

**ESTRATEGIA DE RESPUESTA CONJUNTA
DE LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA A LA CRISIS
DEL COVID-19**

PLAN ACCESO UNIVERSAL

**Compartiendo las Vacunas contra el COVID-19
“Vacunación solidaria”
18 de enero de 2021**



El presente "Plan de Acceso Universal: Compartiendo las Vacunas contra el COVID-19" ha sido elaborado conjuntamente por el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación y el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. La redacción ha sido coordinada por la Dirección General de Políticas para el Desarrollo Sostenible de la Secretaría de Estado de Cooperación Internacional del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. Este Plan se enmarca en el desarrollo de la Estrategia de Respuesta Conjunta de la Cooperación Española a la crisis del Covid-19 de la que son partícipes el conjunto de administraciones públicas españolas y el Consejo de Cooperación para el Desarrollo, informada por el Consejo de Ministros el día 21 de julio de 2020.



**MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA
Y COOPERACIÓN**



**MINISTERIO
DE SANIDAD**

SUBSECRETARÍA

Secretaría General Técnica

Vicesecretaría General Técnica

Área de Documentación y Publicaciones

© Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación
Secretaría de Estado de Cooperación Internacional
Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible

Enero 2021

NIPO en papel: 108-20-053-6

NIPO en línea: 108-20-052-0

Depósito Legal: M-32128-2020

Servicios editoriales: CYAN Proyectos Editoriales, S.A.

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado: <https://cpage.mpr.gob.es>

En esta publicación se ha utilizado papel libre de cloro, reciclado u obtenido a partir de bosques gestionados de forma sostenible certificada, de acuerdo con los criterios medioambientales exigidos en la contratación pública.

A tenor de lo dispuesto en la Ley de Propiedad Intelectual, no está permitida la reproducción total o parcial de esta publicación, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, por fotocopia, por registro u otros métodos, ni su préstamo, alquiler o cualquier otra forma de cesión de su uso, sin el permiso previo y por escrito del autor, salvo aquellas copias que se realicen para su uso exclusivo del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación.

ÍNDICE

I. CONTEXTO Y OBJETIVOS	4
II. ESFUERZOS GLOBALES PARA UN ACCESO UNIVERSAL, EQUITATIVO Y ASEQUIBLE	5
Las necesidades globales de vacunación	5
La respuesta internacional	5
III. DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE VACUNAS A NIVEL GLOBAL: UN IMPERATIVO MORAL	7
IV. COMPARTIR LAS VACUNAS: EL COMPROMISO DE ESPAÑA	8
Principios	8
Prioridades y vías de canalización	9
Implementación, seguimiento y evaluación	10



I. CONTEXTO Y OBJETIVOS

La pandemia por la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19 por sus siglas en inglés), que ha infectado a más de 90 millones de personas y costado ya más de 2¹ millones de vidas, supone el mayor reto que ha enfrentado la comunidad internacional desde la Segunda Guerra Mundial y requiere de una respuesta concertada a escala global, que incluya elementos de solidaridad, teniendo en cuenta que nos enfrentamos a un problema de salud pública global.

Desde su adopción en julio de 2020, la Respuesta Conjunta de la Cooperación Española a la Crisis del COVID-19 aglutina la reacción de todas las administraciones públicas –Gobierno de España, Comunidades y Ciudades Autónomas, Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y el diverso conjunto de actores que forman parte de la acción de solidaridad internacional de la sociedad española. La Estrategia establece tres prioridades: salvar vidas, reforzando la salud; proteger y recuperar derechos y capacidades humanas –muy especialmente a la alimentación, educación e igualdad de género; y preservar los medios de vida, la protección social y los sistemas socioeconómicos.

