

# **Actualizaciones recomendadas sobre la tolerancia al riesgo**

## **46<sup>a</sup> Reunión de la Junta Directiva**

GF/B46/06

Del 8 al 10 de noviembre de 2021, virtual

### **Decisión de la Junta Directiva**

Objetivo del presente documento: Este documento presenta enmiendas a determinados planteamientos sobre la tolerancia al riesgo, que cubren la tolerancia al riesgo, los niveles de riesgo previsto y los plazos para alcanzar el riesgo previsto, tal y como se describe en la tabla del Anexo 1 de GF/BM46/06 para la aprobación de la Junta Directiva, de conformidad con las decisiones del Comité de Estrategia y del Comité de Auditoría y Finanzas.

El presente documento ha sido traducido al español a partir de la versión oficial inglesa. De conformidad con las disposiciones del Reglamento Interno de la Junta Directiva y sus comités, la versión en lengua inglesa prevalecerá en caso de disputa derivada del contenido de un documento traducido (como el presente).

## **Decisión**

### **Decisión de la Junta Directiva: GF/B46/DPXX: Cambios en los planteamientos sobre la tolerancia al riesgo**

#### **1. La Junta Directiva:**

- a. recuerda que es responsable en última instancia ante las partes interesadas del Fondo Mundial de supervisar la ejecución de una gestión de riesgos efectiva;**
- b. ratifica la conformidad del Comité de Estrategia con los planteamientos enmendados sobre la tolerancia al riesgo bajo la supervisión de dicho comité, tal y como figura en el Anexo 1 de GF/SC17/14\_Rev2 y en virtud de la decisión GF/SC17/DP02; y**
- c. ratifica también la conformidad del Comité de Auditoría y Finanzas con los planteamientos enmendados sobre la tolerancia al riesgo bajo la supervisión de dicho comité, tal y como figura en el Anexo 1 de GF/AFC17/02\_Rev2 y en virtud de la decisión GF/AFC17/DP02.**
- d. solicita a la Secretaría que presente más información sobre las nuevas tendencias de riesgos y sobre la efectividad y los resultados de las medidas de garantía, incluidas las medidas adicionales adoptadas.**

**2. Basándose en la recomendación del Comité de Auditoría y Finanzas, la Junta Directiva aprueba los planteamientos enmendados sobre la tolerancia al riesgo, que cubren la tolerancia al riesgo, los niveles de riesgo previsto y plazos para alcanzar el riesgo previsto, tal y como figura en el Anexo 1 de GF/B46/06, reconociendo que el nivel de riesgo previsto para cada riesgo se convertirá en la tolerancia al riesgo revisada en la fecha límite prevista.**

**3. La presente decisión, y los planteamientos enmendados sobre la tolerancia al riesgo aprobados por la misma, reemplazarán la decisión GF/B39/DP11 (mayo de 2018).**

**Implicaciones presupuestarias (incluidas en el presupuesto de OPEX)**

# Resumen ejecutivo

## Contexto

1. La pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en el entorno operativo del Fondo Mundial, donde ha provocado interrupciones generalizadas. Los niveles de riesgo son significativamente más altos, aplicar las medidas de mitigación llevará tiempo y, para aquellos riesgos en los que el Fondo Mundial ejerce menos influencia, es posible que sea necesario aceptar mayores niveles de riesgo hasta que las medidas de mitigación surtan efecto. La tolerancia al riesgo del Fondo Mundial debe reflejar esta nueva realidad y facilitar al mismo tiempo la toma de decisiones y la asunción inteligente de riesgos en el futuro.

## Enfoque para elaborar las recomendaciones sobre la tolerancia al riesgo

2. Para elaborar las recomendaciones sobre los cambios en la tolerancia al riesgo se adoptó un enfoque de cinco pasos:
  - i. Un análisis descendente y ascendente de los niveles de riesgo de las subvenciones.
  - ii. Colaboración con salas de situación de enfermedades y asociados sobre el nivel global de ambición para recuperar el terreno perdido en la consecución de las metas programáticas (siempre se decidirá cuál es el mejor enfoque para cada país caso por caso, teniendo en cuenta el contexto del país, la probabilidad de éxito de las adaptaciones y las medidas de mitigación propuestas, y las compensaciones de los riesgos. Sin embargo, puesto que la tolerancia al riesgo se fija a nivel general, debe sustentarse en una posición organizativa respecto al nivel de ambición).
  - iii. Priorización de intervenciones y medidas de mitigación para cada país que forma parte de la cohorte de tolerancia al riesgo.
  - iv. Evaluación del impacto de la COVID-19 y las medidas de mitigación en el tiempo que se tardará en alcanzar el nivel de riesgo previsto relativo a la calidad de los programas (colaborando con asociados, incluidas las comunidades de VIH, tuberculosis y malaria): observar los niveles de riesgo de referencia, los niveles de riesgo actuales, la trayectoria de desempeño previa, el nivel de ambición, la probabilidad y los plazos para que las adaptaciones prioritarias mejoren los resultados programáticos.
  - v. Evaluación del impacto de la COVID-19 y las medidas de mitigación en el tiempo que se tardará en alcanzar el nivel de riesgo previsto para los riesgos a los que se enfrentan las subvenciones que no están relacionados con la calidad de los programas: observar los niveles de riesgo de referencia, los niveles de riesgo actuales, el efecto acumulativo del riesgo incremental como consecuencia de las adaptaciones de los programas en los próximos 12-24 meses, los retrasos en las iniciativas planificadas de fortalecimiento de los sistemas, y los plazos para que las medidas de mitigación surtan efecto.

## Resumen de las recomendaciones

3. Se solicita una mayor tolerancia al riesgo para cuatro de los once riesgos a los que se enfrentan las subvenciones: calidad de programas de tuberculosis, adquisiciones y los dos riesgos

financieros y fiduciarios. La finalidad es reflejar que el aumento de los niveles de riesgo inherente implica que estos riesgos ya están fuera de la tolerancia al riesgo, así como garantizar la continuidad de los programas. La Secretaría espera que el aumento de la tolerancia al riesgo para tres de estos cuatro riesgos (adquisiciones y los dos riesgos financieros y fiduciarios) sea breve y vuelva a los niveles iniciales en diciembre de 2022.

4. Se solicita ampliar los plazos para alcanzar los niveles de riesgo previsto para cinco de los once riesgos: calidad de los programas de VIH, tuberculosis y malaria, para reflejar el tiempo que llevará ejecutar las adaptaciones prioritarias y recuperar el terreno perdido; seguimiento y evaluación, para reflejar el tiempo que llevará responder a los cambios en las necesidades y expectativas en lo que respecta a la vigencia y el uso de los datos; y el riesgo de la cadena de suministros nacional, para reflejar los retrasos en la ejecución de las iniciativas clave para su fortalecimiento.
5. También se proponen plazos para alcanzar los niveles de riesgo previsto para los riesgos de adquisiciones, financieros y fiduciarios. Estos plazos no se habían fijado antes porque dichos riesgos estaban dentro de la tolerancia al riesgo y del nivel de riesgo previsto. Los plazos reflejan que se espera volver a los niveles de riesgo anteriores a la COVID en un plazo de 12 a 18 meses, suponiendo que las interrupciones relacionadas con la COVID empiecen a remitir en un plazo similar.
6. No se proponen cambios en los planteamientos sobre la tolerancia al riesgo de tres de los once riesgos: gobernanza en el país, calidad de los productos sanitarios y cambio de divisas.

### **Aportaciones solicitadas**

7. Se solicita a la Junta Directiva que apruebe la decisión que se presenta en la página 1.

### **Aportaciones recibidas**

8. El Comité de Auditoría y Finanzas y el Comité de Estrategia reconocieron la necesidad de aumentar de forma temporal la tolerancia a determinados riesgos y de ampliar el plazo para alcanzar los niveles de riesgo previsto. Se destacó que cualquier aceptación de un mayor riesgo siempre debe ir acompañada de un proceso de rendición de cuentas transparente y fijarse para un periodo claramente definido. Los Comités subrayaron la importancia de conseguir un equilibrio adecuado entre mitigar los riesgos y evitar consecuencias adversas en la prestación de los programas. Los Comités también destacaron la importancia de las misiones en los países y de la participación nacional en la gestión de riesgos.

# Informe

## Contexto

1. La pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en el entorno operativo del Fondo Mundial, donde ha provocado interrupciones generalizadas y aumentado los niveles de riesgo. Se han desviado recursos para responder a la COVID-19, lo que ha tenido repercusiones negativas en los programas de VIH, tuberculosis y malaria. Las restricciones de movimiento relacionadas con la COVID-19 han contribuido a que los pacientes evitaran acudir a los centros de salud. Los programas de prevención y tratamiento han sufrido interrupciones, con un descenso de los programas de divulgación para la prevención, la notificación de casos, los nuevos pacientes que reciben tratamiento y la observancia del tratamiento. También se han producido importantes perturbaciones en las cadenas de suministros nacionales y mundiales, lo que ha afectado a la disponibilidad de productos y equipos sanitarios esenciales para el VIH, la tuberculosis, la malaria y la COVID-19. Por su parte, la agitación e incertidumbre económicas han aumentado el riesgo de fraude y de otras conductas negativas.
2. Como es habitual en una crisis, el Fondo Mundial ha tenido que adaptarse con rapidez para garantizar que su enfoque de gestión de riesgos siguiera estando alineado con el contexto general. Sin embargo, las nuevas estrategias de mitigación desplegadas para adaptarse a estos cambios, como las flexibilidades de las subvenciones y el C19RM, han modificado el panorama de riesgo. Por ejemplo, se han introducido nuevas intervenciones y categorías de productos sanitarios y, en algunos casos, ha sido necesario colaborar con nuevas partes interesadas y con cadenas de suministros y entidades ejecutoras que no habían sido probadas antes, al mismo tiempo que se garantizaba la continuidad de las actividades de aseguramiento en los países.
3. Con la aparición de las vacunas contra la COVID-19, hubo cierta esperanza inicial de que durante el transcurso de 2021 se pudiera empezar a controlar la pandemia. Sin embargo, la realidad es que el virus ha seguido llegando en oleadas, agravadas por la aparición de nuevas variantes y por las dificultades para desplegar las vacunas, especialmente en los países de menores ingresos. Se prevé, por consiguiente, que la crisis continúe durante los próximos 12-18 meses y que, en algunos países, la situación pueda empeorar antes de mejorar.
4. Como resultado de las interrupciones causadas por la COVID-19, la capacidad de los programas del Fondo Mundial de conseguir sus metas es mucho más limitada que antes de la COVID. Aunque varios programas se han adaptado eficazmente gracias al apoyo de los asociados del Fondo Mundial, llevará tiempo recuperar el terreno perdido. Los niveles de riesgo son significativamente más altos, aplicar las medidas de mitigación llevará tiempo y, para aquellos riesgos en los que el Fondo Mundial ejerce menos influencia, es posible que sea necesario aceptar mayores niveles de riesgo hasta que las medidas de mitigación surtan efecto. La tolerancia al riesgo del Fondo Mundial debe reflejar esta nueva realidad y facilitar al mismo tiempo la toma de decisiones y la asunción inteligente de riesgos en el futuro.

## Conceptos clave de la tolerancia al riesgo

### Tolerancia al riesgo

5. La tolerancia al riesgo es la cantidad de riesgo, a nivel general, que una organización está dispuesta a aceptar para alcanzar sus objetivos estratégicos. Refleja la filosofía de gestión de riesgos que la Junta Directiva quiere que adopte la organización y, a su vez, influye en su cultura de riesgo, estilo operativo y toma de decisiones.
6. La Junta Directiva fija la tolerancia al riesgo, que debe estar alineada con los objetivos estratégicos que la organización desea conseguir. La tolerancia al riesgo puede cambiar a lo largo del tiempo: puede descender a medida que la gestión de riesgos y los controles internos maduran hasta un punto en que se pueden conseguir los objetivos estratégicos con menos riesgo, o bien, por el contrario, puede aumentar para responder a una situación de crisis en la que sea necesario aceptar un mayor riesgo para facilitar la continuidad operativa o resolver cualquier contratiempo que impida alcanzar los objetivos.
7. Desde que la Junta Directiva estableció la tolerancia al riesgo en 2018,<sup>1</sup> la forma en la que el Fondo Mundial concibe y aplica la tolerancia al riesgo ha madurado. A la hora de determinar cómo responder mejor al aumento de los niveles de riesgo inherentes derivados de la pandemia, el punto de partida del Fondo Mundial ha sido observar el nivel de ambición programática y las actividades que sería necesario ejecutar para lograr dicha ambición.

### Riesgo previsto

8. El riesgo previsto es la tolerancia al riesgo futura que prevé la Junta Directiva. El plazo del riesgo previsto es el periodo que la Junta Directiva está dispuesta a aceptar hasta que el riesgo actual se reduzca al nivel de riesgo previsto.
9. El nivel de riesgo previsto puede variar por una serie de factores: las medidas de mitigación pueden comenzar a surtir efecto, el entorno externo puede volverse más o menos volátil, o el nivel de ambición de la organización puede cambiar. En respuesta a cualquiera de estos escenarios, o a todos, la Junta Directiva podría reevaluar el nivel de riesgo previsto y el plazo para alcanzarlo.

