



Invirtiendo en nuestro futuro

El Fondo mundial

De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

Informe electrónico a la Junta Directiva

GF/B26/ER 07

**INFORME DEL PANEL DE REVISIÓN TÉCNICA Y DE LA SECRETARÍA
SOBRE EL MECANISMO TRANSITORIO DE FINANCIAMIENTO**

JULIO DE 2012

PROPÓSITO:

En este informe se resumen las recomendaciones, el contexto y las modalidades de la revisión, realizada por el Panel de Revisión Técnica (PRT), de las propuestas presentadas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, así como las observaciones y lecciones aprendidas de la misma. En el informe se propone una (1) decisión, a saber:

- GF/B26/EDP 11 Aprobación de propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento

Parte 1: Introducción

1.1 El PRT se reunió del 9 al 21 de junio de 2012 con el fin de examinar los méritos técnicos de las solicitudes de financiamiento presentadas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento y comprobar si estas cumplían con los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento y de la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización. La reunión fue presidida por el Sr. Shawn Baker. El Dr. George Gotsadze y la Dra. Lucie Blok actuaron como Vicepresidentes.

1.2 Este informe está estructurado de la siguiente manera:

- Parte 1:** Introducción y descripción general
- Parte 2:** El contexto del Mecanismo Transitorio de Financiamiento
- Parte 3:** Los miembros del PRT y las modalidades de reunión de revisión
- Parte 4:** Lecciones aprendidas, observaciones y recomendaciones

Este informe debería leerse junto con los siguientes anexos:

- Anexo 1:** Lista de las propuestas revisadas por el PRT y recomendaciones de financiamiento
- Anexo 2:** Requisitos de elegibilidad para los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) y lista de solicitantes
- Anexo 3:** Análisis de los resultados del Mecanismo Transitorio de Financiamiento
- Anexo 4:** Formularios de Revisión del PRT para propuestas individuales
- Anexo 5:** Miembros del PRT para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento

1.3 El **Anexo 1** se proporciona con este informe. Los **Anexos 2, 3 y 5** se facilitan por separado. El **Anexo 4** (Formularios de Revisión del PRT para propuestas individuales) se proporciona a los miembros de la Junta Directiva de forma confidencial en formato electrónico, a modo de información complementaria.

1.4 Una vez que la Junta Directiva adopte sus decisiones de financiamiento en cuanto a las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, todas las propuestas admisibles independientemente de su recomendación, se publicarán en el sitio web del Fondo Mundial. De acuerdo con la política de documentos del Fondo Mundial¹, los Formularios de Revisión del PRT no se publicarán en el sitio web².

La reunión del PRT

1.5 La reunión del PRT se celebró en Evian-les-Bains (Francia). Estuvo compuesta de sesiones introductorias; la revisión de las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento; la revisión de una serie de solicitudes de renovación para reunir conocimientos;³ un breve receso a mitad de la reunión; y una sesión final destinada a

¹ Decisión GF/B16/2.

² Las partes interesadas que deseen recibir copias de los Formularios de Revisión del PRT deben ponerse en contacto directamente con los solicitantes.

³ Las observaciones del PRT dimanantes de este proceso se presentaron al Comité de Estrategia, Inversiones y Repercusión en su Tercera Reunión, celebrada en julio de 2012.

garantizar la coherencia entre las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, a reunir las lecciones aprendidas y a recoger las recomendaciones generales y específicas para las distintas enfermedades. Para obtener más información sobre las modalidades de reunión y las recomendaciones del PRT, véanse las **partes 3 y 4** de este informe.

Recomendaciones de financiamiento del PRT relativas a las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento

1.6 Para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento el PRT examinó 61 propuestas de 48 solicitantes en las que se pedía financiamiento para un periodo máximo de dos años con una solicitud de financiamiento total de **US\$ 606,6 millones**⁴.

1.7 A fin de que se tuvieran en cuenta las singulares características del Mecanismo Transitorio de Financiamiento, el Comité de Estrategia, Inversión y Repercusión dio margen al PRT para que ajustara las categorías de recomendación del PRT⁵. A continuación se presentan las categorías de recomendación ajustadas para que sean avaladas, junto con las recomendaciones de financiamiento del PRT relativas a las solicitudes para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento de este informe. Nótese que en la Categoría 4 se incluyen aquellas propuestas que, en una revisión basada en Convocatorias, no hubieran dado lugar a recomendaciones de financiamiento; más bien se hubiera instado a que se presentaran de nuevo en la siguiente Convocatoria.

Categoría 1	Recomendada para financiamiento, sin cuestiones que necesiten aclaración.	
Categoría 2	Recomendada, con cuestiones como condiciones o asuntos que deberá aprobar la Secretaría solamente.	
Categoría 3	Recomendada, con cuestiones como condiciones o asuntos que deberán aprobar la Secretaría y el PRT.	El proceso de aclaración con respecto a las cuestiones que debe aprobar el PRT incluirá revisiones de la propuesta original, que se enviarían de nuevo a los revisores principales y secundarios del PRT antes de ser examinadas por el Presidente o Vicepresidente del PRT para su firma definitiva por parte del PRT. Plazo: cuatro semanas para facilitar la respuesta inicial, y otras ocho semanas a partir de la recepción de la respuesta inicial para concluir el proceso de aclaración.
Categoría 4	Propuesta revisada, es necesaria una segunda revisión del PRT antes del financiamiento.	Los plazos de presentación de la propuesta revisada, incluida cualquier aclaración que pueda exigir el PRT, varían en función del solicitante. Se espera que los solicitantes presenten una propuesta revisada que se ajuste a los parámetros claramente expuestos en el formulario de revisión del PRT de la primera revisión del PRT para posibilitar el financiamiento de servicios esenciales con próxima interrupción. La propuesta revisada será estudiada por un subgrupo del PRT.

⁴ Cifras de demanda total a 1 de julio de 2012. Como en algunas propuestas se solicitaban fondos en euros, en este informe, incluidos los anexos pertinentes, se aplica el tipo de cambio interbancario OANDA de 1 de julio de 2012 de 1,26596 para convertir las solicitudes de financiamiento en euros a dólares estadounidenses.

⁵ Decisión SIICo3/ER1.

Categoría 5	No recomendada para financiamiento.	La solicitud de financiamiento no cumplía los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento: la propuesta no incluía la continuación de servicios esenciales o no se habían interrumpido servicios esenciales de prevención, tratamiento o atención dentro del periodo de elegibilidad para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de marzo de 2014.
--------------------	-------------------------------------	--

1.8 El PRT recomienda que la Junta Directiva apruebe un límite máximo potencial para dos años de **US\$ 511 millones** en total para las propuestas presentadas al amparo del Mecanismo Transitorio de Financiamiento. En las Categorías 1, 2 y 3 (cuando no hay cuestiones que aclarar o existen cuestiones que deben aclarar la Secretaría o el PRT), el PRT recomienda 45 propuestas con un límite máximo para dos años de **US\$ 419,8 millones** en total. En cuanto a otras 11 propuestas, el PRT pide que los solicitantes presenten una propuesta revisada que el PRT examinará nuevamente antes de realizar una recomendación de financiamiento (Categoría 4), con un límite máximo potencial para dos años de **US\$ 91,2 millones** en total. Las recomendaciones de financiamiento del PRT dirigidas a la Junta Directiva con respecto a las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, por categorías, se enumeran en el **Anexo 1** de este informe. En el **Anexo 3** se presenta un análisis detallado de esos resultados.

1.9 En la tabla 1 a continuación se resumen las recomendaciones de financiamiento por enfermedades⁶.

Tabla 1. Resumen de recomendaciones de financiamiento

Propuesta para enfermedad	Número de revisadas	N.º de recomendadas para financiamiento (Cat. 1, 2 y 3)	N.º de recomendadas para presentación de propuesta revisada (Cat. 4)	Demanda para dos años (en millones USD)	Límite máximo para dos años recomendado (Cat. 1, 2 y 3)		Límite máximo para dos años recomendado para presentación de propuesta revisada (Cat. 4)	
					Importe (en millones USD)	% de la demanda	Importe (en millones USD)	% de la demanda
VIH	26	16	8	250,6	111,7	18,4%	67,6	11,1%
Tuberculosis	21	18	3	128,2	103,8	17,1%	23,6	3,9%
Malaria	14	11	0	227,8	204,2	33,7%	0	0,0%
Total	61	45	11	606,6	419,8	69,2%	91,2	15,0%

Los Fondos de Financiamiento General y Específico

1.10 En su 23^a Reunión, celebrada en mayo de 2011, la Junta Directiva adoptó⁷ una nueva Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización⁸ para todos los

⁶ En el Mecanismo Transitorio de Financiamiento no se permitieron solicitudes transversales autónomas de fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud (FSS). No obstante, los solicitantes podían pedir financiamiento para determinadas actividades de FSS mediante propuestas específicas de enfermedades que cumplieran los requisitos para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento y fueran necesarias para evitar la interrupción de servicios esenciales.

⁷ Decisión GF/B23/DP23.

⁸ [Política sobre Criterios de Elegibilidad, Requisitos de Financiamiento de Contrapartida y Priorización de Propuestas de Financiamiento del Fondo Mundial](#) (GF/B23/14, Anexo 1) (solamente disponible en inglés).

canales de financiamiento con inicio en 2011. La Junta Directiva decidió que la Política sería de aplicación al Mecanismo Transitorio de Financiamiento, además de otras disposiciones de elegibilidad y priorización.

1.11 En virtud de la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización, existen dos fondos de financiamiento distintos para las tres enfermedades: el Fondo de Financiamiento General y el Fondo de Financiamiento Específico⁹. Ambos fondos de financiamiento están abiertos a solicitantes de un solo país y solicitantes multipaís, si bien la elegibilidad para el Fondo de Financiamiento General está limitada según el nivel de ingresos y la carga de morbilidad del país del solicitante en cuestión¹⁰. Los recursos asignados al Fondo de Financiamiento Específico no pueden ser superiores al 10% de los recursos disponibles para una partida de financiamiento determinada.

1.12 Las solicitudes de financiamiento de los solicitantes que presentaban una propuesta al Fondo de Financiamiento Específico no podían superar los US\$ 5 millones para dos años. Además, los solicitantes debían asegurarse de que el 100% de los presupuestos de sus propuestas se destinarían a poblaciones desatendidas y de mayor riesgo o a las intervenciones de mayor repercusión dentro de un contexto epidemiológico definido.

1.13 **En el Fondo de Financiamiento General:** el PRT recomienda 35 propuestas con un límite máximo para dos años de **US\$ 382,7 millones** en total. Respecto de nueve propuestas, el PRT pide que los solicitantes presenten una propuesta revisada que el PRT examinará de nuevo antes de que pueda confirmarse una recomendación de financiamiento definitiva (Categoría 4), con un límite máximo total para dos años de **US\$ 85,7 millones**. En conjunto, el número de propuestas recomendadas y propuestas revisadas solicitadas a este fondo es 44, con un límite máximo de **US\$ 468,5 millones** en total.

1.14 **En el Fondo de Financiamiento Específico:** el PRT recomienda 10 propuestas con un límite máximo para dos años de **US\$ 37 millones** en total. Respecto de dos propuestas, el PRT pide que los solicitantes presenten una propuesta revisada que el PRT examinará de nuevo antes de que pueda confirmarse una recomendación de financiamiento definitiva (Categoría 4), con un límite máximo total para dos años de **US\$ 5,5 millones**. En conjunto, el número de propuestas recomendadas y propuestas revisadas solicitadas a este fondo es 12, con un límite máximo de **US\$ 42,5 millones en total**.

Decisión GF/B26/EDP 11: Aprobación de propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento

1. La Junta Directiva avala las Categorías de recomendación del Panel de Revisión Técnica (PRT) para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento expuestas en el GF/B26/ER 07.
2. La Junta Directiva aprueba todas las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento recomendadas para financiamiento por el PRT como Categorías 1, 2, y 3, según se indica en el Anexo 1 del GF/B26/ER 07, a condición de que se realicen todas las aclaraciones o se satisfagan todas las condiciones descritas en los Formularios de Revisión del PRT. Sumados, los límites máximos de financiamiento de las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento de las Categorías 1, 2 y 3 ascienden a un total de US\$ 419,8 millones.

⁹ Los solicitantes, aunque cumplan los requisitos para solicitar financiamiento de ambos fondos de financiamiento, no pueden solicitar financiamiento de ambos para la misma enfermedad al mismo tiempo.

¹⁰ Para obtener más información, véase la nota informativa sobre [Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización \(Enero de 2012\)](#).

3. Los solicitantes cuyas propuestas estén recomendadas para financiamiento como "Categoría 3" deberán:
 - a. Facilitar una respuesta inicial detallada y por escrito a las aclaraciones solicitadas por el PRT a más tardar cuatro (4) semanas después de la recepción, por parte del solicitante, de la notificación escrita de la Secretaría de esta decisión de la Junta Directiva.
 - b. Concluir el proceso de aclaración del PRT, según indique la aprobación escrita del Presidente o el Vicepresidente del PRT, a más tardar a las ocho (8) semanas de la recepción, por parte de la Secretaría, de la respuesta inicial detallada del solicitante a las cuestiones planteadas para su aclaración o ajuste.
4. La Junta Directiva aprueba con condiciones todas las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento que el PRT recomienda para financiamiento como "Categoría 4" según se indica en el Anexo 1 del GF/B26/ER 07, a condición de que el PRT revise y apruebe las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento revisadas. La Junta Directiva observa que los solicitantes cuyas propuestas están recomendadas para financiamiento como "Categoría 4" presentaron propuestas que necesitan una revisión considerable a pesar de los riesgos existentes de interrupción de servicios de prevención, tratamiento o atención esenciales durante el periodo de elegibilidad para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de marzo de 2014. Sumados, los límites máximos de financiamiento de las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento de la Categoría 4 ascienden a un total de US\$ 91,2 millones.
5. Los solicitantes cuyas propuestas estén recomendadas para financiamiento como "Categoría 4" deberán:
 - a. Presentar una propuesta revisada, basada en los parámetros expuestos en el formulario de revisión del PRT para los solicitantes.
 - b. Completar el proceso de revisión de la propuesta revisada, incluida cualquier aclaraciones que pueda exigir el PRT, dentro del plazo estipulado en el formulario de revisión del PRT que resulte de dicha revisión.
6. La Secretaría notificará a la Junta Directiva los resultados de todas las propuestas de la Categoría 4.
7. La Junta Directiva rehúsa aprobar para financiamiento aquellas propuestas recomendadas por el PRT como "Categoría 5". Los solicitantes de dichas propuestas pueden recurrir esta decisión siempre que se ajusten a los motivos y al proceso de apelación estipulados en las "Normas por las que se rige el Mecanismo de Apelación del Fondo Mundial para las solicitudes de financiamiento no aprobadas".
8. La Junta Directiva observa que muchos solicitantes afrontarán una interrupción durante el segundo semestre de 2013 o en 2014, es decir, en las últimas fases del periodo de elegibilidad para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento. Puede que existan circunstancias en las cuales sea ventajoso firmar una subvención del Mecanismo Transitorio de Financiamiento más cerca de la fecha de interrupción, entre ellas, circunstancias creadas por la decisión de la Junta Directiva de acelerar la ejecución de la Estrategia del Fondo Mundial (GF/B26/DP6). En este sentido, la Junta Directiva decide que se pueden firmar subvenciones del Mecanismo Transitorio de Financiamiento una vez superado el periodo actualmente exigido de 12 meses después de la aprobación de una propuesta por parte de la Junta Directiva (GF/B8 Plazos de los acuerdos de subvención, Decisión 2) y que dichas subvenciones pueden tener fechas de

inicio que sobrepasen en más de 15 o 18 meses la fecha de la aprobación de la Junta Directiva, según corresponda, de acuerdo con sus respectivas fechas de interrupción.

9. La aprobación de las propuestas por parte de la Junta Directiva se realiza con la condición de que los importes de las propuestas recomendadas para financiamiento por el PRT, que se exponen en el Anexo 1 – GF/B26/ER 07, sean límites máximos de financiamiento y no los importes de subvención aprobados definitivos y que estén sujetos a reducciones una vez completadas con éxito las aclaraciones del PRT, las revisiones del PRT y las negociaciones de las subvenciones.

Parte 2: El contexto del Mecanismo Transitorio de Financiamiento

2.1 En sus 24^a y 25^a Reuniones, la Junta Directiva reconoció que, a raíz de la grave coyuntura económica y los limitados recursos existentes, era probable que no hubiera fondos suficientes para respaldar las propuestas de la 11^a Convocatoria, iniciada en agosto de 2011.

2.2 Por consiguiente, la Junta Directiva decidió que, con el fin de proteger los logros alcanzados mediante los servicios existentes, era necesario sustituir la 11^a Convocatoria por el Mecanismo Transitorio de Financiamiento para garantizar que los limitados recursos existentes estuvieran disponibles para continuar los servicios esenciales de prevención, tratamiento o atención respaldados actualmente por el Fondo Mundial. El Mecanismo Transitorio de Financiamiento estaría disponible solamente para los beneficiarios existentes: i) que fueran a afrontar una interrupción de servicios esenciales, actualmente financiados por el Fondo Mundial, dentro del periodo comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de marzo de 2014; y ii) que no se pudieran asegurar otras fuentes de financiamiento, incluida una nueva programación de subvenciones existentes.

2.3 Con el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, la intención de la Junta Directiva era financiar todas las solicitudes de financiamiento admisibles para asegurar la continuidad de servicios esenciales de prevención, tratamiento o atención hasta que estuvieran disponibles nuevos recursos a principios de 2014, por medio de un nuevo modelo de financiamiento que estaría acorde con la Estrategia 2012-2016 del Fondo Mundial¹¹.

2.4 En el alcance del Mecanismo Transitorio de Financiamiento, especificado en la decisión de la Junta Directiva sobre el Mecanismo Transitorio de Financiamiento¹² (los "requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento"), se establecieron los criterios con los que se determina la elegibilidad de un solicitante para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento¹³. La Secretaría publicó una nota informativa sobre el Mecanismo Transitorio de Financiamiento y Preguntas Frecuentes para orientar a los solicitantes en su autoevaluación del cumplimiento de los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento y en el desarrollo de sus respectivas propuestas.

2.5 La decisión de la Junta Directiva de crear el Mecanismo Transitorio de Financiamiento tuvo importantes consecuencias para la elegibilidad de los solicitantes, el proceso de solicitud y el alcance y duración permitidos de una solicitud de financiamiento para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento. Por lo tanto, el enfoque de revisión de solicitudes y recomendaciones de financiamiento del PRT se ajustó en consonancia con las convocatorias anteriores.

Alcance de las solicitudes para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento y consultas preliminares

2.6 Se asignó al PRT la evaluación del cumplimiento de los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento. En el Mecanismo Transitorio de Financiamiento:

- a. Los solicitantes tenían que tener una subvención actual del Fondo Mundial que

¹¹ Disponible en el sitio web del Fondo Mundial: <http://www.theglobalfund.org/es/about/strategy/>

¹² GF/B25/DP16.

¹³ Se diferenciaba entre elegibilidad, según se define en la "[Lista de elegibilidad del Fondo Mundial para canales de financiamiento en 2012](#)", y observancia de los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento. Un solicitante identificado como solicitante que reunía los requisitos en esa lista de elegibilidad podía no haber cumplido los requisitos adicionales para financiamiento del Mecanismo Transitorio de Financiamiento. Se instó a los solicitantes potenciales a que consultaran la nota informativa sobre el Mecanismo Transitorio de Financiamiento para determinar si cumplían con los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento.

fuera a verse afectada por una interrupción importante del programa entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de marzo de 2014.

- b. La solicitud de financiamiento estaba limitada al importe mínimo de financiamiento necesario para la continuación de los servicios esenciales de prevención, tratamiento o atención.
- c. Los solicitantes no podían pedir más de dos años de financiamiento. El inicio de la solicitud para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento debía ser la fecha a partir de la cual se iba a necesitar el financiamiento adicional.
- d. Los solicitantes debían demostrar que no había disponibles fuentes de financiamiento alternativas para financiar las actividades propuestas. Se esperaba, por lo tanto, que los solicitantes revisaran las fuentes nuevas y existentes a las que podrían acceder¹⁴.

2.7 Los solicitantes debían demostrar que los servicios o intervenciones propuestos dentro de su solicitud para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento representaban servicios esenciales para la respuesta nacional a la enfermedad correspondiente. Hubo un amplio consenso entre el PRT, los asociados técnicos y la Secretaría con respecto a que lo que fuera permisible en una solicitud dependería específicamente del contexto epidemiológico y del financiamiento de un país. En consecuencia, no se facilitó una lista definitiva de intervenciones ni servicios a los solicitantes, si no que, en un anexo a la nota informativa sobre el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, se proporcionaron ejemplos ilustrativos de lo que tenía probabilidades de ser financiado por el Mecanismo Transitorio de Financiamiento y de lo que, en cambio, tenía pocas probabilidades de recibir dicho financiamiento.

2.8 Se proporcionaron directrices explícitas a los solicitantes para asegurar que sus solicitudes de financiamiento apoyaran intervenciones esenciales de escala existente que: i) protegiesen los logros alcanzados (por ejemplo, intervenciones cuya interrupción conllevaría un importante repunte en la transmisión); ii) salvaran vidas; iii) tuvieran grandes repercusiones, se basasen en pruebas, estuvieran dirigidas a las poblaciones más adecuadas y representasen una buena optimización de los recursos en una coyuntura con recursos limitados.

2.9 En las directrices se establecía que el Mecanismo Transitorio de Financiamiento generalmente no respaldaría intervenciones que: i) ampliasen los servicios a más pacientes, áreas geográficas o poblaciones que en el momento de la interrupción; ii) no tuvieran grandes repercusiones, cuya efectividad no se hubiera evaluado ni demostrado, que no estuvieran dirigidas a las poblaciones más apropiadas y que no demostrasen una optimización de los recursos en una coyuntura con recursos limitados; o iii) que introdujesen intervenciones nuevas.

