TB REACH Wave 11

Nota conceptual e información sobre la solicitud

Acercando Metodologías innovadoras para la Tuberculosis

y la Salud Pulmonar a los puntos de necesidad

TB REACH es un mecanismo acelerador que selecciona y financia de forma competitiva enfoques y herramientas innovadoras para llegar, diagnosticar y tratar a las personas con tuberculosis (TB), tuberculosis farmacorresistente o infección por tuberculosis. Los proyectos financiados se someten a un seguimiento y evaluación rigurosos e independientes con el objetivo de vincular los proyectos de impacto con la financiación a largo plazo para su escalabilidad y sostenibilidad. TB REACH anuncia un nuevo ciclo (Wave) de financiación.

1. Descripción general de la solicitud del Wave 11

El tema y los objetivos

La convocatoria de propuestas de TB REACH Wave 11 se centra en metodologías innovadores para integrar la prestación de servicios para la tuberculosis (TB) con otras enfermedades a nivel primario y comunitario. Todas las propuestas del Wave 11 **deben** demostrar el modo en que sus intervenciones contribuirán a lo siguiente:

* mejorar la detección y la atención de las personas con tuberculosis (TB).
* promover la prestación de servicios integrados (ISD) enfocados en las personas, para la TB y la salud pulmonar lo más cerca posible de los puntos de necesidad.
* incluir intervenciones con perspectiva de género para personas con, o afectadas por la tuberculosis.
* aspirar a la sostenibilidad mediante la colaboración con el gobierno, el Fondo Mundial y otros socios.

Este documento describe el alcance de la financiación, el proceso de solicitud, los criterios de elegibilidad y los plazos. Para obtener información más detallada sobre el tema y las posibles intervenciones, consulte el documento de **información técnica del Wave 11**.

Antecedentes del Wave 11

A pesar de los importantes esfuerzos a nivel mundial, la tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Los sistemas de salud pasan por alto a millones de personas afectadas por la tuberculosis, que se enfrentan a barreras para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención oportunos de la enfermedad. La interrupción de los servicios de salud, incluida la prestación de servicios para la tuberculosis durante la pandemia de COVID-19, puso de relieve la necesidad de sistemas nacionales de salud resilientes. Además, la creciente carga de enfermedades no transmisibles (ENT), incluidas las enfermedades respiratorias crónicas (ERC), satura los sistemas de salud que ya tienen problemas para responder a las enfermedades transmisibles, particularmente en los países de ingresos medios-bajos (PRMB). La atención primaria de la salud (APS) es la piedra angular de un sistema de prestación de servicios contra la TB sostenible, centrado en las personas, basado en la comunidad e integrado.

La expansión de la atención primaria de salud (APS) es fundamental para el fortalecimiento de los sistemas de salud y, posteriormente, para lograr la cobertura sanitaria universal. TB REACH ha apoyado durante mucho tiempo la prestación de servicios para la tuberculosis a través del modelo de APS con un enfoque en **las comunidades** para encontrar y tratar a las personas con tuberculosis.

Los síntomas respiratorios son la razón más común de las visitas a la atención primaria a nivel mundial. La creciente carga de enfermedades respiratorias crónicas (ERC) es una preocupación, particularmente en los países de ingresos medios y bajos, donde se asocian con resultados más deficientes. En particular, la tuberculosis y las ERC, como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y las enfermedades pulmonares ocupacionales, comparten factores de riesgo comunes. A pesar de las intervenciones viables tanto para la tuberculosis como para las ERC, muchas personas aún carecen de un diagnóstico y tratamiento correctos, lo que pone de relieve la necesidad de una prestación de servicios integrados (ISD) en los niveles de atención primaria y comunitaria de los sistemas de salud.

La integración de los servicios de salud puede aumentar la eficiencia en el sistema de salud y contribuir al fortalecimiento del sistema de salud. Para las personas que buscan y reciben atención médica, el ISD puede mejorar potencialmente su experiencia al ser más conveniente, eliminar las barreras de acceso, ahorrar tiempo y costos al permitir el acceso a múltiples servicios a la vez y mejorar la continuidad de la atención y la coordinación de los tratamientos para múltiples trastornos de la salud. Si bien la integración de los servicios contra la tuberculosis ha demostrado ser exitosa dentro de ciertos programas verticales, por ejemplo, el VIH y la diabetes, otras áreas no se han desarrollado completamente y sigue habiendo una escasez de pruebas con respecto a la integración con otras ENT y, en particular, con las ERC. La estrategia del Enfoque práctico de la salud pulmonar (PAL, por sus siglas en inglés) de la OMS es una de esas iniciativas de ISD que tiene como objetivo mejorar el tratamiento combinado de las personas con enfermedades respiratorias. Si bien PAL demostró beneficios, por ejemplo, una mejor detección de la tuberculosis y las ERC y la calidad de la atención, su implementación se vio limitada por varios desafíos, incluidas las limitaciones de recursos. Estas mismas restricciones aparecen con la implementación de ISD para muchas otras enfermedades.

