

**INFORME DEL PANEL DE REVISIÓN TÉCNICA Y DE LA SECRETARÍA SOBRE LAS
PROPUESTAS DE LA OCTAVA CONVOCATORIA**

RESUMEN:

Este informe presenta a la Junta Directiva:

1. las recomendaciones del Panel de Revisión Técnica (PRT) sobre el financiamiento de las propuestas de la Octava Convocatoria;
2. un análisis de algunas de las iniciativas políticas más importantes introducidas en los procesos relativos a las propuestas del Fondo Mundial desde la Octava Convocatoria; y
3. Las recomendaciones del PRT derivadas del proceso de revisión de las propuestas de la Octava Convocatoria.

¹ La Revisión 1 presenta:

- i. El efecto sobre el euro de las fluctuaciones en el tipo de cambio efectivo a 1 de noviembre de 2008: Las conversiones a dólares de las propuestas de la Octava Convocatoria denominadas en euros en el momento de la presentación; y
- ii. Una nueva Parte 3 en el Anexo 5, que contiene un análisis detallado de las solicitudes transversales de fortalecimiento de los sistemas de salud presentadas por 45 solicitantes en una de sus propuestas de la Octava Convocatoria ('Solicitudes de FSS').

Los cambios efectuados en la versión original de este informe (publicado el 10 de octubre de 2008) se indican en *letra cursiva sombreada*, de acuerdo con las convocatorias anteriores.

² La Revisión 2 introduce la fijación de prioridades para las propuestas de la categoría 2.

PARTE 1: INTRODUCCIÓN

1. El Panel de Revisión Técnica (PRT) se reunió para revisar el mérito técnico de las propuestas de la Octava Convocatoria presentadas entre el 25 de agosto y el 5 de septiembre de 2008. Este informe presenta, junto con otra información, las recomendaciones del PRT sobre el financiamiento de las propuestas de la Octava Convocatoria. Como en la Séptima Convocatoria, el Presidente de la reunión del PRT fue el Profesor Peter Godfrey-Faussett. El Vicepresidente fue el Profesor Indrani Gupta.

2. En fechas muy cercanas, el PRT (con una composición diferente) revisó el mérito técnico de las propuestas presentadas al cuarto ciclo del Mecanismo de Continuación del Financiamiento (MCF). El PRT ha comunicado a la Junta Directiva, simultáneamente con la entrega de este informe, sus recomendaciones sobre el financiamiento de las propuestas para el cuarto ciclo del MCF. Las lecciones comunes aprendidas se incluyen en este documento.

3. Este informe aborda los siguientes temas:

Puntos sobre los que la Junta debe tomar una decisión:

- i. Recomendaciones del PRT sobre el financiamiento de las propuestas elegibles para la Octava Convocatoria (Parte 2).

Puntos de información:

- i. Informe de la Secretaría sobre las decisiones de elegibilidad de la Octava Convocatoria (Parte 3);
- ii. Metodología de revisión de propuestas utilizada en la reunión del PRT sobre la Octava Convocatoria (Parte 4); y
- iii. Miembros del PRT en la Octava y en la Novena Convocatoria (Parte 6).

Puntos a comentar por la Junta Directiva:

- i. Lecciones aprendidas y temas para el debate y la aprobación de la Junta Directiva, incluyendo las lecciones comunes aprendidas en la revisión del PRT de las propuestas para el cuarto ciclo del MCF (Parte 5).

Índice de Anexos

4. Este informe debería leerse conjuntamente con los siguientes anexos (*se indican en negrita los Anexos que se adjuntan en papel*):

Anexo 1: Lista de todas las propuestas elegibles revisadas por el PRT, en orden alfabético y por solicitante.

Anexo 2: Lista de todos los componentes elegibles revisados por el PRT, clasificados por la categoría recomendada por el PRT a la Junta para su financiamiento.

Anexo 3: Lista de todas las propuestas no elegibles en la Octava Convocatoria y la justificación del Panel de Revisión y Selección de la Secretaría de dicha decisión.

Anexo 4: Formato de Revisión del PRT para cada componente elegible revisado, junto con el texto completo de las propuestas de los componentes que cumplan los criterios de elegibilidad.

Anexo 5: Análisis detallado de las recomendaciones del PRT sobre el financiamiento de las propuestas de la Octava Convocatoria, con comparaciones de convocatorias anteriores (lo que antes constituía la 'Parte 4' en los informes del PRT a la Junta).