2.10 Cuando los solicitantes incluyeron intervenciones o servicios considerados no admisibles en el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, el PRT solicitó la eliminación de los mismos o pidió más aclaraciones al solicitante. No obstante, el PRT sí rechazó categóricamente un pequeño número (5, sólo el 8%) de propuestas que no satisfacía los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento.

2.11 Dado que la decisión de la Junta Directiva sobre el Mecanismo Transitorio de Financiamiento establecía que la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización se aplicaba a esta oportunidad de financiamiento, los solicitantes también debían demostrar que su solicitud para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento cumplía con los requisitos tanto de financiamiento de contrapartida como de

¹⁴ Entre las fuentes alternativas de financiamiento podían contarse: presupuestos gubernamentales u otras fuentes nacionales; otros donantes; o fondos de otras subvenciones del Fondo Mundial para la misma enfermedad, que se pudieran volver a programar.

enfoque de la propuesta (además de los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento). El PRT, en el marco de la revisión técnica de las propuestas, evaluó el cumplimiento de dichos criterios (véase la **parte 4** para obtener más información).

Consultas a los asociados técnicos y la Secretaría

2.12 Teniendo en cuenta la aprobación de la Junta Directiva del Marco de la Estrategia 2012-2016 del Fondo Mundial¹⁵ en su 23^a Reunión¹⁶, el PRT entabló una colaboración con asociados técnicos y personal clave de la Secretaría antes de la reunión del PRT con el fin de establecer las bases de un enfoque de revisión de las propuestas más iterativo y basado en el diálogo.

2.13 Dadas la complejidad del Mecanismo Transitorio de Financiamiento y la solicitud de la Junta Directiva a la Secretaría de elaborar directrices específicas para los solicitantes, los puntos focales del PRT de las tres enfermedades se reunieron con la Secretaría y los asociados técnicos en Ginebra (Suiza) en diciembre de 2011 con el fin de definir el alcance y la escala del Mecanismo Transitorio de Financiamiento¹⁷ y determinar la mejor manera de colaborar con todas las partes interesadas como parte de los preparativos para la revisión del PRT.

2.14 Según acordaron las partes, los puntos focales del PRT para las tres enfermedades volvieron a reunirse con la Secretaría y los asociados técnicos en Ginebra el 29 de febrero de 2012. El objetivo de esa reunión fue: i) revisar los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento y su contexto con el fin de delimitar las expectativas en cuanto al alcance y la escala de los servicios o las intervenciones que se podrían financiar; ii) debatir problemas relacionados con el alcance y la escala de los servicios permisibles en el contexto de la decisión de la Junta Directiva sobre el Mecanismo Transitorio de Financiamiento con respecto a la continuidad de los servicios esenciales de prevención, tratamiento o atención; y iii) debatir los avances técnicos que se hubieran podido producir recientemente. Los resultados de la reunión se reflejaron en un documento con información adicional para los solicitantes con el que se complementaban las comunicaciones y la información existentes sobre el Mecanismo Transitorio de Financiamiento¹⁸.

2.15 El PRT llevó a cabo asimismo reuniones con varios miembros de la Secretaría el 28 de febrero de 2012 para articular las nuevas necesidades de información del PRT con respecto a la revisión de las solicitudes para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, surgidas a raíz de la decisión de la Junta Directiva sobre el Mecanismo Transitorio de Financiamiento. Estas sesiones resultaron extremadamente útiles de cara a recabar la información necesaria para llevar a cabo las evaluaciones de las propuestas relacionadas con el Mecanismo Transitorio de Financiamiento y la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización durante la reunión de revisión, en particular la información contextual que facilitó la Secretaría para el uso interno del PRT en la "Información Complementaria del Equipo de País".

Análisis sistemático de la Secretaría a efectos de elegibilidad y exhaustividad

2.16 Para el 31 de marzo de 2012 se había recibido un total de 61 propuestas de 48 solicitantes. Los 48 solicitantes incluían 43 Mecanismos de Coordinación de País (MCP), 3 solicitantes que no forman parte de un Mecanismo de Coordinación de País y 2 Mecanismos

¹⁵ El [Marco de la Estrategia 2012-2016 del Fondo Mundial](#) está disponible en el sitio web del Fondo Mundial.

¹⁶ Decisión GF/B23/DP14.

¹⁷ Decisión GF/B25/DP16, punto 4.

¹⁸ El documento se tituló "[Información complementaria sobre el Mecanismo Transitorio de Financiamiento](#)" y se publicó en inglés, francés, español y ruso.

de Coordinación Regional (MCR). Los materiales de solicitud estaban disponibles en inglés, francés, español y ruso.

2.17 La Secretaría llevó a cabo un análisis sistemático de las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento a efectos de exhaustividad y elegibilidad de los MCPs entre abril y mayo de 2012¹⁹.

2.18 En su 23^a Reunión, celebrada en mayo de 2011, la Junta Directiva aprobó las directrices revisadas y los requisitos de los MCPs. El Mecanismo Transitorio de Financiamiento fue la primera oportunidad de financiamiento en la que se aplicaron dichas directrices actualizadas.

2.19 El resultado del análisis sistemático a efectos de elegibilidad se documenta en el **Anexo 2** de este informe, en el que se detallan las medidas de reparación y los siguientes pasos que pueden emprender aquellos solicitantes con problemas de conformidad indeterminados.

¹⁹ Se asignó a un total de 14 oficiales de propuestas a diferentes regiones en función de su experiencia y conocimientos de idiomas. Estos colaboraron estrechamente con los solicitantes para asegurar que toda la documentación necesaria estuviera disponible para la evaluación de la observancia de los requisitos específicos de los distintos solicitantes y el PRT.

Parte 3: Miembros del PRT y modalidades de reunión de revisión

Miembros para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento

3.1 Los miembros del PRT para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento fueron 39 expertos, incluidos el Presidente y 2 Vicepresidentes²⁰. Es importante señalar que entre los miembros del PRT se encuentran tanto expertos en VIH/SIDA, tuberculosis y malaria como expertos 'transversales' en sistemas de salud y desarrollo, dedicados a ámbitos como financiamiento de la salud, ética, derechos humanos, género y gestión de la cadena de suministros. Quince miembros formaban parte del PRT por primera vez, de los cuales cuatro eran miembros suplentes. Todos habían sido seleccionados mediante el proceso de reclutamiento del PRT de 2010²¹ y habían sido identificados por el Presidente y los Vicepresidentes del PRT, en colaboración con las personas de contacto del PRT, para revisar solicitudes del Mecanismo Transitorio de Financiamiento²².

3.2 Presidió la reunión del Mecanismo Transitorio de Financiamiento el **Sr. Shawn Baker**, experto transversal proveniente de los Estados Unidos de América. **El Dr. George Gotsadze**, experto transversal proveniente de Georgia, y la **Dra. Lucie Blok**, experta transversal proveniente de los Países Bajos, actuaron como Vicepresidentes²³.

3.3 Al término del proceso de aclaraciones del Mecanismo Transitorio de Financiamiento, finalizará el periodo de servicio de seis miembros permanentes del PRT. El PRT y la Secretaría desean reconocer las valiosas contribuciones del **Dr. Ambrose Talisuna (experto en malaria, Uganda)**, **el Dr. Ahmed Awad Abdel-Hameed Adeel (experto en malaria, Sudán)**, **la Dra. Alison Heywood (experta transversal, Australia)**, **Beatriz Ayala-Öström (experta transversal, México/Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte)**, **la Dra. Elsie LeFranc (experta transversal, Jamaica)** y **la Dra. Edith Lyimo (experta en malaria, República Unida de Tanzania)** y agradecerles sinceramente el tiempo que han dedicado y la entrega que han demostrado a la labor del Fondo Mundial.

Tratamiento de posibles conflictos de intereses y salvaguarda de la independencia del PRT

3.4 La independencia del PRT y sus miembros es de crucial importancia para mantener la integridad y reputación del PRT como órgano independiente formado por expertos que realizan recomendaciones de financiamiento en su calidad personal únicamente, y basándose en su opinión en los méritos técnicos. A este respecto, los miembros del PRT deben observar la Política sobre Ética y Conflictos de Intereses de las Instituciones del Fondo Mundial²⁴ y, además, según se establece en los Términos de referencia del PRT²⁵, las directrices internas del PRT para evitar todo conflicto de intereses real, posible o aparente y

²⁰ Para obtener más detalles, véase el Anexo 5.

²¹ Decisión B21/EDP/18

²² En su 25ª Reunión, la Junta Directiva delegó en el Presidente y Vicepresidentes del PRT el nombramiento de los sustitutos que debían cubrir las vacantes de miembros permanentes y suplentes del PRT de entre los miembros del Grupo de Apoyo del PRT (Decisión GF/B25/DP11).

²³ De conformidad con las prácticas internas del PRT, los Vicepresidentes en ejercicio fueron reelegidos para otro mandato de un año en la reunión de revisión.

²⁴ Véase la [Política sobre Ética y Conflictos de Intereses de las Instituciones del Fondo Mundial](#) (solamente disponible en inglés).

²⁵ Véanse los [Términos de Referencia del PRT](#).

garantizar la independencia del PRT (Directrices sobre conflictos de intereses para el PRT)²⁶. Esta ha sido la práctica del PRT desde las primeras Convocatorias.

Dado que actualmente la Secretaría está diseñando un nuevo modelo de financiamiento, el PRT recalca la importancia de armonizar las políticas de conflictos de intereses con las nuevas modalidades de dicho modelo.

Modalidades de reunión del PRT

3.5 Con el fin de preparar a los nuevos miembros para las tareas que iban a desempeñar, la Secretaría organizó cuatro sesiones introductorias antes de la reunión de revisión. Estas se celebraron a distancia, facilitadas por el liderazgo del PRT o las personas de contacto del PRT para las distintas enfermedades, con el objetivo de presentar las políticas del Fondo Mundial, la arquitectura de subvenciones, las modalidades de revisión del PRT y las prácticas acordadas internamente.

3.6 Los tres primeros días de la reunión de revisión se dedicaron a: i) enmarcar la creación del Mecanismo Transitorio de Financiamiento en el contexto de la 25^a Reunión de la Junta Directiva en Accra, y en el contexto más general de la Estrategia 2012-2016 del Fondo Mundial; ii) ofrecer una visión general del proceso de revisión específico de las solicitudes para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento y presentar la información y herramientas con las que dispone el PRT; iii) debatir las posibles categorías de recomendación y los posibles pasos a seguir luego de la revisión del Mecanismo Transitorio de Financiamiento. Hubo asimismo charlas informativas de la Oficina del Inspector General y de la Secretaría sobre el proceso de renovación de subvenciones.

3.7 Se invitó a la reunión a asociados técnicos para que impartieran charlas informativas sobre aspectos técnicos, y para brindarles la oportunidad de compartir sus experiencias durante la elaboración de las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento. Estas reuniones se basaron en las reuniones anteriores del PRT y los asociados.

3.8 A mitad de la reunión del PRT se organizó un breve receso, que brindó a la Secretaría la oportunidad de consultar con el PRT sobre cuatro ámbitos claves relacionados con el desarrollo del modelo de financiamiento: i) las necesidades de información para la toma de decisiones del PRT; ii) el proceso de dos pasos y la participación del PRT; iii) las funciones y responsabilidades de otros actores; y iv) la evolución del PRT. Dicho receso constituyó un momento oportuno para dar a conocer la labor de la Secretaría en el nuevo modelo operativo. Durante el receso, el PRT también debatió algunos asuntos internos propios, como el periodo de servicio de los miembros del PRT y el liderazgo del PRT²⁷.

3.9 El PRT también aprovechó la oportunidad de que todos los miembros del PRT estuvieran reunidos para revisar una muestra de países en distintas fases del proceso de renovación de subvenciones (evaluación previa, solicitud de continuación del financiamiento, etc.) y determinar la mejor manera de ejecutar la decisión GF/B25/DP16 relativa a la participación del PRT en dicho proceso de renovación de subvenciones²⁸.

²⁶ Véanse las [Directrices sobre Ética y Conflictos de Intereses para los miembros del PRT](#) (octubre de 2011) revisadas (solamente disponible en inglés).

²⁷ Dado que el Mecanismo Transitorio de Financiamiento no era una Convocatoria y que el Fondo Mundial va a dejar atrás las Convocatorias, el PRT propone que, en el interin (es decir, hasta que se cree el nuevo mecanismo de financiamiento) el periodo de servicio del PRT esté asociado a **años** de servicio en lugar de a Convocatorias, para garantizar que el PRT funcione sin complicaciones hasta que se establezca la nueva política.

²⁸ En la GF/B25/DP16 se establece que "El PRT respaldará el proceso de renovación facilitando asesoramiento experto e independiente al panel de la Secretaría encargado de formular recomendaciones sobre las renovaciones de subvenciones".

3.10 El 22 de junio de 2012, el PRT celebró tres sesiones para rendir informes tras la revisión, en las que se proporcionaron observaciones claves dimanantes de la revisión y pasos a seguir para los Equipos de País que gestionan el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, solicitantes, así como para los asociados técnicos.

3.11 El 10 de julio, en la Tercera Reunión del Comité de Estrategia, Inversiones y Repercusión, el Presidente puso al Comité al día de los resultados, las lecciones aprendidas y las recomendaciones de cara al futuro.

Metodología de revisión de las propuestas

3.12 Entre las características fundamentales de la revisión del PRT se incluyeron:

- i. Trabajar en nueve pequeños grupos de revisión (dos expertos en alguna de las enfermedades y dos expertos transversales cada día) para revisar como máximo dos propuestas al día.
- ii. Celebrar pequeñas reuniones de grupo para formular recomendaciones preliminares antes de una sesión plenaria del PRT diaria.
- iii. Las recomendaciones de financiamiento del PRT finalizaban mediante sesiones plenarias del PRT diarias, durante las cuales el PRT acordaba las evaluaciones y recomendaciones y el contenido de los Formularios de Revisión del PRT (Anexo 4).
- iv. Una sesión plenaria final para el debate del PRT sobre el proceso de revisión general, la coherencia entre los hallazgos y la confirmación de las categorías de recomendación y las recomendaciones finales; y para reunir las lecciones aprendidas (durante la revisión de solicitudes para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento y el proceso de aprendizaje de las renovaciones) y realizar recomendaciones para el Fondo Mundial con vista al futuro.

3.13 Cuando al PRT le resultaba difícil lograr un consenso en las sesiones plenarias, el caso volvía a ser estudiado por los pequeños grupos de revisión a la luz de los debates plenarios, y de ser necesario, por otro revisor más. Al final se adoptaron decisiones tras un debate exhaustivo en sesiones plenarias posteriores.

3.14 Si bien cada propuesta respecto de una enfermedad se revisaba en su conjunto, el PRT eliminó de algunas propuestas un número limitado de elementos²⁹ que no entraba en el ámbito de los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento. Como resultado se realizaron reducciones iniciales de presupuestos para algunas propuestas recomendadas, según se refleja en el límite máximo total recomendado para financiamiento por el PRT. Es posible que el PRT haya pedido explicaciones sobre otros importes presupuestarios, además de otras aclaraciones y ajustes, lo cual podría dar lugar a otras reducciones o ajustes durante el proceso de aclaraciones o de las negociaciones de las subvenciones.

Revisión técnica de las propuestas

3.15 La revisión técnica del PRT continuó centrándose en los siguientes aspectos: i) enfoque válido; ii) viabilidad; iii) potencial de sostenibilidad y repercusión; y iv) rendimiento económico, de acuerdo con los criterios³⁰ definidos en los Términos de Referencia del PRT³¹.

Cumplimiento de los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento

²⁹ No se pueden recurrir.

³⁰ [Términos de Referencia del Panel de Revisión Técnica](#), Anexo 1 "Criterios de revisión del PRT".

³¹ Decisión GF/B23/DP18, por la que se aprobaron los Términos de Referencia más recientes.

3.16 Durante su revisión de las propuestas, el PRT tuvo en cuenta los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento y el contexto de recursos limitados en el que se tomó la decisión de la Junta Directiva de establecer este mecanismo de financiamiento. El PRT evaluó si: i) el solicitante había demostrado que existía el riesgo de que se interrumpieran servicios esenciales de prevención, tratamiento o atención, financiados en este momento por el Fondo Mundial, durante el periodo de elegibilidad del Mecanismo Transitorio de Financiamiento (del 1 de enero de 2012 al 31 de marzo de 2014); ii) las actividades solicitadas eran del mismo alcance y estaban a la misma escala que las subvenciones existentes; y iii) las actividades para las cuales se solicitaban fondos podían financiarse mediante otras fuentes de financiamiento alternativas, incluida una nueva programación de subvenciones existentes para el mismo componente de enfermedad.

Cumplimiento de nuevos requisitos establecidos en la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización

3.17 También le correspondía al PRT evaluar el cumplimiento de determinados requisitos establecidos en la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización³². Dicha evaluación del cumplimiento constituyó una parte fundamental de la revisión de las propuestas y de las recomendaciones de financiamiento realizadas por el PRT.

- a. **Financiamiento de contrapartida.** Los solicitantes debían demostrar que se ajustaban a los umbrales mínimos de financiamiento de contrapartida para el programa nacional de enfermedad; y que las contribuciones al programa nacional de enfermedad y al sector sanitario en general aumentarían con el tiempo. Los umbrales del financiamiento de contrapartida varían en función de la categoría de ingresos del solicitante.
- b. **Enfoque de las propuestas.** Los países de ingresos medios bajos y los países de ingresos medios altos debían asegurarse de que el 50% o el 100% del presupuesto de la propuesta fuera destinado a las poblaciones desatendidas y de mayor riesgo o a las intervenciones de mayor repercusión. El nivel de enfoque de la propuesta exigido varía en función de la categoría de ingresos del solicitante y del fondo de financiamiento elegido.
- c. **“Regla para ONG”.** Dentro de la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización hay una disposición por la que los países de ingresos medios altos que no están incluidos en la lista de receptores de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE³³), pueden presentar solicitudes de financiamiento para el VIH/SIDA siempre que satisfagan ciertos requisitos. Esta disposición se conoce como la "Regla para ONG". Esta regla afectó solamente a dos de las tres solicitudes recibidas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento de solicitantes que no formaban parte de un MCP.

Documentación y mecanismos de aseguramiento de la calidad

3.18 Además de los documentos de las propuestas, los miembros del PRT también recibieron los siguientes documentos:

- i. Documentación de la Secretaría sobre subvenciones existentes (por ejemplo, Información Complementaria del Equipo de País, con información contextual

³² Disponible en http://www.theglobalfund.org/documents/board/23/BM23_14PICPSCJEligibilityAttachment1_Policy_en/ (solamente disponible en inglés).

³³ El CAD de la OCDE publica una lista de países que reúnen los requisitos para la AOD.

adicional acerca de las subvenciones existentes para cada componente del Mecanismo Transitorio de Financiamiento; Informes de Desempeño de la Subvención, Informes de Calificación de la Subvención, Perfiles de Enfermedad de los Solicitantes³⁴, revisiones de presupuesto de alto nivel proporcionadas por la Secretaría y Formularios de Revisión del PRT de oportunidades de financiamiento anteriores.

- ii. Datos epidemiológicos facilitados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (incluidos perfiles de país para malaria de 2011, perfiles de país y financieros para tuberculosis de 2012, fichas informativas de país y epidemiológicas de ONUSIDA de 2012 e informes de progreso de 2010-2011 para la Sesión extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS)).
- iii. Cuando procedía, otros documentos pertinentes de donantes.

3.19 En la revisión de una propuesta, no existe una metodología de calificación predefinida o asignación de puntos cuantitativos. El PRT se basa en su experiencia colectiva para valorar los méritos técnicos de la propuesta. Se trata de un proceso complejo, que sin embargo garantiza que el contexto de país o regional se tenga debidamente en cuenta. Tal como se ha mencionado en la **parte 1** de este informe, el PRT convino nuevas categorías de recomendación que eran más adecuadas dada la naturaleza del Mecanismo Transitorio de Financiamiento.

3.20 Las recomendaciones de financiamiento del PRT respecto de cada propuesta revisada se facilitan en Formularios de Revisión del PRT individuales (**Anexo 4**). Los Formularios de Revisión del PRT contienen explicaciones detalladas de la recomendación de financiamiento, incluidos puntos fuertes y débiles, y aclaraciones solicitadas cuando corresponde. En el caso de las recomendaciones de Categoría 4 (en las que se pide que el solicitante presente una propuesta revisada), se proporciona mucha información orientativa sobre el alcance de la propuesta revisada.

3.21 Para el PRT el aseguramiento de la calidad es extremadamente importante, por lo que durante el proceso de revisión se tomaron varias medidas en ese sentido. Entre ellas estuvieron la rotación de los miembros de cada pequeño grupo de revisión, así como el apoyo del Presidente y los Vicepresidentes del PRT a todos los grupos de revisión (mediante la lectura de propuestas asignadas a pequeños grupos de revisión y la observación y participación en debates de los pequeños grupos de revisión). El último día de plenarios también se dedicó a asegurar la coherencia de las recomendaciones de financiamiento, particularmente por lo que respecta a la evaluación del cumplimiento de los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento y de la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización. Los Formularios de Revisión del PRT también se sometieron a una serie de medidas de aseguramiento de la calidad, incluida la firma de la persona de contacto central que correspondiera para la enfermedad y del Presidente o Vicepresidente del PRT que había ayudado al pequeño grupo de revisión.

³⁴ Tras la implementación de la nueva arquitectura de subvenciones y la exigencia de la Junta Directiva de que todas las propuestas se presentaran de forma consolidada, para la 11^a Convocatoria se introdujeron Perfiles de Enfermedad de los Solicitantes, que se utilizaron en el Mecanismo Transitorio de Financiamiento. Esta herramienta proporcionaba información sobre los contextos de país y epidemiológicos, información financiera y programática sobre el desempeño y los logros de la cartera de subvenciones activas del Fondo Mundial, desembolsos y gastos, y resultados por área de programa. Se creó para ayudar a los solicitantes a desarrollar una propuesta (consolidada) y el PRT la utilizó para revisar esta última. Antes de la reunión de revisión se actualizaron todos los Perfiles de Enfermedad de los Solicitantes pertinentes para que incluyera la información más reciente.