### Selección de riesgos para la tolerancia al riesgo

10. La tolerancia al riesgo solo debe establecerse en determinadas circunstancias. Entre los criterios que se utilizan para determinar si la tolerancia al riesgo puede operacionalizarse de forma efectiva para un riesgo determinado en el contexto del Fondo Mundial y si será una herramienta de gestión de riesgos útil están los siguientes:
  - i. El riesgo debe ser importante para alcanzar la misión del Fondo Mundial.
  - ii. Debe estar sujeto a una medición simple, transparente y objetiva.
  - iii. El Fondo Mundial y sus asociados deben poder mitigarlo, al menos parcialmente.

---

<sup>1</sup> [GF/B39/DP11](#) y [GF/B39/07](#). En 2018, la Junta Directiva aprobó planteamientos sobre la tolerancia al riesgo para ocho riesgos a los que se enfrentan las subvenciones y un riesgo externo: el cambio de divisas. Puede consultar los detalles en el Anexo 1.

11. Si se aplica, la tolerancia al riesgo debe proporcionar a los equipos de gestión una orientación más clara para adoptar decisiones sobre compensaciones y la asignación de recursos. Gracias a esta capacidad, la tolerancia al riesgo tiene el potencial de alcanzar una gran repercusión en los resultados en materia de riesgos.
12. La tolerancia al riesgo no es un herramienta útil o adecuada para todos los riesgos y su ausencia no es una medida de la importancia relativa de dicho riesgo.<sup>2</sup>

## **Enfoque para evaluar los ajustes de la tolerancia al riesgo**

### Evaluación de los niveles de riesgo de las subvenciones

13. En el primer trimestre de 2021, se utilizó un análisis descendente para evaluar el impacto de las interrupciones relacionadas con la COVID-19 en los niveles de riesgo actuales de las subvenciones. A la hora de analizar y revisar los niveles de riesgo de las subvenciones se tuvieron en cuenta el contexto operativo, la escala y el impacto de las interrupciones (por ejemplo, en el desempeño respecto a las metas programáticas y objetivos estratégicos), la volatilidad futura prevista y la efectividad de las medidas de mitigación (para medir el impacto de las interrupciones, se utilizaron varios indicadores de seguimiento, entre otros, indicadores de resultados y de cobertura).
14. Tras este análisis, se realizó una evaluación ascendente en la que participaron el Departamento de riesgos, los equipos de la segunda línea de defensa y los equipos de país con el objetivo de revisar y validar las conclusiones del análisis descendente, así como para garantizar que se tuviera en cuenta el contexto de diferentes países y subvenciones, y que se reflejara en los ajustes finales de los niveles de riesgo actuales.

### Participación en el nivel de ambición

15. Los niveles de todos los riesgos a los que se enfrentan las subvenciones han aumentado. Es importante destacar que, para un subconjunto, los niveles de riesgo actuales superan la tolerancia al riesgo aprobada por la Junta Directiva. Por lo tanto, es necesario ajustar su tolerancia al riesgo con el fin de garantizar la continuidad de los programas.
16. En el caso de los riesgos a los que se enfrentan las subvenciones que siguen estando dentro de la tolerancia al riesgo, se necesita evaluar el nivel de ambición del Fondo Mundial y de los asociados en lo que respecta a recuperar el terreno perdido para alcanzar las metas programáticas. En nivel de ambición determinará los tipos y el alcance de las decisiones de compensación de riesgos que puede ser necesario adoptar y el nivel de flexibilidad operativa (o tolerancia al riesgo) requerido.
17. El Fondo Mundial dispone de tres opciones de respuesta:

---

<sup>2</sup> En una reunión del Comité de Estrategia celebrada en julio de 2018, el Comité revisó las estrategias de gestión del riesgo de derechos humanos e igualdad de género, el riesgo de transición y el riesgo de resistencia a los medicamentos y a los insecticidas. El Comité de Estrategia acordó que el riesgo de resistencia a los medicamentos y a los insecticidas se cubriría con la tolerancia al riesgo de calidad de los programas. Asimismo, decidió no establecer tolerancia al riesgo en materia de derechos humanos e igualdad de género, ni para la transición, ya que consideró que no cambiaría la gestión de estos riesgos por parte del Fondo Mundial ni produciría mejores resultados.

- i. Mantener las metas y objetivos actuales (nivel de ambición) y aceptar el riesgo de que es poco probable que se consigan (asunción pasiva de riesgos).
  - ii. Optar por la innovación, la adaptación o la ampliación en un esfuerzo por recuperar el terreno perdido, pero aceptar a cambio que pueda producirse algún resultado negativo (asunción activa de riesgos).
  - iii. Ampliar los plazos de las metas y, por consiguiente, conceder a los programas más oportunidades de alcanzar un objetivo revisado y reducir el nivel de riesgo (reducción de la ambición).
18. El mejor enfoque para cada país se decidirá siempre caso por caso, teniendo en cuenta el contexto del país, la probabilidad de éxito de las adaptaciones y medidas de mitigación propuestas, y las compensaciones de los riesgos. Sin embargo, puesto que la tolerancia al riesgo se establece a nivel general, debe contar con el respaldo de una posición organizativa respecto al nivel de ambición. Para fijar el nivel general de ambición, se consultó a salas de situación de enfermedades y a los asociados.

#### Priorización de intervenciones y medidas de mitigación

19. En función de las observaciones realizadas en las salas de situación de enfermedades y por los asociados, se puso en marcha una revisión de las intervenciones y de las medidas de mitigación priorizadas para cada uno de los países que forman parte de la cohorte de tolerancia al riesgo.<sup>3</sup>
20. Este análisis ha permitido realizar una evaluación de los tipos de decisiones de compensación que pueden ser necesarias para ejecutar con éxito las intervenciones y las medidas de mitigación identificadas como prioritarias (por ejemplo, en qué medida puede ser necesario aumentar la tolerancia al riesgo)
21. También ha permitido triangular los plazos de ejecución de las intervenciones y las medidas de mitigación priorizadas, y determinar cuándo podemos esperar que se reduzcan estos niveles de riesgo (p. ej., durante cuánto tiempo puede ser necesario aumentar la tolerancia al riesgo o ampliar los plazos previstos).

#### Evaluación del impacto de la COVID-19 y medidas de mitigación para alcanzar a tiempo el riesgo previsto de calidad de los programas<sup>4</sup>

22. Con el fin de determinar cuánto tiempo es necesario para alcanzar el nivel de riesgo previsto relativo a la calidad de los programas (de conformidad con el Marco de tolerancia al riesgo de 2018 aprobado por la Junta Directiva), se llevó a cabo un análisis detallado observando una cohorte de portafolios de alto impacto e inversiones elevadas. Para realizar el análisis se asumió que las interrupciones relacionadas con la COVID-19 continuarían durante los próximos 12-18 meses y que, posteriormente, comenzarían a remitir.
23. Se tuvieron en cuenta los siguientes factores para cada país de la cohorte:
- i. Riesgo de referencia (antes de la COVID-19).

---

<sup>3</sup> En el Anexo 4 se incluye la lista completa de todos los países de la cohorte de tolerancia al riesgo.

<sup>4</sup> La calidad de los programas cubre todos los elementos programáticos que contribuyen al éxito de los resultados de los programas, incluido el acceso, la prestación de servicios, la cobertura, la integración, la eficiencia y la efectividad, y abarca la prevención, la retención y el tratamiento.



- ii. Niveles de riesgo actuales en función de la evaluación realizada a principios de 2021.
- iii. Trayectoria previa del desempeño.
- iv. Nivel de ambición (metas de subvenciones del NMF3 hasta 2023).
- v. La probabilidad y el plazo para que las adaptaciones prioritarias de los programas mejoren los resultados programáticos.

Evaluación del nivel de riesgo previsto y de los plazos para los riesgos a los que se enfrentan las subvenciones que no están relacionados con la calidad de los programas

24. En el caso de los riesgos que no están relacionados con la calidad de los programas, se espera que diversos factores que han contribuido a aumentar los niveles de riesgo sean temporales, por ejemplo, la interrupción de las adquisiciones iniciales y el mayor riesgo inherente de fraude. El Fondo Mundial ejerce además un mayor control directo sobre estos riesgos y ya se están aplicando diversas medidas de mitigación con plazos más breves. Una vez más, partiendo del supuesto de que las interrupciones relacionadas con la COVID continuarán durante los próximos 12-18 meses y luego comenzarán a remitir, se espera que los niveles de riesgo inherente de los riesgos a los que se enfrentan las subvenciones que no están relacionados con la calidad de los programas vuelvan a los niveles previos a la COVID en un plazo similar. Mientras tanto, el conjunto de medidas de mitigación y las garantías a nivel de las subvenciones que ya se están ejecutando o planificando permitirán gestionar estos riesgos.
25. Para valorar cuánto tiempo será necesario para alcanzar los niveles de riesgo previsto para los riesgos no relacionados con la calidad de los programas se tuvieron en cuenta los siguientes factores:
- i. Riesgo de referencia (antes de la COVID).
  - ii. Niveles de riesgo actuales en función de la evaluación realizada a principios de 2021.
  - iii. El efecto acumulativo del riesgo incremental como consecuencia de las adaptaciones de los programas a nivel del país o del portafolio durante los próximos 12-24 meses; y otros cambios en el nivel de ambición motivados por los cambios en el contexto.
  - iv. Retrasos en las iniciativas planificadas para fortalecer los sistemas.
  - v. Plazos para que las medidas de mitigación surtan efecto.

## **Análisis de los riesgos individuales**

### **Riesgo de calidad de los programas: VIH** *(dentro del ámbito del Comité de Estrategia)*

#### Nivel de riesgo inherente

26. Entre los factores clave que han propiciado el aumento del riesgo de calidad de los programas de VIH están el desvío de recursos sanitarios esenciales para responder a la COVID; el miedo a exponerse a la COVID, las restricciones de movimiento y su impacto en el acceso a los servicios de salud; las interrupciones en los programas de prevención dirigidos a poblaciones clave y vulnerables (incluidos los servicios para niñas adolescentes y mujeres jóvenes); y el aumento de denuncias de vulneraciones de los derechos humanos y de abusos relacionados con el género. Como ejemplos de los indicadores de seguimiento utilizados para medir el impacto de la interrupción en los programas de VIH están: las personas que están recibiendo actualmente tratamiento antirretroviral, las personas que inician por primera vez el tratamiento antirretroviral, la cobertura de la PTMI, y las poblaciones clave a las que se ha llegado y realizado pruebas.

#### Nivel de ambición

27. Los asociados de la sala de situación del VIH reafirmaron la necesidad de mantener el nivel de ambición en línea con la declaración mundial de ONUSIDA de 2021. También destacaron la importancia de dar prioridad a las adaptaciones de los programas, los modelos innovadores de prestación de servicios y la ampliación con el fin de mantener los programas esenciales de prevención y tratamiento.

#### Medidas de mitigación

28. Los programas nacionales de enfermedades y las entidades ejecutoras de subvenciones del Fondo Mundial, con el apoyo técnico de los asociados, siguen adaptando sus programas para mitigar el impacto de las interrupciones causadas por la COVID en los servicios de prevención y tratamiento del VIH. Con el fin de mantener los avances, los asociados técnicos de la respuesta al VIH han articulado cinco intervenciones prioritarias:

- i. Dispensación para varios meses de productos de prevención, tratamiento y atención (tratamiento antirretroviral, profilaxis previa a la exposición, preservativos y lubricantes, equipos de inyección, naloxona, terapia de sustitución de opiáceos...).
- ii. Dispensación de productos de prevención, tratamiento y atención fuera de los centros de salud (farmacias, comunidad, iniciativas de divulgación, plataformas virtuales).
- iii. Prestación de servicios virtuales, por teléfono o mediante plataformas en línea (triaje, vínculos, seguimiento, observancia y otro tipo de apoyo).
- iv. Pruebas diferenciadas del VIH (incluidas las pruebas autoadministradas).
- v. Modelos fuera de los centros de salud y adaptaciones de los programas de prevención dirigidos a las poblaciones clave y a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes (EPI, grupos de menor tamaño, mejora móvil/de divulgación/virtual...).

29. Un ejemplo de decisión de compensación relacionada con estas medidas de mitigación es ampliar rápidamente la dispensación para varios meses con el fin de mejorar la retención y descongestionar los centros de salud a cambio de aceptar el riesgo de que se produzcan pérdidas en el seguimiento o de que el tratamiento sea irregular o inadecuado.

### Recomendación sobre la tolerancia al riesgo

30. Se recomienda mantener el nivel "alto" actual de tolerancia al riesgo. A pesar de que queda terreno por recuperar para alcanzar las metas programáticas relacionadas con el VIH, y de que se espera que las interrupciones derivadas de la COVID continúen, el nivel actual ofrece suficiente flexibilidad para adoptar cualquier decisión de compensación de riesgo necesaria para ejecutar las intervenciones prioritarias. Sin embargo, dada la escala de las interrupciones, también se recomienda que el plazo para alcanzar el nivel de riesgo previsto de "moderado" se amplíe 12 meses, de junio de 2023 a junio de 2024.