Anexo 6: Miembros del PRT de la Octava Convocatoria.

5. Los Anexos 2, 5 y 6 están incluidos con este informe. Al igual que en los informes anteriores del PRT y la Secretaría sobre las recomendaciones para la revisión de las propuestas, el resto de anexos se facilitan en formato electrónico (CD-Rom) a las delegaciones de la Junta para su consideración, dado el volumen de los materiales. Es posible que los Anexos 2 y 4 sean los más relevantes para las delegaciones de la Junta Directiva a la hora de considerar el punto de decisión presentado en la Parte 2, que figura a continuación, para su estudio en la Decimoctava Reunión de la Junta Directiva, celebrada los días 7 y 8 de noviembre de 2008.

6. De acuerdo con la decisión de la Junta Directiva de asegurarse de que los solicitantes reciban información preliminar sobre las recomendaciones de financiamiento del PRT para la Octava Convocatoria (GF/B17/DP23), la Secretaría enviará a todos los solicitantes una carta de notificación antes del 17 de octubre de 2008. En la carta se indicará claramente que la notificación es solo un aviso preliminar, y que no constituye la decisión final del Fondo Mundial sobre el financiamiento, dado que dicha decisión sólo puede ser tomado por la Junta Directiva. La notificación preliminar incluirá el 'Formato de Revisión del PRT' para cada componente de enfermedad, con el fin de: facilitar una planificación inmediata para poder volver a presentar de nuevo la propuesta en la Novena Convocatoria (en el caso de las propuestas no recomendadas para su financiamiento); indicar los motivos por los que se rechaza la propuesta ('Categoría 4'); o, en caso de que la propuesta sea aprobada por la Junta Directiva y haya fondos disponibles, se proceda a la negociación y la firma del acuerdo de subvención (para las propuestas de 'Categoría 1', 'Categoría 2' y 'Categoría 2B').

7. Conforme a los resultados de la Decimoctava Reunión de la Junta, todas las propuestas elegibles (ya estén recomendadas para recibir financiamiento o no) se publicarán en el sitio Web del Fondo Mundial, tan pronto como sea posible tras la decisión de la Junta sobre el financiamiento².

8. Para facilitar la lectura, cada una de las partes nuevas de este informe comienza en una página separada, de acuerdo con el índice siguiente:

- | | | |
|------|--|-----------|
| i. | Parte 2: Recomendaciones de financiamiento del PRT a la Junta | Página 4 |
| ii. | Parte 3: Informe de la Secretaría sobre las decisiones de elegibilidad | Página 9 |
| iii. | Parte 4: Metodología de revisión de propuestas utilizada en la reunión del PRT | Página 12 |
| iv. | Parte 5: Lecciones aprendidas y recomendaciones del PRT | Página 16 |
| v. | Parte 6: Miembros del PRT para las Convocatorias Octava y Novena | Página 25 |

² Esto se debe a la política de documentos del Fondo Mundial (GF/B16/2). Los Formatos de Revisión del PRT no son 'documentos públicos' según esta política y se envían directamente a los solicitantes, pero no son publicados por el Fondo Mundial. Los actores que deseen acceder al Formato de Revisión del PRT de un país determinado, deben dirigirse directamente al MCP.

PARTE 2: RECOMENDACIONES DE FINANCIAMIENTO DEL PRT A LA JUNTA DIRECTIVA

Decisión

1. El Anexo 2 contiene un listado de las 174 propuestas elegibles para la Octava Convocatoria que han sido revisadas y las recomendaciones del PRT a la Junta Directiva. Estas recomendaciones se presentan en las categorías para las que el PRT está autorizado a efectuar recomendaciones a la Junta Directiva, tal y como se recoge en el documento titulado 'Términos de Referencia del Panel de Revisión Técnica' (TR del PRT, GF/B17/DP5)³. A petición de la Secretaría al inicio de la reunión de revisión de las propuestas para la Octava Convocatoria, algunas propuestas de 'Categoría 2' que el PRT había definido como técnicamente apropiadas fueron identificadas como propuestas de 'Categoría 2B', un subconjunto de las propuestas de 'Categoría 2'.

2. En la Octava Convocatoria, el PRT recomienda el financiamiento del 54% (94) de las 174 propuestas elegibles. La Tabla 1 resume el total de las recomendaciones de financiamiento del PRT, desglosadas por enfermedad.