Parte 4: Lecciones aprendidas, observaciones y recomendaciones

4.1 En esta sección se documentan las lecciones aprendidas por el PRT durante su revisión de las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento y se formulan recomendaciones para que los solicitantes, la Junta Directiva del Fondo Mundial, los asociados y la Secretaría las tengan en cuenta en futuras oportunidades de financiamiento. El PRT reconoce que las lecciones aprendidas que se describen más adelante se basan en propuestas desarrolladas en circunstancias muy distintas a las del sistema basado en Convocatorias, en el fruto de una revisión técnica que difería de las Convocatorias anteriores en cuanto a su alcance, y en el hecho de que el modelo operativo del Fondo Mundial va a cambiar tras el Mecanismo Transitorio de Financiamiento. No obstante, el PRT considera que las recomendaciones presentadas a continuación contienen mensajes importantes que se pueden tener en cuenta en el marco de una nueva oportunidad de financiamiento. Para facilitar su consulta, todas las recomendaciones aparecen en negrita.

GENERAL

El alcance del Mecanismo Transitorio de Financiamiento

4.2 En su mayoría, las propuestas recibidas y revisadas se adhirieron al espíritu del Mecanismo Transitorio de Financiamiento, lo que demuestra el esfuerzo bienintencionado de los solicitantes, los asociados técnicos y la Secretaría para gestionar la situación de restricción de recursos que condujo a la implementación del Mecanismo Transitorio de Financiamiento por parte de la Junta Directiva.

4.3 El PRT observa que las solicitudes de financiamiento del Mecanismo Transitorio de Financiamiento se limitaron a la continuación de servicios esenciales ya financiados mediante subvenciones existentes, y que dichas subvenciones están basadas en propuestas que se redactaron hace cinco años o más. Esta limitación puede haber tenido un efecto negativo involuntario en otros servicios esenciales que por casualidad no habían sido financiados anteriormente con subvenciones del Fondo Mundial, pero que de todas maneras de todos modos también son muy importantes. Ello se notó especialmente en el caso de los servicios destinados a las poblaciones de mayor riesgo y en el caso de los servicios de prevención.

4.4 El Mecanismo Transitorio de Financiamiento ayudará a *mantener* logros en aquellos países que han conseguido ocuparse de servicios fundamentales y aproximarse a metas mundiales. Sin embargo, a aquellos países que se encuentran retrasados no se les ha permitido *acelerar* los esfuerzos mediante el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, a pesar de que algunos países tienen la voluntad y la capacidad para ello.

EL PRT recomienda que el Fondo Mundial preste especial atención a esos casos en la nueva oportunidad de financiamiento.

Las siguientes observaciones generales y recomendaciones se han agrupado en tres áreas prioritarias: a) influencia del Fondo Mundial sobre los derechos humanos y el aumento de la inversión nacional; b) información estratégica; y c) modelos de inversión.

A. Influencia del Fondo Mundial sobre los derechos humanos y el aumento de la inversión nacional

4.5 Pese a que el Fondo Mundial lleva una década realizando enormes inversiones, la revisión del Mecanismo Transitorio de Financiamiento puso de manifiesto que sólo se han

logrado débiles progresos en la mejora del área de derechos humanos en lo que respecta a los resultados en la lucha contra las enfermedades, y en el fomento de inversiones más elevadas de recursos nacionales para combatir las tres enfermedades. Podríamos estar ante un problema estructural, ya que los acuerdos jurídicos están formalizados con Receptores Principales (RP), e incluso cuando éstos son RP gubernamentales, raramente se encuentran en una posición en la que se les puede responsabilizar (o pueden ellos exigir responsabilidades) con respecto a derechos humanos o compromisos de financiamiento nacionales.

El PRT recomienda que el Fondo Mundial estudie la posibilidad de formalizar pactos con gobiernos de países receptores (dando prioridad a aquellos con los mayores niveles de carga de morbilidad y de inversiones del Fondo Mundial) a los niveles políticos más altos, a fin de trazar una hoja de ruta para la mejora del área de derechos humanos y del seguimiento y la responsabilidad del nivel de inversiones nacionales en las áreas de las tres enfermedades.

Derechos Humanos

4.6 El PRT observa que en las propuestas dirigidas al Fondo Mundial siguen sin tratarse y articularse suficientemente acciones relacionadas con los derechos humanos (por ejemplo, asegurar un acceso igualitario a los servicios de calidad, eliminar obstáculos relacionados con los derechos humanos y crear entornos favorables). De hecho, en numerosas propuestas a menudo faltan pruebas del progreso realizado en este sentido. Hubo muchos ejemplos evidentes en los que la influencia del Fondo Mundial a la hora de potenciar los efectos sobre los derechos humanos parece haber sido nula o muy pequeña, pese a las enormes inversiones efectuadas.

4.7 El PRT observó que, en algunos casos, en las propuestas no se hacía ninguna referencia a violaciones graves de los derechos humanos que habían sido documentadas en otros lugares, a pesar de que esos problemas pueden representar grandes impedimentos para la ejecución de los programas respaldados por el Fondo Mundial.

El PRT recomienda que, con el fin de asegurar la ejecución efectiva de los programas, se indique a los solicitantes que importancia debe ser concedida a las cuestiones relacionadas con los derechos humanos en las secciones dedicadas al modo en que se ejecutará la propuesta, y se les informe que, en caso contrario, la solicitud podrá verse comprometida. El PRT recomienda que se preste más atención al desarrollo de marcos de supervisión que permitan realizar un seguimiento de los progresos e identificar la responsabilidad de las intervenciones en el ámbito de los derechos humanos relacionadas con el éxito de los programas respaldados por el Fondo Mundial utilizando indicadores definidos. El Fondo Mundial debería estudiar la posibilidad de formalizar acuerdos con gobiernos de países receptores (aparte del RP) para definir compromisos de eliminación de restricciones de los derechos humanos que repercuten negativamente sobre los resultados en la lucha contra las enfermedades.

La Secretaría, en colaboración con el PRT, debería poner su empeño en desarrollar criterios y requisitos de solicitud para asegurar que en el material que se presente en las futuras oportunidades de financiamiento se describan adecuadamente y se traten de forma concreta cuestiones de derechos humanos que afecten a la solicitud que se esté considerando, y presentar dichos requisitos a la Junta Directiva para su revisión y aprobación.

El Fondo Mundial debería poner su empeño en identificar medios para prestar servicios esenciales a esas poblaciones, los cuales podrían incluir, si fuera necesario, un compromiso más proactivo con vistas a la presentación de propuestas de solicitantes que no formen parte de un MCP (de acuerdo con la estrategia sobre orientación sexual e identidad de género).

Financiamiento de contrapartida

4.8 El Mecanismo Transitorio de Financiamiento fue la primera oportunidad de financiamiento en la que se solicitó al PRT que evaluara si los distintos países cumplían los nuevos requisitos de financiamiento de contrapartida establecidos en la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización. El principal problema relacionado con el cumplimiento de este requisito es la *credibilidad* de los datos facilitados por los países:

- i. **Disponibilidad y veracidad de los datos.** Dado que la mayoría de los países carecen de sistemas rutinarios de seguimiento del gasto, los países no proporcionan datos de gasto sanitario y por enfermedad o, si los facilitan, estos son imprecisos o ad hoc o incoherentes. El PRT no dispone de muchas formas de validar la información en el momento de la revisión de la propuesta. Por ejemplo, el PRT observó casos en los que el mismo país, haciendo referencia al mismo documento original, proporcionaba datos totalmente diferentes en propuestas de distintas enfermedades.
- ii. **Potencial de “manipulación de cifras” con el fin de ajustarse al umbral establecido.** El PRT observó casos en los que los niveles de financiamiento de contrapartida se hallaban en un nivel porcentual parecido en las tres enfermedades, y por lo tanto parecían discutibles.
- iii. **Subestimación o sobrestimación de los costos compartidos de los sistemas de salud.** En países donde los programas de enfermedad están bien integrados en el sistema de salud, es probable que la estimación de los costos del sistema de salud que no están específicamente vinculados a una enfermedad o son compartidos, como los recursos humanos y las camas de hospital, y la atribución de los mismos a los gastos de enfermedad sea muy imprecisa o arbitraria.

En vista de esto, la implementación de la disposición del financiamiento de contrapartida de la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización entraña muchas dificultades para el PRT. Para que la política actual de la Junta Directiva se aplique con rigurosidad (como opina el PRT que debería aplicarse), debe garantizarse al PRT y al Panel de Revisión de Subvenciones un sólido apoyo por parte de la Secretaría, mediante la presentación de perfiles de países en los que se describa el contexto presupuestario y se realicen comentarios sobre la contribución gubernamental (gastos pasados y asignaciones futuras), así como el apoyo financiero recibido en el pasado y esperado en el futuro de otras fuentes. Ello resulta necesario para revisar correctamente los datos en la tabla de análisis de carencias financieras.

Esos perfiles deberían contener cifras sobre el gasto del sector sanitario y el gasto relacionado a las enfermedades que puedan validarse con las bases de datos de los asociados técnicos, incluida la base de datos sobre Cuentas Nacionales de Salud de la OMS, además de los antecedentes de financiamiento del programa y el contexto de la política presupuestaria del país en cuestión. Sin esa información complementaria, la tarea de revisar y comentar los datos proporcionados en la tabla de análisis de carencias es inviable.

Recursos humanos y sostenibilidad

4.9 Se solicitó una cantidad de fondos considerable para recursos humanos, pese al alcance limitado del Mecanismo Transitorio de Financiamiento. El PRT observa que en muchos casos los solicitantes continúan dependiendo del apoyo del Fondo Mundial para recursos humanos incluso después de cinco a siete años de financiamiento del Fondo Mundial.

El PRT recomienda que los solicitantes comiencen a desarrollar planes para asumir esos costos recurrentes y cuenten con un marco de supervisión que permita realizar un seguimiento del progreso durante el periodo de la subvención con el fin de garantizar la sostenibilidad a largo plazo. El PRT reconoce que esta situación es diferente por lo que respecta a los salarios en las organizaciones no gubernamentales, y que esa planificación es particularmente urgente en los países de ingresos medios altos.

Gran dependencia del financiamiento externo para las intervenciones comunitarias

4.10 Al PRT le preocupa la sostenibilidad de los programas cuyo éxito se basa en gran medida en las intervenciones comunitarias (por ejemplo, tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) comunitario para mejorar la detección de casos, o el seguimiento de los casos si se trata de tuberculosis). El PRT reconoce el carácter crítico de estos enfoques; sin embargo, con frecuencia la ejecución de estas actividades, con fondos de donantes y sin contribución gubernamental, se deja enteramente en manos de organizaciones de la sociedad civil. Si bien existen ejemplos en los que el gobierno ha empezado a asumir la responsabilidad mediante diferentes modelos (incluido el uso de recursos nacionales para financiar organizaciones de la sociedad civil), muchas propuestas contenían actividades que siguen financiándose íntegramente con recursos externos, mostrando un nivel muy bajo de absorción de los costos y de financiamiento de organizaciones de la sociedad civil por parte del gobierno nacional.

Con el fin de garantizar la sostenibilidad de determinados programas, el PRT recomienda que los gobiernos nacionales empiecen a asumir parte de los costos de las intervenciones comunitarias que actualmente se financian enteramente mediante recursos externos, como salarios de los trabajadores comunitarios y estipendios de los voluntarios o subvenciones a organizaciones de la sociedad civil. Se espera que las futuras propuestas demuestren que la responsabilidad de estos costos ser compartida y que exista un plan claro para dejar de depender de fondos externos.

Participación del Fondo Mundial en revisiones nacionales y de donantes

4.11 El PRT observó falta de transparencia en la documentación (o ausencia de la misma) sobre lo que están financiando otros donantes en la solicitud y en el país en general. La poquísima información disponible acerca de qué donantes están financiando qué actividades en el país dificultó la evaluación del PRT.

Con el fin de asegurar un mayor aprovechamiento de las inversiones del Fondo Mundial según se ha recomendado anteriormente, es importante, en el marco de un modelo en desarrollo, que los representantes de los Equipos de País de la Secretaría participen en revisiones y reuniones de coordinación nacionales o de donantes relevantes. De esta forma el Fondo Mundial podrá obtener observaciones importantes acerca de sus subvenciones y de los avances en el sector, así como armonizar procesos del Fondo Mundial (como revisiones periódicas) con revisiones nacionales. Además los representantes del Fondo Mundial podrán entender mejor, por medio de un intercambio informal, los

problemas y desafíos a los que se enfrentan los sectores en los que participa el Fondo Mundial.

B. Información estratégica

4.12 La información estratégica es un aporte clave para la toma de decisiones del PRT. Cuando los datos son poco sólidos, incompletos o incoherentes, y cuando el progreso de ejecución no se puede medir o los logros del programa no se pueden determinar con claridad, el cometido del PRT de evaluar la validez técnica y la optimización de los recursos, y realizar recomendaciones sobre inversiones estratégicas se hace aún más difícil.

Falta de pruebas de logros programáticos

4.13 Al PRT le preocupa la continua ausencia de pruebas o insuficiencia de pruebas presentadas en las solicitudes para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento que debían demostrar logros programáticos pasados, pese a años de apoyo del Fondo Mundial a un programa de enfermedad concreto. El PRT se mostró especialmente cauto a la hora de recomendar actividades que no hubieran mostrado indicios de progreso en el plano de los resultados y que, por tanto, no representaban una buena optimización de los recursos.

El PRT recomienda que los solicitantes y la Secretaría se aseguren de que existan pruebas claras de que los programas respaldados por el Fondo Mundial que llevan varios años ejecutándose han conseguido logros programáticos, como mínimo en el plano de los resultados. Para este propósito deberían emplearse sistemas eficientes de Seguimiento y Evaluación (SyE), así como evaluaciones independientes. Dichas pruebas deberían servir de sustento y base del diseño de las intervenciones que se incluyan en las nuevas solicitudes. Tal como ha recalcado siempre el PRT en informes anteriores, las solicitudes de financiamiento deberían partir de una base empírica y tener en cuenta las lecciones aprendidas.

Marcos de Desempeño

4.14 En general, el PRT observa que los Marcos de Desempeño siguen siendo endebles. En conjunto, el PRT consideró que no disponía de suficiente información acerca de qué actividades se estaban llevando a cabo en el terreno, o acerca de los correspondientes logros al cabo de cinco o más años de ejecución.

4.15 Muchas veces los Marcos de Desempeño no estaban centrados en las poblaciones correctas, y con frecuencia el énfasis estaba puesto en indicadores nacionales, en lugar de en indicadores que hubieran permitido al PRT determinar con certeza si un programa respaldado por el Fondo Mundial estaba o no teniendo los efectos deseados. Si bien los indicadores del Fondo Mundial deben incorporarse a los indicadores nacionales cuando corresponda, en general estos últimos, por sí solos, no proporcionan datos suficientemente desagregados para evaluar el desempeño, los resultados y los efectos de los programas respaldados por el Fondo Mundial. El PRT ha identificado repetidas veces este punto débil en Convocatorias anteriores.

El PRT recomienda que se fortalezcan los Marcos de desempeño y enfoques de SyE para posibilitar un mejor seguimiento de los indicadores de impacto y resultados que estén directamente relacionados con las actividades de programa propuestas. Por ejemplo, la evaluación de desempeño debería basarse en el número de preservativos utilizados por las poblaciones destinatarias específicas, y no en el número de preservativos distribuidos.

Fortalecimiento de la calidad y del uso de los datos

4.16 El PRT hace hincapié en la necesidad de que los datos sean de calidad, de la disposición de sistemas de recogida y análisis de datos adecuados y de contar con recursos apropiados para obtener datos.

El PRT solicita que la Secretaría considere la formulación de una política de acceso a datos a través de la cual la información obtenida por el Fondo Mundial pase al dominio público al cabo de un plazo de tiempo razonable. De esta forma la utilidad de los datos aumentaría, ya que el Fondo Mundial, así como otros asociados y programas nacionales podrían hacer un uso más extensivo de los mismos.

4.17 El PRT también reconoce que es necesario elaborar mejor información orientativa sobre algunos de los datos y componentes de seguimiento y evaluación, en cuanto a lo que los solicitantes incluyen en las propuestas y lo que está sucediendo en los respectivos países. En ella debería incluirse el nivel de capacidad necesario, protocolos apropiados, recomendaciones de análisis y directrices de informe. Debería hacerse más hincapié en la importancia de reunir pruebas sobre la eficacia de las intervenciones y las lecciones aprendidas.

4.18 El PRT cree que las subvenciones del Fondo Mundial necesitan guiarse por una recopilación y flujo sistemático de datos fortalecido, análisis continuos de esos datos y un uso regular de los mismos como herramienta de gestión de programas y fortalecimiento de programas, además de las revisiones periódicas a intervalos más amplios. **El PRT espera sistemas de SyE más fuertes, con evaluaciones del progreso de ejecución más frecuentes, en lugar de a intervalos de tres años solamente, ya que con esta frecuencia se obtiene poca información sobre las actividades o el desempeño de un programa.**

Información sobre el contexto de los países facilitada por la Secretaría

4.19 Como aporte para la revisión, el PRT recibió de la Secretaría información contextual de los países (“Información Complementaria del Equipo de País”) para facilitar la tarea de evaluación de las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento. La información se recibió para todas las propuestas y, en conjunto, al PRT le pareció una documentación extremadamente útil para su proceso de toma de decisiones. No obstante, el PRT observó desigualdad en términos de calidad y exhaustividad.

4.20 En general, el PRT observa una mejora en la calidad de la información sobre las subvenciones existentes procedente de la Secretaría, y agradecería la oportunidad de seguir contribuyendo a mejorar la calidad de dicha información.

Gestión de conocimientos

4.21 El PRT reconoce la necesidad de que la Secretaría organice sistemáticamente información estratégica. Una de las dificultades a las que se enfrenta el PRT al revisar las solicitudes es la variabilidad de la información incluida en los paquetes de solicitud acerca de la situación epidemiológica, los desafíos en el ámbito de los derechos humanos, el panorama de donantes y otros factores relevantes. Algunos solicitantes incluyeron amplios anexos que contenían esta información, mientras que otros no. Algunos describieron con detalle la contribución de otros donantes relacionados con la solicitud y los programas financiados por estos, mientras que otros solicitantes omitieron por completo esta información. Por lo tanto, es habitual que en el proceso de aclaraciones se pida más claridad al respecto de dichas contribuciones y programas, con la consiguiente demora en el procesamiento de las subvenciones. Si bien esa información se recoge a menudo en informes que obtienen los

Equipos de País, la Secretaría y los asociados técnicos en el cumplimiento de sus funciones, la misma no está organizada ni centralizada para que el PRT pueda acceder a ella.

El PRT recomienda que los planes estratégicos y operativos nacionales y regionales, los informes de los asociados, los análisis epidemiológicos, los análisis del entorno de derechos humanos, los estudios programáticos y de comportamiento, y la información sobre donantes se organicen de manera tal que la Secretaría, los solicitantes y el PRT puedan acceder fácilmente a los mismos. El PRT debería poder disponer sin problemas de toda esa información durante el proceso de revisión de las solicitudes.

C. Modelos de inversión

4.22 Aunque el Mecanismo Transitorio de Financiamiento se creó como mecanismo provisional destinado a mantener los logros más importantes ya realizados, el contexto del Mecanismo Transitorio de Financiamiento y su revisión acentuaron algunas de las deficiencias de la arquitectura actual del Fondo Mundial, y los procesos necesarios para obtener financiamiento. El propósito de las siguientes lecciones aprendidas y observaciones es efectuar recomendaciones significativas a la Secretaría, los asociados, donantes y solicitantes mientras el Fondo Mundial estudia las opciones existentes para establecer un nuevo modelo de financiamiento.

Breve análisis de las inversiones del Fondo Mundial

4.23 Es importante que el PRT tenga una visión general de la cartera de subvenciones durante el proceso de toma de decisiones. Al PRT le resulta difícil hacerse una idea del panorama completo de subvenciones a partir de la voluminosa documentación existente sobre las distintas subvenciones. El PRT admite que el cambio a un flujo único de financiamiento ayudará a resolver el problema, e insta a los países y a la Secretaría a acelerar ese proceso. Entre tanto, **el PRT recomienda que se elabore una ficha resumen en la que se presenten las subvenciones pasadas junto con las activas, y que el PRT tenga una visión general de la cartera de subvenciones presente y pasada. En aquellos casos en los que el panorama de subvenciones sea particularmente complejo (varias subvenciones coincidentes en distintas fases del ciclo de vida de la subvención, algunas de las cuales se consolidarán o es posible que se hayan consolidado), el PRT recomienda que la visión general se represente también gráficamente con plazos.**

Varios puntos de entrada para obtener financiamiento

4.24 Varios solicitantes que presentaron una solicitud de financiamiento para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento tenían subvenciones en curso de Convocatorias anteriores, del Mecanismo de Continuación del Financiamiento, de solicitudes basadas en la Estrategia Nacional y de las renovaciones de dichas subvenciones. El PRT observa las contradicciones y conflictos entre diferentes canales de financiamiento, y las dificultades que supone la existencia de varios puntos de entrada para obtener financiamiento a la hora de evaluar un programa respecto de una enfermedad y de realizar el seguimiento y la evaluación generales de las actividades. El problema se acentuó debido al requisito del Mecanismo Transitorio de Financiamiento de evaluar la 'interrupción' de servicios esenciales y la 'necesidad' de financiamiento adicional.

El PRT solicita que estas dificultades se tengan en cuenta al desarrollar el nuevo modelo de financiamiento.