## **Riesgo de calidad de los programas: tuberculosis** (dentro del ámbito del Comité de Estrategia)

### Nivel de riesgo inherente

31. Entre los factores clave que han propiciado el aumento del riesgo de calidad de los programas de tuberculosis están las interrupciones en el acceso a los diagnósticos de tuberculosis debido a los confinamientos y las restricciones de viaje; las dificultades asociadas a los síntomas respiratorios de la tuberculosis y la COVID; y la reutilización de la capacidad de diagnóstico de la tuberculosis para responder a la COVID, lo que ha tenido un impacto negativo en las tasas de notificación de casos y provocado interrupciones de los servicios de tuberculosis y tuberculosis multirresistente. Un ejemplo de indicador de seguimiento utilizado para medir el impacto de las interrupciones en los programas de tuberculosis es la notificación de casos de tuberculosis farmacosenible y farmacorresistente.

### Nivel de ambición

32. Los asociados de la sala de situación de la tuberculosis confirmaron que el nivel de ambición sigue siendo el mismo. También destacaron que se deben promover activamente las adaptaciones e intervenciones priorizadas con el fin de solventar las deficiencias en lo que respecta a los casos de tuberculosis no detectados.

### Medidas de mitigación

33. Con el fin de invertir la trayectoria de descenso de las notificaciones de casos de tuberculosis, los asociados técnicos recomiendan prestar atención a las siguientes intervenciones prioritarias:

- i. Optimizar la capacidad sanitaria y de laboratorio existente, la detección bidireccional y las pruebas de tuberculosis y COVID en pacientes sintomáticos.
- ii. Ampliar la dispensación para varios meses con el fin de mitigar la interrupción del tratamiento y mejorar su observancia.
- iii. Digitalizar los servicios de tuberculosis, por ejemplo, las tecnologías de observancia, con el fin de respaldar el tratamiento y los sistemas de seguimiento, prevención y vigilancia de pacientes.

34. Al igual que ocurre con la dispensación para varios meses en el caso del VIH, un ejemplo de compensación de riesgo asociado a la ampliación es la posibilidad de que se produzcan interrupciones y de que los resultados del tratamiento no sean buenos, la presión asociada sobre los sistemas de la cadena de suministros y el riesgo de que se desvíen productos. En el caso de la digitalización, entre las posibles compensaciones de riesgo están los elevados costos de inversión y la prolongación de los plazos de ejecución.

### Recomendación sobre la tolerancia al riesgo

35. Teniendo en cuenta que el nivel de riesgo de calidad de los programas de tuberculosis está actualmente por encima de la tolerancia al riesgo, el impacto de la COVID en los resultados programáticos y el tiempo necesario para recuperar el terreno perdido en un escenario donde seguirán produciéndose interrupciones, se recomienda elevar el nivel actual de tolerancia al riesgo de "alto" a "muy alto". Esto refleja el nivel actual de riesgo y ofrece flexibilidad para adoptar cualquier decisión de compensación de riesgo necesaria para ejecutar las intervenciones

prioritarias. Dada la escala de las interrupciones, también se recomienda que el plazo para alcanzar el nivel de riesgo previsto de "alto" sea diciembre de 2023, y que el plazo para alcanzar el nivel original de riesgo previsto de "moderado" se amplie 24 meses, de junio de 2023 a junio de 2025.

## **Riesgo de calidad de los programas: malaria** (dentro del ámbito del Comité de Estrategia)

### Nivel de riesgo inherente

36. Al igual que con el VIH y la tuberculosis, los factores clave que han propiciado el aumento del riesgo de calidad de los programas de malaria son las restricciones de movimiento y su impacto en el acceso a los servicios de salud, entre otros, los de diagnóstico y tratamiento de la malaria. La distancia social y la disponibilidad de EPI para los profesionales sanitarios y el personal de las campañas de malaria ha repercutido en los plazos y en la ejecución de las campañas de mosquiteros tratados con insecticida, fumigación de interiores con insecticidas de acción residual y quimioprevención de la malaria estacional. Los problemas de abastecimiento mundial y de capacidad de transporte/cadena de suministros han alargado los plazos de entrega de productos esenciales para la malaria (pruebas de diagnóstico rápido para la malaria, terapias combinadas con artemisinina, mosquiteros tratados con insecticida e insecticidas de acción residual). Un ejemplo de indicador de seguimiento utilizado para medir el impacto de las interrupciones en los programas de malaria es el número de casos sospechosos de malaria que se sometieron a una prueba parasitológica (microscopia o prueba de diagnóstico rápido).

### Nivel de ambición

37. El Comité de Asociados de Apoyo Nacional/Regional para la Malaria confirmó que el nivel de ambición sigue siendo el mismo y destacó la importancia de cumplir los plazos de las campañas de malaria y de garantizar el suministro ininterrumpido de productos. También señaló que el nivel de ambición ya planteaba dificultades debido al aumento de los costos de entrega en el contexto de la COVID y que, en consecuencia, se espera que lleve tiempo recuperar el terreno perdido.

### Medidas de mitigación

38. Se han realizado varias adaptaciones operativas en las campañas para mantener la distancia social y reducir el riesgo de transmisión de la COVID. Sin embargo, la medida de mitigación más importante es garantizar que los profesionales sanitarios dispongan de EPI para prestar los servicios rutinarios y para llevar a cabo las campañas puerta a puerta. Los asociados de la respuesta a la malaria también han dado máxima prioridad a la seguridad de los productos (pruebas de diagnóstico rápido, terapias combinadas con artemisinina, mosquiteros tratados con insecticida, insecticidas de acción residual y quimioprevención de la malaria estacional) y a prevenir los desabastecimientos.

39. Un ejemplo de decisión de compensación es entregar los MILD puerta a puerta para evitar retrasos en la campaña, aceptando el riesgo de que la cobertura no sea óptima debido a la falta de enumeración o mapas de los hogares, el desvío de mosquiteros y fondos, y un mayor costo y asignación presupuestaria.

### Recomendación sobre la tolerancia al riesgo

40. Se recomienda mantener el nivel "alto" actual de tolerancia al riesgo. A pesar de que queda terreno por recuperar para alcanzar las metas programáticas relacionadas con la malaria y del hecho de que alcanzar los objetivos ya planteaba desafíos, el nivel actual ofrece suficiente flexibilidad para adoptar cualquier decisión de compensación de riesgo necesaria. Sin embargo,

dada la escala de las interrupciones, también se recomienda que el plazo para alcanzar el nivel de riesgo previsto de "moderado" se amplie 12 meses, de junio de 2023 a junio de 2024.

## **Riesgo de seguimiento y evaluación** *(dentro del ámbito del Comité de Estrategia)*

### Nivel de riesgo inherente

41. La exhaustividad, puntualidad y precisión de los informes ha mejorado sistemáticamente a lo largo de los años con inversiones e intervenciones dirigidas. Entre los factores que han propiciado el aumento del nivel de riesgo de seguimiento y evaluación están la evolución de las necesidades tanto para la COVID como para el VIH, la tuberculosis y la malaria; así como la necesidad de reforzar el seguimiento y la evaluación en consecuencia, especialmente en lo que respecta a la disponibilidad y el uso de los datos. La medición es más difícil debido a determinadas adaptaciones, por ejemplo, la prevención virtual y la dispensación para varios meses. La COVID también ha aumentado las expectativas en cuanto a la frecuencia de la disponibilidad de los datos, mientras que el C19RM y la volatilidad del entorno operativo implican que se necesitan datos adicionales y más frecuentes. Además, la reasignación del personal encargado del seguimiento y la evaluación para labores relacionadas con la COVID está repercutiendo en los niveles de riesgo a corto plazo.

### Medidas de mitigación

42. Los esfuerzos realizados conjuntamente con la OMS y los asociados han facilitado la creación de sistemas de vigilancia de la COVID, entre otros, módulos de notificación específicos dentro de las herramientas de sistemas de información sobre la gestión sanitaria, como el Sistema de Información Sanitaria por Distrito (DHIS). Se están destinando inversiones importantes a mejorar la capacidad de vigilancia (Pilar 3 de la OMS) y a digitalizar los programas de VIH, tuberculosis y malaria, especialmente en lo que respecta a la presentación de informes, las campañas de control de la malaria y los sistemas de seguimiento y observancia de pacientes. También se está dando prioridad a establecer una infraestructura que permita presentar informes con mayor frecuencia y utilizar mejor los datos para impulsar la toma de decisiones sobre las adaptaciones de los programas a nivel nacional y mundial, así como dentro de la Secretaría.

43. Un ejemplo de decisión de compensación es aumentar la frecuencia y el alcance de los datos mediante la digitalización de los sistemas a través de proveedores externos y, a cambio, aceptar el riesgo de mayores costos, pérdida de participación del país, uso limitado de los datos y debilitamiento de la creación de la capacidad nacional.

### Recomendación sobre la tolerancia al riesgo

44. Se recomienda mantener el nivel "alto" actual de tolerancia al riesgo. Aunque la COVID ha modificado las expectativas en torno a la vigencia, el uso de datos y los sistemas de vigilancia, el nivel actual ofrece suficiente flexibilidad para adoptar cualquier decisión de compensación de riesgo necesaria. Sin embargo, puesto que las necesidades y expectativas de seguimiento y evaluación han cambiado, se recomienda también que el plazo para alcanzar el nivel de riesgo previsto de "moderado" se amplie 18 meses, de junio de 2021 a diciembre de 2022.



## **Riesgo de adquisiciones** (dentro del ámbito del Comité de Estrategia)

### Nivel de riesgo inherente

45. Los factores clave que han propiciado el aumento del nivel de riesgo de adquisiciones son la volatilidad mundial provocada por la pandemia, los retrasos en las plantas de producción debido a la falta de recursos humanos y de materias primas, la priorización de las cadenas de fabricación de productos para la COVID, y los largos procesos de transporte internacional, que han causado importantes interrupciones en los envíos y la logística. El incremento de los flujos de productos a través de canales diferentes al PPM y la introducción de categorías de productos más complejas, como el suministro de oxígeno (que normalmente se realizaba a través de canales públicos locales y cuyo conocimiento técnico colectivo es más limitado), también generan riesgos adicionales y un posible desvío de recursos y pérdida de productos.

### Medidas de mitigación

46. Las dificultades en las adquisiciones se están gestionando mediante una serie de intervenciones, entre otras, la colaboración con los socios de ACT-A para garantizar que los países puedan acceder de forma equitativa a los suministros limitados (como los diagnósticos del SARS-CoV-2), la coordinación con la OMS y UNICEF para ayudar a garantizar nuevas fuentes de productos (equipos y servicios de oxígeno), y la planificación conjunta de la demanda para facilitar las negociaciones con los fabricantes. La realización de pedidos se está reforzando utilizando los mecanismos de Wambo/PPM como canal de adquisición preferente para las subvenciones del C19RM; acelerando los procesos de registro offline en Wambo/PPM; e informando a los países de los plazos de entrega de los productos y de cuándo deben realizar los pedidos, al mismo tiempo que se están utilizando las revisiones previas a la adjudicación para ofrecer garantías en relación con los pedidos realizados fuera del PPM.

47. Un ejemplo de decisión de compensación es utilizar Wambo/PPM como canal de adquisición preferente y aceptar el riesgo de que los plazos de entrega puedan ser mayores y el posible debilitamiento de la capacidad de adquisición del país.

### Recomendación sobre la tolerancia al riesgo

48. Teniendo en cuenta que el nivel de riesgo de adquisiciones está por encima de la tolerancia al riesgo y que se necesitará tiempo para que algunas medidas de mitigación surtan efecto, se recomienda elevar el nivel "moderado" actual de tolerancia al riesgo a "alto". Esto refleja el nivel actual de riesgo y ofrece flexibilidad para adoptar cualquier decisión de compensación de riesgo que pudiera ser necesaria para respaldar la ejecución de las prioridades programáticas. Puesto que se espera que los niveles de riesgo vuelvan a los niveles previos a la COVID en los próximos 12-18 meses, se recomienda que el plazo para alcanzar la tolerancia al riesgo previa a la COVID y el nivel de riesgo previsto de "moderado" sea diciembre de 2022.

## **Riesgo de la cadena de suministros nacional** (dentro del ámbito del Comité de Estrategia)

### Nivel de riesgo inherente

49. A pesar de la relativa resistencia de las cadenas de suministros nacionales, los niveles de riesgo han aumentado. Entre los factores clave que han propiciado el aumento del riesgo de la cadena de suministros nacional están el desvío de recursos y la reducción de la capacidad de la mano de obra, así como los retrasos en el despliegue de las iniciativas previstas para la transformación de la cadena de suministros y el desarrollo de la capacidad. Las medidas de mitigación que se están aplicando para respaldar las ambiciones programáticas, por ejemplo, la dispensación para varios meses para el VIH y la tuberculosis, y la próxima inyección de grandes volúmenes y de productos para la COVID altamente técnicos y sensibles (como los EPI, el oxígeno y el equipo relacionado, y el C19RM Dx) añadirán presión adicional a unas cadenas de suministros y recursos humanos ya sobrecargados.