Tabla 1 – Resumen de las recomendaciones del PRT sobre las propuestas recomendadas para su financiamiento

Disease Proposal	Number recommended for funding	Within disease success rate	2 Year Upper Ceiling all Recommended (US\$ millions)	Percent of 2 Year Upper Ceiling Budget	5 Year Upper Ceiling all Recommended (US\$ millions)	Percent of 5 Year Upper Ceiling Budget
HIV (including s.4B HSS)	37 of 76	49%	1,164	38%	3,334	46%
Tuberculosis (including s.4B HSS)	29 of 57	51%	327	11%	914	13%
Malaria (including s.4B HSS)	28 of 41	68%	1,568	51%	2,927	41%
TOTAL	94 of 174	54%	3,059	100%	7,175	100%

3. El presupuesto máximo para los dos años recomendado a la Junta Directiva para su aprobación es aproximadamente **3.059** millones USD que es considerablemente más alto que el monto equivalente recomendado en la Séptima Convocatoria (1.119 millones). La tasa total de propuestas recomendadas por el PRT (54% en la Octava Convocatoria) también supera la de las anteriores convocatorias. La Séptima Convocatoria es la que presenta el siguiente índice de aprobación más elevado, con un 49%; la Sexta Convocatoria tuvo un 43% y la Quinta Convocatoria un 31% en total.

4. La Tabla 1 presenta cada componente de enfermedad como una parte completa, incluidas las solicitudes transversales de fortalecimiento de los sistemas de salud (solicitudes de FSS) que fueron presentadas en el marco de la parte específica correspondiente. Las partes 4 y 5 abordan, respectivamente, la forma en que el PRT se planteó la revisión de las solicitudes de FSS, las lecciones aprendidas y las recomendaciones al Fondo Mundial.

5. Resumiendo, el PRT revisó **45** diferentes solicitudes de FSS que fueron presentadas en la Octava Convocatoria como parte de la propuesta para una enfermedad específica. Esta revisión se llevó a cabo en relación con los Términos de Referencia del PRT, permitiendo que el panel recomendara el financiamiento⁴:

- i. de la propuesta en su totalidad, incluida la solicitud de FSS; o
- ii. La parte específica de la enfermedad, sin incluir la solicitud de FSS; o

³ Tal y como se aprobó en la Decimoquinta Reunión de la Junta (GF/B15/DP36). Consultar el párrafo 35 y el Anexo 1 de los TR del PRT.

⁴ Consulte la decisión de la Junta titulada 'Enfoque estratégico sobre el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud' (GF/B16/DP10), y el párrafo 32 de los TR del PRT.

iii. Solamente la solicitud de FSS, si las intervenciones en esa parte de la propuesta contribuyen sustancialmente a superar las limitaciones de los sistemas de salud para mejorar los resultados del VIH, la tuberculosis, y/o la malaria.

6. Hubo ocho casos en los que el PRT recomendó solamente la solicitud de FSS y no la parte específica de la enfermedad. Respecto a los otros 37 casos:

- i. en 17 de ellos, se recomendó el financiamiento conjunto de la parte específica de la enfermedad y la solicitud de FSS;
- ii. en siete casos solamente se recomendó la parte específica de la enfermedad; y
- iii. en 13 casos no se recomendó ni la parte de la enfermedad ni la solicitud de FSS.

7. En todos los casos, las propuestas que incluían una solicitud de FSS recibieron una única recomendación del PRT, aun cuando la parte relativa al FSS fuera 'no seleccionada' como es posible hoy en el proceso de presentación de propuestas para el MCF. *En la Parte 4 de este informe se aborda con más detalle este planteamiento.*

8. Los importes presupuestarios máximos para dos años de las solicitudes de FSS fueron relativamente modestos en comparación con la totalidad de fondos solicitados por los 174 solicitantes elegibles, con una media de 13,4 millones USD por solicitud de FSS (aunque hubo una gran variación en las solicitudes de financiamiento).

9. La Tabla 2 a continuación resume el financiamiento general recomendado para las solicitudes de FSS. En muchas de las propuestas se solicitó también ayuda para los sistemas de salud, y también en la parte específica de la enfermedad de una propuesta que incluía una solicitud de FSS. La Tabla que aparece a continuación no pretende resumir estas solicitudes.