TB REACH está apoyando las intervenciones de ISD basadas en este marco a través de las subvenciones Wave 10. Para Wave 11, nos basaremos en estos esfuerzos para integrar la tuberculosis y otras enfermedades, pero con un enfoque más específico en la salud pulmonar.

Consideraciones generales sobre la financiación del Wave 11

* Metodologías innovadoras de ISD para la prestación de servicios integrados para la tuberculosis y la salud pulmonar

Las intervenciones del Wave 11 deben incluir modelos de atención factibles e innovadores que respalden la ISD para la tuberculosis y otras afecciones de la salud pulmonar lo más cerca posible del punto de atención inicial. Los proyectos de TB REACH Wave 11 tendrán como objetivo mejorar los servicios para la tuberculosis a nivel comunitario y de atención primaria fortaleciendo los pilares de la APS[[1]](#footnote-1). Los solicitantes deben considerar las intervenciones en el primer punto de contacto, incluidos los puntos de prestación de servicios comunitarios y las clínicas de APS donde las personas buscan atención para la tuberculosis. Se fomentan las intervenciones que tengan como objetivo fortalecer las capacidades de diagnóstico, incluidas las pruebas y otras soluciones de diagnóstico, hasta el nivel de las instalaciones comunitarias o primarias.

TB REACH valora las innovaciones, incluido el uso de nuevas herramientas, pero también nuevos enfoques y formas de trabajar y llegar a las personas. Es importante que las intervenciones propuestas estén diseñadas para satisfacer las diversas necesidades de las personas que se presentan en el primer punto de atención y, en consecuencia, en otros puntos de prestación de servicios. Se anima a los solicitantes del Wave 11 a explorar las innovaciones tanto en el modelo de ISD como en las herramientas utilizadas para la detección, el diagnóstico y el tratamiento.

Las intervenciones deben diseñarse para lograr o demostrar la viabilidad de la detección de multimorbilidad y la atención pulmonar, definir y poner en práctica un paquete pulmonar integral de APS, reducir los costos para las personas afectadas y los sistemas de salud, y ser aceptables tanto para los trabajadores de la salud como para las personas que buscan atención.

* Intervenciones TB con perspectiva de género

El género juega un papel crucial en la epidemiología de la tuberculosis, la exposición a los factores de riesgo, la forma en que las personas buscan y se comprometen con la atención y, en consecuencia, los resultados de su tratamiento. Los proyectos del Wave 11 TB REACH deberán examinar los aspectos epidemiológicos y sociales de la enfermedad de la tuberculosis y las desigualdades de género que se derivan de ello. Las solicitudes de TB REACH deben describir la influencia del género en el acceso a los servicios para la tuberculosis en su contexto, y el modo en que las intervenciones propuestas abordarán los desafíos específicos de género para garantizar una atención accesible y aceptable. Las propuestas deben demostrar el modo en que las intervenciones abordarán de manera proactiva las normas sociales y explorarán otros factores de riesgo transversales, por ejemplo, la edad, el origen étnico, la sexualidad, la ocupación, etc., para identificar y llegar a los grupos más vulnerables.

* Empoderar a las mujeres y a las niñas

En muchos entornos, las mujeres son más vulnerables a las desigualdades sociales y económicas y tienen más probabilidades de tener menos educación, menos acceso al empleo y menores ingresos. Los proyectos de TB REACH a través de una convocatoria anterior (Wave 7) apoyada por Global Affairs Canada trabajaron con organizaciones comunitarias para enfocar con éxito el empoderamiento de las mujeres. Los proyectos de TB REACH continuarán explorando formas de apoyar a las mujeres y las niñas a través de las intervenciones. Se pedirá a los solicitantes seleccionados invitados a la presentación de **propuestas de la Etapa 2** que demuestren cómo planean empoderar a las mujeres que trabajan dentro de sus organizaciones y en las comunidades en las que trabajan.