### Medidas de mitigación

50. Los retos en la cadena de suministros, incluidos los asociados a intervenciones que se están ejecutando para responder a un mayor riesgo programático, se están gestionando mediante una combinación de actividades. Se están reforzando las actividades de aseguramiento, por ejemplo, con la introducción de controles puntuales en la cadena de suministros y los servicios de salud, con el fin de mejorar la visibilidad, facilitar el análisis causal y agilizar las medidas correctivas. Se está recurriendo de forma selectiva al sector privado para que ejerza labores específicas de la cadena de suministros, como el almacenamiento y el transporte, en los entornos con peor desempeño. El Fondo Mundial está colaborando con sus asociados (PMA, PNUD) para establecer una cadena de suministros paralela en varios entornos operativos conflictivos. También está prevista una reestructuración de las modalidades de asistencia técnica, con especial atención a la asistencia regional y remota.

51. Al igual que ocurre con la utilización de Wambo/PPM para mitigar el riesgo de adquisiciones, entre las compensaciones de riesgos asociadas con la creación de cadenas de suministros paralelas está un posible impacto negativo en la creación de la capacidad nacional.

### Recomendación sobre la tolerancia al riesgo

52. Se recomienda mantener el nivel "alto" actual de tolerancia al riesgo, puesto que ofrece suficiente flexibilidad para adoptar cualquier decisión de compensación de riesgo que pueda ser necesaria para respaldar la ejecución de las prioridades programáticas. Sin embargo, puesto que las iniciativas clave de fortalecimiento de la cadena de suministros se han retrasado, también se recomienda ampliar 12 meses el plazo para alcanzar el nivel de riesgo previsto de "moderado", de junio de 2023 a junio de 2024.

## **Riesgo financiero y fiduciario (fraude y control fiduciario relacionado con la subvención, y contabilidad y comunicación de la información financiera por parte de los países)** *(dentro del ámbito del Comité de Auditoría y Finanzas)*

### Nivel de riesgo inherente

53. Entre los factores clave que han propiciado el aumento de los dos riesgos financiero y fiduciario están las presiones macroeconómicas, las interrupciones y la incertidumbre, que pueden promover conductas negativas y aumentar el riesgo de fraude. Las operaciones bancarias y de tesorería se están viendo afectadas. El teletrabajo ha aumentado el riesgo de fraude por internet y de transacciones financieras fraudulentas. A nivel de los países y de las subvenciones, las restricciones de movimiento y de viajes están obstaculizando el seguimiento de los subreceptores y la presentación de informes de los receptores principales, y podrían afectar a la capacidad de nuestros proveedores de garantías habituales (como los ALF y los agentes fiduciarios y financieros) de llevar a cabo los controles y la supervisión necesarios.

### Medidas de mitigación

54. La Secretaría está colaborando proactivamente con los receptores principales, las entidades ejecutoras de subvenciones, los agentes fiduciarios y financieros, y los ALF para reforzar las garantías de las subvenciones, por ejemplo, con planes de contingencia operativa y flexibilidad para facilitar la continuidad de las operaciones de las subvenciones durante las fases de interrupciones y confinamientos relacionados con la COVID más intensos. El alcance de las actividades de garantía también se ha adaptado para prestar más atención a aquellas áreas con mayores inversiones y con mayor riesgo de desviación de fondos o de fraude (adquisiciones y sistemas de la cadena de suministros nacional), junto con un mayor énfasis en las evaluaciones sistemáticas del riesgo de fraude. También se están incorporando sistemas, controles de procesos y directrices reforzados para mitigar el riesgo de fraude de ciberseguridad.

55. Un ejemplo de decisión de compensación es solicitar al ALF que lleve a cabo controles adicionales y recurrir a agentes financieros y fiduciarios y, a cambio, aceptar el riesgo de que la ejecución de los programas sea más lenta.

### Recomendación sobre la tolerancia al riesgo

56. Teniendo en cuenta que los niveles de riesgo de los dos riesgos financieros y fiduciarios actualmente están por encima de la tolerancia al riesgo, y de que es probable que los riesgos se materialicen, se recomienda elevar el nivel "moderado" actual de tolerancia al riesgo a "alto". Esto refleja el nivel actual de riesgo y ofrece flexibilidad para adoptar cualquier decisión de compensación de riesgo que pueda ser necesaria para respaldar la ejecución de las prioridades programáticas. Aunque se prevé que el riesgo de ciberseguridad continuará, se espera que los niveles de riesgo general vuelvan a los niveles previos a la COVID en los próximos 12-18 meses. Por lo tanto, se recomienda que el plazo para alcanzar la tolerancia al riesgo previa a la COVID y el nivel de riesgo previsto de "moderado" sea diciembre de 2022.

## **Riesgo de gobernanza en el país** (dentro del ámbito del COMITÉ de Auditoría y Finanzas)

### Nivel de riesgo inherente

57. Las interrupciones relacionadas con la COVID y las restricciones para viajar han limitado la capacidad de los MCP a la hora de organizar reuniones presenciales y ofrecer el apoyo y la supervisión necesarios para la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial. La capacidad de los empleados de los programas para respaldar la gobernanza del RP y supervisar la ejecución de los programas se ha visto afectada en todos los niveles de prestación de servicios de salud. Sin embargo, aunque la gobernanza en el país se ha visto afectada, el mayor impacto se refleja en el aumento de los niveles de riesgo inherentes de otras categorías de riesgo que dependen de la supervisión eficaz del RP, por ejemplo, las adquisiciones, la cadena de suministros nacional, y los riesgos financieros y fiduciarios.

### Medidas de mitigación

58. Se movilizó rápidamente el apoyo de la Secretaría y de los asociados para prestar asistencia tecnológica a los MCP con el fin de que pudieran organizar reuniones virtuales, presentar las solicitudes de financiamiento del C19RM y promover la participación inclusiva de la sociedad civil y las comunidades afectadas. Esta tecnología también se ha utilizado para garantizar la colaboración continua entre los MCP, la Secretaría y los asociados a lo largo del proceso del NMF3, por ejemplo, durante el diálogo de país y la preparación de la subvención. La introducción de planes de contingencia operativa en las fases iniciales de la crisis también concedió flexibilidad operativa para que los RP pudieran priorizar y gestionar la presentación de los documentos de la subvención. La creación del Departamento de financiamiento sanitario del Fondo Mundial también ayudará a mejorar la visibilidad del impacto que los retos de gobernanza en el país están teniendo en el financiamiento nacional destinado a la salud.

### Recomendación sobre la tolerancia al riesgo

59. Aunque en algunos países se han observado ciertas dificultades, el nivel de riesgo general sigue siendo moderado y está dentro de la tolerancia al riesgo. Por lo tanto, no se recomienda ningún cambio.

## **Riesgo de calidad de los productos sanitarios** (dentro del ámbito del Comité de Estrategia)

### Nivel de riesgo inherente

60. Aunque la calidad de los productos sanitarios sigue estando dentro de la tolerancia al riesgo, el nivel de riesgo ha aumentado en los últimos 12 meses. Los factores clave que han propiciado el aumento del nivel de riesgo son la introducción de dos nuevas categorías de productos sanitarios (equipos de oxígeno y diagnósticos de SARS-CoV-2), la ampliación de una tercera categoría (EPI), un aumento de nuevos fabricantes en el mercado, la ampliación de la producción y una insuficiente capacidad regulatoria. Además, la prestación de servicios médicos relacionados con el equipo de oxígeno (administración de oxígeno médico) depende en gran medida de la existencia de una infraestructura de apoyo efectiva (electricidad, mantenimiento, empleados biomédicos e infraestructuras) que no está del todo presente en algunos países.

### Medidas de mitigación

61. La Secretaría ha introducido un conjunto de medidas para flexibilizar los procesos de aseguramiento de la calidad y minimizar los retrasos en las adquisiciones, sin poner en peligro la seguridad de los beneficiarios. Entre ellas se encuentra la revisión de las solicitudes de exención de inspección previa al envío para acelerar la disponibilidad de los productos sanitarios en el país y la ampliación de los términos de referencia del Comité de Riesgos de Productos Sanitarios para cubrir los riesgos relacionados con la calidad de los productos sanitarios del Fondo Mundial y los riesgos relativos al suministro, los programas, los usuarios finales o las instituciones. También se han publicado nuevos requisitos provisionales de aseguramiento de la calidad para la adquisición de dispositivos médicos y productos farmacéuticos para la COVID, así como una actualización de las directrices relacionadas con la gestión de adquisiciones y suministros de EPI.

### Recomendación sobre la tolerancia al riesgo

62. Aunque el nivel de riesgo ha pasado de "moderado-bajo" a "moderado", sigue estando dentro de la tolerancia al riesgo. Por lo tanto, no se recomienda ningún cambio.

## **Operacionalización de la tolerancia al riesgo**

63. Aumentar la tolerancia al riesgo o ampliar los plazos del riesgo previsto garantizan que la organización disponga de la flexibilidad necesaria para adoptar decisiones inteligentes sobre la compensación entre los riesgos y los beneficios. Permite adoptar riesgos de forma más activa en contextos donde un resultado programático positivo supera el riesgo de uno negativo. Sin embargo, como ya se ha señalado, cada decisión se toma caso por caso teniendo en cuenta el contexto del país, la probabilidad de éxito de las adaptaciones y medidas de mitigación propuestas, las compensaciones de los riesgos y el potencial de que dichas compensaciones se mitiguen con éxito.

### Toma de decisiones y rendición de cuentas

64. El Comité de Desempeño del Portafolio y el Comité de inversión del C19RM son los foros principales para la toma de decisiones sobre las compensaciones a nivel nacional. Las decisiones se toman país por país en una combinación de sesiones generales y ejecutivas. El Comité de Desempeño del Portafolio está copresidido por el Director del Control de Riesgos y el Director de la División de Gestión de Subvenciones, y en él también participan el Director Financiero, representantes de alto nivel de los diferentes responsables de riesgos de la segunda línea de defensa (Asesoramiento Técnico y Asociaciones; Comunidad, Derechos y Género; Operaciones de suministro, Finanzas, etc.). Este Comité se reúne frecuentemente y supervisa de forma continua los riesgos de las subvenciones y de los portafolios nacionales. Da la aprobación de la organización para las estrategias de mitigación de riesgos, incluida cualquier compensación de riesgos, y garantiza una rendición de cuentas clara en la ejecución y la toma de decisiones.

65. El Comité de inversión está presidido por el Director del Control de Riesgos, y en él participan también el Director de Gestión de Subvenciones, el Director Financiero, el Director de Operaciones de suministro y el Director de Asesoramiento Técnico y Asociaciones. El Comité de inversión se reúne regularmente en función de la demanda. Durante los últimos meses, el Comité de inversión se ha centrado principalmente en la revisión y aprobación de las solicitudes de financiamiento del C19RM. Este enfoque se está ampliando para cubrir también la supervisión operativa de los procesos iniciales del C19RM, entre otros, los procesos internos del Fondo Mundial relacionados con las adjudicaciones y su integración en subvenciones, la realización de pedidos a través del PPM y de otros canales y, en última instancia, los procesos posteriores vinculados a la ejecución y los resultados en los países. A medida que el Comité de inversión comienza a supervisar la ejecución del C19RM, el enfoque recaerá en detectar y eliminar obstáculos, garantizar la ejecución efectiva de las medidas de mitigación que se están desplegando a través del C19RM, e identificar de forma anticipada nuevos factores de riesgo que tengan implicaciones en el perfil de riesgo y la tolerancia al riesgo de la organización.

### Mitigación de riesgos

66. Cualquier decisión sobre las concesiones de riesgos que tome el Comité de Desempeño del Portafolio va acompañada de una evaluación de las medidas de mitigación adoptadas para reducir la probabilidad y el impacto de que dicha decisión derive en riesgos adicionales. La existencia de medidas de mitigación adaptadas y efectivas que minimicen el riesgo de que los resultados sean negativos es un prerrequisito para que el Comité de Desempeño del Portafolio

acepte un riesgo adicional. Todas las excepciones a las políticas y procedimientos son aprobadas por los mecanismos de gobernanza pertinentes (por ejemplo, el Comité Ejecutivo de Gestión de Subvenciones en el caso de las excepciones a las políticas) y se elevan, según corresponda, al PRT o a la Junta Directiva.

67. El Comité de Desempeño del Portafolio realiza un seguimiento rutinario de la aplicación de las medidas de mitigación para supervisar el impacto de los niveles de riesgo inherente y de dichas medidas en la tolerancia al riesgo de la organización.