Tabla 2 – Resumen de las solicitudes de FSS, como porcentaje del monto total solicitado y recomendado

	Requested	Recommended	Percent
2 Year Upper Ceiling	US\$ 603 million	US\$ 283 million	46%
Number of HSS requests	45	25	56%

10. Tomando en consideración las recomendaciones por parte del PRT para las propuestas de Categoría 1 y Categoría 2 (incluidas las de Categoría 2B) para los dos primeros años, la tabla 3 identifica, en el momento de la publicación de este informe⁵, los montos totales que han sido recomendados a la Junta Directiva tomando en consideración los principios de prioridad del financiamiento establecidos en el documento 'Política Global de Financiamiento'⁶.

⁵ Este informe fue presentado a la Junta por primera vez el 10 de octubre de 2008 (GF/B18/10). *Esta primera revisión se publicó el 3 de noviembre de 2008, y afecta a todas las tablas y las figuras que contienen datos financieros sobre las recomendaciones de financiamiento del PRT.* El Fondo Mundial utiliza el tipo de cambio oficial de Naciones Unidas para la conversión de las solicitudes de financiamiento en euros a su equivalente en dólares. Cabe destacar que el cambio (a la baja) entre la fecha de revisión del PRT y la publicación del tipo de cambio efectivo a 1 de noviembre de 2008 fue de aproximadamente 100 millones USD.

⁶ Con sus oportunas modificaciones en la Decimoquinta Reunión de la Junta Directiva (GF/B15/DP27).

Tabla 3 – Resumen del financiamiento máximo para dos años recomendado por el PRT, por Categoría, y fijación de prioridades respecto a las propuestas

Funding Category	Number of Proposals	2 Year Upper Ceiling US\$ (millions)	Cumulative 2 Year Upper Ceiling (US\$ millions)	EURO amount as part of US\$ ** (millions)
1	16	452	452	49
2	51	1,854	2,306	433
2B Total	27			
Composite index 8	6	443	2,749	15
Composite index 6	6	99	2,848	60
Composite index 5	8	125	2,974	48
Composite index 3	7	85	3,059	4
	2B Sub-total	753		127
All recommended	94	3,059	3,059	609

11. La recomendación del PRT de aprobar 94 propuestas en la Octava Convocatoria implica a 68 países diferentes. La mayoría de estos países (69%; n=48) tienen una propuesta que el PRT ha recomendado para su financiamiento. En el 25% de los casos (n=17), el PRT recomienda dos propuestas, y en el 6% restante (n=4) recomienda el financiamiento de las tres propuestas.

12. Como se indica en el Anexo 2 y por los motivos descritos por el PRT en el correspondiente 'Formato de Revisión del PRT' de estas propuestas (Anexo 4), ninguna de las cinco propuestas multi-país elegibles ha sido recomendada para su financiamiento. Este informe aborda ese resultado en la parte 5.

13. La mayoría de los solicitantes (93%) cuyas propuestas han sido recomendadas por el PRT en la Octava Convocatoria ya reciben ayuda del Fondo Mundial (para la misma u otra enfermedad). En la parte 5 del informe se describe también cómo tiene en cuenta el PRT los anteriores resultados de las subvenciones destinadas a la misma enfermedad (o subvenciones para otra enfermedad en el mismo país, en caso de que el mismo Receptor Principal sea recomendado y los documentos de apoyo recojan la existencia de importantes problemas para la implementación).

14. Sujeto a la aprobación por parte de la Junta Directiva, la Octava Convocatoria añadiría cinco países nuevos como beneficiarios de la ayuda financiera del Fondo Mundial⁷. Estos países, y las propuestas recomendadas para su financiamiento en la Octava Convocatoria, han sido extraídos del Anexo 2 y se enumeran a continuación para facilitar su lectura:

- i. Cabo Verde (VIH);
- ii. República Popular Democrática de Corea (*tuberculosis y malaria*);
- iii. Fiyi (*tuberculosis, incluida la solicitud de FSS*);
- iv. Mauricio (VIH); y
- v. Islas Salomón (*solicitud de FSS para VIH solamente, y tuberculosis*).

15. En el Anexo 5 de este informe se describen más detalladamente las recomendaciones del PRT por enfermedad. Se ofrece información sobre las tendencias y el desglose regional de las

⁷ Algunos de estos países se benefician, directa o indirectamente, de la ejecución de las intervenciones financiadas a través de subvenciones multi-país del Fondo Mundial en las regiones correspondientes.

recomendaciones de financiamiento. El análisis específico sobre la naturaleza y el enfoque de las solicitudes de FSS se recoge en la parte 3 de dicho anexo.