Nos encontramos, por fin, ante el principio del fin de la pandemia en lo que a la salud se refiere. Tal como ya preveía la Estrategia, la crisis en su vertiente sanitaria sólo se podrá dar por finalizada cuando se rompa la cadena de transmisión debido a que un porcentaje suficiente de la población mundial esté inmunizada. Para conseguir este objetivo ha comenzado ya la autorización de vacunas seguras y eficaces, se ha asegurado la compra y disponibilidad de un portfolio amplio de vacunas asequibles y aún quedan varias decenas de candidatas en distintas fases de desarrollo. Es el momento de desplegar todas las capacidades y recursos para asegurar y extender la inmunización a nivel global.

Conforme ha evolucionado la situación de la pandemia y se han ido dando progresos científicos en el desarrollo de las vacunas, el equilibrio entre el aseguramiento del suministro por parte de cada país y el acceso equitativo global según los criterios epidemiológicos ha ido ajustándose progresivamente. Como resultado, nos encontramos hoy con un aseguramiento del suministro de la vacuna desigual en el mundo. Algunos países –entre los que se encuentra España y los Estados miembros de la Unión Europea- han podido asegurar la compra suficiente y con rápida disponibilidad para alcanzar la

inmunidad de grupo, mientras muchos otros países enfrentan un escenario de más difícil acceso, incluso para los grupos prioritarios según criterios epidemiológicos. Desde un punto de vista ético y también práctico, esta situación requiere asegurar la disponibilidad de vacunas para la población propia al tiempo que parte del volumen inicial se dedica a terceros países y se generan –eventualmente en el caso de que todas las vacunas resulten exitosas - excedentes que pueden sumarse a este esfuerzo global de puesta a disposición de terceros países.

Tal como establece la Estrategia de Respuesta Conjunta de la Cooperación Española a la Crisis del COVID-19, una de las prioridades fundamentales es “asegurar el acceso universal y equitativo a la vacuna de COVID-19, y a todas las vacunas, y preparar a los sistemas de salud para su distribución a toda la población, incluyendo los lugares más remotos y con especial atención a los colectivos que sufren discriminación o exclusión social y aquellos colectivos con discapacidad, garantizando el acceso a la misma de todas las mujeres y niñas. En definitiva, es fundamental dar la consideración de bienes públicos a las futuras vacunas y tratamientos contra el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2).”

El objetivo a nivel global de este Plan es contribuir a la vacunación de un significativo porcentaje de la población mundial mediante el apoyo al acceso rápido a la vacuna de los países y las personas con mayor dificultad de hacerlo, utilizando también para ello dosis provenientes de la dotación de vacunas adquiridas por España, sin perjuicio del proceso de vacunación del conjunto de la población española.

El presente Plan contiene los principios, prioridades, modalidades y canales para compartir el contingente de vacunas en los próximos meses. Dada la imposibilidad de determinar ahora con precisión los tipos de vacuna, los momentos de su disponibilidad y el déficit que presentan muchos países, este Plan deberá actualizarse en tiempo real, conforme aumentan las certezas en estas variables clave y se adquieren lecciones aprendidas.

1 Datos de la OMS a fecha 17 de enero de 2021



II. ESFUERZOS GLOBALES PARA UN ACCESO UNIVERSAL, EQUITATIVO Y ASEQUIBLE

El acceso universal, equitativo y asequible a las herramientas de combate a la pandemia ha guiado el compromiso de España en estos meses, tanto en la promoción en todos los foros de este enfoque de bien público global, como en la promoción como socio fundador de la iniciativa ACT-A ("Access to COVID-19 Tools- Accelerator"). Esta iniciativa representa el núcleo de la respuesta multilateral para hacer efectivo el acceso universal, equitativo y asequible a las herramientas de lucha contra la pandemia, incluido el desarrollo y distribución de las vacunas.