### Garantía

68. Las actividades de garantía visibilizan en qué medida se están materializando los riesgos. Todos los portafolios centrales y de alto impacto realizan una evaluación integral de los riesgos y priorizan un conjunto de medidas de mitigación clave. Las actividades de garantía del ALF se ajustan en función de los factores de riesgo y las medidas previstas. Dichas actividades se han reforzado con inversiones adicionales del C19RM, nuevas categorías de productos sanitarios e intervenciones con el fin de ofrecer mayor visibilidad sobre los riesgos y la efectividad de las diversas medidas de mitigación. El alcance de las auditorías y de la labor de los agentes fiduciarios y financieros, donde están presentes, también está mejorando para responder a los cambios en el contexto operativo. En respuesta a la ampliación del C19RM, se ha incorporado un conjunto de garantías obligatorias para los 45 portafolios que representan aproximadamente el 90% del paquete de inversión del C19RM. Las actividades de garantía obligatorias se centran en las áreas de mayor riesgo mediante revisiones programáticas y financieras/de gestión de adquisiciones y suministros, y otros controles puntuales. Desde el cuarto trimestre, se está llevando a cabo un nuevo control centralizado de la cadena de suministros y los servicios salud para estos 45 países con el fin de dar mayor visibilidad y garantías con relación a la disponibilidad de productos y servicios sanitarios y las interrupciones en los centros de salud. Además, también se están incluyendo actividades de garantía basadas en los riesgos dirigidas por el ALF en presupuestos ampliados del ALF para todos los portafolios.

### Seguimiento y supervisión

69. En 2021, se ha dado prioridad a reforzar el seguimiento y la supervisión de la ejecución de subvenciones de VIH, tuberculosis y malaria, así como del C19RM. La línea de trabajo de seguimiento y supervisión del C19RM se está utilizando como punto de acceso para fortalecer la supervisión de las inversiones del C19RM 2021, pero también servirá para supervisar las interrupciones de los programas de VIH, tuberculosis y malaria, la ejecución de las adaptaciones de dichos programas y el impacto sobre el desempeño programático.
70. La presentación rutinaria de informes de los receptores principales está mejorando gracias a la introducción de chequeos de pulso trimestrales e informes de actualización de avances a la fecha. Desde el cuarto trimestre, se están llevando a cabo chequeos de pulso para mejorar la visibilidad del desempeño programático, los avances en la ejecución, y el gasto y las previsiones. Al mismo tiempo, se están revisando los informes de actualización de avances a la fecha con el objetivo de mejorar la visibilidad de los avances en la ejecución de la subvención para múltiples áreas funcionales y ofrecer una mejor visión de las inversiones del C19RM. También se están reforzando los procesos internos de seguimiento y supervisión operativos mediante la incorporación de directrices actualizadas sobre la supervisión de las subvenciones por parte de

los equipos de país, junto con mejores herramientas de seguimiento interno, con vistas a garantizar que los nuevos datos disponibles sean más accesibles, así como una revisión transversal estandarizada trimestral del Comité de inversión cuya finalidad es identificar los obstáculos en la ejecución del C19RM, los valores atípicos y las oportunidades para corregir el rumbo.

### Informes

71. La Junta Directiva y los Comités seguirán recibiendo actualizaciones sobre los niveles de riesgo y los avances hacia los niveles de riesgo previsto a través del Registro de riesgos institucionales, que se actualiza y revisa internamente cada trimestre y que figura como anexo del Informe de riesgos y del Dictamen anual de Director del Control de Riesgos para la Junta Directiva (mayo), así como del Informe de riesgos para la Junta Directiva (noviembre). La Junta Directiva y los Comités también reciben una actualización mensual detallada sobre el C19RM, que incluye información sobre las adjudicaciones y la ejecución a medida que se va disponiendo de más datos al respecto.

### Estudio de caso sobre la operacionalización de la tolerancia al riesgo

<b>Contexto nacional</b>	El país X es un país de EOC gestionado bajo la Política de Salvaguardias Adicionales. El país está cubierto por dicha política desde 2010 debido a consideraciones políticas y de seguridad. La debilidad de la gobernanza y la falta de capacidad para gestionar los programas han contribuido a la malversación de fondos y al fraude, algo que han desvelado tanto las actividades de garantía del ALF como una auditoría de la OIG. Una ONG internacional, principal receptor de fondos de subvención, está ejecutando las subvenciones vigentes, mientras que el Ministerio de Salud actúa como Corceptor Principal.
<b>Decisión de compensación reciente</b>	El país X solicitó financiamiento a través del C19RM porque necesitaba urgentemente EPI para una campaña de malaria. Solicitó abastecerse de los mismos localmente para mitigar el riesgo de que los plazos de entrega fueran mayores si utilizaba los canales de las Naciones Unidas o Wambo/PPM. El país también pidió abastecerse de oxígeno mediante los canales de adquisición nacionales.  El Comité de Desempeño del Portafolio examinó el plan operativo de la campaña de malaria, las actividades de garantía planificadas en el contexto de la COVID y diversas cuestiones de seguridad. Basándose en esta revisión, el Comité de inversión recomendó utilizar Wambo/PPM para el abastecimiento de los EPI con el fin de mitigar el riesgo de adquisiciones y fraude en el país, pero con plazos claramente definidos para asegurar que la campaña de malaria se desarrollara a tiempo.
<b>Medidas de mitigación acordadas</b>	Como parte de la optimización del canal de adquisiciones, el Comité de inversión recomendó utilizar Wambo/PPM para el abastecimiento de EPI.  En el caso del oxígeno, el Comité de inversión recomendó al Equipo de País valorar con los asociados en el país (UNICEF, la OMS) la posibilidad de movilizar asistencia técnica para la adquisición de oxígeno, así como buscar oportunidades para abastecerse a través de UNICEF (plazos de entrega prolongados frente a demanda inmediata). El Comité de inversión también recomendó incluir un plan de garantía detallado como parte de la carta de notificación, así como revisiones de las



	adquisiciones antes de la adjudicación y controles aleatorios para supervisar la operacionalización de los planes del ASA.
<b>Actividades de garantía</b>	<p>En el presupuesto de garantía se añadieron 195.000 USD destinados a las actividades de garantía del ALF dentro del C19RM para 2021.</p> <p>Las actividades de garantía acordadas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto y plantilla de gestión de productos sanitarios/revisiones de cuantificación</li> <li>• Revisión de las adquisiciones antes de la adjudicación</li> <li>• Controles aleatorios de la gestión de almacenes e inventario</li> <li>• Controles aleatorios programáticos y financieros (verificación de la ejecución) y revisión de los controles internos para las campañas de MILD</li> </ul> <p>Como uno de los 45 portafolios que representan aproximadamente el 90% del paquete de inversión del C19RM, el país X también formará parte de la cohorte de controles aleatorios de las cadenas de suministros y los servicios de salud.</p>
<b>Seguimiento rutinario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chequeos de pulso trimestrales</li> <li>• Informes de actualización de avances a la fecha</li> <li>• Informes de actualización de avances a la fecha y solicitud de desembolso</li> <li>• Dentro de la cohorte de países examinados en las reuniones semanales de actualización de avances de seguimiento y supervisión del C19RM y en las revisiones de ejecución trimestrales del Comité de inversión</li> <li>• Siguiendo reunión del Comité de Desempeño del Portafolio (si corresponde): prevista en el cuatro trimestre de 2021.</li> </ul>

## **Recomendación**

El Comité de Auditoría y Finanzas recomienda a la Junta Directiva la decisión que figura en la página 1.

## **Anexos**

En los Anexos se pueden encontrar los siguientes elementos:

- Anexo 1: Planteamientos sobre la tolerancia al riesgo
- Anexo 2: Estudios de casos de compensaciones
- Anexo 3: Adaptaciones de programas priorizadas y análisis de compensaciones de riesgo (ejemplo)
- Anexo 4: Países de la cohorte de tolerancia al riesgo
- Anexo 5: Resumen de observaciones previas del Comité (octubre de 2021)
- Anexo 6: Decisiones anteriores pertinentes de la Junta Directiva
- Anexo 7: Enlaces a documentos y materiales de referencia previos relacionados

## Anexo 1 – Planteamientos sobre la tolerancia al riesgo

Nombre del riesgo <sup>5</sup>	Comité principal	Aprobados por la Junta Directiva en 2018			Recomendado			
		Tolerancia al riesgo	Riesgo previsto	Fecha límite prevista	Nivel actual de riesgo	Tolerancia al riesgo	Riesgo previsto	Fecha límite prevista
Calidad de los programas: VIH	Comité de Estrategia	Alta	Moderado	Junio de 2023	Alto	Alta	Moderado	Junio de 2024 (ampliada 12 meses)
Calidad de los programas: tuberculosis	Comité de Estrategia	Alta	Moderado	Junio de 2023	Muy alto	Muy alto	Alto	Diciembre de 2023
							Moderado	Junio de 2025 (ampliada 24 meses)
Calidad de los programas: malaria	Comité de Estrategia	Alta	Moderado	Junio de 2023	Alto	Alta	Moderado	Junio de 2024 (ampliada 12 meses)
Seguimiento y evaluación	Comité de Estrategia	Alta	Moderado	Junio de 2021	Alto	Alta	Moderado	Diciembre de 2022 (ampliada 18 meses)
Adquisiciones	Comité de Estrategia	Moderada	Moderado	N/C	Alto	Alta	Moderado	Diciembre de 2022
Cadena de suministros en el país	Comité de Estrategia	Alta	Moderado	Junio de 2023	Alto	Alta	Moderado	Junio de 2024 (ampliada 12 meses)
Fraude y control fiduciario relacionado con subvenciones	Comité de Auditoría y Finanzas	Moderada	Moderado	N/C	Alto	Alta	Moderado	Diciembre de 2022
Contabilidad y comunicación de la información financiera por parte de los países	Comité de Auditoría y Finanzas	Moderada	Moderado	N/C	Alto	Alta	Moderado	Diciembre de 2022

\* En la fecha límite prevista, el nivel de riesgo previsto se convertirá en la tolerancia al riesgo revisada.

<sup>5</sup> Desde que se aprobara el Marco inicial de tolerancia al riesgo en mayo de 2018, la denominación de los riesgos se ha modificado según sigue:

- Calidad de los programas ha pasado a denominarse calidad de los programas: VIH, calidad de los programas: tuberculosis, calidad de los programas: malaria.
- Calidad y disponibilidad de los datos estratégicos pasa a ser seguimiento y evaluación.
- Supervisión de subvenciones y cumplimiento pasa a denominarse gobernanza en el país.

Gobernanza en el país	Comité de Auditoría y Finanzas	Moderada	Moderado	N/C	Moderado	Moderada	Moderado	N/C
Calidad de los productos sanitarios	Comité de Estrategia	Moderada	Moderado	N/C	Moderado	Moderada	Moderado	N/C
Cambio de divisas	Comité de Auditoría y Finanzas	Moderada-Baja	Moderado-Bajo	N/C	Moderado-Bajo	Moderada-Baja	Moderado-Bajo	N/C

## Anexo 2 – Estudios de casos de compensaciones

### Estudio de caso de compensaciones n.º 1 – Calidad de los programas: VIH

Dispensación de <b>tratamiento antirretroviral para varios meses</b>	
Contexto:	<p>El país X es un país de ingresos bajos con una carga de VIH elevada y un sistema de salud débil de África meridional. Durante los últimos años, el país ha sufrido riesgos de seguridad internos, catástrofes naturales y el sistema de salud ha hecho frente a la falta de financiamiento nacional, la dependencia de los donantes, grandes carencias de recursos humanos para la salud y un modelo de prestación de servicios de salud comunitarios débil.</p> <p>Las estrategias de pruebas adaptadas y los vínculos con la atención experimentaron un rápido crecimiento en el primer y el segundo 90. El número de personas en tratamiento antirretroviral se ha multiplicado por 1,5 en los últimos dos años, lo que ha provocado que las existencias de antirretrovirales del país hayan empezado a escasear (más del 90% de los fondos de subvención se invirtieron en la adquisición de productos farmacéuticos y sanitarios).</p> <p>La cobertura del tercer 90 (pruebas de carga vírica) siguió siendo baja, en torno a un 30%.</p> <p>Un análisis detallado del programa mostró que las tasas de retención a los 12 meses eran bajas: en torno a un 63%.</p> <p>El país estaba en proceso de establecer un programa de trabajadores de salud comunitarios.</p>
Intervención:	<p>En el contexto de la COVID y con un sistema de salud saturado, se valoró ampliar rápidamente la dispensación para varios meses en los programas de VIH.</p>
Posibles beneficios:	<p>Oportunidad para mantener a los pacientes en tratamiento y mejorar los resultados del mismo, descongestionar las clínicas y limitar la presión de unos sistemas de salud ya sobrecargados.</p>
Riesgos clave:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mayor pérdida en el seguimiento y resultados adversos del tratamiento (fracaso del tratamiento, resistencia a los medicamentos, fallecimientos).</li><li>• Cuantificación y previsión: con más del 90% de los fondos inmovilizados, la capacidad de aumentar los volúmenes de adquisición es limitada.</li><li>• Desabastecimientos a nivel central y periférico que provocan interrupciones del tratamiento (cadena de suministros desbordada).</li><li>• Pérdida de productos sanitarios: las migraciones transfronterizas, la debilidad de los sistemas de seguimiento de pacientes y los impagos se</li></ul>

	traducen en pérdidas y desperdicio de mayores volúmenes de productos.
Mitigación de los riesgos clave:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliación por fases de la dispensación para varios meses (centrándose primero en los centros urbanos con mayores volúmenes).</li> <li>• Utilización de tecnologías digitales para mejorar el seguimiento de los pacientes (mensajes y seguimiento mediante móviles).</li> <li>• Apoyo de los asociados para implicar a voluntarios de la comunidad en las iniciativas de observancia del tratamiento.</li> </ul>
Decisión de compensación:	La compensación principal es de <u>calidad de los programas a calidad de los programas</u> , dadas las consecuencias programáticas de los efectos adversos.