Punto de decisión 1:

1. **La Junta Directiva aprueba el financiamiento, para los dos primeros años, de acuerdo con los párrafos 3 a 5, de las propuestas recomendadas para la Octava Convocatoria por el Panel de Revisión Técnica (PRT) como 'Categoría 1' [y 'Categoría 2' (excluidas las propuestas de 'Categoría 2B')], tal y como se recoge en el Anexo 2 del Informe del Panel de Revisión Técnica y la Secretaría sobre las propuestas para la Octava Convocatoria, (GF/B18/10).**
 2. **El resto de propuestas para la Octava Convocatoria recomendadas por el PRT para su financiamiento e identificadas como propuestas de 'Categoría 2B' en el Anexo 2 serán aprobadas para un período inicial de dos años, de conformidad con los párrafos 4 y 5 siguientes, como sigue:**
 - i. **A través de la confirmación de la Junta Directiva por correo electrónico (o, si es necesario, en la Decimonovena Reunión de la Junta Directiva), cuando haya fondos disponibles en virtud de la Política Global de Financiamiento;**
 - ii. **Atendiendo a la clasificación compuesta de dichas propuestas conforme a la decisión de la Junta Directiva titulada 'Fijación de prioridades en los entornos con recursos limitados' (GF/B8/2, p. 13), y la decisión de la Junta Directiva de introducir, a partir de la Octava Convocatoria, un período de gracia de un año con respecto a los cambios en el nivel de renta del país entre años consecutivos a fin de determinar la elegibilidad para el financiamiento (GF/B16/DP18);**
 - iii. **No más tarde del 31 de julio de 2009.**
- Mientras tanto, la Junta Directiva solicita a la Secretaría que proceda con las aclaraciones del PRT y las evaluaciones del ALF con respecto a esas propuestas.**
3. **Los solicitantes cuyas propuestas sean recomendadas para recibir financiamiento como 'Categoría 1' deberán concluir el proceso de aclaraciones del PRT, tal y como se indica en la aprobación por escrito del Presidente y/o Vicepresidente del PRT, en un plazo de ocho semanas desde que la Secretaría notifique por escrito al solicitante la decisión de la Junta Directiva.**
 4. **Los solicitantes cuyas propuestas sean recomendadas para recibir financiamiento como 'Categoría 2' (incluido el subconjunto de propuestas identificadas como 'Categoría 2B') deberán:**
 - i. **entregar una respuesta inicial detallada por escrito a las aclaraciones y ajustes solicitados por el PRT en un plazo de seis semanas desde la recepción o la notificación por escrito de la Secretaría al solicitante acerca de la decisión de la Junta; y**

- ii. concluir el proceso de aclaraciones del PRT, tal y como se indica en la aprobación por escrito del Presidente y/o Vicepresidente del PRT, en un plazo de tres meses desde que la Secretaría recibe la respuesta inicial detallada por escrito a las cuestiones planteadas para su aclaración o ajuste.
5. Las propuestas que sean aprobadas por la Junta Directiva en virtud del párrafo 1 ó 2 son (o serán) aprobadas por la Junta entendiéndose que los montos solicitados son, tal y como se describe en la columna “Monto máximo para la Fase 1 (2 años)”, totales máximos que serán revisados durante el proceso de aclaración con el PRT y las negociaciones de la subvención, y no cantidades definitivas aprobadas para la Fase 1.
6. La Junta Directiva rechaza aprobar el financiamiento de las propuestas recomendadas por el PRT para la ‘Categoría 3’, tal y como se indica en el Anexo 2 de GF/B18/10. La Junta anima a estos solicitantes a presentar la propuesta revisada en la Novena Convocatoria.
7. La Junta Directiva rechaza aprobar el financiamiento de las propuestas recomendadas por el PRT para la ‘Categoría 4’, tal y como se indica en el Anexo 2 de GF/B18/10.

Esta decisión no tiene consecuencias sobre el presupuesto.

PARTE 3: INFORME DE LA SECRETARÍA SOBRE LAS DECISIONES DE ELEGIBILIDAD

Información

Antecedentes

1. En su Novena Reunión⁸, el Comité de Portafolio aprobó los Formatos de Propuesta y las Directrices para la Presentación de Propuestas de la Octava Convocatoria 8. El Comité de Portafolio respaldó las recomendaciones de incluir nuevo material dirigido a: animar a los solicitantes a tener más en cuenta los aspectos relacionados con el género; mejorar la capacidad de los MCP de tener en cuenta las limitaciones en el fortalecimiento de los sistemas de salud; y prestar atención al fortalecimiento de los sistemas comunitarios como subconjunto de lo que se podría incluir en las solicitudes para fortalecer los sistemas de salud. El Comité de Portafolio también aprobó un nuevo Formato de Propuesta y unas nuevas Directrices para las propuestas 'multi-país'.

