
200	86,2	113,8	114	231	352	476	604	784	968	1158	1354	1556	1764	1978
225	86,2	138,8	139	282	429	581	737	945	1160	1381	1608	1843	2084	2333
250	86,2	163,8	164	333	506	685	870	1107	1351	1603	1862	2129	2405	2688
275	86,2	188,8	189	383	584	790	1002	1269	1543	1825	2116	2416	2725	3043
300	86,2	213,8	214	434	661	894	1135	1430	1734	2048	2370	2703	3045	3398

[a] Nota: el interés se agrega únicamente al saldo anual del año precedente.

[b] A partir del sexto año, los costos anuales PIP se reducen a un 45%.

4. Estructura y características de gobernanza del Fondo de dotación PIP

El Fondo de dotación PIP necesitaría una estructura de gobernanza con las siguientes características:

- Un mecanismo o criterios transparentes y equitativos para priorizar el uso de los fondos;
- Capacidad de recibir y desembolsar rápidamente grandes corrientes de fondos para comprar vacunas antipandémicas, medicamentos antivíricos y otros suministros antipandémicos para los países que no tienen acceso;
- Gobernanza, gestión y administración ideadas para facilitar el uso rápido, eficiente y flexible de los fondos
    - La Asamblea Mundial de la Salud y otros comités o grupos de expertos de la OMS (como el Grupo Consultivo) podrían desempeñar funciones importantes tanto técnicas como de asesoramiento;
    - Selección de un depositario que gestione los fondos, particularmente las inversiones a largo plazo, bajo la guía de los Estados Miembros;
- Conocimientos y experiencia en materia de preparación y respuesta;
- Capacidad para coordinar las corrientes de financiación con el apoyo técnico a los países;
- Un mecanismo de auditoría, vigilancia, evaluación y presentación de informes.

ANEXO

Posibles mecanismos bilaterales de financiación del acceso durante una pandemia

Fondos provenientes del Fondo Monetario Internacional: derechos especiales de giro

El mecanismo de derechos especiales de giro (DEG) del Fondo Monetario Internacional (o uno semejante) podría proporcionar fondos a los países en caso de una pandemia. En el marco de este mecanismo, se proporciona a los países una cuota de unidades de DEG (equivalentes a una combinación de cuatro monedas) que pueden ser objeto de comercio entre países. El sistema proporciona seguridad a los países que tienen poca reserva de divisas. A causa de la recesión mundial, en 2009 el FMI aumentó excepcionalmente su asignación de DEG a 204 000 millones (equivalentes a US$ 308 000 millones), que puso a disposición de todos los países. En caso de una emergencia, los países podían intercambiar sus créditos de DEG por moneda fuerte, lo que permitía una inyección de efectivo para comprar vacunas o apoyar las respuestas sociales o económicas. El FMI también puede intervenir mediante un mecanismo designado para vincular a los países que buscan financiación con los que tienen créditos. El FMI no examina el posible uso de los fondos, que es prerrogativa de los países. Una vez que un país ha canjeado una parte de su cuota de DEG, tiene que pagar intereses (según las tasas del FMI) al país que ha acrecentado su reserva de DEG. Además del programa de derechos especiales de giro, el FMI tiene otros mecanismos para ofrecer financiación de emergencia a los países, los cuales dependen de las condiciones establecidas por el FMI para el reembolso.

Programas actuales de los bancos multilaterales para el otorgamiento de préstamos o subvenciones convenidos por adelantado

Los compromisos actuales (y cualquier compromiso nuevo) de los bancos de desarrollo multilaterales podrían realinearse para otorgar préstamos y subvenciones acordados por adelantado a países y organismos multilaterales durante una pandemia. Hasta la fecha, el Banco Mundial ha gestionado su cartera de préstamos del Programa Mundial para el Control de la Gripe Aviar y la Preparación y Respuesta para una Pandemia Humana con el fin de apoyar a los países (US$ 898 millones en préstamos; se ha desembolsado un 19%).[1]

= = =

[1] *Gripe pandémica y en animales. Esquema para mantener el impulso. Quinto informe de progreso anual, julio de 2010*, Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe y Banco Mundial, p.32. Se puede consultar en: http://un-influenza.org/files/Global%20Progress%20Report%202010%20(Spanish).pdf (consultado el 2 de marzo de 2011).