Consolidación de propuestas

4.25 El número de solicitantes que presentó propuestas consolidadas fue relativamente bajo, a pesar de que muchos tenían subvenciones en curso durante el periodo de solicitudes de financiamiento para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento. Aunque en el contexto del Mecanismo Transitorio de Financiamiento la consolidación de propuestas y Marcos de Desempeño supuso algunas dificultades para la revisión, el PRT desea reiterar que es importante tener una visión global consolidada de la cartera de un solicitante para su revisión. **Dadas las interrelaciones entre las tres enfermedades y su vínculo común con el FSS, el PRT desea que dicha consolidación afecte a toda la cartera, y no sólo una enfermedad concreta.**

Otras inversiones

4.26 Con el fin de revisar los méritos técnicos de un programa en particular, el PRT necesita tener una idea clara de las inversiones que están realizando otros donantes, así como de los recursos nacionales (véase también el punto 4.8.iii anterior). **Es importante que el PRT esté en condiciones de evaluar si un programa está debidamente cubierto en el contexto nacional.**

Costos de prevención y atención

4.27 El PRT recomienda que se elabore información orientativa regional (que incluya estimaciones y cálculo de costos) relativa a las actividades de prueba, prevención y atención, como por ejemplo los costes unitarios de tipos concretos de intervenciones. Sin esa información, evaluar los presupuestos en un contexto de país determinado es todo un desafío.

Enfoque dado a las propuestas con fechas de inicio tardías

4.28 El PRT observó que había muchas propuestas que no iban a afrontar una interrupción hasta finales de 2013 y principios de 2014. En muchos casos, al PRT le resultó difícil evaluar la escala de la interrupción y determinar si existían o no fuentes de financiamiento alternativas. **Respecto de todas las propuestas recomendadas, el PRT solicita que la Secretaría vuelva a determinar, en el momento de la firma de la subvención, la escala de la interrupción y la disponibilidad de recursos alternativos para financiar las actividades.**

El papel de los organismos de las Naciones Unidas

4.29 Tal como se ha mencionado en informes anteriores, el PRT sigue apoyando el desarrollo de capacidades locales y continúa preocupado por el papel y el número de organismos de las Naciones Unidas (ONU) que se designan como RP y subreceptores al cabo de casi diez años de inversiones del Fondo Mundial. El PRT reitera su inquietud ante la posibilidad de que el uso continuado de organismos de la ONU como RP y subreceptores dé lugar a sistemas paralelos, constituya un obstáculo para la creación de capacidades locales y no represente una optimización de los recursos. El PRT sigue reconociendo la importante función que desempeñan los organismos de la ONU por lo que respecta a proporcionar asistencia técnica a los países durante el desarrollo y la ejecución de enfoques estratégicos, así como el apoyo proporcionado para el desarrollo de las propuestas, y le preocupa que si dichos organismos ejercen la función de RP o subreceptores, puede resultar comprometida su función fundamental de asistencia técnica.

El PRT recomienda que los solicitantes incluyan una sólida justificación en sus propuestas cuando se designe a organismos de la ONU como RP o subreceptores. En aquellos casos en los que se proponga como RP a un organismo de la ONU, debería elaborarse un plan claro de traspaso de las responsabilidades a un RP local.

VIH/SIDA

La marginación de las poblaciones de mayor riesgo

4.30 Al PRT le preocupó especialmente el hecho de que a menudo se redujera la escala de las actividades dirigidas a las poblaciones de mayor riesgo o incluso se eliminaran por completo dichas actividades en el Mecanismo Transitorio de Financiamiento. Asimismo, el PRT observa que hubo considerables reducciones en el número de organizaciones con base comunitaria que trabajan en este ámbito.

4.31 El PRT observó que se habían reducido las metas relacionadas con las poblaciones de mayor riesgo, las cuales en su mayoría no están incluidas en los Marcos de Desempeño y no son monitoreadas rigurosamente. En algunos casos, se mencionaban actividades en la propuesta que no estaban incluidas en el presupuesto pese a que se había indicado que eran prioritarias.

4.32 Asimismo se observó que en las solicitudes para mantener servicios de tratamiento rara vez se abordaban los problemas de acceso de las poblaciones de mayor riesgo a los servicios esenciales de tratamiento antirretroviral (TAR) y de asesoramiento y pruebas, a pesar de que la proporción de dichas poblaciones dentro de la población con necesidades de TAR suele ser superior a la media y que con frecuencia dichas poblaciones tienen más dificultades para acceder al apoyo en el ámbito del TAR que cubre las necesidades de sus comunidades.

4.33 El PRT observó que en general existe una falta de conocimiento sobre las poblaciones de mayor riesgo entre los solicitantes. El PRT reconoce que las estimaciones del tamaño de las poblaciones de mayor riesgo varían con frecuencia, pero que este problema se agravó por la ausencia de evaluaciones de la cobertura y la eficacia en el país de los diversos programas respaldados por el Fondo Mundial y otros donantes. Por este motivo al PRT le fue imposible evaluar si un programa en un determinado país estaba teniendo los resultados deseados y si los países están cumpliendo o no lo que habían prometido. Especialmente preocupante fue el escaso número de programas de larga data financiados por el Fondo Mundial que en las solicitudes para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento presentaban pruebas obtenidas in situ de eficacia y repercusión en las poblaciones afectadas, a pesar de que en el formulario de solicitud se pedían explícitamente esas pruebas.

El PRT recomienda que los solicitantes se aseguren de que las intervenciones relacionadas con las poblaciones de mayor riesgo sean sólidas y estén basadas en experiencias previas evaluadas y en las lecciones aprendidas. Se espera que los enfoques propuestos estén bien articulados en propuestas y contengan un claro potencial de sostenibilidad.

Falta de actividades de prevención en las solicitudes para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento

4.34 A pesar de que los solicitantes podían solicitar financiamiento para la continuación de servicios esenciales tanto de prevención como de tratamiento, el PRT observó que en las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento puso énfasis en las actividades de tratamiento frente a las actividades y servicios de prevención del VIH. Puede que el motivo sea que los solicitantes han interpretado el concepto de 'servicios esenciales' de una forma más restringida de lo que se pretendía; no obstante, los logros de prevención se

cuentan entre los que el Mecanismo Transitorio de Financiamiento está destinado a mantener.

El PRT observa que, con el fin de mantener los logros de prevención fundamentales ya realizados, es importante que los solicitantes asignen los recursos necesarios a las actividades de prevención. Además se precisan inversiones para determinar la eficacia de las actividades de prevención que han sido ejecutadas durante cinco años o más (por ejemplo, las subvenciones provenientes del Mecanismo de Continuación del Financiamiento).

4.35 El PRT aprovecha esta oportunidad para recalcar que la prevención no se limita a meros productos. Con el objetivo de efectuar su evaluación en calidad de órgano técnico, el PRT necesita descripciones detalladas de las actividades de prevención, en las que se incluya qué se está haciendo, cómo se está haciendo y quién lo está haciendo, de qué modo se accede a las poblaciones destinatarias, dónde se está haciendo, qué obstáculos existen, cómo se está haciendo frente a esos obstáculos y qué se ha conseguido hasta la fecha. Al PRT le preocupó notar que los solicitantes, en su mayoría, no facilitaban detalles en las propuestas, y esa falta de detalle era particularmente pronunciada con respecto a las actividades relacionadas con las poblaciones de mayor riesgo. A partir de la información revisada, el PRT observó que las evaluaciones del progreso realizado hasta la fecha eran generalmente de muy mala calidad. Al PRT le preocupó de sobremana la aparente falta de eficacia de los programas de prevención.

El PRT subraya la necesidad de que los solicitantes incluyan más detalles sobre las actividades de prevención propuestas, y que presupuesten debidamente el seguimiento y la evaluación de las mismas.

4.36 Se observó que los indicadores de prevención generales no reflejaban el desempeño real de las subvenciones, lo cual le impidió al PRT evaluar el progreso realizado hacia las metas.

El PRT recomienda que se incluyan indicadores de prevención que midan la cobertura, la eficacia (mejoras de los conocimientos o del comportamiento) y el impacto (resultados epidemiológicos). Es necesario que entre ellos haya indicadores de áreas cubiertas por el Fondo Mundial y no cubiertas por el Fondo Mundial, para que el PRT pueda evaluar los avances nacionales hacia las metas del Fondo Mundial y las metas nacionales. Los programas del Fondo Mundial deberían incluir recopilación y análisis periódicos de resultados frente a los datos de exposición del programa para posibilitar una mejor evaluación de su eficacia.

Prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI)

4.37 13 de las 26 propuestas de VIH/SIDA incluyeron actividades de prevención de la transmisión maternoinfantil. **El PRT observa que la adopción de nuevas políticas debe sustentarse en planes y políticas claros sobre el modo en que se ejecutarán las estrategias de prevención y eliminación de la transmisión maternoinfantil, en particular en lo que respecta a la implementación de nuevas directrices.**

Actividades de colaboración en materia de tuberculosis/VIH

4.38 Más allá de las observaciones y las recomendaciones específicas del VIH y la tuberculosis, el PRT reconoce que muchos países han realizado avances en el ámbito de las actividades de colaboración en materia de tuberculosis/VIH. No obstante, esas actividades se incluyeron solo de forma limitada en las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento. El PRT ha señalado sistemáticamente su inclusión, o no inclusión, en todos

los Formularios de Revisión del PRT, ya que el PRT observa que se trata de un requisito para todas las propuestas respecto del VIH y la tuberculosis.

El PRT recomienda que los solicitantes y asociados técnicos se mantengan atentos para asegurar la inclusión de actividades de colaboración en materia de tuberculosis/VIH según corresponda y de acuerdo con la decisión de la Junta Directiva.

TUBERCULOSIS

4.39 Se instó al PRT a constatar la tendencia positiva de los gobiernos a comprometerse a financiar medicamentos de primera línea para la tuberculosis en el marco de sus presupuestos generales de salud dedicados a la tuberculosis, y el PRT constata dicha tendencia con agrado.

4.40 En general, el PRT consideró que las propuestas de tuberculosis estaban debidamente centradas en los servicios esenciales. Sin embargo, generalmente las propuestas revelaban una interpretación demasiado restrictiva de las instrucciones para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, al eliminarse elementos como actividades y costos de laboratorio y participación de la comunidad, que el PRT habría considerado esenciales.

Calidad de la prestación del servicio del DOTS

4.41 El PRT observó que en muchas propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento no se estaba salvaguardando la calidad de la ejecución de los servicios centrales del DOTS en relación a la tuberculosis sensible a los fármacos. No se daba prioridad a mejorar la calidad de la programación, incluso en países donde las tasas de notificación de casos y éxito del tratamiento continúan siendo alarmantemente bajas o hasta están disminuyendo. Al PRT le preocupó enormemente que una mala prestación de los servicios estuviese de hecho generando tuberculosis multirresistente (TB-MR) en algunos países. En general el PRT observó que los solicitantes tendían a favorecer la inclusión de actividades en materia de TB-MR a costa de intervenciones centrales del DOTS para los casos de sensibilidad a los medicamentos, que son más numerosos.

4.42 En las propuestas se incluyó sólo un número limitado de actividades destinadas a promover la observancia del tratamiento (por ejemplo, participación de la comunidad) y la detección de casos en las poblaciones menos accesibles.

4.43 Al PRT le preocupó la calidad de la microscopia de frotis, ya que no había suficiente foco en el aseguramiento de la calidad de las redes de diagnóstico en general y de la microscopia en particular.

4.44 El PRT observó que, si bien en algunas propuestas se trataba el agotamiento de los medicamentos, faltaban actividades dirigidas a fortalecer los sistemas para garantizar la adquisición y distribución efectivas de esos medicamentos.

Es imprescindible que los solicitantes y asociados técnicos colaboren para mejorar la calidad de la ejecución del DOTS y asegurar que no se pongan en riesgo los logros ya realizados en algunos países, mientras se promueven programas de mejor calidad en otros.

Intervenciones relacionadas con la TB-MR

4.45 En las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento se otorgó considerable importancia a las intervenciones relacionadas con la TB-MR, a menudo a costa de programas de DOTS de calidad (según se ha indicado anteriormente), incluso en contextos en los que la gestión de los casos de sensibilidad a los medicamentos no es óptima.

4.46 El PRT observó que la gestión programática de la tuberculosis farmacorresistente se está extendiendo rápidamente, sin prestarle la suficiente atención al aseguramiento de la calidad y, en algunos casos, pese a que los resultados del tratamiento no son satisfactorios. Se trata de un dato especialmente preocupante cuando las pruebas indican que los programas deficientes de TB-MR podrían estar generando tuberculosis ultrarresistente (TB-XR). Además, el PRT observó que los países no están aplicando de forma coherente la documentación de orientación de la OMS de 2011.

Los solicitantes no deberían concentrarse en aumentar las tasas de detección e inclusión en tratamiento de pacientes con TB-MR sin asegurarse de que se presta la debida atención a la calidad de su tratamiento, es decir, al éxito del mismo.

El PRT recomienda que se articulen metas refrendadas a nivel mundial en cuanto a los resultados del tratamiento de la TB-MR, como medida de referencia con la que se puedan evaluar los programas.

Nuevas tecnologías diagnósticas

4.47 Según se ha señalado en Convocatorias anteriores, el PRT sigue preocupado por la ausencia de algoritmos de diagnóstico claros que incorporen el uso de nuevas tecnologías de diagnóstico para la tuberculosis. En vista de las diversas tecnologías de diagnóstico nuevas, es necesario aumentar la asistencia técnica en este ámbito para garantizar la instalación eficaz de las tecnologías, así como su uso adecuado y con aseguramiento de la calidad.

4.48 En las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento se incluyó pocas veces el Xpert³⁵, y sólo en contadas ocasiones los solicitantes incluyeron el uso de la radiografía, la cual es una tecnología importante para confirmar la tuberculosis con frotis negativo y para diagnosticar la tuberculosis en los niños.

4.49 Al PRT también le preocupó el uso excesivo de pruebas caras, por ejemplo, la realización de la prueba de sensibilidad a los medicamentos en todos los nuevos casos con frotis positivo en contextos donde la proporción de casos de TB-MR es baja.

4.50 Asimismo el PRT observó que las propuestas pocas veces incluían un aseguramiento de la calidad externo y ensayos de aptitud.

El PRT recomienda que los asociados proporcionen una mayor asistencia técnica a los países para garantizar que las nuevas tecnologías de diagnóstico propuestas estén respaldadas por algoritmos de diagnóstico claros, y que las tecnologías más apropiadas sean incluidas en las propuestas.

Medición de la eficacia de las intervenciones

4.51 El PRT observó que la ayuda alimentaria, como medida para incentivar la observancia del tratamiento de la tuberculosis, está incluida en varias propuestas, pero con escasas pruebas de su eficacia en un país o programa determinado.

4.52 De la misma manera, había propuestas que incluían actividades de promoción, comunicación y movilización social, pero con pocas pruebas de su eficacia.

El PRT insta a los asociados técnicos a que desarrollen herramientas de seguimiento y evaluación que ayuden a los países a medir la eficacia de los programas de ayuda alimentaria y otras formas de apoyo al paciente (por ejemplo, apoyo psicológico) que representan incentivos para aumentar la

³⁵ Diagnóstico que reduce drásticamente el tiempo de detección y reemplaza los métodos de cultivo, además de proporcionar datos adicionales sobre sensibilidad a los medicamentos.

observancia del tratamiento. Asimismo se insta a los asociados a medir la eficacia de las actividades de promoción, comunicación y movilización social para que el PRT pueda formular recomendaciones de financiamiento con base empírica y se asegure así una buena optimización de los recursos.

MALARIA

Respuesta a la repercusión del control de la malaria

4.53 El PRT reconoce que muchos países están haciendo rápidos progresos en el control de la malaria, lo que ha dado lugar a cambios en la epidemiología de la enfermedad. Por lo tanto, es necesario que la cartografía del riesgo de malaria y las tendencias de la enfermedad por países se actualicen a menudo y que las intervenciones se adapten según corresponda. Por ejemplo, sólo se recomienda el tratamiento preventivo intermitente para embarazadas y lactantes en las zonas donde el índice de transmisión es alto, y es preciso adaptar los enfoques de vigilancia a los cambios en la epidemiología.

A la luz de los rápidos cambios que se están produciendo en la epidemiología de la malaria, se solicita a los asociados técnicos a ayudar a los países a actualizar sus mapas de riesgo de malaria, los cuales deberían constituir el fundamento de las futuras solicitudes de financiamiento. A partir de esos mapas de riesgo, los asociados técnicos deberían proporcionar información orientativa clara y periódica sobre qué intervenciones son las más apropiadas en lo que respecta al contexto epidemiológico y la viabilidad operativa de cada país.

Estrategias de prevención y control

4.54 El PRT revisó propuestas que demostraban una marcada reducción de la transmisión de malaria, a niveles a los que el paso del control a la eliminación de la malaria podría estar justificado. No obstante, en uno de esos casos, se proponían actividades relacionadas con la cobertura universal de mosquiteros, lo cual es una estrategia de control. Los países disponen de orientaciones generales e 'hitos' en relación a la transición del control de malaria a la eliminación de malaria. Sin embargo, dichas directrices necesitan ajustarse a cada país y situación. Por ejemplo, los países que adoptan la cobertura universal para las intervenciones de control de los vectores deberían contar con instrucciones claras sobre cuándo deben pasar de la cobertura total a la gestión de focos, lo cual es una estrategia de eliminación de malaria.

Los asociados deberían facilitar información técnica a países individuales que hayan logrado una reducción considerable de la transmisión de la malaria para que adopten políticas adecuadas de control, pre-eliminación o erradicación de la malaria, en función del contexto epidemiológico actualizado y de la debida evaluación de viabilidad.

Campañas masivas de promoción de los mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración (MILD)

4.55 El PRT observa que hay países con programas para la malaria robustos que incluyen campañas masivas y, al mismo tiempo, la distribución rutinaria de mosquiteros entre madres y niños menores de cinco años. Es preciso revisar detenidamente los modelos de cuantificación de esas campañas.

El PRT recomienda que los asociados técnicos vuelvan a examinar los modelos de cuantificación de las campañas de distribución masivas de MILD que aspiran a alcanzar la cobertura universal.

Vida útil de los mosquiteros

4.56 El PRT reconoció que en el Mecanismo Transitorio de Financiamiento la demanda de recambio de mosquiteros (que representa el 72% de los fondos totales solicitados para malaria) fue muy moderada en comparación con la necesidad mundial. El PRT también observó que para cuantificar los recambios de mosquiteros necesarios se parte de la base de que un mosquitero tiene una vida útil de tres años. Hacen falta más pruebas actuales de la vida útil de los mosquiteros en diversos contextos. El PRT observa que si la vida útil real de un mosquitero es menor, los efectos de los programas no serán óptimos; y por el contrario, si la vida útil real es mayor, los recursos no se están utilizando de manera eficiente.

El PRT recomienda que se elabore un índice de vida útil real de los MILD que recoja tanto la durabilidad física del mosquitero como la persistencia del insecticida.

El PRT recomienda que se ayude a los países a llevar a cabo estudios operativos para obtener pruebas actuales de la vida útil de los MILD en diferentes contextos.

Modelos de cuantificación para diagnósticos

4.57 El PRT observa que a medida que los países realizan una transición hacia la diagnosis por presencia de parásitos, se hace necesaria la redefinición de los modelos de cuantificación de los diagnósticos, principalmente en el caso de las pruebas de diagnóstico rápido (PDR).

Los asociados deberían proporcionar a los países modelos de cuantificación de diagnósticos actualizados que tengan en cuenta su contexto local, por ejemplo, su potencial para extender el uso de PDR y el tratamiento domiciliario de la malaria.

4.58 El PRT observa que los solicitantes necesitan prestar más atención a la medición rutinaria de la calidad de los medicamentos antipalúdicos, dada la amenaza que supone la medicación que no se ajusta a las normativas.

Debería ayudarse a los países a establecer sistemas de vigilancia rutinaria continuada de la calidad de los medicamentos antipalúdicos.