España es uno de los colideres de ACT-A. El pilar dedicado a vacunas se articula a través del COVAX-Facility, una iniciativa co-liderada por GAVI (la Alianza de Vacunas) y CEPI (Coalición para la Innovación en la Preparación contra Epidemias), cuyo objetivo principal es acelerar el desarrollo y fabricación de vacunas contra la COVID-19 y asegurar el acceso, a todos los países, de la vacuna de manera justa y equitativa. Dentro de COVAX, España ha aprobado la donación de 50 millones de euros al Compromiso de Mercado Avanzado (AMC, por sus siglas en inglés), a través de GAVI. España, asimismo, ha aprobado una contribución financiera a CEPI por valor de 75 millones de euros. Asimismo, la Cooperación Española contribuye activamente al refuerzo de los sistemas sanitarios de los países socios.

Además, en tanto que miembro de la Unión Europea y dentro de lo que se denomina "Team Europe", España participa en las contribuciones de la Unión Europea a COVAX, así como en la definición de la política europea de cooperación internacional como respuesta a la pandemia. Por otro lado, el trabajo conjunto de la Unión Europea ha contribuido mucho más allá del apoyo financiero directo al acceso universal. De hecho, al adquirir importantes compromisos de compras anticipadas, la Unión Europea y los Estados miembros hemos asumido importantes riesgos del desarrollo de las vacunas, que se han traducido en las inversiones necesarias para el aumento de la capacidad productiva del sector farmacéutico, con un beneficio global.

Las necesidades globales de vacunación

El objetivo inicial marcado por la Organización Mundial de la Salud es lograr **la vacunación prioritaria de todo**

el personal sanitario y de la población vulnerable que hay como media en todos los países del mundo, lo que corresponde con al menos **el 20% de la población mundial**, equivalente a vacunar a más de **1.500 millones de personas**. De esta cuantía, más de **260 millones estarían en África y 130 millones en América Latina y Caribe**.

La respuesta internacional

La respuesta internacional a la pandemia, que todavía está en proceso de definición para ir adaptándose a un contexto en constante evolución, se articula principalmente en torno a la iniciativa **ACT-A**. Esta iniciativa se construye sobre tres partenariados verticales: prevención (vacunas), diagnóstico y tratamiento; y un elemento transversal, el refuerzo de los sistemas de salud. Cada pilar está liderado por una iniciativa internacional, bajo la supervisión final de la OMS.

La brecha de financiación para el ACT-A, para 2021, se estima en 28.100 millones de dólares y se están explorando diversos mecanismos (aumento de la Ayuda Oficial para el Desarrollo, bonos sociales, emisiones de derechos especiales de giro, financiación privada, etc.) para cubrirla, algo que, con toda probabilidad, requerirá un mayor esfuerzo de financiación por parte de los países desarrollados. El pilar de vacunas (COVAX) está co-liderado por GAVI y por CEPI, cuyos roles se complementan. CEPI se dirige fundamentalmente a la investigación y desarrollo de vacunas y GAVI a su distribución.

El instrumento para la distribución de vacunas, gestionado por GAVI es la COVAX-Facility. A fecha de 15 de diciembre, COVAX cuenta con una participación de 197 países que representan al 90% de la población mundial, aunque muchos de ellos no intervienen en los mecanismos de compra. COVAX-Facility actúa como un agregador de demanda que negocia en nombre de los países participantes contratos de suministro con las empresas farmacéuticas, con el fin de coordinar las necesidades y obtener mejores condiciones en los contratos de suministro.

El objetivo de COVAX es garantizar 2.000 millones de dosis de una vacuna eficaz para finales de 2021 que permitan acabar con la fase aguda de la pandemia, según



refleja la Organización Mundial de la Salud en su Documento Marco para una distribución justa de la vacuna. Incluye los trabajadores de la salud y la población de mayor edad. Hasta el momento, COVAX ha concluido pre-acuerdos por hasta 700 millones de dosis (500 con AstraZeneca y Novavax y 200 con Sanofi/GSK) y está en contacto con otras compañías (Pfizer-BioNTech 40, Johnson & Johnson/Janssen). Además, ha acordado con el Instituto del Suero de la India un compromiso para que este último fabrique vacunas de AstraZeneca y Novavax con destino a los países incluidos en AMC.