#### Estudio de caso de compensaciones n.º 2 – Calidad de los programas: tuberculosis

<b>Detección bidireccional y pruebas para la tuberculosis y la COVID</b>	
Contexto:	<p>El país X es un país con una carga de tuberculosis elevada donde la notificación de casos de tuberculosis descendió un 20% en 2020 en comparación con 2019.</p> <p>Los estrictos confinamientos relacionados con la COVID y la estigmatización asociada a los síntomas respiratorios han reducido el número de personas que acuden a los servicios de tuberculosis. La reutilización de la capacidad de laboratorio destinada a la tuberculosis (personal y equipos GeneXpert) para la COVID también ha contribuido a la reducción del número de casos de tuberculosis presuntiva que se sometieron a microscopias o pruebas moleculares. El país cuenta con una sólida red descentralizada con capacidad para realizar pruebas moleculares y un mecanismo de derivación de muestras.</p> <p>La experiencia programática en la detección y las pruebas bidireccionales es limitada.</p>
Intervención:	En el contexto de la COVID, las similitudes de los síntomas respiratorios (fiebre y tos) ofrecen una oportunidad para la detección bidireccional de la tuberculosis y la COVID.
Posibles beneficios:	El aumento de la notificación de casos de tuberculosis, el diagnóstico temprano y el tratamiento ayudarían a mejorar los resultados del tratamiento.
Riesgos clave:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de los programas: pocos beneficios en lo que respecta a la notificación de casos de tuberculosis; los sistemas de salud y de laboratorio desbordados no pueden atender la demanda adicional</li> <li>• Adquisiciones y cadena de suministros en el país: con más del 90% de los fondos inmovilizados, la capacidad de aumentar los volúmenes de adquisición es limitada. Problemas de existencias, incluido el riesgo de</li> </ul>

	<p>desabastecimiento de las herramientas de diagnóstico (cartuchos de Gene Xpert o reactivos).</p> <p>Fiduciario: reutilizar los recursos críticos para ampliar la capacidad de diagnóstico con los fondos de subvención existentes y consideraciones de beneficios y optimización de recursos.</p>
Mitigación de los riesgos clave:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorización de la ampliación de los portafolios en función de los niveles de interrupciones y oportunidades.</li> <li>• Apoyo técnico para ampliar las herramientas de detección y priorización en el país de centros de diagnóstico de alta capacidad. Apoyo al personal sanitario para mejorar la calidad de los programas de detección y obtener mayores beneficios diagnósticos.</li> <li>• Uso de tecnologías digitales para mejorar el seguimiento de la capacidad de diagnóstico y los beneficios/resultados.</li> <li>• Mantener estrategias para detectar nuevos casos de tuberculosis, entre otras, la participación del sector privado.</li> <li>• Apoyo de los asociados para establecer vínculos con la atención e implicar a voluntarios de la comunidad en las iniciativas de observancia del tratamiento.</li> </ul>
Decisión de compensación:	<p>La principal compensación es <u>de calidad de los programas a riesgo de adquisiciones y fiduciario</u> (costo de oportunidad de reutilizar los recursos disponibles para ampliar el acceso a los diagnósticos). Aceptar un umbral más alto para obtener un menor beneficio.</p>

#### Estudio de caso de compensaciones n.º 3 – Calidad de los programas: malaria

<b>Campañas de mosquiteros tratados con insecticida en el contexto de la COVID</b>	
Contexto:	<p>Más de 35 países llevaron a cabo campañas de mosquiteros tratados con insecticida en 2020. El país X había planificado una campaña de mosquiteros tratados con insecticida durante un periodo de cuatro meses en la segunda mitad de 2020 con el fin de garantizar la cobertura universal. Casi un tercio de la población en riesgo de contraer la malaria vivía en regiones donde había restricciones para viajar debido a riesgos de seguridad internos.</p> <p>La distancia social fue una de las restricciones derivadas de la COVID; las EPI y la desinfección eran críticas; se reasignó a personal sanitario a actividades relacionadas con la COVID; y era difícil conseguir voluntarios comunitarios.</p> <p>Aunque los MILD se adquirieron a través del PPM/Wambo, los envíos se retrasaron debido a a) la ampliación de los plazos de adquisición y entrega (limitaciones de suministros mundiales) y b) retrasos en las pruebas de control de calidad previas a los envíos).</p> <p>El costo operativo de la campaña había aumentado un 10-15% debido a las diferentes adaptaciones (campaña puerta a puerta, EPI).</p>



Intervención:	<p>La entrega de MILD se realizó puerta a puerta, con cambios en el calendario de enumeración de los hogares.</p> <p>El incremento de los costos de las actividades de la campaña de MILD se cubrió parcialmente con los fondos del C19RM 2020 y ajustando la cuantificación (reserva).</p> <p>Se limitó la supervisión y la verificación presencial de los RP y los proveedores de garantías. Digitalización y presentación de informes electrónicos en el mismo día a los RP y ALF y revisión documental de la cobertura de los informes.</p> <p>El Comité de Riesgos de Productos Sanitarios aprobó la entrega de MILD en el país a la espera de los resultados previos al envío basándose en la trayectoria del proveedor (se recopilaron muestras, se notificó al RP y se comunicaron los resultados inmediatamente después de recibirlos)</p>
Posibles beneficios:	<p>Las campañas de mosquiteros tratados con insecticida se completan a tiempo antes de la estación de transmisión, lo que evita infecciones y muertes.</p> <p>La digitalización y el uso de la tecnología facilitan la revisión y supervisión a distancia.</p> <p>Los EPI protegen a las comunidades y a los empleados de la COVID.</p>
Riesgos clave:	<p><u>Riesgo de que la cobertura sea baja</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La reducción de las reservas se traduce en que no haya existencias suficientes para hacer frente a una mayor demanda detectada durante la enumeración de los hogares.</li> <li>• Para la enumeración y la cartografía de los hogares, se utilizaron datos de una campaña previa, y es probable que no reflejen el aumento de la población a nivel comunitario.</li> <li>• Las dificultades operativas pueden afectar a las aldeas alejadas del centro del pueblo y, probablemente, a las personas más vulnerables.</li> </ul> <p><u>Riesgos relacionados con el aseguramiento de la calidad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los planes para entregar los mosquiteros que estaban a la espera de pruebas previas al envío con el fin de mitigar los retrasos en las campañas aumentaron el riesgo de que se produjeran mayores costos para hacer frente a las consecuencias negativas (logística inversa, daño a la reputación y pérdida de confianza entre las comunidades).</li> </ul> <p><u>Riesgo de desvío y fraude</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión limitada del PR y de los proveedores de garantía de las actividades de las campañas, entre otras: formaciones, entrega de mosquiteros y pago a los trabajadores de la campaña.</li> </ul>
Mitigación de los riesgos clave:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inversiones adicionales a través de la adquisición de EPI mediante el C19RM.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Comité de Riesgos de Productos Sanitarios de la Secretaría analizó el problema de aseguramiento de la calidad caso por caso, teniendo en cuenta la trayectoria previa del proveedor y valorando el riesgo de que el aseguramiento de la calidad fracasara frente al retraso en la ejecución de la campaña (puesto que la campaña tenía lugar en la segunda mitad de 2020 y las subvenciones se cerraban en diciembre de 2020) y tomó las decisiones oportunas, que comunicó al RP de forma abierta y transparente y con su consentimiento.</li> <li>• Digitalización de la campaña y rediseño de los procedimientos operativos estándar con el apoyo de los asociados en la respuesta a la malaria.</li> <li>• Descentralización de las actividades de supervisión en administradores locales y confirmación de la comunidad (representantes o ancianos de las aldeas) de que los MILD se han entregado como medida de garantía adicional.</li> <li>• Examen documental realizado por el ALF de los resultados comunicados y de las cuentas financieras, con una revisión a posteriori cuando se levanten las restricciones.</li> </ul>
Decisión de compensación:	<p>Las directrices de aseguramiento revisadas para las actividades de la campaña, desarrolladas conjuntamente por equipos técnicos, de finanzas y riesgo, permitieron a los equipos de país obtener las aprobaciones necesarias del Comité de Desempeño del Portafolio para las compensaciones de riesgos.</p> <p><u>De calidad de los programas a calidad de los programas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptar el riesgo de una menor cobertura debido a las dificultades que plantea la entrega puerta a puerta; reservas limitadas para tener en cuenta los mayores costos operativos necesarios para minimizar la propagación de la COVID.</li> </ul> <p><u>De calidad de los programas a fiduciario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptar mayores costos operativos (múltiples sesiones formativas más pequeñas, mayores prestaciones para los voluntarios, costos asociados a los EPI) para llevar a cabo la campaña.</li> </ul> <p><u>Riesgo de fraude</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer que existe un mayor riesgo de fraude financiero y de que se desvíen los mosquiteros durante la campaña debido a la limitada supervisión.</li> </ul>

### Anexo 3 – Adaptaciones de programas priorizadas y análisis de compensaciones de riesgo (ejemplo)

#### VIH

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
Dispensación de tratamiento antirretroviral para varios meses	13 EIS (Evaluación de Impacto en Salud) 2 y 1, donde respaldamos el programa nacional y EIS 3-4, que promueven los informes sobre el ICD2	La dispensación para varios meses reduce la frecuencia de las interacciones entre los pacientes y los proveedores de atención sanitaria en los centros de salud, lo que libera tiempo del proveedor para los pacientes; limita la exposición a la COVID y a la tuberculosis, y descongestiona las clínicas; reduce el tiempo de viaje y el costo que le supone al paciente acudir a la clínica al reducir la frecuencia con la que recoge el	Desabastecimientos debido a la incapacidad de la cadena de suministros de gestionar mayores flujos de antirretrovirales (adquisición y distribución).	Riesgo de la cadena de suministros – Moderado Riesgo fiduciario – Bajo	12 meses	Asunción activa de riesgos  El riesgo general se considera de bajo a moderado y se debe dar prioridad a la intervención en países con grandes interrupciones debidas la COVID, programas de tratamiento antirretroviral sólidos y buenas tasas de retención.
		libera tiempo del proveedor para los pacientes; limita la exposición a la COVID y a la tuberculosis, y descongestiona las clínicas; reduce el tiempo de viaje y el costo que le supone al paciente acudir a la clínica al reducir la frecuencia con la que recoge el	Los desabastecimientos provocan la pérdida de confianza en los empleados y en los servicios (y una percepción negativa de la calidad de la atención), lo que tiene consecuencias en la retención de los pacientes y en su predisposición a utilizar los servicios.	Riesgo de calidad de los programas – Moderado	Gestión de existencias y finanzas, primeros 12 meses	

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
		tratamiento antirretroviral y; reduce el costo de la atención en el centro (tiempo, empleados). Ya se recomendaba antes de la COVID: el principal cambio es el porcentaje de pacientes que han pasado a recibir (rápidamente) dispensación para varios meses. La dispensación a largo plazo en farmacias es la mejor opción, puesto que supone grandes ahorros, pero su gestión fiduciaria y de suministros es compleja.	Desperdicios debido a la incapacidad de la cadena de suministros de gestionar grandes cambios en los patrones de adquisición de antirretrovirales (adquisición y distribución).	Riesgo fiduciario – Bajo	12 meses	
			Reventa debido a que los pacientes acumulan mayores cantidades de antirretrovirales.	Riesgo fiduciario – Bajo	12 meses	
			Descenso de la retención de pacientes y retraso a la hora de reconocer las pérdidas en el seguimiento.	Riesgo de calidad de los programas – Moderado	Calidad de la atención prestada, 12-24 meses	
			Resultados clínicos adversos debido a un menor seguimiento de los pacientes, por ejemplo, diagnósticos de tuberculosis no realizados	Riesgo de calidad de los programas – Bajo	Resultados clínicos, 24 meses	
Dispensación para varios meses de	Por determinar - Alto	Puesto que los servicios de umbrales	Al igual que en el caso anterior para 1-3.	Riesgo fiduciario – Bajo	12 meses	Asunción activa de