Lista de propuestas elegibles para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento revisadas por el PRT, clasificadas por categoría de recomendación

PROPUESTAS RECOMENDADAS PARA FINANCIAMIENTO POR EL PRT								
Nº	Tipo de Solicitante	Solicitante	Nivel de ingresos (de la lista de elegibilidad del Fondo Mundial de 2012)	Región OMS	Equipo Regional del Fondo Mundial	Enfermedad	Fondo de Financiamiento	Límite máximo para dos años** recomendado* por el PRT
CATEGORÍA 1								
1	MCP	Bután	Ingresos medios-altos, inferior	SEARO	SEA	Malaria	General	\$ 850 210
Subtotal: propuestas de Categoría 1 en US\$								\$ 850 210
Total: propuestas de Categoría 1 en el importe equivalente en US\$								\$ 850 210
CATEGORÍA 2								
2	MCP	Burkina Faso	IB	AFRO	CA	Malaria	General	\$ 38 264 884
3	MCP	Chad	IB	AFRO	WA	Malaria	General	\$ 21 368 712
4	MCP	Togo	IB	AFRO	CA	Tuberculosis	General	\$ 1 047 120
Subtotal: propuestas de Categoría 2 en EUR								\$ 60 680 716
5	MCP	Etiopía	IB	AFRO	HI Africa II	Malaria	General	\$ 45 191 147
6	MCP	Vietnam	Ingresos medios-altos, inferior	WPRO	SEA	Malaria	General	\$ 7 427 970
7	MCP	Yemen	Ingresos medios-altos, inferior	EMRO	MENA	VIH	General	\$ 882 058
8	MCP	Vietnam	Ingresos medios-altos, inferior	AFRO	HI Africa II	Malaria	General	\$ 24 362 329
Subtotal: propuestas de Categoría 2 en US\$								\$ 77 863 504
Total: propuestas de Categoría 2 en el importe equivalente en US\$								\$ 154 682 863
CATEGORÍA 3								
9	MCP	Benín	IB	AFRO	CA	Malaria	General	\$ 5 825 702
10	MCP	Benín	IB	AFRO	CA	Tuberculosis	General	\$ 1 559 725
11	MCP	República Centroafricana	IB	AFRO	MENA	VIH	General	\$ 15 088 317
12	MCP	Guinea-Bisáu	IB	AFRO	WA	VIH	General	\$ 10 216 357
13	MCR	Multi-c Af (West Africa Corridor Program)	Varios	AFRO	CA	VIH	General	\$ 6 937 801
14	MCP	Níger	IB	AFRO	WA	Malaria	General	\$ 13 552 264
15	MCP	Rumanía	IMA	EURO	EECA	Tuberculosis	Específico	\$ 3 632 193
16	No MCP	Federación de Rusia, ESVERO para UDI (5ª Convocatoria)	IMA	EURO	EECA	VIH	Específico	\$ 3 752 733
Subtotal: propuestas de Categoría 3 en EUR								\$ 60 565 092
17	MCP	Afganistán	IB	EMRO	SEA	VIH	General	\$ 3 744 102
18	MCP	Angola	Ingresos medios-altos, superior	AFRO	SA	VIH	General	\$ 15 177 448
19	MCP	Bután	Ingresos medios-altos, inferior	SEARO	SEA	VIH	General	\$ 987 708
20	MCP	Bután	Ingresos medios-altos, inferior	SEARO	SEA	Tuberculosis	General	\$ 751 144
21	MCP	Botswana	IMA	AFRO	SA	Tuberculosis	Específico	\$ 2 755 576
22	MCP	Burundi	IB	AFRO	CA	Tuberculosis	General	\$ 2 592 114
23	MCP	Djibouti	Ingresos medios-altos, inferior	EMRO	MENA	VIH	General	\$ 5 456 219
24	MCP	Egipto	Ingresos medios-altos, inferior	EMRO	MENA	VIH	General	\$ 4 032 535
25	MCP	Egipto	Ingresos medios-altos, inferior	EMRO	MENA	Tuberculosis	Específico	\$ 3 794 327
26	MCP	Guatemala	Ingresos medios-altos, superior	AMRO	LAC	Tuberculosis	General	\$ 2 162 547
27	MCP	Indonesia	Ingresos medios-altos, superior	SEARO	HI Asia	Malaria	General	\$ 18 185 770
28	MCP	Jamaica	IMA	AMRO	LAC	VIH	Específico	\$ 4 975 268
29	MCP	República Democrática Popular Lao	Ingresos medios-altos, inferior	WPRO	SEA	Malaria	General	\$ 6 444 995
30	MCP	Malawi	IB	AFRO	CA	Tuberculosis	General	\$ 4 677 100
31	MCP	Mozambique	IB	AFRO	HI Africa II	Tuberculosis	General	\$ 8 671 151
32	MCR	Multipais Pacífico Occidental	Varios	WPRO	SEA	Tuberculosis	General	\$ 3 509 605
33	MCP	Filipinas	Ingresos medios-altos, inferior	WPRO	HI Asia	VIH	Específico	\$ 4 989 198
34	No MCP	Federación de Rusia, OHI (3ª Convocatoria)	IMA	EURO	EECA	VIH	Específico	\$ 4 999 809
35	MCP	Sierra Leona	IB	AFRO	CA	Tuberculosis	General	\$ 3 265 946
36	MCP	Swazilandia	Ingresos medios-altos, superior	AFRO	SA	VIH	General	\$ 13 232 298
37	MCP	República Árabe Siria	Ingresos medios-altos, superior	EMRO	MENA	Tuberculosis	Específico	\$ 2 073 885
38	MCP	Tayikistán	IB	EURO	EECA	Tuberculosis	General	\$ 17 127 733
39	MCP	Tayikistán	IB	EURO	EECA	VIH	General	\$ 6 484 621
40	MCP	Tayikistán	IB	EURO	EECA	Malaria	General	\$ 1 727 684
41	MCP	Tanzania (República Unida)	IB	AFRO	HI Africa II	Tuberculosis	General	\$ 8 290 952
42	MCP	Timor-Leste	Ingresos medios-altos, inferior	SEARO	SEA	Tuberculosis	Específico	\$ 2 850 782
43	MCP	Uzbekistán	Ingresos medios-altos, inferior	EURO	EECA	Tuberculosis	General	\$ 29 181 882
44	No MCP	Cisjordania y Gaza	Ingresos medios-altos, inferior	EMRO	MENA	VIH	Específico	\$ 1 202 391
45	MCP	Zambia	Ingresos medios-altos, inferior	AFRO	HI Africa II	Tuberculosis	General	\$ 4 204 126
Subtotal: propuestas de Categoría 3 en US\$								\$ 187 548 916
Total: propuestas de Categoría 3 en el importe equivalente en US\$								\$ 264 221 900
Total: propuestas recomendadas para financiamiento (Categorías 1, 2, 3) en el importe equivalente en US\$								\$ 419 754 973

PROPUESTAS PARA LAS QUE SE HA RECOMENDADO QUE SE PRESENTE UNA PROPUESTA REVISADA SUJETA A UNA SEGUNDA REVISIÓN DEL PRT ANTES DEL FINANCIAMIENTO								
Nº	Tipo de Solicitante	Solicitante	Nivel de ingresos (de la lista de elegibilidad del Fondo Mundial de 2012)	Región OMS	Equipo Regional del Fondo Mundial	Enfermedad	Fondo de Financiamiento	Límite máximo solicitado (dos años)
CATEGORÍA 4								
46	MCP	Azerbaiyán	IMA	EURO	EECA	Tuberculosis	General	\$ 7 865 280
47	MCP	Niger	IB	AFRO	WA	VIH	General	\$ 8 487 001
Subtotal: propuestas de Categoría 4 en EUR								\$ 16 352 281
48	MCP	Etiopía	IB	AFRO	HI África II	VIH	General	\$ 8 439 831
49	MCP	Ghana	Ingresos medios-altos, inferior	AFRO	HI África I	VIH	General	\$ 20 233 386
50	MCP	Mauritania	Ingresos medios-altos, inferior	AFRO	MENA	VIH	General	\$ 4 818 040
51	MCR	Multipaís Pacífico Occidental	Varios	WPRO	SEA	VIH	General	\$ 5 889 580
52	MCP	Sri Lanka	Ingresos medios-altos, inferior	SEARO	SEA	Tuberculosis	General	\$ 4 325 931
53	MCP	Sudán del Sur	IB	EMRO	MENA	VIH	General	\$ 12 003 699
54	MCP	Sudán del Sur	IB	EMRO	MENA	Tuberculosis	General	\$ 9 345 111
55	MCP	Suriname	IMA	AMRO	LAC	VIH	Específico	\$ 980 476
56	MCP	Túnez	IMA	EMRO	MENA	VIH	Específico	\$ 4 484 845
Subtotal: propuestas de Categoría 4 en US\$								\$ 70 520 899
Total: propuestas recomendadas con condiciones para financiamiento (Categoría 4) en el importe equivalente en US\$								\$ 91 222 233
PROPUESTAS NO RECOMENDADAS PARA FINANCIAMIENTO POR EL PRT								
Nº	Tipo de Solicitante	Solicitante	Nivel de ingresos (de la lista de elegibilidad del Fondo Mundial de 2012)	Región OMS	Equipo Regional del Fondo Mundial	Enfermedad	Fondo de Financiamiento	Límite máximo solicitado (dos años)
CATEGORÍA 5								
57	MCP	Serbia	IMA	EURO	EECA	VIH	Específico	\$ 3 400 000
Subtotal: propuestas de Categoría 5 en EUR								\$ 3 400 000
58	MCP	Nepal	IB	SEARO	SEA	Malaria	General	\$ 7 251 099
59	MCP	Nicaragua	Ingresos medios-altos, inferior	AMRO	LAC	Malaria	Específico	\$ 1 185 594
60	MCP	Tanzania (República Unida)	IB	AFRO	High Impact Africa II	VIH	General	\$ 66 469 743
61	MCP	Yemen	Ingresos medios-altos, inferior	EMRO	MENA	Malaria	General	\$ 14 422 586
Subtotal: propuestas de Categoría 5 en US\$								\$ 89 329 022
Total: propuestas no recomendadas con para financiamiento en el importe equivalente en US\$								\$ 93 633 286

* Los límites máximos recomendados por el PRT corresponden al importe máximo que se recomienda a la Junta Directiva. En 18 casos, los límites máximos recomendados por el PRT son inferiores al importe de financiamiento solicitado por el solicitante porque el PRT recomienda eliminar determinados elementos de la propuesta (Bhután V, Bhután T, Botswana T, Burundi T, Djibouti V, Egipto V, Egipto T, Guatemala T, República Democrática Popular Lao M, Multipaís Pacífico Occidental T, Rumania T, Sierra Leona T, República Árabe Siria T, Tayikistán M, República Unida de Tanzania T, Timor-Leste T, Ribera Occidental y Gaza V, Zambia T).

** Propuestas en EUR: el tipo de cambio OANDA vigente a 1 de julio de 2012: 1 EUR = US\$ 1,26596

Equipos Regionales del Fondo Mundial

(Nótese que no todos los países enumerados a continuación presentaron solicitudes para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento)

HI África 2 Alto Impacto-África 1: Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Nigeria, Sudán, Sudáfrica.

HI África 2 Alto Impacto-África 2: Etiopía, Kenya, Mozambique, República Unida de Tanzania (la), Uganda, Zambia, Zimbabwe, Zanzibar.

HI Asia Alto Impacto-Asia: Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Pakistán, Filipinas.

CA África Central: Benin, Burkina Faso, Burundi, Congo, Guinea Ecuatorial, Gabón, Liberia, Malawi, Multipaís África (W.África Corridor Prog.), Sierra Leona, Togo.

EECA Europa Oriental y Asia Central: Albania, Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Georgia, Kazajstán, Kosovo, Kirguistán, ex República Yugoslava de Macedonia, Moldova, Montenegro, Rumania, Federación de Rusia, Serbia, Turkmenistán, Tayikistán, Ucrania, Uzbekistán.

LAC América Latina y el Caribe: Bolivia (Estado Plurinacional de), Belice, Colombia, Chile, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Multipaís América (COPRECOS), Multipaís América (REDTRASEX), Multipaís América (CARICOM / PANCAP), Multipaís América (REDCA+), Multipaís América (Meso), Multipaís América (OECC), Multipaís América (Andean), Nicaragua, Paraguay, Panamá, Perú, Suriname, Uruguay.

MENA Oriente Medio y Norte de África: República Centroafricana, Djibouti, Eritrea, Egipto, Iraq, Jordania, Mauritania, Marruecos, Multipaís África Oriental y Norte de África (MENAHR), Somalia, República Árabe Siria, Sudán del Sur, Túnez, Ribera Occidental y Franja de Gaza, Yemen.

SA África Meridional y Oriental: Angola, Botswana, Comoras, Lesotho, Madagascar, Mauricio, Multipaís África (RMCC), Multipaís África (SADC), Namibia, Rwanda, Swazilandia.

SEA Asia Sudoriental: Afganistán, Bhután, Camboya, Fiji, Irán (República Islámica del), República Democrática Popular Lao, Maldivas, Malasia, Mongolia, Multipaís Asia Oriental y el Pacífico (APN+), Multipaís Asia Meridional, Multipaís Pacífico Occidental, Multipaís Asia Oriental y el Pacífico (ISEAN-HIVOS), Nepal, Papua Nueva Guinea, Sri Lanka, Islas Salomón, Tailandia, Timor-Leste, Viet Nam.

WA África Occidental: Camerún, Cabo Verde, Chad, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Mali, Níger, Santo Tomé y Príncipe, Senegal.

Tipos de solicitante

MCP Mecanismo de Coordinación de País

MCR Mecanismo de Coordinación Regional

No MCP Solicitantes que no forman parte de un Mecanismo de Coordinación de País

Clave de las propuestas multipaís

1 - MCR Mecanismo de Coordinación Regional ALCO Benin, Cote d'Ivoire, Ghana, Nigeria, Togo.

2 - MCR Mecanismo de Coordinación Multipaís Regional de las Islas del Pacífico: Islas Cook, Micronesia (Estados Federados de), Niue, Palau, Kiribati, Islas Marshall, Samoa, Islas Salomón (VIH solamente), Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

Clave de las propuestas de solicitantes no CCM

1- No MCP Federación de Rusia, ESVERO para UDI (5ª Convocatoria), asociación sin ánimo de lucro para el apoyo de programas de prevención social en la salud pública.

2- No MCP Federación de Rusia, Open Health Institute (3ª Convocatoria)

3- No MCP Ribera Occidental y Gaza, Grupo Temático de las Naciones Unidas, Territorios Palestinos Ocupados

Requisitos de elegibilidad para los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) y lista de solicitantes

1.1 En este anexo se describe con detalle el enfoque utilizado por la Secretaría en su análisis sistemático con respecto a la elegibilidad de los MCP, y se presentan la lista de solicitantes para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento y los resultados individuales de dicho análisis.

Antecedentes

1.2 Según las Directrices y Requisitos para los Mecanismos de Coordinación de País¹, la Secretaría debe realizar un análisis sistemático de todos los solicitantes para comprobar si cumplen con los seis requisitos mínimos de elegibilidad cuando presentan nuevas solicitudes de financiamiento. A diferencia de lo sucedido en las anteriores revisiones de propuestas, la Secretaría decidió no convocar un Panel de Revisión de Elegibilidad (PREL) para tomar resoluciones sobre la elegibilidad de los MCP. La Secretaría decidió adoptar un proceso más eficiente y racionalizado en el cual los resultados del análisis sistemático a efectos de elegibilidad de los MCP fueron notificados a la división de Gestión de Subvenciones con el fin de que los Equipos Regionales los avalaran y tomaran medidas. Con este enfoque se reconoció la singularidad del Mecanismo Transitorio de Financiamiento (es decir, la continuación de servicios esenciales de las subvenciones existentes) y el hecho de que la gobernanza de los MCP estará desde ahora más bien afianzada dentro de la gestión de las subvenciones; el cumplimiento de los requisitos mínimos se supervisará periódicamente, y no sólo cuando se presenten nuevas solicitudes de financiamiento.

Proceso de análisis sistemático con respecto a la elegibilidad

1.3 Durante el proceso de análisis sistemático, se exigió a muchos solicitantes que facilitaran aclaraciones en relación a los siguientes requisitos mínimos:

- Elaboración de la propuesta: Proceso abierto, transparente y documentado para solicitar y revisar las propuestas presentadas **(requisito 1)**.
- Designación de los Receptores Principales (RP) : Proceso transparente y documentado para designar a los RP **(requisito 2)**.
- Supervisión: Garantía de que el MCP ha ejecutado un plan de supervisión de todos los fondos aprobados por el Fondo Mundial **(requisito 3)**.
- Miembros: Evidencia de que entre los miembros se encuentran personas que viven con el VIH y personas afectadas por la tuberculosis o la malaria **(requisito 4)**.
- Miembros: Proceso transparente y documentado para demostrar que los miembros del MCP que representan a sectores constituyentes no públicos fueron seleccionados por sus propios sectores constituyentes **(requisito 5)**.

¹ GF/B23/DP17

- Conflictos de intereses: Elaboración, publicación y aplicación de una política de gestión de conflictos de intereses que afecte a todos los miembros del MCP **(requisito 6)**.

1.4 Tras el proceso de análisis sistemático a efectos de elegibilidad:

- Se consideró que veintisiete (27) de los cuarenta y cinco (45) solicitantes de MCP cumplían plenamente con los requisitos de MCP (tabla 1).
- Se resolvió que dieciocho (18) de los 45 solicitantes presentaban problemas de cumplimiento indeterminado. De esos 18 solicitantes, se resolvió que diez (10) presentaban problemas de cumplimiento indeterminado relativos a un (1) requisito, siete (7) a dos (2) requisitos y un (1) solicitante a cuatro (4) requisitos (tabla 2).
- No se consideró que ninguno de los solicitantes incumpliera los requisitos, completamente.

1.5 Aunque no constituye un requisito mínimo de elegibilidad, el aval de la propuesta es un requisito de facto. En aquellos casos en los que a la propuesta le faltaban avales al momento de su presentación, se solicitaron aclaraciones.

1.6 Cuatro (4) de los 45 solicitantes del Mecanismo Transitorio de Financiamiento (Azerbaiyán, Benín, Chad y Rumania) seguían contando sólo con avales parciales aún luego de que el proceso de análisis sistemático de elegibilidad había concluido.

1.7 Para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento hubo tres (3) solicitantes que no pertenecían a un MCP: Ribera Occidental y Gaza² (tratándose de un Estado sin Gobierno legítimo) y dos (2) de la Federación de Rusia³, que es elegible por medio de la "Regla para ONG", de acuerdo con la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización.

1.8 En circunstancias excepcionales se aceptan propuestas de solicitantes que no pertenecen a un MCP. Para poder presentar una propuesta no proveniente de un MCP los solicitantes deben demostrar que pertenecen a alguna de las siguientes categorías:

- i. País en conflicto que afronte un desastre nacional o se halle en una situación de emergencia compleja;
- ii. País que reprima o carezca de asociaciones establecidas con la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales.
- iii. Estado sin un Gobierno nacional y que no esté siendo administrado por una administración provisional reconocida.

1.9 Los seis requisitos mínimos no aplican a los solicitantes no pertenecientes a un MCP, los cuales deben presentar documentos probatorios de una o varias de las tres categorías mencionadas. Se consideró que los tres solicitantes que no pertenecían a un MCP cumplían con los requisitos (véase la tabla 3).

Medidas de los responsables de la gestión de las subvenciones

1.10 Una vez finalizado el proceso de análisis sistemático a efectos de elegibilidad, los Equipos Regionales se comunicaron con los MCP que presentaban problemas de cumplimiento indeterminados de uno o varios requisitos.

1.11 Se han articulado medidas de reparación basadas en las conclusiones del proceso de análisis sistemático a efectos de elegibilidad.

² West Bank y Gaza

³ Open Health Society de la 3ª Convocatoria y "ESVERO" de la 5ª Convocatoria. Para la subvención de "ESVERO" de la 5ª Convocatoria la Junta Directiva adoptó una decisión especial (B25/ER/05) por la que se permitió al RP presentar una solicitud al Mecanismo Transitorio de Financiamiento.

1.12 En cuanto a los requisitos que sólo son aplicables cuando se presentan nuevas solicitudes de financiamiento (requisitos 1 y 2), los Equipos Regionales han comunicado los resultados del proceso de análisis sistemático de elegibilidad en cuanto a estos requisitos y han recalado la necesidad de mejorar la elaboración de propuestas y los procesos de designación de RP en el futuro. Cuando sea pertinente, la Secretaría se asegurará de que esos solicitantes reciban asistencia técnica.

1.13 En cuanto a los requisitos 3 a 6, que se evalúan tanto cuando se presentan nuevas solicitudes de financiamiento como durante el plazo de vigencia de la subvención, los Equipos Regionales han acordado con el MCP en cuestión medidas de reparación, que se detallan en la tabla 2.

1.14 Como parte del ejercicio continuo de evaluación del desempeño de los MCP, a lo largo del año, se evaluarán los puntos pendientes con el fin de asegurar que las medidas correctivas han solucionado verdaderamente los problemas.

1.15 Los resultados del análisis sistemático de elegibilidad para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento servirán de base para el ejercicio de evaluación del desempeño de los MCP, que se efectuará durante el segundo semestre de 2012 y se realizará cada año con de todos los MCP. Las conclusiones del proceso de elegibilidad se revisarán durante la evaluación, así como también la ejecución y el seguimiento de cualesquiera medidas de reparación hayan sido llevadas a cabo.