2. La Octava Convocatoria de propuestas fue lanzado el 1 de marzo de 2008, y se cerró el 1 de julio de 2008.

3. Al igual que en la Séptima Convocatoria, la Secretaría proporcionó a los solicitantes directrices importantes a lo largo del período de cuatro meses establecido para la elaboración de las propuestas. La Secretaría se aseguró de que la información compartida con los solicitantes se centrara en cómo rellenar los formularios, dónde encontrar más ayuda y cómo ponerse en contacto con asociados para obtener ayuda técnica. De conformidad con los principios sobre los que se basa la ayuda del Fondo Mundial durante la elaboración de las propuestas, el personal de la Secretaría no comunicó a los países el contenido de las propuestas.

4. En resumen, la ayuda de la Secretaría consistió en lo siguiente:

- i. **Publicar 'Hojas Informativas de la Octava Convocatoria'** para seis nuevas iniciativas políticas. Los asociados y solicitantes consideraron que las 'hojas informativas' en las seis lenguas oficiales de Naciones Unidas fueron una herramienta focalizada y de gran ayuda para fomentar el debate sobre temas tales como: el fortalecimiento de los sistemas comunitarios; por qué es importante ampliar las respuestas que integren la perspectiva del género, sobre todo en el marco del VIH; y cómo asegurarse de que sólo las intervenciones transversales para el fortalecimiento de los sistemas de salud sean incluidas en las solicitudes de FSS, en las correspondientes propuestas de componente específico;
- ii. **Aumentar la difusión de respuestas de la Secretaría a las preguntas sobre la elaboración de las propuestas**, a través de los facilitadores plurilingües del sitio Web MyGlobalFund.org; y
- iii. **Participar mayormente en reuniones de asociados para la Octava Convocatoria.** Esto incluyó reuniones específicamente enfocadas sobre los temas de género, el fortalecimiento de los sistemas comunitarios y las estrategias integradas de VIH y salud reproductiva en las propuestas para la Octava Convocatoria. Al igual que en la Séptima Convocatoria, los asociados programaron estas reuniones de forma tal que se facilitaron procesos de revisión paritaria intermedia en la elaboración de las propuestas. El Fondo Mundial elogia el compromiso de sus asociados de financiar la

⁸ Consulte el documento presentado en la Decimoséptima Reunión de la Junta titulado Informe del Comité de Portafolio' (GF/B17/5, Parte 4).

asistencia de los países a estas reuniones, y la colaboración con la que se han organizado estas reuniones.

Propuestas recibidas

5. El Fondo Mundial ha recibido 125 solicitudes de financiamiento hasta el cierre de la convocatoria, el 1 de julio de 2008. Como se ha indicado anteriormente, 45 de estas propuestas incluían, como factor distintivo de uno de los componentes de enfermedad, una solicitud para financiar las intervenciones transversales dirigidas al fortalecimiento de los sistemas de salud (solicitudes de FSS).

6. La inclusión de las solicitudes de FSS como un elemento distinto de las propuestas, aumentó substancialmente lo siguiente:

- i. El tiempo requerido para examinar las propuestas y comprobar si están completas: El equipo examinador de la Octava Convocatoria (formado por 18 personas) trabajó normalmente con dos presupuestos diferentes, dos tablas de indicadores diferentes (*'Marcos de Desempeño' para medir los resultados*); dos planes de trabajo diferentes; dos tablas presupuestarias diferentes; y, a menudo, con variaciones en la precisión de los cálculos entre las dos 'partes' de una misma propuesta de componente;
- ii. Plazo de respuesta de los países a las aclaraciones: Los solicitantes que solicitaban fondos para una o más de las tres enfermedades y para las intervenciones transversales dirigidas al fortalecimiento de los sistemas de salud a través de la sección 4B contaban igualmente con otra versión de estos documentos; y
- iii. Plazo de recopilación de propuestas con anterioridad a la reunión del PRT.