No obstante, se sabe ya que algunas de las vacunas del portfolio inicial van a sufrir retrasos en su desarrollo y eventual autorización, mientras que otras aún tienen que terminar sus ensayos clínicos para ver qué grado de protección confieren. Por otro lado, aunque se han cerrado algunos pre-acuerdos, no existen o son muy limitados los contratos firmes entre COVAX y compañías fabricantes de vacunas. Por ello, **es previsible que los suministros a través de COVAX no tengan lugar antes del segundo semestre de 2021, lo que provocaría una brecha entre los países que accederán a las vacunas por esta vía y los que lo harán directamente con las compañías productoras, generando un importante desequilibrio en el combate a la enfermedad, lo que supone un progreso desigual y menos eficaz en la lucha contra la pandemia.**

El AMC incluido en la COVAX-Facility, es un instrumento financiero destinado a permitir a las economías de países menos avanzados acceder a las vacunas de la COVAX-Facility de forma gratuita. El objetivo es financiar mediante donaciones hasta 1.000 millones de dosis, con las que vacunar hasta el 20% de la población de estos países. A fecha de 1 de enero, y tras el compromiso anunciado por Estados Unidos el 28 de diciembre de aportar 4.000 millones de dólares a GAVI para este fin, AMC ha reunido 6.400

millones de dólares. Las instituciones de la Unión Europea y sus Estados Miembros —incluida España, claro está— han asignado más de 850 millones de euros, lo que convierte a la Unión Europea en su segundo mayor donante. No obstante, con esta financiación no se alcanza la totalidad de las necesidades, llegando al 16% de la población de los países. El objetivo de AMC es alcanzar los 7.000 millones de dólares en 2021, para vacunar al 20% de la población con vacunas a un precio moderado (5.2\$) o al 15% con vacunas de precio medio (7\$).

Dada esta insuficiencia de fondos y como alternativa, se ha aprobado la posibilidad de donación de vacunas y se está estudiando compartir costes a partir de una cobertura de entre el 10 y el 15%.

Por último, el reciente Consejo de GAVI ha aprobado la creación del COVAX Buffer, que consta de un 5% de la totalidad de las dosis recibidas por la COVAX-Facility para destinarla a su uso en contextos humanitarios y como reserva para casos de emergencias de salud relacionadas con la COVID-19.

Los países incluidos en el COVAX AMC y en la COVAX-Facility figuran en el siguiente mapa:



Figura 1. Países participantes en la Facilidad COVAX

Tabla 1. Países y territorios elegibles para el Compromiso de Mercado Avanzado (AMC)	
Renta Baja	Afganistán, Benín, Burkina Faso, Burundi, República Centroafricana, Chad, República Democrática del Congo, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bisáu, Haití, Corea del Norte, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nepal, Níger, Ruanda, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, Siria, Tayikistán, Tanzania, Togo, Uganda y Yemen.
Renta Media	Angola, Argelia, Bangladés, Bután, Bolivia, Cabo Verde, Camboya, Camerún, Islas Comoras, República del Congo, Costa de Marfil, Yibuti, Egipto, El Salvador, Esuatini, Ghana, Honduras, India, Indonesia, Kenia, Kiribati, Kirguistán, Lesoto, Mauritania, Micronesia, Moldavia, Mongolia, Marruecos, Myanmar, Nicaragua, Nigeria, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, Filipinas, São Tomé y Príncipe, Senegal, Islas Salomón, Sri Lanka, Sudán, Timor Oriental, Túnez, Ucrania, Uzbekistán, Vanuatu, Vietnam, Gaza y Cisjordania, Zambia, Zimbabue.
Adicionales	Dominica, Fiyi, Granada, Guyana, Kosovo ² , Maldivas, Islas Marshall, Samoa, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Tonga y Tuvalu

2 Esta denominación se entiende sin perjuicio de las posiciones sobre su estatuto y está en consonancia con la Resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y con la Opinión de la Corte Internacional de Justicia sobre la declaración de independencia de Kosovo.



III. DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE VACUNAS A NIVEL GLOBAL: UN IMPERATIVO MORAL

La **Unión Europea** ha actuado como agregador de demanda para sus países miembros y negociado contratos de suministros con siete compañías farmacéuticas (Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Moderna, Sanofi/GSK, Janssen, CureVac y Novavax). Además, la Comisión está negociando con otros fabricantes —con otras plataformas de vacunas cuyas dosis llegarían, si acaso, más adelante. De lo expuesto, se deduce que **se podría contribuir con un volumen significativo de inmunizaciones a los esfuerzos globales**, aunque es difícil determinar este volumen por las incertidumbres que rodean los desarrollos clínicos y la capacidad de producción de las vacunas.

La Unión Europea está dando forma a un **mecanismo propio**, bajo el espíritu “Team Europe”, para establecer conjuntamente un procedimiento de donación y reventa a precios de coste de vacunas a países terceros que se compartiría de manera simultánea a la recepción por parte de la Unión Europea³. Esta primera parte ayudaría a avanzar el proceso de vacunación en contextos dependientes del acceso vía COVAX que puedan quedar excluidos de la vacunación los primeros meses. Por otro lado, se pretende que los países marquen además el porcentaje de su propia asignación que desearían aportar a un mecanismo conjunto de la Unión Europea (compartiendo los mecanismos de gestión) para donación

o reventa bilateral. Además del porcentaje, cada país podrá decidir el destino de las vacunas.

El **objetivo inicialmente planteado** por la Unión Europea sería canalizar ese 5% de vacunas hacia contextos humanitarios (necesidades estimadas por GAVI en 30 millones de personas que no estarían bajo ninguna autoridad estatal y hasta 50 millones si se tienen en consideración otros colectivos, como trabajadores sanitarios en países de bajos ingresos —16 millones de personas— y trabajadores sanitarios), además de a países de ingreso bajo y la atención a la población de los Balcanes Occidentales (estimada por DG NEAR en 7,3 millones) y de la vecindad Sur, asegurando el acceso a las vacunas de estos colectivos desde el primer momento. En el caso de los Balcanes Occidentales, se plantea una posible reventa de las dosis.

En paralelo, para vacunas que podrían ser autorizadas un poco más adelante (entre abril y junio como primera fecha de entrega), se plantea señalar un porcentaje de vacunas que los países de la UE podrían ceder para la venta o donación consignándolo desde el mismo momento de la distribución por países de forma que, por un lado, se señalaría la disponibilidad de estas dosis y, por otro, se compartirían mecanismos de gestión que pueden ser complejos.

³ Esto concerniría, sobre todo, a los contratos con Pfizer-BioNTech y Moderna. Previsiblemente se podría añadir AstraZeneca si es autorizado a finales de enero.



IV. COMPARTIR LAS VACUNAS: EL COMPROMISO DE ESPAÑA⁴

Principios

Los principios que guiarán el desarrollo del presente Plan de contribución en especie al acceso universal de las vacunas serán los siguientes:

1. Acceso equitativo, universal y asequible: la vacunación es un bien público global. Asegurar el acceso a las vacunas en todo el planeta al inicio de las campañas de vacunación en los países desarrollados.
2. Solidaridad, no dejando a nadie atrás. La evaluación de las necesidades debe realizarse con arreglo a criterios objetivos, teniendo en especial consideración el acceso por los colectivos en situación de mayor exclusión o vulnerabilidad.
3. Enfoque integrado. La política en materia de vacunación debe ser abordada de manera coordinada con los otros pilares del ACT-A: tratamientos, diagnósticos y refuerzo de sistemas de salud.
4. Refuerzo de los sistemas de salud, cero pérdidas. Es necesario tener en cuenta las capacidades de los países para adquirir y gestionar las vacunas, el material complementario necesario como jeringuillas, equipamiento protector, sistemas de eliminación de residuos. Para ello resulta esencial que los sistemas locales de salud tengan un suficiente nivel de preparación para acometer estas tareas.
5. Refuerzo del multilateralismo en la respuesta. En la medida de lo posible la implementación de la política debe articularse a través de mecanismos multilaterales ya establecidos, con el objetivo de asegurar la máxima eficacia y coordinación internacional.
6. Liderazgo de los países socios en la evaluación de sus necesidades y en la implementación de las políticas de vacunación. La distribución y administración de las vacunas deberá ser como regla general responsabilidad de las autoridades sanitarias locales, teniendo en cuenta el papel de las agencias de Naciones Unidas y otras entidades multilaterales sobre el terreno en los contextos en que haya población que no esté al cargo de ninguna autoridad estatal.
7. Especial atención a los países prioritarios de la Cooperación Española, muchos de ellos especialmente afectados por la crisis.
8. Clara definición de las responsabilidades. La donación a terceros debe reflejar con claridad la asunción de responsabilidades derivadas del uso de las vacunas, así como tener en cuenta los costes adicionales que pueda suponer.
9. Transparencia, seguimiento y rendición de cuentas mutua. Es necesario que los mecanismos utilizados para la distribución de las vacunas cuenten con la máxima transparencia y permitan dar seguimiento de la correcta distribución de las mismas.
10. Uso de la tecnología más apropiada, optimización de costes logísticos y minimización de riesgos asociados: ante las diversas características técnicas de cada vacuna deberá valorarse cuáles son las más adecuadas para cada contexto, pudiendo ser algunas vacunas más adecuadas (por sus condiciones de conservación o requerir una sola dosis) que otras para los países en desarrollo o los contextos humanitarios.

⁴ España va, además, a revender vacunas, a precio de coste, a Andorra, quien, por razón de su tamaño no tiene en estos momentos un acceso fácil al mercado.



Prioridades y vías de canalización

Las prioridades de este plan operativo están alineadas con las de la OMS y se corresponden con apoyar el acceso de los profesionales sanitarios y la población más vulnerable a la vacuna frente a la COVID-19, independientemente del país. Por ello, el foco prioritario es:

- **Población refugiada, desplazada y solicitantes de asilo, especialmente en contextos humanitarios**, en países en desarrollo.
- **Países menos adelantados**, aun cubiertos por el AMC, ya que es posible que sea difícil que alcancen una dosis suficiente de vacunas al mismo tiempo que los países desarrollados.
- **Países socios de la Cooperación Española** donde no esté garantizado el acceso del 20% prioritario de la población, por diversas razones, y que no están incluidos en el AMC.

Dados los principios y prioridades de la política de donación planteados **se proponen las siguientes vías** para poder canalizar la contribución en especie de vacunas que pudiera realizar España:

1. **Vía COVAX: será el principal mecanismo de distribución de las vacunas de España**, sobre la base de los “Principios para compartir dosis de vacuna COVID-19 a través de COVAX”. Las contribuciones, no marcadas, deberán destinarse según las prioridades que determine el organismo, prioritariamente a los países beneficiarios del AMC, aunque podrían contemplarse ampliar el campo potencial a países de América Latina.
2. **Vía Mecanismo de Donación de la Unión Europea:** se utilizará, siempre que se preserve la visibilidad de la contribución española, como mecanismo preferente para las donaciones a COVAX y a los contextos humanitarios. Se impulsará el uso de este mecanismo para el apoyo a los países de la Vecindad Sur si fuese necesario.
3. **Vía OCHA y ECHO, a contextos humanitarios (incluyendo los de especial interés para España):** las especiales necesidades de las poblaciones en estos contextos requieren de una atención diferenciada. La canalización de las donaciones debe no obstante **privilegiar los mecanismos multilaterales** como la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). La Unión Europea (DG ECHO) será el punto de referencia para la planificación y coordinación de la asignación, a través del Mecanismo de Protección Civil. La canalización a través de organizaciones como Cruz Roja, Media Luna Roja o ACNUR es posible, pero siempre a través de OCHA o ECHO.