* Involucrar a los socios relevantes para la sostenibilidad

Los proyectos de TB REACH tienen una duración corta, pero se basan en intensos esfuerzos de recopilación de datos y en el monitoreo y evaluación (M&E) para documentar los resultados. Estos resultados deberían informar la respuesta nacional a la tuberculosis (TB). Además, los proyectos de TB REACH operan dentro de los sistemas de salud existentes y requerirán el apoyo de las autoridades locales para ser efectivos. Para facilitar la atención coordinada dentro de la atención primaria para la tuberculosis y la salud pulmonar, los proyectos deben involucrarse con los Programas Nacionales de Lucha contra Tuberculosis (NTP por sus siglas en ingles), otros departamentos del Ministerio de Salud, sociedades profesionales de médicos de tórax, unidades de asma y otros. Los proyectos apoyados por TB REACH no deben reemplazar los servicios existentes, sino más bien tratar de complementar o fortalecer los vínculos con dichas instituciones (tanto públicas como privadas).

Los solicitantes del Wave 11 deberán aportar una carta de apoyo de los NTP y las autoridades pertinentes del Ministerio de Salud. El nivel mínimo de apoyo de los NTP requerido para los proyectos será el compromiso de proporcionar medicamentos gratuitos para el tratamiento de la tuberculosis a todas las personas diagnosticadas con la enfermedad, la vinculación con las instalaciones de diagnóstico existentes, como las pruebas de esputo, el acceso a otros cuidados de apoyo, incluidos, entre otros, el tratamiento preventivo de la tuberculosis, el apoyo nutricional, el apoyo psicológico y otros facilitadores proporcionados localmente para las personas con tuberculosis.

En Waves previas los propios NTP fueron elegibles para solicitar fondos de TB REACH. Los proyectos liderados por, o que involucran al NTP pueden tener una mayor probabilidad de ser respaldados por el gobierno. Sin embargo, debido a los procesos de aprobación burocrática en el país, los NTP a menudo tienen dificultades para implementar métodos innovadores en el corto plazo que se asigna a las subvenciones de TB REACH. Para esta convocatoria del Wave 11, alentamos a los solicitantes a incluir a los NTP (a nivel nacional, provincial y regional) como subreceptores/socios en sus propuestas.

Además, los proyectos deben comprometerse con otras unidades o departamentos relevantes del Ministerio de Salud para facilitar el diagnóstico y la atención de las morbilidades pulmonares no tuberculosas de acuerdo con las pautas locales. Esto podría alcanzar desde el acceso a equipos de diagnóstico para espirometría, a medicamentos y servicios especializados dentro del sistema de salud del país, entre otros. Los NTP y las unidades del Ministerio de Salud deben comprometerse a proporcionar al beneficiario acceso a la notificación de casos de tuberculosis o a los datos de los resultados del tratamiento, así como a otros datos relevantes sobre las afecciones pulmonares para facilitar la medición del impacto.

Después de la pandemia de Covid-19, muchos países han movilizado fondos nacionales o de donantes para apoyar la preparación para la epidemia, incluida la inversión adicional en capacidad de diagnóstico y programas de salud comunitaria, entre otros. Además, muchas plataformas de diagnóstico establecidas durante la epidemia aún pueden estar disponibles para su uso. Los solicitantes deben explorar las oportunidades en el país para aprovechar los programas existentes, con la idea de utilizar estos recursos para la tuberculosis y la salud pulmonar.

Para maximizar y promover la incorporación de proyectos exitosos de TB REACH en otras fuentes de financiación, será necesario contar con el compromiso y los vínculos tempranos y continuos con esta Wave de los NTP, los Ministerios de Salud, los mecanismos e implementadores locales de Global Fund TB, las sociedades profesionales locales y otras agencias, a lo largo del ciclo de vida del proyecto. Los solicitantes **deben** demostrar cómo se comprometerán con otros socios locales, incluidos los programas de tuberculosis, más allá de las cartas de apoyo, para mejorar las probabilidades de que las intervenciones exitosas puedan continuar después de que finalice la financiación de TB REACH. Se recomienda a los solicitantes que consideren métodos adicionales para la participación del NTP, incluido el apoyo y la supervisión de proyectos o reuniones de rutina para compartir el progreso con el NTP, los mecanismos de coordinación nacionales y otros grupos, como parte de sus actividades financiadas. Se alentará encarecidamente a los beneficiarios a compartir los resultados provisionales de sus proyectos con los NTP para generar conciencia sobre su progreso. Por último, TB REACH trabajará con los socios para documentar y difundir los resultados y las lecciones aprendidas de esta Wave para informar las políticas nacionales o globales.

1. Wave 11 Detalles de la solicitud

Plazo del proyecto

Los proyectos suelen durar 18 meses. Esto incluye:

* Hasta 3 meses de planificación y puesta en marcha.
* 12 meses de actividades de implementación; y
* Un período de reserva de 3 meses que se puede utilizar para continuar las actividades (una extensión incorporada sin costo) o para cerrar las actividades del proyecto y la presentación de informes de apoyo, la documentación y la difusión de los resultados.