7. En la Octava Convocatoria, el Fondo Mundial apreció un aumento en el número de propuestas no presentadas en inglés. Este aumento se produjo sobre todo entre las propuestas presentadas en francés y en español. No se recibió ninguna propuesta en árabe o en chino. También se recibieron algunas propuestas en inglés a pesar de que la lengua oficial en el país de sus solicitantes sea el español o el francés. En un número muy limitado de casos, el PRT observó la mala calidad de las traducciones hechas por los propios solicitantes.

8. La Secretaría ha seguido trabajando con sus agencias de traducción para mejorar la calidad de las propuestas. Se anima a los solicitantes a presentar las propuestas en una de las lenguas oficiales de Naciones Unidas con la que normalmente trabajen, y no en inglés. Siempre que sea posible, la Secretaría anima a los asociados de las oficinas regionales a apoyar las traducciones de calidad de las propuestas (previa petición por parte de los solicitantes), facilitándoles el acceso a los servicios de traducción con los que trabajan.

Evaluación de la elegibilidad e integridad de las propuestas

9. La Secretaría llevó a cabo la revisión de las propuestas de la Octava Convocatoria durante el mes de agosto de 2008.

10. El Panel de Revisión y Selección del Fondo Mundial, con ayuda de miembros directivos de la Secretaría, se ocupó de revisar la elegibilidad de las propuestas. Para garantizar que las decisiones sean objetivas, los miembros del equipo de Propuestas del país no pueden tomar decisiones sobre el cumplimiento de los requisitos mínimos de elegibilidad del solicitante.

11. Conforme a los mismos principios utilizados a la hora de evaluar la elegibilidad de las propuestas en la Sexta y en la Séptima Convocatoria, la Secretaría tomó sus decisiones sobre el cumplimiento de los requisitos mínimos de elegibilidad que se indican en la tabla 4 a continuación.

Tabla 4 – Resultado de las decisiones del Panel de Revisión y Selección de la Secretaría sobre la elegibilidad: Convocatorias Quinta a Octava

Applicant Type	Total Applicants Round 8	Eligible Applicants	Total Applicants Round 7	Eligible Applicants	Total Applicants	Eligible Applicants	Total Applicants	Eligible Applicants
		Round 8		Round 7	Round 6	Round 6	Round 5	Round 5
CCM	88	88	80	77	96	93	90	89
Sub-CCM	3	3	3	2	1	1	1	1
RO	8	3	5	5	10	9	9	2
RCM	3	2	1	1	1	1	3	3
Non-CCM	23	2	21	3	36	4	64	3
Total	125	98 (84%)	110	88 (80%)	144	108 (75%)	167	98 (59%)

12. Cada vez más, el contexto nacional es un aspecto importante que tiene en cuenta el Panel de Revisión y Selección cuando decide si un solicitante ha cumplido los requisitos mínimos de elegibilidad. Como en la Séptima Convocatoria, se pidieron aclaraciones a un gran número de solicitantes. Concretamente, aclaraciones sobre la actuación de los solicitantes en las siguientes cuestiones:

- i. La transparencia en la selección de uno o más Receptores Principales técnicamente adecuados para cada componente de enfermedad; y
- ii. La transparencia en el proceso de petición y posterior evaluación (preferiblemente conforme a los criterios que han estado circulando entre el público) de sugerencias para incluirlas en la propuesta regional/nacional.

13. Los países que se consideró que no cumplían los requisitos mínimos del MCP con anterioridad se esforzaron por demostrar que cumplían los requisitos para la Octava Convocatoria. Este esfuerzo quedó también patente en los casos en que los solicitantes presentaban propuestas por primera vez.

14. El equipo del MCP en la Secretaría, al igual que en la Séptima Convocatoria⁹, publicará un informe detallado sobre el trabajo y los resultados del Panel de Revisión y Selección de la Secretaría. Este informe destacará los campos en los que se centran actualmente los solicitantes, prestando especial atención a los mecanismos de coordinación de país (MCP). También ofrecerá pautas adicionales a los países sobre *ejemplos de mejores prácticas* en la elaboración de las propuestas.