Cabe no obstante la posibilidad de plantear realizar acciones bilaterales en contextos humanitarios de especial interés o en los que la experiencia de la Cooperación Española pueda aportar valor añadido a las operaciones, como el de los **refugiados saharauis o la población venezolana desplazada** en países de la región. En estos casos, se recabaría la cooperación de ECHO en logística y transporte.

4. **Organizaciones multilaterales y regionales:** Especialmente para el apoyo a América Latina y el Caribe, podrían canalizarse vacunas a través de mecanismos regionales para cubrir necesidades puntuales de países socios con dificultades que, aun estando incluidos en el COVAX AMC, pudieran tener problemas para financiar las vacunas necesarias para conseguir un 20% de cobertura. Ya se han establecido conversaciones con la **Organización Panamericana de la Salud** (OPS) para explorar posibles escenarios de cooperación. Esta opción presenta la ventaja de poder ajustar mejor las donaciones a las necesidades de los países.

Para el caso de los **territorios Palestinos**, se realizaría a través de UNRWA.

5. **Asignación directa bilateral.** Este mecanismo debe ser el último recurso, dadas las dificultades logísticas y de otra índole que comporta. En los casos en los que esta sea la opción elegida, las **Embajadas y OTCs** serán clave en la identificación de la población-objetivo y en la distribución de las vacunas.
6. **Reserva estratégica.** Los escenarios posibles cuentan todavía con muchas incertidumbres y conviene por ello mantener un cierto grado de flexibilidad que permita adaptar los planes a las circunstancias. Por ello se propone mantener un determinado porcentaje de vacunas en reserva para poder hacer frente a necesidades imprevistas.

Apoyo a los países en la preparación y la distribución.

La preparación de estrategias nacionales de vacunación es un prerrequisito esencial para las campañas de vacunación en cada país, como lo es la preparación y formación de los sistemas nacionales y locales de salud para ello -tanto en términos logísticos, como de personal y de formación. La AECID jugará un papel esencial sobre el terreno en este sentido, junto con la FIIAPP, para proveer -también a través de asistencia técnica pública proveniente del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad, ISCIII, AEMPS y sistemas de salud de las CCAA- capacidades a los sistemas de salud de los países socios.



Implementación, seguimiento y evaluación

Para implementar las acciones anteriormente descritas se establecerá un Comité de Coordinación liderado por la Secretaría de Estado de Cooperación Internacional, con la participación de SEAEIC y SEUE del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, del Ministerio de Sanidad, AEMPS, Ministerio de Ciencia, Presidencia del Gobierno, CONGDE y expertos. Las Comunidades Autónomas que deseen sumarse podrán hacerlo.

Dicho Comité supervisará las decisiones sobre el destino de las vacunas, así como las correspondientes

cuestiones administrativas y logísticas (renegociación de contratos, transporte, coordinación con organizaciones internacionales y autoridades locales, etc.).

El Plan y sus previsiones se adaptarán de manera continua conforme avance la campaña de vacunación y se despejen incógnitas.

En todos los casos, será necesario desplegar una diplomacia activa por parte de las Embajadas para visibilizar adecuadamente el apoyo a cada país, sea directo o indirecto.

El Plan contará con una evaluación final de sus resultados y un ejercicio de extracción de lecciones aprendidas.

**#ESTE
VIRUS
LO
PARAMOS
UNIDOS**

Edición **2021**



**OBJETIVOS
DE DESARROLLO
SOSTENIBLE**