Valor de la financiación

Para Wave 11, se puede solicitar una subvención de hasta 550 000 USD.

Los proyectos deben garantizar que la detección, el tratamiento y la atención de las morbilidades no relacionadas con la tuberculosis estén cubiertos, preferiblemente mediante la vinculación con instalaciones públicas o privadas existentes o mediante el apoyo en especie o de socios.

Se puede encontrar información adicional sobre el desarrollo de un presupuesto en el documento **instrucciones presupuestarias del Wave 11**.

Criterios de elegibilidad

Elegibilidad de los países

Los países elegibles deben cumplir uno o más de los siguientes criterios:

* Estar clasificado como una economía de ingresos bajos o medios por el Banco Mundial (en 2022, un INB per cápita inferior a 4255 USD) Fuente: (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>)
* Tener una tasa nacional estimada de incidencia superior a 100 personas con tuberculosis por cada 100 000 habitantes (fuente: Informe mundial sobre la tuberculosis de la OMS)
* Estar incluido en las listas de la OMS de países con alta carga de tuberculosis, tuberculosis/VIH o tuberculosis multirresistente (MDR-TB). Fuente (OMS <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/who_globalhbcliststb_2021-2025_backgrounddocument.pdf?sfvrsn=f6b854c2_9>)

Lista de países elegibles:

Afganistán, Argelia, Angola, Azerbaiyán, Bangladesh, Bielorrusia, Benín, Bután, Botsuana, Bolivia, Brasil, Burundi, Burkina Faso, Cabo Verde, Camboya, Camerún, República Centroafricana, Chad, China, Congo, Costa de Marfil, Comoras, República Popular Democrática de Corea, República Democrática del Congo, Yibuti, Egipto, Eritrea, Etiopía, Esuatini, Guinea Ecuatorial, Gambia,  Gabón, Ghana, Groenlandia, Guinea, Guinea-Bisáu, Haití, Honduras, India, Indonesia, Irán, Jordania, Kazajistán, Kenia, Kiribati, Kirguistán, Laos, Líbano, Lesoto, Liberia, Madagascar, Malaui, Mali, Islas Marshall, Mauritania, Micronesia, Mongolia, Marruecos, Mozambique, Birmania, Namibia, Nepal, Nicaragua, Nigeria, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, Perú, Filipinas, República de Moldavia, Nauru, Federación Rusa, Ruanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Somalia, Sierra Leona, Islas Salomón, Sudáfrica, Sudán del Sur, Sri Lanka, Sudán, República Árabe Siria, Tayikistán, Timor Oriental, Togo, Túnez, Tuvalu, Tailandia, Uganda, Ucrania, República Unida de Tanzania, Uzbekistán, Vanuatu, Vietnam, Yemen, Zambia, y Zimbabue.

**Entidades elegibles**

Para ser elegible como receptor primario (RP) de los fondos de TB REACH, el solicitante debe ser una organización o institución no gubernamental sin ánimo de lucro con una presencia demostrada en la prestación de servicios en el país de solicitud. Se dará significativa preferencia a las organizaciones e instituciones locales y no gubernamentales que se postulen como RP. Se alienta a las organizaciones gubernamentales, incluidos los programas de tuberculosis (a nivel nacional/ regional), a ser incluidas como subreceptoras (SR) para la solicitud cuando corresponda. Las organizaciones no gubernamentales internacionales deben demostrar la capacidad y la presencia local en el país para llevar a cabo intervenciones de prestación de servicios, y la capacidad de mantener y ampliar las intervenciones exitosas. Se aceptan solicitudes de varios países. Los solicitantes pueden presentar múltiples solicitudes de financiación, sin embargo, se concederá un máximo de una solicitud por RP, por país.

Proceso de selección

TB REACH sigue un proceso de solicitud de dos etapas.

El enfoque principal de la aplicación de la Etapa 1 está en el concepto de propuesta y la capacidad organizativa. Para esta etapa, se evalúan las propuestas respecto a la coherencia de las actividades propuestas con el tema, la capacidad de organización y el historial en la ejecución de calendarios acelerados para ejecutar las actividades propuestas.