Tabla 1. Lista de solicitantes que cumplen plenamente con los requisitos

Número	Tipo de solicitante	Nombre del solicitante	Región OMS	Categoría de ingresos	El solicitante solicitó financiamiento por última vez en la Convocatoria	Componente	Moneda original EUR/USD	Solicitud de financiamiento total; por propuesta respecto de una enfermedad (moneda original)	Solicitud de financiamiento total, todas las propuestas respecto de las enfermedades (equivalente en dólares norteamericanos)
1	MCP	Angola	AFRO	Países de ingresos medios-bajos superiores	V: 10ª Convocatoria T: 9ª Convocatoria M: 10ª Convocatoria	VIH	USD	\$15,177,448	\$15,177,448
2	MCP	Benin	AFRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 8ª Convocatoria	Malaria	EURO	€ 5,825,702	\$9,349,655
						Tuberculosis		€ 1,559,725	
3	MCP	Burkina Faso	AFRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 8ª Convocatoria M: 8ª Convocatoria	Malaria	EURO	€ 38,264,884	\$48,441,813
4	MCP	Chad	AFRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 9ª Convocatoria	Malaria	EURO	€ 21,368,712	\$27,051,935
5	MCP	Etiopia	AFRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 10ª Convocatoria	Malaria	USD	\$45,191,147	\$53,630,978
						VIH/SIDA		\$8,439,831	
6	MCP	Ghana	AFRO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 8ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$20,233,386	\$20,233,386
7	MCP	Guinea-Bissau	AFRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 9ª Convocatoria M: 9ª Convocatoria	VIH/SIDA	EURO	€ 10,216,357	\$12,933,499
8	MCP	Indonesia	SEARO	Países de ingresos medios-bajos superiores	V: 9ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 8ª Convocatoria	Malaria	USD	\$18,185,770	\$18,185,770
9	MCP	República Democrática Popular Lao	WPRO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: Octavo Ciclo del RCC T: 10ª Convocatoria M: Séptimo Ciclo del RCC	Malaria	USD	\$7,039,151	\$7,039,151
10	MCP	Mozambique	AFRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 9ª Convocatoria	Tuberculosis	USD	\$8,671,151	\$8,671,151
11	MCP	Nepal	SEARO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: PCA de la NSA M: Sexto Ciclo del RCC	Malaria	USD	\$7,251,099	\$7,251,099
12	MCP	Niger	AFRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 10ª Convocatoria	VIH/SIDA	EURO	€ 8,487,001	\$27,900,828
						Malaria		€ 13,552,264	
13	MCP	Serbia	EURO	Países de ingresos medios-altos	V: 8ª Convocatoria T: 9ª Convocatoria	VIH/SIDA	EURO	€ 3,400,000	\$4,304,264
14	MCP	Sierra Leona	AFRO	Países de ingresos bajos	V: 9ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 10ª Convocatoria	Tuberculosis	USD	\$3,286,426	\$3,286,426
15	MCP	Sri Lanka	SEARO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: 9ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 8ª Convocatoria	Tuberculosis	USD	\$4,325,931	\$4,325,931
16	MCP	Swazilandia	AFRO	Países de ingresos medios-bajos superiores	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 8ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$13,232,298	\$13,232,298
17	MCP	República Árabe Siria	EMRO	Países de ingresos medios-bajos superiores	V: 10ª Convocatoria T: 9ª Convocatoria	Tuberculosis	USD	\$2,179,885	\$2,179,885
18	MCP	Tayikistán	EURO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 8ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$6,484,621	\$25,429,644
						Malaria		\$1,817,290	
						Tuberculosis		\$17,127,733	
19	MCP	Timor-Leste	SEARO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 10ª Convocatoria	Tuberculosis	USD	\$2,900,782	\$2,900,782
20	MCP	Togo	AFRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 9ª Convocatoria M: 9ª Convocatoria	Tuberculosis	EURO	\$1,047,120	\$1,325,612
21	MCP	Túnez	EMRO	Países de ingresos medios-altos	V: 10ª Convocatoria T: 8ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$4,484,845	\$4,484,845
22	MCP	Uzbekistán	EURO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: 10ª Convocatoria T: 8ª Convocatoria M: 8ª Convocatoria	Tuberculosis	USD	\$29,181,882	\$29,181,882
23	MCP	Zambia	AFRO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: 10ª Convocatoria M: 9ª Convocatoria	Malaria	USD	\$24,362,329	\$28,622,455
						Tuberculosis		\$4,260,126	
24	MCP	Mauritania	AFRO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: 9ª Convocatoria T: 9ª Convocatoria M: 9ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$4,818,040	\$4,818,040
25	MCP	Filipinas	WPRO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: 8ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$4,989,198	\$4,989,198
26	MCR	Abidjan-Lagos Corridor Organisation	AFRO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: 6ª Convocatoria	VIH/SIDA	EURO	€ 6,937,801	\$8,782,979
27	MCR	Pacífico Occidental	WPRO	Países de ingresos medios-bajos superiores	V: 7ª Convocatoria T: 7ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$5,889,580	\$9,399,185
						Tuberculosis		\$3,509,605	

Tabla 2. Lista de solicitantes que presentan problemas de observancia indeterminados

Número	Tipo de solicitante	Solicitante	Región OMS	Categoría de ingresos	El solicitante solicitó financiamiento por última vez en la Convocatoria	Componente	Moneda original EUR/USD	Solicitud de financiamiento total; por propuesta respecto de una enfermedad (moneda original)	Solicitud de financiamiento total, todas las propuestas respecto de las enfermedades (equivalente en dólares norteamericanos)	Proporción de cumplimiento	Problemas de cumplimiento indeterminados	Medidas de Gestión
1	MCP	Afganistán	EMRO	Países de ingresos bajos	V: 9ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 8ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$3,744,102	\$3,744,102	83%	Requisito 2. Proceso de selección de los RP En la designación de RP no se aplicó enteramente la política de conflictos de intereses. Un representante del RP (Ministerio de Salud) asistió a la reunión y participó en la calificación de los candidatos a RP. El solicitante aclaró que el Presidente del MCP (ONG) solicitó al representante del Ministerio de Salud que permaneciera en la reunión para responder a las preguntas que pudiera tener el Comité Ejecutivo.	La Secretaría discutió la cuestión con el solicitante y reiteró la importancia de atenerse a la política de conflictos de intereses en los procesos de designación del RP.
2	MCP	Azerbaiyán	EURO	Países de ingresos medios altos	V: 10ª Convocatoria T: 9ª Convocatoria M: 10ª Convocatoria	Tuberculosis	EURO	€ 7,865,280	\$9,957,130	83%	Requisito 4. Participación amplia e inclusiva: personas que viven con las enfermedades o están afectadas por ellas Existe un miembro que vive con el VIH y la malaria o está afectado por estos en el MCP Azerbaiyán, y éste no avaló la propuesta. Cuando se solicitó una aclaración, se envió una carta de protesta desde la dirección de correo electrónico del miembro, pero firmado por el suplente, en la que se formulaban objeciones a algunas de las medidas del MCP. El asunto se sometió a la atención del Gerente de Portafolio, quien indicó que no habían recibido ninguna queja mientras estaban en Azerbaiyán luego de la fecha límite de presentación de la propuesta y que esa persona pertenecía a una organización que ya no era subreceptora debido a problemas de desempeño. Aval parcial: Al MCP Azerbaiyán le falta un aval.	Tras las aclaraciones de la Secretaría, parece que el miembro que presentó la queja ha sido excluido del MCP por motivos de desempeño (existen documentos justificativos) y que el solicitante está buscando otro representante para sustituirlo (del mismo sector constituyente).
3	MCP	Botswana	AFRO	Países de ingresos medios altos	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria	Tuberculosis	USD	\$2,805,576	\$2,805,576	83%	Requisito 3. Supervisión del programa El comité de supervisión general se compone de cinco miembros de organizaciones multilaterales/bilaterales, del sector público, sector privado, sector académico y ONG. En las Directrices no se facilita información acerca de la participación de personas que viven con la enfermedad o están afectadas por éstas, y se establece que todos los miembros del comité deberán ser miembros del MCP.	La Secretaría está realizando un seguimiento para garantizar que en la supervisión del programa participen, como corresponde, personas que viven con la enfermedad o están afectadas por la misma.
4	MCP	Djibouti	EMRO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: 9ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 9ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$5,656,219	\$5,656,219	83%	Requisito 2. Selección de los RP No se seleccionó ningún RP para esta propuesta. En la aclaración, el MCP explicó que no había seleccionado un RP para la propuesta para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento porque estaba esperando los resultados de la investigación de la Oficina del Inspector General (OIG).	Desde que el proceso de análisis sistemático ha finalizado, el solicitante ha presentado su designación de RP (y los correspondientes documentos justificativos) y ha seleccionado a PNUD como RP. Djibouti está sujeto a la Política de Salvaguardias Adicionales y, por consiguiente, el Fondo Mundial nombra directamente un RP.

Número	Tipo de solicitante	Solicitante	Región OMS	Categoría de ingresos	El solicitante solicitó financiamiento por última vez en la Convocatoria	Componente	Moneda original EUR/USD	Solicitud de financiamiento total; por propuesta respecto de una enfermedad (moneda original)	Solicitud de financiamiento total, todas las propuestas respecto de las enfermedades (equivalente en dólares norteamericanos)	Proporción de cumplimiento	Problemas de cumplimiento indeterminados	Medidas de Gestión
5	MCP	Jamaica	AMRO	Países de ingresos medios altos	V: Séptimo Ciclo del RCC	VIH/SIDA	USD	\$4,975,268	\$4,975,268	83%	Requisito 2. Selección de los RP En la designación del RP no se aplicó enteramente la política de conflictos de intereses. En las actas de la reunión no se especifica que los representantes del RP se apartaron de la reunión en el momento de la selección del RP. En un correo electrónico de aclaración, el solicitante afirmó que hubo representantes del Ministerio de Salud que se retiraron de la reunión, pero no se aportaron pruebas.	La Secretaría discutió la cuestión con el solicitante y reiteró la importancia de atenerse a la política de conflictos de intereses en los procesos de designación del RP.
6	MCP	Malawi	AFRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 9ª Convocatoria M: 9ª Convocatoria	Tuberculosis	USD	\$4,677,100	\$4,677,100	83%	Requisito 2. Selección de los RP En la selección del RP no se aplicó la política de conflictos de interés. Hubo representantes del RP (Ministerio de Salud) que no se apartaron de la reunión. El solicitante aclaró que en la reunión se quedaron representantes del Ministerio de Salud para ofrecer aclaraciones sobre cuestiones técnicas relacionadas con el Mecanismo Transitorio de Financiamiento.	La Secretaría discutió la cuestión con el solicitante y reiteró la importancia de atenerse a la política de conflictos de intereses en los procesos de designación de RP.
7	MCP	Nicaragua	AMRO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: 8ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 9ª Convocatoria	Malaria	USD	\$1,185,594	\$1,185,594	83%	Requisito 3. Supervisión del programa Ni siquiera después de la aclaración se proporcionó un plan de supervisión. Se solicitaron fondos por última vez en la 10ª Convocatoria y en ésta tampoco se presentó un plan.	Desde que el proceso de análisis sistemático ha finalizado, el solicitante está recibiendo asistencia técnica para cumplir el requisito de supervisión. La Secretaría está siguiendo la situación.
8	MCP	Rumanía	EURO	Países de ingresos medios altos	T: 6ª Convocatoria	Tuberculosis	EURO	\$3,693,979	\$4,676,430	83%	Requisito 5. Participación amplia e inclusiva: ONG Hay seis organizaciones no gubernamentales nuevas y no se ha proporcionado documentación. Rumania solicitó fondos por última vez en la 6ª Convocatoria. El solicitante ha aclarado lo siguiente: • Los miembros no son nombrados por sectores constituyentes (es decir, no hay una selección transparente de ONG por parte de sus sectores constituyentes) • En lugar de ello, el MCP está siempre abierto a organizaciones interesadas, que deben presentar una solicitud escrita formal, realizar una presentación verbal y entregar dos cartas de recomendación de miembros del MCP. • Se facilitaron dos actas de reuniones en las que se aprobó a nuevos miembros no gubernamentales. Aval parcial: se solicitaron aclaraciones a una organización gubernamental y a cinco organizaciones no gubernamentales, y sólo dos de las cinco ONG proporcionaron las correspondientes aclaraciones y avalaron la propuesta. Las otras tres ONG y la organización gubernamental no proporcionaron aclaraciones ni su aval.	Rumania es un país pequeño y hasta la fecha las ONG no se han unido como sector constituyente para elegir a representantes de MCP. En el MCP hay una amplia representación de ONG. En el próximo año, conforme cambie el panorama de ONG, la Secretaría se asegurará de que los representantes no gubernamentales sean elegidos mediante un proceso transparente. La Secretaría está siguiendo la situación. Aval parcial: Tras las aclaraciones de la Secretaría, las dos ONG que faltaban han avalado la propuesta para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento.

Número	Tipo de solicitante	Solicitante	Región OMS	Categoría de ingresos	El solicitante solicitó financiamiento por última vez en la Convocatoria	Componente	Moneda original EUR/USD	Solicitud de financiamiento total; por propuesta respecto de una enfermedad (moneda original)	Solicitud de financiamiento total, todas las propuestas respecto de las enfermedades (equivalente en dólares norteamericanos)	Proporción de cumplimiento	Problemas de cumplimiento indeterminados	Medidas de Gestión
9	MCP	Sudán del Sur	EMRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 10ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$12,003,699	\$21,348,810	83%	Requisito 3. Supervisión del programa El plan de supervisión actual no cubre todo el periodo del Mecanismo Transitorio de Financiamiento. Además, el comité de supervisión no incluye miembros que no pertenezcan al MCP. Tras la aclaración, no se facilitó ningún proyecto de plan de supervisión para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento ni se explicó cómo el MCP implicará a otras partes interesadas en la supervisión.	Tras las aclaraciones de la Secretaría, el solicitante ha solicitado asistencia técnica para mejorar sus funciones y capacidades de supervisión, incluyendo la revisión del plan de supervisión. La Secretaría está siguiendo la situación.
						Tuberculosis		\$9,345,111				
10	MCP	Tanzania (República Unida)	AFRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 9ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$66,469,743	\$74,811,695	83%	Requisito 2. Selección de los RP En el formulario de propuesta, el MCP explica que todos los miembros acordaron por votación que, considerando que el Mecanismo Transitorio de Financiamiento se centra en la continuación de las intervenciones existentes, era aconsejable utilizar el mismo RP (el Ministerio de Economía). No obstante, no se aportaron documentos justificativos. Se pidió varias veces al solicitante que entregara el anexo en el que se documenta el proceso de votación. Finalmente el solicitante respondió que no existía tal anexo: "para las subvenciones del Mecanismo Transitorio de Financiamiento este aspecto no se recogió en las actas".	Tras las aclaraciones de la Secretaría, el solicitante está volviendo a reunir votos para la selección del RP (por medios electrónicos); el ejercicio concluirá en breve y se anunciarán los resultados. La Secretaría está siguiendo la situación.
						Tuberculosis		\$8,341,952				
11	MCP	Bhután	SEARO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: 10ª Convocatoria T: 10ª Convocatoria M: 10ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$1,144,402	\$2,795,756	67%	Requisito 3. Supervisión del programa En la Política de Supervisión actual se establece que el comité de supervisión no debe incluir representantes del RP. El solicitante aclaró que el MCP convino en incluir un representante del RP en el comité de supervisión para que pudiera facilitar información sobre cuestiones complejas de la ejecución del programa. Requisito 6: Conflictos de intereses Con respecto a la selección de RP, la política de conflictos de intereses sólo afecta al Presidente y al Vicepresidente del MCP, en lugar de al MCP en su totalidad.	Requisitos 3 y 6. La Secretaría ha discutido la situación con el MCP y revisará todos los requisitos que debe cumplir el MCP en una próxima visita. Se prestará especial atención a la supervisión del programa y los conflictos de intereses.
						Malaria		\$850,210				
						Tuberculosis		\$801,144				

Número	Tipo de solicitante	Solicitante	Región OMS	Categoría de ingresos	El solicitante solicitó financiamiento por última vez en la Convocatoria	Componente	Moneda original EUR/USD	Solicitud de financiamiento total; por propuesta respecto de una enfermedad (moneda original)	Solicitud de financiamiento total, todas las propuestas respecto de las enfermedades (equivalente en dólares norteamericanos)	Proporción de cumplimiento	Problemas de cumplimiento indeterminados	Medidas de Gestión
12	MCP	Burundi	AFRO	Países de ingresos bajos	V: Octavo Ciclo del RCC T: 10ª Convocatoria M: 9ª Convocatoria	Tuberculosis	USD	\$2,672,114	\$2,672,114	67%	<p>Requisito 2. Selección de los RP En sus Directrices internas, el MCP establece que el RP debe abandonar la sala cuando se discutan asuntos relativos al RP. El MCP seleccionó por consenso al PNILT (gubernamental) como RP para continuar las actividades de la 7ª Convocatoria, en base a su buena gestión de la subvención. Cuando se le preguntó acerca de la manera en que se gestionaban los conflictos de intereses en la selección del RP, el MCP respondió que la designación del RP (gubernamentales) no creaba conflictos de intereses porque se trataba de una continuación del programa y porque el RP no pertenecía a la misma entidad que el Presidente y el Vicepresidente del MCP. El Presidente proviene del Ministerio de Salud, y el Vicepresidente del sector privado. Las actas las firman el Vicepresidente y el Presidente del MCP. Seis miembros del Ministerio de Salud también asistieron a la reunión.</p> <p>Requisito 3. Supervisión del programa El comité de supervisión se compone de expertos técnicos que poseen las capacidades y experiencia necesarias en salud pública, finanzas y Seguimiento y Evaluación. En la aclaración, el MCP detalló la composición del comité de supervisión: una organización internacional (ONUSIDA), tres ONG, dos organizaciones de base comunitaria tres organizaciones gubernamentales, un miembro del sector privado, un RP (VIH). Las tres ONG representan a personas que viven con VIH y malaria o están afectadas por éstas. Sin embargo, sólo pueden formar parte del Comité de Monitoreo y Supervisión los miembros del MCP, de manera que dicho Comité no incluye a miembros que pertenecen al MCP. Las directrices no contienen ninguna disposición sobre la forma en que participan en la supervisión personas que no son miembros.</p>	<p>Requisito 2. Selección de los RP La Secretaría discutió la cuestión con el solicitante y reiteró la importancia de atenerse a la política de conflictos de intereses en los procesos de designación de RP. .</p> <p>Requisito 3. Supervisión del programa El MCP solicita asistencia técnica con la que reorganizar sus estructuras y procesos de supervisión. La Secretaría está siguiendo la situación.</p> <p>Se ha trazado una hoja de ruta de la reforma del MCP. Se ha contratado asistencia técnica para revisar la política de conflictos de intereses y los documentos de gobernanza. El MCP está buscando más asistencia técnica que acompañe el proceso de selección de miembros e imparta al MCP formación sobre su función y responsabilidades.</p>
13	MCP	República Centroafricana	AFRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 9ª Convocatoria M: 8ª Convocatoria	VIH/SIDA	EURO	\$15,088,317	\$19,101,206	67%	<p>Requisito 3. Supervisión del programa Existe un comité de supervisión, pero no está activo. El solicitante aclaró que desde su formación, el comité de supervisión ha estado inactivo por falta de fondos.</p> <p>Requisito 6: Conflictos de intereses Las prácticas del MCP infringen una cláusula de la política de conflictos de intereses. En la política de conflictos de intereses se establece que el RP no puede ser miembro de la Oficina Ejecutiva del MCP y, no obstante, el RP es miembro de la Oficina Ejecutiva y también el Vicepresidente del MCP.</p>	<p>Requisito 3. Supervisión del programa El MCP solicita asistencia técnica para reorganizar sus estructuras y procesos de supervisión. La Secretaría está siguiendo la situación.</p> <p>Requisito 6: Conflictos de intereses Igual a lo descrito arriba.</p>

Número	Tipo de solicitante	Solicitante	Región OMS	Categoría de ingresos	El solicitante solicitó financiamiento por última vez en la Convocatoria	Componente	Moneda original EUR/USD	Solicitud de financiamiento total; por propuesta respecto de una enfermedad (moneda original)	Solicitud de financiamiento total, todas las propuestas respecto de las enfermedades (equivalente en dólares norteamericanos)	Proporción de cumplimiento	Problemas de cumplimiento indeterminados	Medidas de Gestión
14	MCP	Egipto	EMRO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	T: 10ª Convocatoria	Tuberculosis	USD	\$3,969,415	\$3,969,415	67%	<p>Requisito 2. Selección de los RP En las actas de la reunión del MCP de 23 de febrero de 2012 se documenta el acuerdo de los miembros para seleccionar como RP al Ministerio de Salud y Población. No se proporcionaron documentos justificativos que demostraran que el personal del Ministerio de Salud y Población se hubiese abstenido de participar en la reunión. En la aclaración, el MCP se justificó alegando que la solicitud para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento es una continuación de la subvención existente de la que el Ministerio de Salud y Población es el único RP. El solicitante envió los criterios utilizados en la designación del RP.</p> <p>Requisito 3. Supervisión del programa El solicitante facilitó un plan de supervisión y los términos de referencia del comité de supervisión. Todavía no se había nombrado un comité. Sin la lista de miembros del comité de supervisión, el solicitante presenta problemas de cumplimiento indeterminado en lo que respecta a la participación en la supervisión de varias partes interesadas.</p>	<p>Requisito 2. La Secretaría discutió la cuestión con el solicitante y reiteró la importancia de atenerse a la política de conflictos de intereses en los procesos de designación del RP.</p> <p>Requisito 3. El MCP está recibiendo asistencia técnica para reorganizar sus estructuras y procesos de supervisión. La Secretaría está siguiendo la situación.</p>
15	MCP	Guatemala	AMRO	Países de ingresos medios-bajos superiores	V: Octavo Ciclo del RCC M: Octavo Ciclo del RCC	Tuberculosis	USD	\$2,212,547	\$2,212,547	67%	<p>Requisito 1. Proceso de elaboración de la propuesta No se proporcionó documentación alguna relativa a la solicitud de ideas o participación de partes interesadas y personas que viven con o están afectadas por las enfermedades. La aclaración del solicitante alude a documentos de 2008-2009.</p> <p>Requisito 2. Proceso de selección de los RP No se proporcionó documentación sobre el proceso de selección del RP para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento. El solicitante prosigue con el RP existente, seleccionado en 2008 mediante un proceso transparente.</p>	<p>Requisito 1. La Secretaría ha discutido la cuestión con el solicitante y reiterado la importancia de garantizar un proceso de elaboración de propuestas abierto y transparente para futuras oportunidades de financiamiento.</p> <p>Requisito 2. La Secretaría ha discutido la cuestión con el solicitante y reiterado la importancia de documentar los procesos de designación del RP de cada oportunidad de financiamiento.</p>
16	MCP	Viet nam	WPRO	Países de ingresos medios-bajos inferiores	V: 10ª Convocatoria T: 9ª Convocatoria	Malaria	USD	\$7,427,970	\$7,427,970	67%	<p>Requisito 2. Proceso de selección de los RP No se documentó el proceso de selección del RP.</p> <p>Requisito 6: Conflictos de intereses. La política de conflictos de intereses no es sólida y concretamente, dado que el proceso de selección del RP no se documentó, no es posible saber si se gestionaron debidamente los conflictos de intereses.</p>	<p>Requisito 2. La Secretaría ha discutido la cuestión con el solicitante y reiterado la importancia de documentar los procesos de designación del RP.</p> <p>Requisito 6. La Secretaría ha discutido la cuestión con el solicitante y reiterado la importancia de garantizar una correcta gestión de los conflictos de intereses.</p>