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
productos de prevención	presupuesto de preservativos en Uganda y Etiopía, terapia de sustitución de opiáceos/prevencción en Pakistán.	bajos previamente mencionados requieren que los profesionales no sanitarios y los proveedores de las organizaciones de la sociedad civil puedan ofrecer y respaldar las iniciativas de prevención (preservativos, profilaxis previa a la exposición, etc.), se garantiza así la disponibilidad continua de herramientas de prevención para proteger a los usuarios.	Oportunidades para la reventa: preocupación por la terapia de sustitución de opiáceos como medicamento controlado Vínculos deficientes con la cascada de atención y oportunidad perdida para realizar pruebas de VIH y tratar las ITS.	Riesgo de calidad de los programas – De bajo a moderado		riesgos  Enfoque recomendado con programas de prevención adaptados y la participación activa de las organizaciones de la sociedad civil
Entrega de medicamentos fuera de los centros - farmacia - comunidad/organización de la sociedad civil	Igual que para la dispensación para varios meses	El modelo con menores costos para la dispensación de medicamentos es el de las farmacias. Por lo demás, igual que en el caso anterior.	Preocupaciones de los usuarios sobre cuestiones de confidencialidad, estigmatización y discriminación.	Riesgo de calidad de los programas – Moderado	Índice de utilización, 12-24 meses	Asunción activa de riesgos
			Cadena de suministros desbordada para la	Riesgo de la cadena de	12 meses	Enfoque recomendado, basado en los acuerdos de

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
			entrega en el último tramo.	suministros – Moderado/Alto		subvención vigentes y en las organizaciones de la sociedad civil
			Supervisión, seguimiento y presentación de informes inadecuados.	Riesgo de seguimiento y evaluación – Moderado	12 meses	
			Necesidad de abastecer a las farmacias y de mantener registros de los pacientes.	Riesgo fiduciario y de suministro – Moderado	12 meses	
			Costos/recursos humanos adicionales para incentivar a los proveedores de servicios.	Riesgo fiduciario – De bajo a moderado	24 meses	
Diagnósticos y pruebas del VIH Pruebas autoadministradas y comunitarias	5 países con fondos de contraparte	Las pruebas autoadministradas del VIH son beneficiosas para los diagnósticos y la prevención. Aumentan el acceso a las pruebas, reducen los retrasos y permiten diagnosticar antes a las personas que no tienen contacto rutinario con	Preocupaciones de los usuarios sobre cuestiones de confidencialidad, estigmatización y discriminación	Riesgo de calidad de los programas – Bajo		Activo
			Control de calidad de las pruebas realizadas fuera de los centros.	Riesgo de calidad de los programas – Bajo		
			Necesidad de pruebas de confirmación en los centros de salud.	Riesgo de calidad de los programas – Bajo		

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
		<p>los servicios de salud sin necesidad de que visiten los centros (lo que limita la exposición a la tuberculosis y la COVID). Resultan más cómodas y conceden más autonomía y privacidad a sus usuarios. Promueven el cuidado personal y reducen los retrasos en el inicio del tratamiento. Para las pruebas autoadministradas del VIH, se necesita acceso a pruebas de confirmación. Pruebas en la comunidad: se reduce el número de personas que tienen que acudir a los centros de salud, pero se necesita formación</p>	<p>Costo si se utilizan en poblaciones de bajo riesgo. Obstáculos normativos y políticos para el uso por parte de trabajadores no sanitarios.</p>	<p>Riesgo fiduciario y de suministro – Moderado</p>		

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
		y control de calidad de los proveedores				
Adaptaciones digitales y de salud móvil		Variedad de opciones, desde simples a complejas. Uso sencillo del teléfono, WhatsApp y otros sistemas de mensajería locales: facilita el triaje y la supervisión y el seguimiento de los pacientes, y mejora los vínculos con la atención y el asesoramiento sobre el VIH.	Datos, terminales (costos), posible uso indebido y personal. Pérdida de privacidad (confidencialidad del paciente). Calidad deficiente de los datos de los pacientes	Riesgo de programas, fiduciario y de suministros – Bajo		Activo
Adaptaciones digitales y de salud móvil		Complejidad – Provisión de servicios virtuales, en aplicaciones o web	Problemas con la plataforma Aplicaciones inseguras Supervisión normativa y clínica Medida clínica inadecuada pero reversible (p. ej., decisión del paciente y apoyo al diagnóstico)	Mayor riesgo: depende de los proveedores de RP/organizaciones de la sociedad civil y de qué servicios se están proporcionando.		Activo, pero con cautela



Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
			<p>Medida clínica inadecuada e irreversible (herramientas de decisión clínica, p. ej., detección de la tuberculosis). Aplicaciones que se utilizan como dispositivo médico. La interoperabilidad y la asistencia continua de los sistemas pueden ser elevadas y caras. Muchos jóvenes de alto riesgo pueden carecer de acceso a plataformas digitales confidenciales.</p>			
Adaptación de programas dirigidos a poblaciones clave – Grupos de menor tamaño; divulgación; EPI		Prestación continua de un paquete de servicios de prevención, respetando las restricciones de la COVID relativas a la reunión y la necesidad	EPI – sin riesgo. La pérdida de confidencialidad y el riesgo de estigmatización y discriminación siguen siendo los mismos, necesitar vecinos cercanos podría	El riesgo depende de la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil – bajo en general		Activo

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
		de mantener la distancia social	ponerlo en peligro. Nivel habitual de riesgo para las actividades de divulgación comunitaria			

## Tuberculosis

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
Detección bidireccional y pruebas para la tuberculosis y la COVID	En 9 países donde se han producido grandes interrupciones en los servicios de tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente debido a la COVID (Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Pakistán, Perú, Filipinas, Sudáfrica y Ucrania)	Para mejorar la notificación de casos de tuberculosis (y recuperar el terreno perdido), se necesita ampliar la detección (utilizando, entre otras, radiografías digitales con IA) y las pruebas (con pruebas moleculares rápidas) para la tuberculosis y PDR de antígenos y PCR para la COVID	Riesgo operativo – Carencia de un plan operativo y de experiencia, puesto que es algo nuevo para la mayoría de los programas. Deficiencias relacionadas con los sistemas en materia de recursos humanos para la salud y capacidad de laboratorio	Riesgo de calidad de los programas – De bajo a moderado	12 meses	Asunción activa de riesgos  Este enfoque es innovador y nuevo: las pruebas sobre su efectividad provienen de solo un país, pero es una buena oportunidad para aumentar las pruebas. Se recomienda prestar mayor atención y realizar inversiones en los portafolios priorizados, promoviendo al mismo tiempo la detección bidireccional en todos los países con interrupciones
			Déficit de financiamiento: financiamiento o priorización insuficientes de inversiones, o desplazamiento de inversiones centrales (costo de oportunidad)	Riesgo fiduciario – Moderado		
			Optimización de recursos: la cobertura y los beneficios de la detección/pruebas	Calidad de los programas – Moderado	12-24 meses	

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
			pueden ser bajos y es posible que no tengan repercusión a nivel nacional	Fiduciario – Moderado		
			Riesgo de desabastecimientos: la demanda supera los suministros.	Riesgo de la cadena de suministros – Moderado	12 meses	
			Deficiencias en los informes de seguimiento y evaluación para supervisar los avances o evaluar el desempeño.	Riesgo de seguimiento y evaluación – Bajo	12 meses	
Digitalizar los servicios de tuberculosis, incluida la conectividad (laboratorio, transporte de muestras), tecnologías digitales de observancia (DAT - VOT, SMS, 99DOTS) para promover el tratamiento, la prevención y la vigilancia de la tuberculosis (pasar a la	En 9 países donde se han producido grandes interrupciones en los servicios de tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente e debido a la COVID (Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar,	La digitalización facilita la provisión de servicios de tuberculosis centrados en las personas, mejora el uso de datos y ha demostrado ser una herramienta efectiva para	Riesgo de fracaso operativo: limitaciones de los sistemas de TI (conectividad y hardware) y falta de capacidad de recursos humanos para la salud	Riesgo de calidad de los programas – De bajo a moderado Riesgo fiduciario – De bajo a moderado	12 meses (18 meses para la vigilancia digital)	Asunción activa de riesgos  La digitalización de los servicios de tuberculosis es el camino a seguir y se podría implantar en cualquier lugar, como ha quedado demostrado con éxito en el caso de la COVID.
			Optimización de recursos: falta de estandarización y de pruebas sobre la efectividad/rentabilidad	Riesgo fiduciario – De bajo a moderado		

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
notificación de casos en tiempo real).	Pakistán, Perú, Filipinas, Sudáfrica y Ucrania)	responder a la COVID.	d de algunas de las aplicaciones.			
			Confidencialidad y propiedad de los datos.	Riesgo de gobernanza – Bajo Riesgo de seguimiento y evaluación – De bajo a moderado		
			Sostenibilidad y participación: compromiso político y financiero a largo plazo para realizar la transición a la notificación de casos en tiempo real (normalmente baja para la tuberculosis, a diferencia de la COVID).	Riesgo de financiamiento sanitario y sostenibilidad – De moderado a alto Riesgo de gobernanza – Moderado		
Dispensación para varios meses de productos para la tuberculosis/tuberculosis farmacorresistente	Todos los países	La dispensación para varios meses reduce la interacción del paciente con el centro,	Descenso de la retención de pacientes y retraso a la hora de reconocer las pérdidas en el seguimiento.	Riesgo de calidad de los programas – Moderado	12-18 meses (los resultados del tratamiento en pacientes con tuberculosis farmacorresistente y podrían llevar	Asunción activa de riesgos  El riesgo es bajo, puesto que los pacientes con tuberculosis y
			Desabastecimientos: tensión en la cadena	Riesgo de calidad de los		

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
		<p>lo que 1) disminuye la exposición a la COVID y descongestiona a las clínicas; 2) reduce el tiempo y el costo (transporte) que le supone al paciente acudir al centro al reducir la frecuencia con la que recoge los medicamentos para la tuberculosis; 3) reduce el costo de la atención en los centros (tiempo, empleados); 4) y podría vincularse a la asistencia remota (SMS,</p>	<p>de suministros y efecto en la calidad de la atención.</p>	<p>programas – Moderado Riesgo de la cadena de suministros – Bajo</p>	<p>más tiempo si se administran regímenes más largos)</p>	<p>tuberculosis farmacorresistente solían recoger sus medicamentos mensualmente (tras la fase inicial). A medida que los países avanzan hacia un régimen totalmente oral para la tuberculosis farmacorresistente . Sin embargo, la dispensación para varios meses debe ir acompañada de apoyo y formación a distancia.</p>
			<p>Desperdicios debido a las limitaciones de la cadena de suministros (adquisición, previsión y distribución).</p>	<p>Riesgo fiduciario – Bajo</p>		
			<p>Reventa o desvío al sector privado o al mercado</p>	<p>Riesgo fiduciario – Bajo</p>		
			<p>Resultados clínicos adversos, por ejemplo, aumento de la resistencia a los medicamentos como consecuencia de un menor seguimiento de los pacientes, reacciones adversas a los medicamentos, y su posible uso por parte personas que presentan síntomas de tuberculosis</p>	<p>Riesgo de calidad de los programas – Bajo</p>		

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
		VOT) según sea necesario y viable.	(contactos en los hogares, etc.).			

## Malaria

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
Seguridad de los productos (pruebas de diagnóstico rápido, terapias combinadas con artemisinina, MILD, insecticidas de acción residual, quimioprevención de la malaria estacional)	Todos los países	Continuidad de la prestación de servicios tanto en los centros de salud como en la comunidad a pesar de las restricciones	Desabastecimientos de pruebas de diagnóstico rápido y terapias combinadas con artemisinina debido a la similitud entre los síntomas de la COVID y la malaria y a la "reapertura" de servicios de atención primaria.	Riesgo de la cadena de suministros y fiduciario – Moderado	Primeros 12 meses	Activo
			Desperdicio/caducidad si hay un exceso de existencias en los niveles inferiores	Riesgo de la cadena de suministros y fiduciario – Moderado		
EPI para proveedores de atención sanitaria (trabajadores sanitarios y trabajadores sanitarios comunitarios) para la prestación rutinaria de servicios	Todos los países de alto impacto y carga de enfermedad elevada, los 5 países del Sahel, todos los países Alto Impacto - África 1 y 2	Continuidad de la prestación de servicios tanto en los centros de salud como en la comunidad a pesar de las restricciones.	Desabastecimientos de pruebas de diagnóstico rápido y terapias combinadas con artemisinina debido a la similitud entre los síntomas de la COVID y la malaria y a la "reapertura" de servicios de atención primaria.	Riesgo de la cadena de suministros y fiduciario – Moderado	Primeros 12 meses	Activo



Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
(diagnóstico + tratamiento)		Disponibilidad de servicios más cerca de los hogares (facilitados por trabajadores sanitarios comunitarios).	Desperdicio/caducidad si hay un exceso de existencias en los niveles inferiores	Riesgo fiduciario – De bajo a moderado		
		Reducción del costo de la atención (servicios gratuitos facilitados por trabajadores sanitarios comunitarios).	Si los EPI se utilizan mal, pueden aumentar la tasa de infección entre los trabajadores de salud y los trabajadores sanitarios comunitarios	Riesgo de calidad de los programas – Bajo		
Adaptaciones para campañas – EPI y cambios operativos pertinentes (p. ej., distribución puerta a puerta)	Países con campañas de MILD y de quimioprevención de la malaria estacional en 2022-2023	Provisión continua de control de vectores/profilaxis a pesar de las restricciones	Riesgo de un aumento de las infecciones por la distribución puerta a puerta	Riesgo de calidad de los programas – Bajo	24 meses	Activo
		Evitar el aumento/resurgimiento de la malaria	Incremento de los costos de las actividades para la malaria	Riesgo fiduciario – De bajo a moderado		
			Cobertura inadecuada debido a que la estrategia operativa no sigue las mejores prácticas estándar (mientras se desarrollan mejores prácticas en el	Riesgo de calidad de los programas – Bajo		