Al revisar y seleccionar las principales solicitudes de la Etapa 1, el Comité de Revisión de Propuestas independiente evaluará específicamente las siguientes áreas:

* Antecedentes y Exposición de problemas
* Descripción del modelo ISD
* Contribuciones al fortalecimiento del sistema de salud
* Innovación (método innovador, integración única, nuevo régimen o diagnóstico)
* Programación de la tuberculosis con perspectiva de género
* Capacidad de implementación de la organización

Tenga en cuenta que los resultados del autocuestionario de evaluación de la capacidad NO EXCLUIRÁN a ningún solicitante de participar en el proceso de selección y NO FORMAN PARTE de los criterios de selección. Si bien la presentación de documentos de apoyo no es un requisito, se alienta a los solicitantes a proporcionar respuestas lo más honestas y precisas posible.

Se invitará a los candidatos seleccionados en la Etapa 1 a presentar una propuesta más detallada y completa.

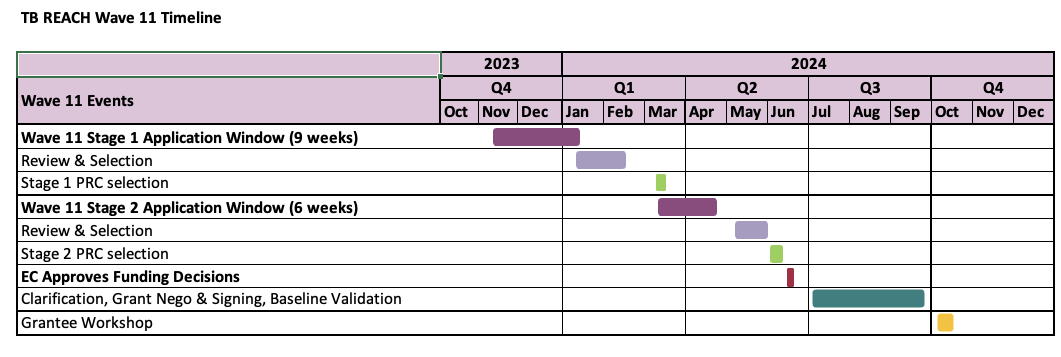
Las propuestas de la Etapa 2 ofrecen más detalles sobre las actividades, incluidos los objetivos, el marco de seguimiento y evaluación del impacto, la escalabilidad y una posible investigación sobre la ejecución.

Calendario del Wave 11 con fechas clave

La *Etapa 1* estará abierta del 15 de noviembre de 2023 al 17 de enero de 2024

La *Etapa 2* se anunciará a todos los solicitantes seleccionados de la Etapa 1, en marzo de 2023

Consulta un calendario más detallado a continuación.



Todas las propuestas deben presentarse en línea.

[Aquí](https://stoptb.org/global/awards/tbreach/w11/default_S1.asp) podrás encontrar la solicitud en línea

Stop TB Partnership agradece el apoyo continuo de Global Affairs Canada, que ha proporcionado los fondos para la fundación de TB REACH desde 2010 y está apoyando la Wave 11. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), la Oficina de Relaciones Exteriores, Commonwealth y Desarrollo (FCDO, por sus siglas en inglés) y la Fundación Bill y Melinda Gate han brindado un generoso apoyo adicional a TB REACH.

Documentos y recursos clave

1. Informe mundial sobre la tuberculosis de 2021. https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021.
2. Una visión de la atención primaria de salud en el siglo XXI. https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HIS-SDS-2018.15.
3. Byrne, A. L., Marais, B. J., Mitnick, C. D., Lecca, L. y Marks, G. B. Tuberculosis y enfermedad respiratoria crónica: una revisión sistemática. Int J Infect Dis 32, 138–146 (2015).
4. Rossaki, F. M. et al. Estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la EPOC en países de ingresos bajos y medios: la importancia de la atención primaria. Expert Review of Respiratory Medicine 15, 1563–1577 (2021).
5. Meghji, J. et al., Mejorar la salud pulmonar en países de ingresos bajos y medianos: de los desafíos a las soluciones. The Lancet 397, 928–940 (2021).
6. Foo, C. De *et al.* *Integración de la atención de la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles en países de ingresos medios y bajos: una revisión sistemática*. *PLOS Medicine* vol. 19 (2022).
7. Hamzaoui, A. y Ottmani, S. Enfoque práctico de la salud pulmonar: ¿salud pulmonar para todos? *Eur Respir Rev* **21**, 186–195 (2012).
8. Alianza Alto a la Tuberculosis | TB REACH - Wave 7. <https://stoptb.org/global/awards/tbreach/wave7GenderPaper.asp>.

1. Los 5 pilares de la APS incluyen i) **primer contacto** con el sistema de salud, ii) intervenciones **integrales**, iii) prestación de servicios **coordinada** e integrada, iv) **continuidad** de la atención y v) atención **enfocada en la persona**. [↑](#footnote-ref-1)