Número	Tipo de solicitante	Solicitante	Región OMS	Categoría de ingresos	El solicitante solicitó financiamiento por última vez en la Convocatoria	Componente	Moneda original EUR/USD	Solicitud de financiamiento total; por propuesta respecto de una enfermedad (moneda original)	Solicitud de financiamiento total, todas las propuestas respecto de las enfermedades (equivalente en dólares norteamericanos)	Proporción de cumplimiento	Problemas de cumplimiento indeterminados	Medidas de Gestión
17	MCP	Yemen	EMRO	Países de ingresos bajos	V: 10ª Convocatoria T: 9ª Convocatoria	VIH/SIDA	USD	\$882,058	\$15,304,644	67%	<p>Requisito 1. Proceso de elaboración de la propuesta Se considera que el solicitante presenta problemas de observancia indeterminados debido al descontento manifestado por varios miembros del MCP a causa del poco tiempo que se concedió para la revisión de las propuestas y la falta recurrente de participación del MCP a lo largo de los años.</p> <p>Requisito 2. Selección de los RP El solicitante proporcionó las actas de la reunión durante la cual los miembros del MCP aprobaron las propuestas y a los RP designados de forma unánime. Al aclarar cómo se gestionaron los conflictos de intereses en la selección de RP, el solicitante se justificó alegando que el Ministerio de Salud Pública y Población y sus dos Programas Nacionales de Control (NAP y NMCP) son los organismos nacionales que tienen la responsabilidad oficial de combatir el VIH/SIDA y la malaria en el Yemen. Pese a la justificación de la selección de los RP que dio el solicitante, no se facilitó ninguna prueba que indicara que los representantes del Ministerio de Salud Pública y Población se retiraran de la reunión durante la selección.</p>	<p>Requisito 1. Tras las aclaraciones de la Secretaría, el solicitante ha constituido un equipo de tareas de trabajo para ocuparse de esas cuestiones. La Secretaría está siguiendo la situación.</p> <p>Requisito 2. La Secretaría discutió la cuestión con el solicitante y reiteró la importancia de atenerse a la política de conflictos de intereses en los procesos de designación de RP. Como ya se ha indicado, el solicitante ha constituido un equipo de tareas para ocuparse de los problemas relacionados con el MCP.</p>
						Malaria		\$14,422,586				
18	MCP	Suriname	AMRO	Países de ingresos medios altos	V: 9ª Convocatoria T: 9ª Convocatoria M: Octavo Ciclo del RCC	VIH/SIDA	USD	\$980,476	\$980,476	33%	<p>Requisito 1. Proceso de elaboración de la propuesta El MCP menciona que se ha reunido con poblaciones clave para incluir sus aportes a la propuesta, pero no se han facilitado pruebas documentadas.</p> <p>Requisito 2. Selección de los RP La lista de participantes de la reunión en la que se seleccionó al RP muestra que sólo asistieron dos participantes: el Presidente del MCP (organización de base confesional) y el Vicepresidente del MCP (Ministerio de Educación). Estos dos miembros aparecen como únicos participantes en la mayoría de las actas facilitadas.</p> <p>Requisito 3. Supervisión del programa En la aclaración, el MCP explicó que existe un equipo de supervisión compuesto de cuatro o cinco miembros del MCP. Sin embargo, no se ha facilitado ninguna información sobre los sectores o las funciones.</p> <p>Requisito 5. Participación amplia e inclusiva "Youth Adek" nueva organización, que representa al sector de la juventud. Se unieron al MCP en 2010. El documento presentado es una carta dirigida al consejo de estudiantes de un centro público de enseñanza secundaria en la que se les invita a participar en el MCP. Sin embargo, no hay pruebas de que esta organización fuera seleccionada por su propio sector.</p>	<p>Requisito 1. Desde que el proceso de análisis sistemático ha finalizado, el solicitante ha proporcionado a la Secretaría la lista de asistentes que han avalado la solicitud.</p> <p>Requisito 2. La Secretaría ha discutido la cuestión con el solicitante y reiterado la importancia de documentar procesos de designación de RP que sean abiertos, inclusivos y transparentes.</p> <p>Requisito 3. La Secretaría ha discutido la cuestión con el solicitante y reiterado la necesidad de garantizar que la supervisión del programa se ajuste a los requisitos actuales. El solicitante ha enviado un plan de supervisión básico y un manual de gobernanza.</p> <p>Requisito 5. La Secretaría ha discutido la cuestión con el solicitante y reiterado la necesidad de que los sectores no gubernamentales sean designados por su propio sector por medio de un proceso documentado y transparente. Es importante señalar que en el contexto de Suriname (un país pequeño) hay pocas organizaciones que representan al sector de la juventud.</p>

Tabla 3. Lista de solicitantes no pertenecientes a un Mecanismo de Coordinación de País

Tipo de solicitante	Solicitante	Región OMS	Categoría de ingresos	El solicitante solicitó financiamiento por última vez en la Convocatoria	Componente	Moneda original EUR/USD	Solicitud de financiamiento total; por propuesta respecto de una enfermedad (moneda original)	Solicitud de financiamiento total, todas las propuestas respecto de las enfermedades (equivalente en dólares norteamericanos)
Regla para ONG	Open Health Society (OHI) - Federación de Rusia	EURO	Ingresos medios-altos	V: 3ª Convocatoria	VIH	USD	\$4,999,809	\$4,999,809
Regla para ONG	ESVERO - Federación de Rusia	EURO	Ingresos medios-altos	V: 5ª Convocatoria	VIH	EURO	€ 3,752,733	\$4,750,810
No MCP	Cisjordania y Gaza	USD	Países de ingresos medios-bajos inferiores	T: 7ª Convocatoria	VIH	EURO	\$1,237,595	\$1,237,595

ANÁLISIS DE LAS RECOMENDACIONES DE FINANCIAMIENTO DEL PANEL DE REVISIÓN TÉCNICA (PRT) PARA EL MECANISMO TRANSITORIO DE FINANCIAMIENTO

Parte 1: Introducción

1.1 En este anexo se proporciona información adicional sobre la evaluación de las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento realizada por el PRT y sobre las recomendaciones formuladas por este. El anexo contiene los siguientes análisis:

Parte 1: Introducción

Parte 2: La evaluación del PRT sobre el cumplimiento de los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento y de los nuevos requisitos establecidos en la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización

Parte 3: Porcentaje de éxito de las propuestas

Parte 4: Distribución del financiamiento recomendado por enfermedad, región de la OMS, nivel de ingresos y países de alto impacto

Parte 5: Distribución del financiamiento recomendado para VIH, tuberculosis y malaria por carga de morbilidad

Parte 2: La evaluación del PRT sobre el cumplimiento de los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento y de los nuevos requisitos establecidos en la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización

2.1 Según se ha indicado en este informe, además de los méritos técnicos de las propuestas, el PRT tuvo que evaluar el cumplimiento de i) los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento y ii) los requisitos de la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización (en concreto, enfoque de la propuesta y financiamiento de contrapartida).

2.2 En la tabla 1 se presenta, de forma resumida, el número de solicitantes que cumplieron con cada uno de los requisitos.

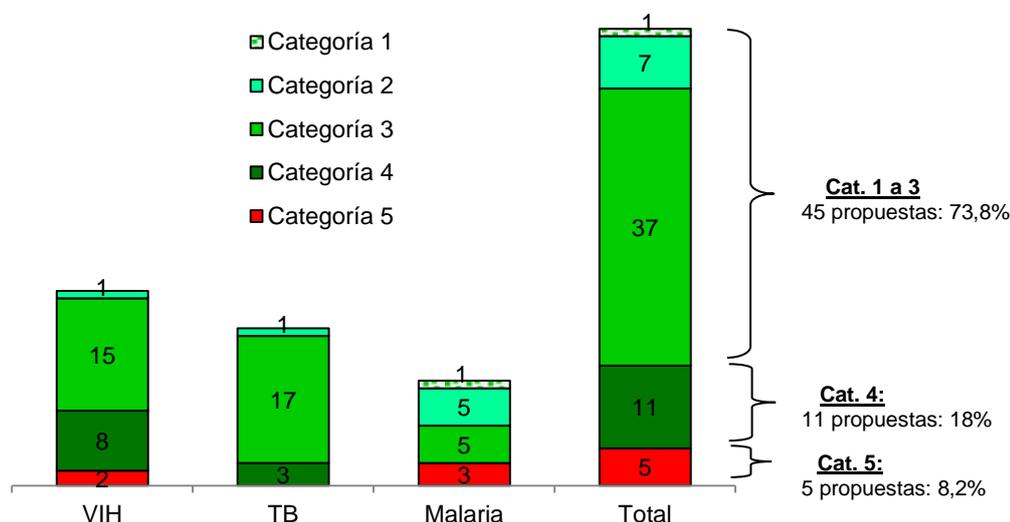
Tabla 1. Evaluación del cumplimiento de los requisitos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento

	Requisito de enfoque de la propuesta	Requisito de financiamiento de contrapartida	Requisitos específicos del Mecanismo Transitorio de Financiamiento	Requisito de fuentes de financiamiento alternativas
No corresponde	24	6	0	0
Cumple con el requisito	32	0	35	37
Cumple con el requisito con condiciones	5	55 ¹	21	20
No cumple con el requisito	0	0	5	4

Parte 3: Porcentaje de éxito de las propuestas

3.1 De las 61 propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento revisadas, el PRT recomendó 45 en las Categorías 1 a 3. Once propuestas se calificaron como Categoría 4 (propuestas que se deben modificar y presentar para que el PRT las vuelva a revisar); y cinco propuestas recibieron la calificación de Categoría 5 (no recomendadas para financiamiento). En la figura 1 se desglosan las recomendaciones del PRT indicando el número de propuestas pertenecientes a las distintas categorías.

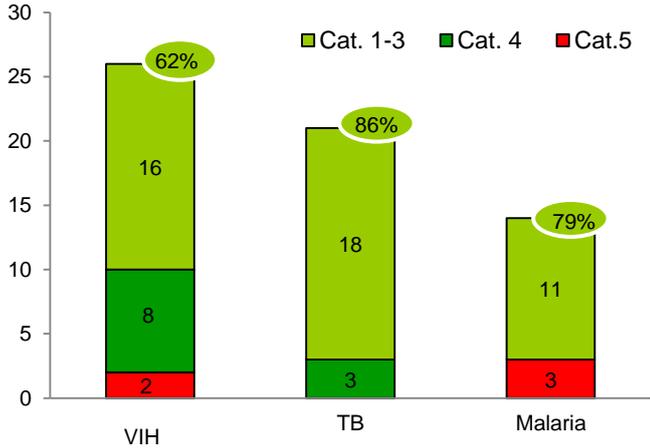
Figura 1. Desglose de las propuestas por categoría de recomendación



¹ Debido a la ausencia de documentos justificativos con los que validar las cifras de financiamiento de contrapartida facilitadas por los solicitantes, el PRT no pudo evaluar plenamente el cumplimiento de este requisito. En cuanto a las propuestas recomendadas, el PRT solicitó que la Secretaría se asegure de que los solicitantes cumplieren con el requisito del financiamiento de contrapartida durante las negociaciones de las subvenciones.

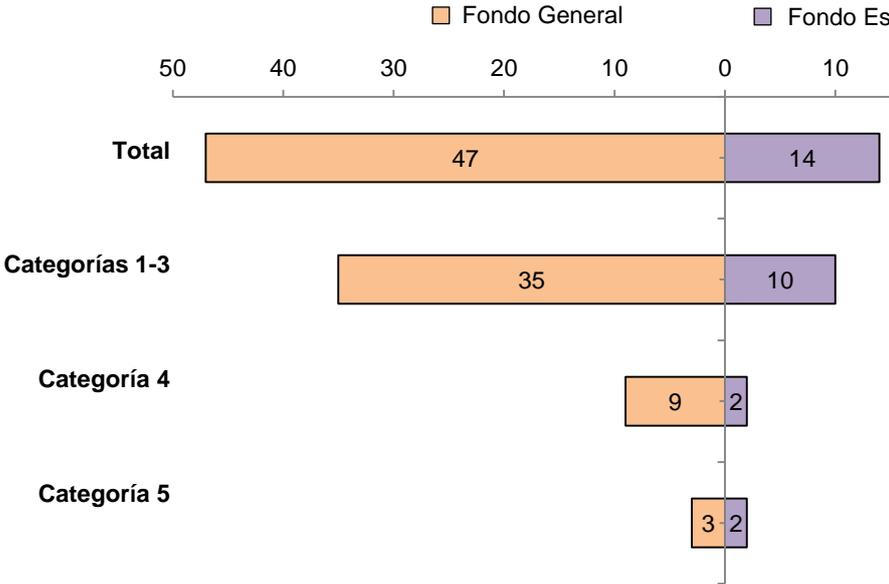
3.2 En la figura 2 se indica, para cada enfermedad, el número de propuestas recomendadas en las Categorías 1 a 3 frente a las calificadas como Categoría 4 y Categoría 5. Las solicitudes de tuberculosis fueron las más exitosas, con una tasa de recomendación del 86% en las Categorías 1 a 3. En segundo lugar, se situaron las solicitudes de malaria, con una tasa de recomendación del 79%, seguidas por las propuestas de VIH, con una tasa de recomendación del 62% en las Categorías 1 a 3.

Figura 2. Propuestas recomendadas en las Categorías 1 a 3 frente a propuestas calificadas como Categoría 4 y Categoría 5



3.3 Las solicitudes para el Fondo de Financiamiento General representan el 77,8% de las propuestas recomendadas en las Categorías 1 a 3, mientras que las propuestas para el Fondo de Financiamiento Específico constituyen el 22,2%. En la figura 3 se muestra la distribución de las propuestas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento por fondo de financiamiento y categoría de recomendación.

Figura 3. Propuestas por fondo de financiamiento y categoría de recomendación



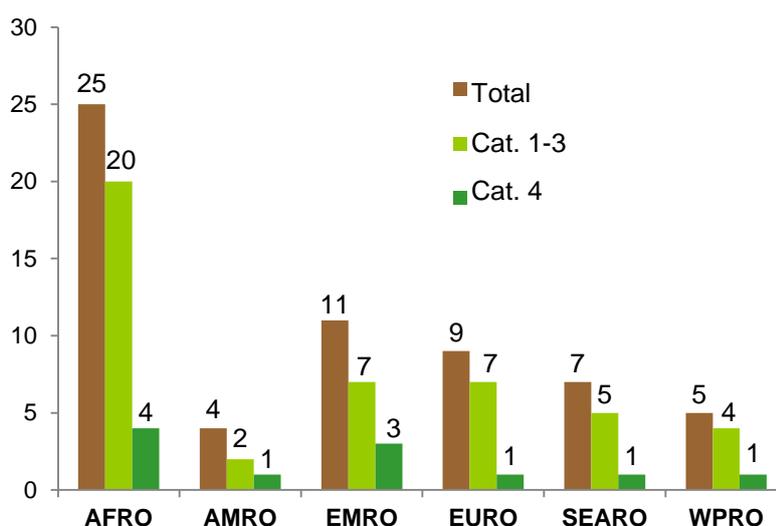
3.4 El 44% de las propuestas recomendadas en las Categorías 1 a 3 fueron presentadas por países de ingresos medios bajos, seguidos por países de ingresos bajos, representando un 40% de las propuestas. En la tabla 2 se resumen las recomendaciones del PRT por nivel de ingresos de los solicitantes.

Tabla 2. Recomendaciones de las Categorías 1 a 3 y Categoría 4 por nivel de ingresos

Nivel de ingresos	Categorías 1-3		Categoría 4	
	Propuestas recomendadas	Porcentaje de propuestas recomendadas	Propuestas recomendadas	Porcentaje de propuestas recomendadas
Ingresos bajos (IB)	18	40,0%	4	36,4%
Ingresos medios bajos (IMB)	20	44,4%	3	27,3%
Ingresos medios altos (IMA)	5	11,1%	3	27,3%
Varios	2	4,4%	1	9,1%
Total	45		11	

3.5 Las propuestas provenientes de la región de la OMS **AFRO** (África) constituyen el 41% del total de propuestas revisadas por el PRT para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento. En la figura 4 se presenta el número de solicitudes para el Mecanismo Transitorio de Financiamientos procedentes de las distintas regiones de la OMS frente el número recomendado en las Categorías 1 a 3 y en la Categoría 4 por región.

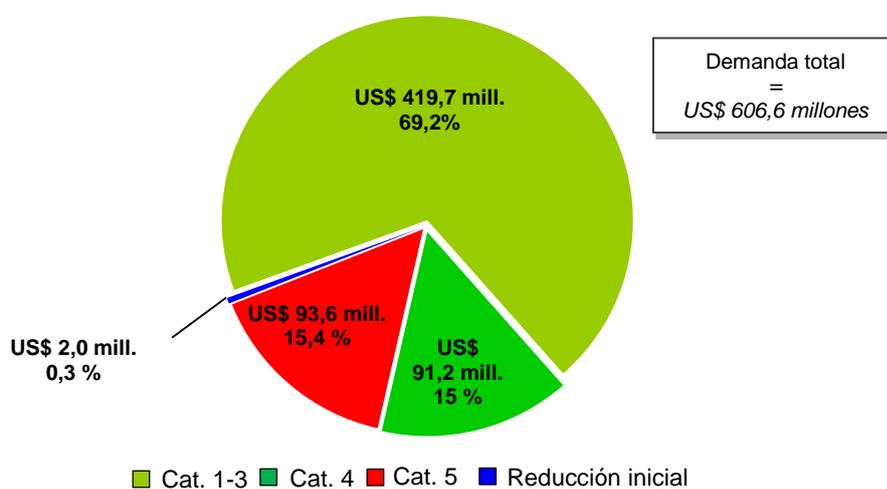
Figura 4. Número de propuestas recomendadas por región de la OMS



Parte 4: Distribución del financiamiento recomendado por enfermedad, región de la OMS, nivel de ingresos y países de alto impacto

4.1 De los US\$ 606,6 millones² solicitados mediante el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, el PRT recomendó para financiamiento US\$ 419,8 millones en las Categorías 1 a 3; y un límite potencial máximo de US\$ 91,2 millones en total para las propuestas de la Categoría 4, quedando pendiente una segunda revisión del PRT y la aprobación de dichas propuestas revisadas. Por lo tanto, la recomendación potencial de financiamiento total elevada a la Junta Directiva del Fondo Mundial (Categorías 1 a 3 más Categoría 4) fue de **US\$ 511 millones**. En la figura 5 se presenta el presupuesto recomendado por categoría de recomendación, así como también la reducción presupuestaria inicial total realizada por el PRT.

Figura 5. Recomendación de financiamiento del PRT por categoría y como porcentaje de la solicitud de financiamiento total



4.2 En las figuras 6a y 6b se desglosa el presupuesto recomendado para los Fondos de Financiamiento General y Específico valorado en dólares estadounidenses, y expresado como porcentaje de la demanda total de los respectivos Fondos. El importe total recomendado para los solicitantes de ingresos medios altos que solicitaron recursos del Fondo General asciende a 2% del importe recomendado total y, por lo tanto, se ajusta al requisito de la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización según el cual como máximo 10% de todo el financiamiento recomendado del Fondo General puede destinarse a solicitantes de ingresos medios altos en una oportunidad de financiamiento concreta.

² Según el tipo de cambio EURO/US\$ de 1 de julio de 2012 (www.oanda.com).

Figura 6a. Recomendación de financiamiento del Fondo General por categoría y como proporción de la demanda total del Fondo General

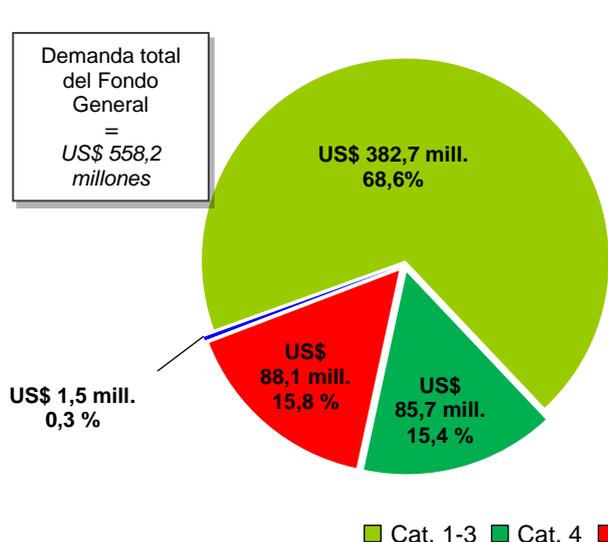
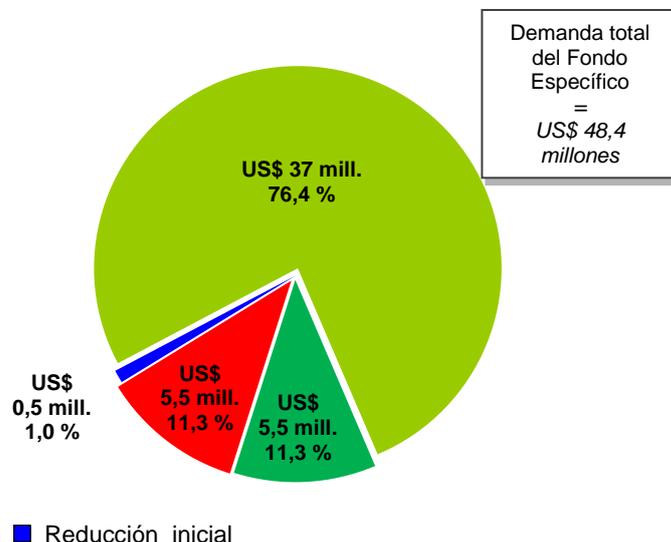


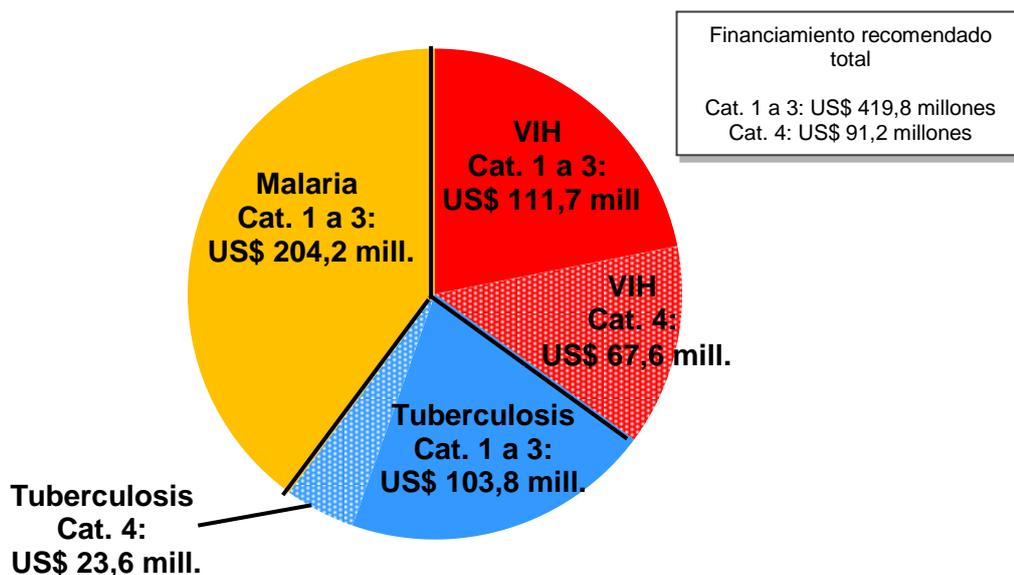
Figura 6a. Recomendación de financiamiento del Fondo Específico por categoría y como proporción de la demanda total del Fondo Específico



4.3 La mayor parte del financiamiento recomendado para propuestas de la Categorias 1 a 3 se destina a propuestas de malaria (US\$ 204,2 millones), seguidas de las propuestas de VIH, que reciben US\$ 111,7 millones, situándose en tercer lugar las propuestas de tuberculosis, con US\$ 103,8 millones.