Intervenciones	Países	Beneficio (justificación)	Posibles consecuencias no previstas, con tipo y nivel de riesgo	Compensación de riesgo e impacto de riesgos clave	Tiempo necesario para lograr resultados	Riesgo recomendado
			contexto de la COVID desde el 2020 hasta hoy – no ha habido tiempo suficiente o posibilidad de evaluar el impacto).			
Desplegar y definir un enfoque de estratificación de los países de alto impacto y carga de enfermedad elevada y de la calidad de ejecución	Países de alto impacto y carga de enfermedad elevada, 5 países del Sahel	<p>Estratificación de las intervenciones en función de los factores epidemiológicos y otros factores contextuales</p> <p>La estratificación de la calidad de la ejecución permite adoptar enfoques de mejora específicos</p> <p>Ambas maximizarán la repercusión y la optimización de recursos</p>	<p>Sobrecargar los programas nacionales de malaria, ya desbordados, y sus homólogos de niveles inferiores</p> <p>Desviar la atención de las prioridades de mitigación de la COVID</p> <p>Subestimar la fuerza de quienes tienen un "buen desempeño" (que recibirían menos atención con el enfoque de estratificación de la calidad de la ejecución) y perder los logros conseguidos</p>	Riesgo de calidad de los programas – Bajo	24 meses	Activo

## **Anexo 4 – Países de la cohorte de tolerancia al riesgo**

### **El Fondo Mundial - cohorte de 25 países**

---

1. Bangladesh
  2. Burkina Faso
  3. Camerún
  4. Congo (República Democrática del)
  5. Côte d'Ivoire
  6. Etiopía
  7. Ghana
  8. India
  9. Indonesia
  10. Kenya
  11. Malawi
  12. Malí
  13. Mozambique
  14. Myanmar
  15. Nigeria
  16. Pakistán
  17. Rwanda
  18. Sudáfrica
  19. Sudán
  20. Tanzania (República Unida de)
  21. Uganda
  22. Ucrania
  23. Viet Nam
  24. Zambia
  25. Zimbabwe
-

## **Anexo 5 – Resumen de observaciones previas del Comité (octubre de 2021)**

### Presentación de la Secretaría

La Secretaría resumió el impacto de las interrupciones causadas por la COVID-19 en los niveles de riesgo, los motivos por los cuales se necesita ajustar la tolerancia al riesgo, y el enfoque de cuatro pasos adoptado para desarrollar las recomendaciones sobre los ajustes. La Secretaría también destacó que aumentar la tolerancia al riesgo no implica automáticamente adoptar más riesgos, que es prioritario reducir los niveles de riesgo, y que las decisiones para asumir más riesgos se tomarán país por país, utilizando las estructuras de toma de decisiones internas ya probadas que favorecen la rendición de cuentas.

Comité de Auditoría y Finanzas (*extracto del informe provisional de la 17ª reunión del Comité de Auditoría y Finanzas*)

### Deliberación del Comité de Auditoría y Finanzas

- i. **Lograr un equilibrio entre el riesgo y la calidad de los programas:** el Comité destacó que las medidas de mitigación adoptadas para gestionar el riesgo no deben afectar a los programas de VIH, tuberculosis y malaria. Se solicitó a la Secretaría que explicara con más detalle las flexibilidades de las subvenciones disponibles para adaptar los programas.
- ii. **Compartir el riesgo:** se pidió a la Secretaría que explicara el nivel de participación de los asociados nacionales y del Comité de Desempeño del Portafolio en el desarrollo de las estrategias de mitigación de riesgos y en la adopción de decisiones sobre las compensaciones de riesgo.
- iii. **Participación comunitaria:** el Comité destacó que podrían reforzarse los controles con un mecanismo de validación de los asociados de la comunidad y de base, con el fin de garantizar que las medidas de mitigación sean efectivas. Se destacó la necesidad de medidas de mitigación a largo plazo y se preguntó a la Secretaría cómo pueden acceder al financiamiento los asociados de la comunidad.
- iv. **Medición y notificación de riesgos:** el Comité destacó que ha aumentado la presión que recae sobre los ALF, y preguntó a la Secretaría si se está valorando cambiar cómo se mide el riesgo a nivel nacional. El Comité solicitó mayor transparencia sobre la efectividad de las estrategias de mitigación, con una tolerancia al riesgo mayor y ampliada.
- v. **Uso de las Instituciones Máximas de Auditoría:** el Comité destacó que hacer un mayor uso de las Instituciones Máximas de Auditoría podría contribuir a mejorar la rentabilidad, y solicitó más información sobre la posición de la Secretaría en torno a los programas de capacitación vigentes para ello.
- vi. **Interconexión de los riesgos:** el Comité resaltó que los riesgos están interconectados y que aceptar un riesgo mayor en un área podría tener consecuencias no deseadas en otras áreas, por ejemplo, en el riesgo vinculado a la reputación.
- vii. **Uso de la tolerancia al riesgo:** se pidió a la Secretaría que explicara con más detalle cómo influirían los ajustes de la tolerancia al riesgo en el tipo de decisiones adoptadas.

### Respuesta de la Secretaría

- i. **Lograr un equilibrio entre el riesgo y la calidad de los programas:** una de las principales consideraciones al establecer mecanismos de garantía es el impacto en la eficiencia de los programas. Se trata de una decisión de compensación que se valora país por país. La tolerancia al riesgo concede a la Secretaría la flexibilidad necesaria para garantizar que este equilibrio sea adecuado y para orientar las adaptaciones de los programas con vistas a alcanzar los objetivos. La reprogramación de las subvenciones puede llevar más tiempo cuando hay un cambio sustancial, ya que se necesita una decisión de la Junta Directiva.
- ii. **Compartir el riesgo:** la Secretaría destacó que los países influyen en gran medida en las decisiones basadas en los riesgos. Los MCP ayudan a definir las adaptaciones necesarias y los

Comités de Desempeño del Portafolio facilitan la adopción de decisiones de compensaciones. A menudo, las propuestas que se plantean al Comité de Desempeño del Portafolio son cautas y las deliberaciones acaban con un acuerdo sobre la conveniencia de asumir un riesgo mayor.

- iii. **Participación comunitaria:** la Secretaría destacó que trabajar más en el desarrollo de un sistema para intercambiar observaciones con los asociados comunitarios podría servir para garantizar que las compensaciones de riesgo aplicadas sean efectivas. Se podrían identificar ejemplos de lo que ha funcionado en diferentes países y priorizar su ampliación en los programas.
- iv. **Medición y notificación de riesgos:** la Secretaría presentó los cambios para medir el riesgo, entre otros, el uso de preguntas numéricas que pretenden mejorar la coherencia entre los países, así como el reciente uso de los análisis desde las deficiencias hasta los objetivos. Se espera también que las nuevas fuentes de datos permitan llevar a cabo evaluaciones de riesgos más dinámicas. La Secretaría indicó que la información sobre el estado y el progreso de las medidas de mitigación se incluirá en los informes mensuales presentados a la Junta Directiva.
- v. **Uso de las Instituciones Máximas de Auditoría:** la madurez, la capacidad y la independencia de las Instituciones Máximas de Auditoría se valoran país por país. La Secretaría ha recurrido a las Instituciones Máximas de Auditoría en África oriental y meridional, y tiende a utilizarlas con mayor frecuencia. Se han actualizado las directrices para recurrir más a ellas cuando sea posible y hacer mayor hincapié en las iniciativas de creación de la capacidad.
- vi. **Interconexión de los riesgos:** es importante tener en cuenta la interconexión de los riesgos. Se presta especial atención a reducir los niveles de los riesgos que la Secretaría tiene mayor capacidad de mitigar. Esto ayuda a abordar indirectamente otros riesgos, como el vinculado a la reputación.
- vii. **Uso de la tolerancia al riesgo:** la Secretaría destacó que la tolerancia al riesgo permite adoptar decisiones de compensación que normalmente no se tomarían, por ejemplo, realizar adquisiciones aceleradas con un mayor costo para reducir el riesgo de calidad de los programas.

Comité de Estrategia (*extracto del informe provisional de la 17ª reunión del Comité de Estrategia*)

La Secretaría destacó el impacto de las interrupciones causadas por la COVID-19 en los niveles de riesgo, los ajustes necesarios en la tolerancia al riesgo, y el enfoque de cuatro pasos adoptado para desarrollar las recomendaciones sobre los ajustes.

#### Deliberación del Comité de Estrategia

- i. **Mitigación de riesgos transversales:** se pidió a la Secretaría que explicara con más detalle los marcos vigentes para gestionar las estrategias transversales de mitigación de riesgos, por ejemplo, la digitalización.
- ii. **Capacidad de los empleados:** el Comité preguntó cómo ha repercutido en los programas de VIH, tuberculosis y malaria la repriorización de la capacidad de los empleados (internamente y a nivel nacional) para apoyar los procesos del C19RM, y cómo se está mitigando este riesgo.
- iii. **Fortalecimiento de los sistemas nacionales:** el Comité destacó que cuando se pongan en marcha sistemas paralelos para mitigar los riesgos, el Fondo Mundial no debe perder de vista la importancia de reforzar la capacidad nacional.
- iv. **Misiones en los países y participación a nivel nacional:** se destacó la importancia de las misiones en los países y se solicitó información sobre cuándo se podrían retomar. También se insistió en la importancia de que los equipos de país y los receptores principales mantengan una buena comunicación, junto con la participación de los países en la planificación de la mitigación de riesgos.

#### Respuesta de la Secretaría

- i. **Mitigación de riesgos:** se han identificado unas 12 medidas de mitigación críticas. La forma en la que se aplicarán variará por país. Si la Secretaría comienza a observar que una intervención

se enfrenta a desafíos de forma rutinaria, intentará reagruparla o definir una estrategia, recurriendo al Comité de Auditoría y Finanzas.

- ii. **Capacidad de los empleados:** se ha contratado a entre 120 y 130 empleados adicionales para mejorar la capacidad y cubrir las necesidades del C19RM. Sin embargo, los empleados internos y en los países están sobrecargados. Es importante gestionar la cascada de mensajes sobre prioridades.
- iii. **Fortalecimiento de los sistemas nacionales:** utilizar soluciones paralelas a corto plazo puede afectar al desarrollo de la capacidad de los países. Este tipo de decisión de compensación se considera caso por caso, bajo la dirección del Comité de Desempeño del Portafolio. Actualmente, la capacidad de fortalecer los sistemas a nivel nacional es muy limitada.
- iv. **Misiones en los países:** se está valorando la posibilidad de retomar las misiones "críticas para la actividad" en los países. No se visitarán todos los países y las visitas no tendrán fines generales. A pesar de la falta de misiones en los países, se sigue manteniendo una amplia colaboración y comunicación con los países.

## Anexo 6 – Decisiones anteriores pertinentes de la Junta Directiva

Decisión anterior pertinente	Resumen y repercusión
<b>Decisión: GF/B39/DP11: Aprobación del Marco de tolerancia al riesgo<sup>6</sup></b>  (Mayo de 2018)	Basándose en las recomendaciones del Comité de Estrategia y del Comité de Auditoría y Finanzas, la Junta Directiva aprobó el Marco de tolerancia al riesgo, que cubre la tolerancia al riesgo, los niveles de riesgo previsto y los plazos indicativos para lograr el riesgo previsto, según se describe en el Anexo 3 de GF/B39/07.
<b>Decisión: GF/B32/DP: Aprobación de la Política de gestión de riesgos<sup>7</sup></b>  (Noviembre de 2014)	Basándose en la recomendación del Comité de Finanzas y Desempeño Operacional, la Junta Directiva aprobó la Política de gestión de riesgos, tal y como figura en el Anexo 3 de GF/B32/13.

## Anexo 7 – Documentos previos y materiales de referencia relacionados

[Informe de gestión de riesgos y Dictamen anual del Director del Control de Riesgos GF/B45/17](#)

[Actualización sobre la tolerancia al riesgo GF/AFC16/05A](#)

[Actualización sobre la tolerancia al riesgo GF/SC16/02](#)

El presente documento ha sido traducido al español a partir de la versión oficial inglesa. De conformidad con las disposiciones del Reglamento Interno de la Junta Directiva y sus comités, la versión en lengua inglesa prevalecerá en caso de disputa derivada del contenido de un documento traducido (como el presente).

<sup>6</sup> <https://www.theglobalfund.org/board-decisions/b39-dp11/>

<sup>7</sup> <https://www.theglobalfund.org/board-decisions/b32-dp11/>