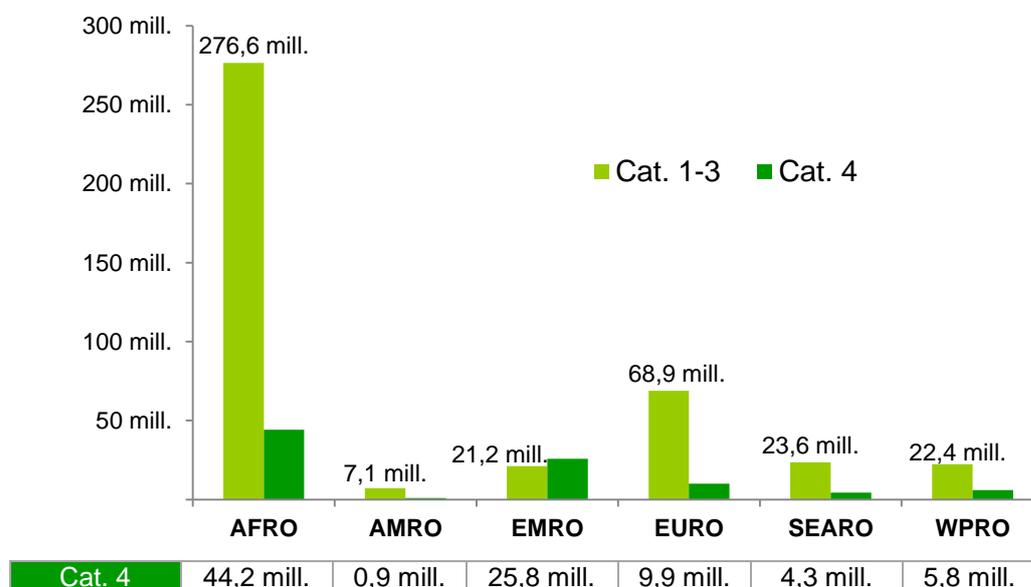
4.4 Tal como muestra la figura 7, el límite máximo total recomendado para las propuestas de la Categoría 4 comprende US\$ 67,5 millones para propuestas de VIH y US\$ 23,6 millones para tuberculosis. No hubo ninguna propuesta de malaria que se recomendará como propuesta de Categoría 4.

Figura 7. Recomendación de financiamiento del PRT por enfermedad



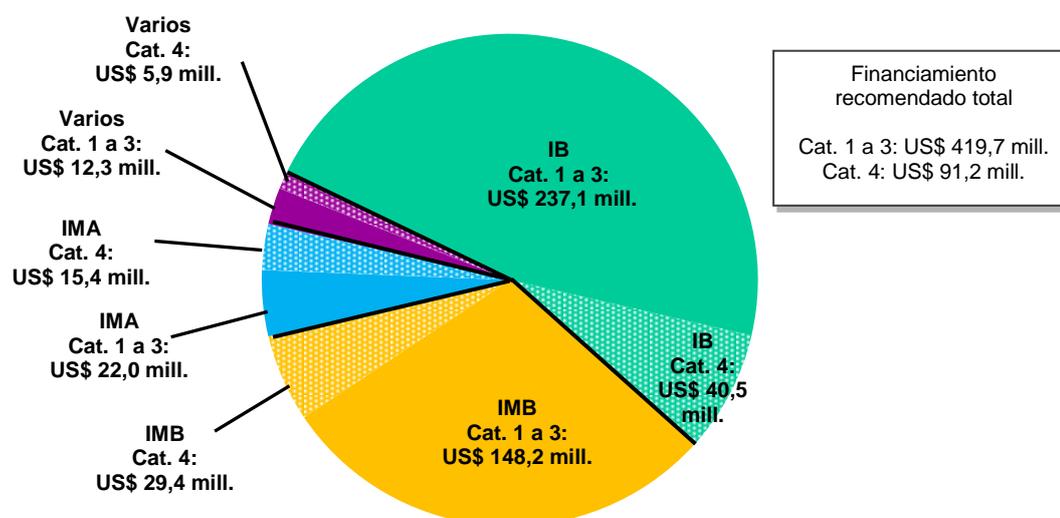
4.5 La región de la OMS AFRO absorbe el 65,9% del financiamiento recomendado en las Categorías 1 a 3, seguida de las regiones EURO (Europa) y SEARO (Asia Sudoriental), que absorben el 16,4% y el 5,6% respectivamente. En la figura 8 se muestra la distribución de los presupuestos totales recomendados en las Categorías 1 a 3 y la Categoría 4 por región de la OMS.

Figura 8. Recomendación de financiamiento del PRT por región de la OMS

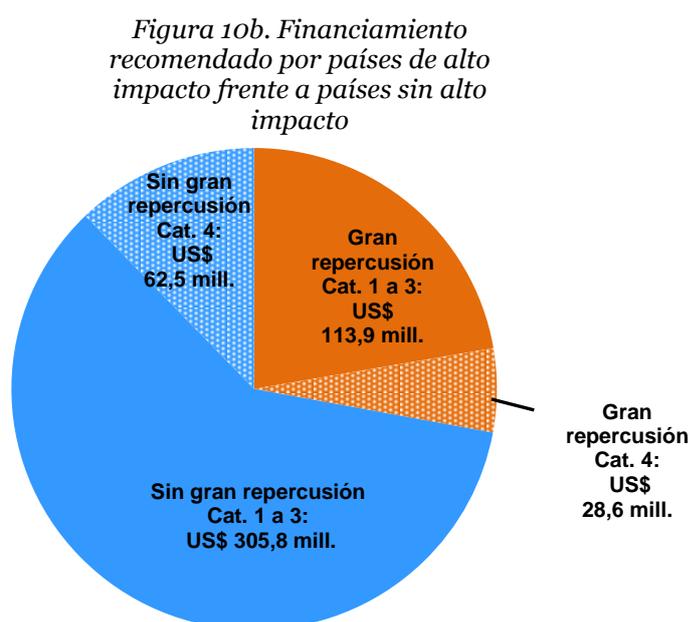
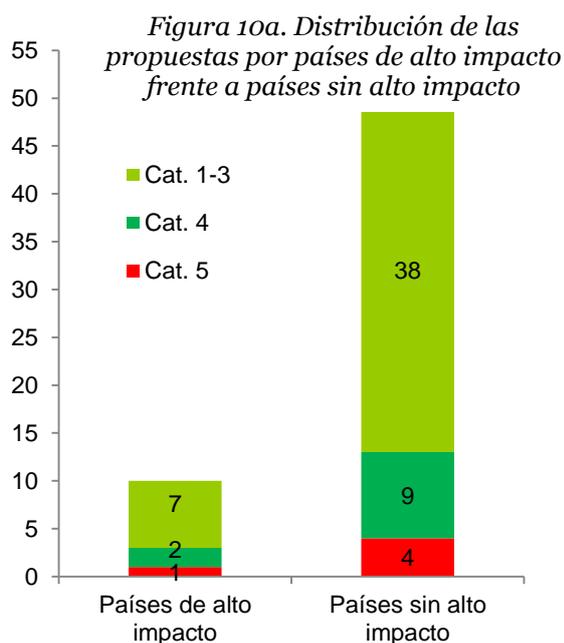


4.6 En la figura 9 se presenta un resumen de la recomendación de financiamiento del PRT por nivel de ingresos. La mayor parte del financiamiento recomendado en las Categorías 1 a 3 se destina a países de ingresos bajos (US\$ 237,1 millones), seguidos de los países de ingresos medios bajos (US\$ 148,2 millones).

Figura 9. Recomendaciones de financiamiento de las Categorías 1-3 y la Categoría 4 por nivel de ingresos



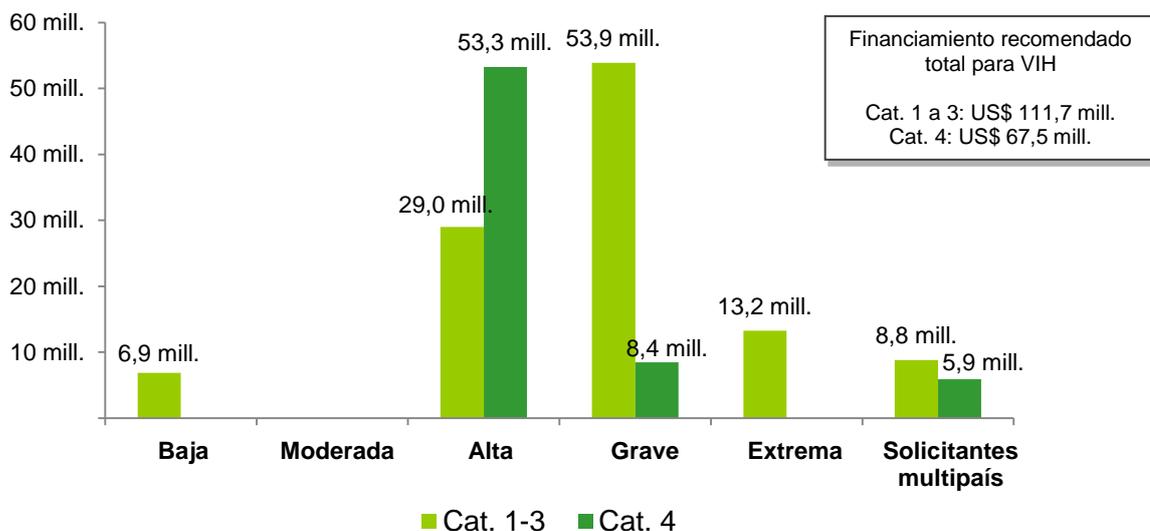
- 4.7 En el marco de su reorganización, entre marzo y mayo de 2012, el Fondo Mundial creó tres departamentos para centrarse en 20 países de alto impacto: países que representan el 70% de la carga mundial de VIH/SIDA, tuberculosis y malaria. De las 61 propuestas revisadas para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento, 10 fueron presentadas por solicitantes de la lista de 'países de alto impacto' elaborada por el Fondo Mundial, y 51 fueron presentadas por países sin alto impacto.
- 4.8 En la figura 10a se indica el número de propuestas de países de alto impacto y países sin alto impacto recomendadas en las Categorías 1 a 3 y la Categoría 4; y en la figura 10b se presenta un desglose del financiamiento recomendado por países con gran repercusión frente a países sin gran repercusión.



Parte 5. Distribución del financiamiento recomendado para VIH, tuberculosis y malaria por carga de morbilidad

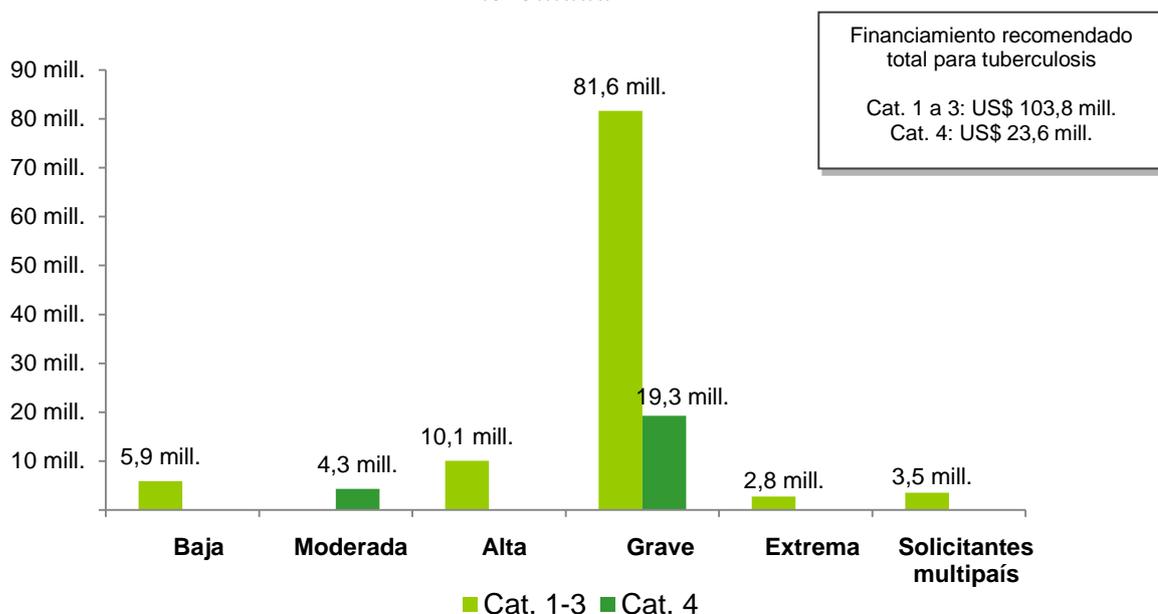
- 5.1 De los US\$ 111,7 millones recomendados para propuestas de VIH en las Categorías 1 a 3, el 48,2% (US\$ 53,9 millones) está destinado a países con una grave carga de morbilidad, seguidos por países con una alta carga de morbilidad, que absorben el 25,9% (US\$ 29,0 millones). En función de los resultados de la segunda revisión del PRT de las propuestas de VIH recomendadas en la Categoría 4, el financiamiento recomendado para los países con una alta carga de morbilidad de VIH podría aumentar en US\$ 53,3 millones. En la figura 11 se muestra la distribución del financiamiento recomendado para VIH por carga de morbilidad.

Figura 11. Distribución del financiamiento recomendado para VIH por carga de morbilidad



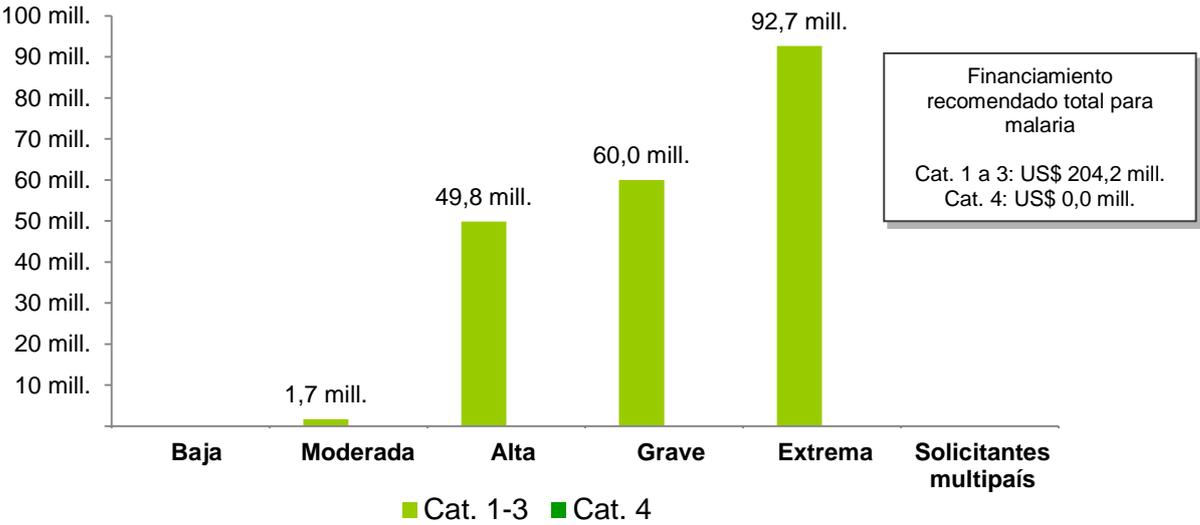
5.2 En cuanto a las propuestas de tuberculosis, el 78,6% (US\$ 81,6 millones) del financiamiento recomendado total en las Categorías 1 a 3 se destina a países con una grave carga de morbilidad. En función de los resultados de la segunda revisión del PRT de las propuestas de tuberculosis recomendadas en la Categoría 4, el financiamiento recomendado para los países con una grave carga de morbilidad de tuberculosis podría aumentar en US\$ 19,3 millones. En la figura 12 se muestra la distribución del financiamiento recomendado para tuberculosis por carga de morbilidad.

Figura 12. Distribución del financiamiento recomendado para tuberculosis por carga de morbilidad



5.3 En el caso de la malaria, el 45,4% (US\$ 92,7 millones) del financiamiento recomendado total en las Categorías 1 a 3 está destinado a países con una carga de morbilidad extrema, mientras que el 29,4% y el 24,4% se destinan a países con una grave carga de morbilidad y una alta carga de morbilidad, respectivamente. En la figura 13 se muestra la distribución del financiamiento recomendado para malaria por carga de morbilidad.

Figura 13. Distribución del financiamiento recomendado para malaria por carga de morbilidad



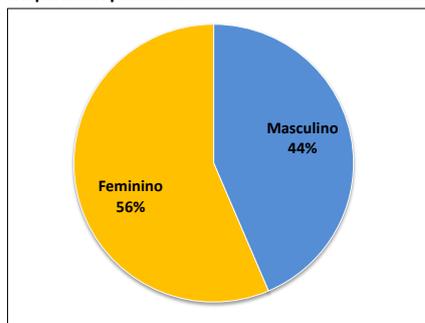
Membresía del Panel de Revisión Técnica para el Mecanismo Transitorio de Financiamiento

Categoría	No.	Apellido	Nombre	Sexo	Nacionalidad	Convocatorias participadas			
						7	8	9	10
Presidente	1	Baker	Shawn	M	Estados Unidos				
Vice-Presidente	2	Gotsadze	George	M	Georgia				
Vice-Presidente	3	Blok	Lucie	F	Países Bajos				
VIH Miembros	1	Mazaleni	Nomathemba	F	Sudáfrica				
	2	Brown	Tim	M	Estados Unidos				
	3	Chitwarakorn	Anupong	M	Tailandia				
	4	Boltaev	Azizbek	M	Uzbekistán				
	5	Pimenta Oliveira	Cristina	F	Brasil				
	6	Radeny	Samson	M	Kenia				
	7	Dallabetta	Gina	F	Estados Unidos/Italia				
	8	Etchepare	Michel	M	Francia				
Malaria Miembros	1	Talisuna	Ambrose	M	Uganda				
	2	Adeel Abdel-Hameed	Ahmed Awad	M	Sudán				
	3	Lyimo	Edith	F	Tanzania				
	4	Graves	Patricia	F	Reino Unido/Australia				
Tuberculosis Miembros	1	Hanson	Christy	F	Estados Unidos				
	2	Tadolini	Marina	F	Italia				
	3	Itoda	Ichiro	M	Japón				
	4	Korobitsyn	Alexei	M	Rusia				
	5	Bleumink	Marijke	F	Países Bajos				
	6	Chiang	Chen-Yuan	M	China				
Transversales Miembros	1	Oyeledun	Bola	F	Nigeria				
	2	Ayala-Ostrom	Beatriz	F	Reino Unido/Mexico				
	3	Heywood	Alison	F	Australia				
	4	Le Franc	Elsie	F	Jamaica				
	5	Rose	Tore	M	Noruega				
	6	Leal	Ondina	F	Brasil				
	7	Rabeneck	Sonya	F	Irlanda/Canadá				
	8	Nagai	Mari	F	Japón				
	9	Surjadjaja	Claudia	F	Indonesia				
	10	Murindwa	Grace	M	Uganda				
	11	Tarantola	Daniel	M	Francia				
	12	Thapa	Poonam	F	Nepal				
	13	Austen	Anne	F	Reino Unido				
	14	Sardie	Marie	F	Australia				
	15	Burns	Katya	F	Estados Unidos/Canadá				
	16	Kirería	Alexander	M	Kenia				
	17	Cardona	Jose	M	España				
	18	Frank	Odile	F	Francia/Reino Unido				

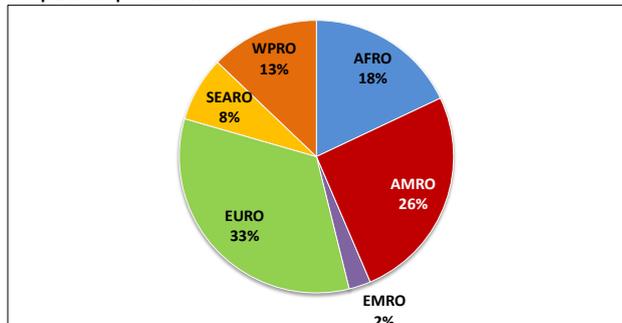
Total: 39 miembros PRT

Key: Convocatorias participadas
 Indisponible
 Semi-Convocatoria**

Repartición por sexo:



Repartición por nacionalidad*:



* Téngase en cuenta que los miembros del PRT son principalmente seleccionados en función de su área de conocimiento y experiencia en el país, los cuales no son reflejados necesariamente por su nacionalidad.

** En el marco del programa de tutoría del PRT.