15. En algunos casos, la no aplicación del financiamiento de doble vía se atribuyó a la decisión del MCP de continuar con los buenos resultados del Receptor Principal titular. Sin embargo, los criterios utilizados para llevar a cabo esa 'elección' no se aplicaron de manera habitual. **La Secretaría anima enérgicamente a los solicitantes, y a los asociados que colaboran con ellos, a desarrollar una serie de criterios adecuados para el contexto nacional que permitan basar la selección de los Receptores Principales en los méritos, ya sea eligiendo entre distintas entidades del mismo sector o de sectores diferentes.**

Presentación de propuestas revisadas en la Novena Convocatoria

16. Como se indica en la parte 1, en la Novena Convocatoria la Junta anima a los solicitantes a presentar una versión revisada de la misma propuesta que no fue recomendada para su financiamiento en la Octava Convocatoria (y que fue clasificada como propuesta de 'Categoría 3'). Para facilitar un proceso eficiente de presentación de propuestas revisadas, antes del 17 de octubre de 2008 el Fondo Mundial publicará una sección de 'Preguntas Frecuentes' específica para las propuestas revisadas. Esta sección aclarará el hecho de que las propuestas ya presentadas en la Octava Convocatoria, y que ahora se vuelven a presentar corregidas para responder a los puntos débiles identificados, serán examinadas por el Fondo Mundial de un modo semejante al del proceso de evaluación para las propuestas para el MCF. Es decir, se prestará atención sobre todo a lo que ha cambiado con respecto a la propuesta de la Octava Convocatoria, y cómo han participado los actores en esos cambios, en lugar de los requisitos propiamente dichos de una convocatoria pública.

17. Se anima a todos los solicitantes potenciales de la Novena Convocatoria (incluidos los que

⁹ El informe de la Séptima Convocatoria '**Requisitos del MCP: Lecciones aprendidas: Séptima Convocatoria**', sobre los resultados del Panel de Revisión y Selección de la Séptima Convocatoria, incluidas las lecciones aprendidas para los países, está disponible en el sitio Web del Fondo Mundial, en la dirección: http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Report_on_the_Screening_Review_Panel-Round7.pdf

presentan la versión revisada de la propuesta presentada en la Octava Convocatoria) a trabajar con los asociados, con la Secretaría del Fondo Mundial y sobre todo con el cluster del Fondo Mundial que trabaje en esa región, para conocer en su totalidad los requisitos mínimos de elegibilidad, por ejemplo la documentación mínima que se requiere para demostrar el cumplimiento de los mismos.

1. Al igual que en las Convocatorias Sexta y Séptima, las características principales de la revisión de las 174 propuestas para la Octava Convocatoria por parte del PRT fueron las siguientes:

- i. se mantuvo la estructura del PRT, dividiendo el trabajo en 20 propuestas aproximadamente por sesión durante cada uno de los nueve días de la revisión;
- ii. los miembros del PRT trabajaron en grupos pequeños (formados normalmente por dos expertos en enfermedades y dos expertos generalistas para todos los días de la revisión) para revisar las propuestas, los datos del Informe de Desempeño de la Subvención y otros documentos de apoyo;
- iii. cada subgrupo de estos presentaba una recomendación preliminar en la sesión plenaria diaria del PRT;
- iv. la decisión del PRT sobre el financiamiento de las propuestas finalizaba en las sesiones plenarias diarias, durante las cuales el PRT trataba de alcanzar un consenso en torno a la redacción general del Formato de Revisión (Anexo 4); y
- v. además, en la sesión plenaria final del PRT para revisar las propuestas (jueves 4 de septiembre de 2008), el PRT debatió el proceso de revisión general y confirmó que estaba satisfecho con sus recomendaciones de financiamiento sobre las propuestas revisadas.

2. Cuando se veía que era complicado alcanzar un consenso en la sesión plenaria diaria, se volvían a revisar las propuestas. Esto ocurrió en el 3% de los casos (n=5), algo menos que en las convocatorias anteriores. En estos casos, al menos dos miembros adicionales del PRT revisaban las propuestas, un experto en las enfermedades y otro generalista, prestando especial atención a los asuntos planteados en la primera sesión plenaria. Posteriormente se sometía de nuevo la propuesta a debate, en una fecha que permitiera a los miembros del PRT disponer de tiempo suficiente para revisar la documentación de apoyo (por ejemplo los informes de desempeño de la subvención que elabora la Secretaría). Como en anteriores convocatorias, se comprobó que este proceso de revisión adicional por parte de expertos resultaba muy eficiente en las revisiones más complicadas.

3. En todo el proceso de revisión no se tuvo en cuenta la disponibilidad de fondos para la Convocatoria. La revisión del PRT se basó en la relevancia, los méritos técnicos, la viabilidad y la probabilidad de una ejecución eficaz. El análisis del PRT de las lecciones aprendidas y las recomendaciones en este sentido se recogen en las partes 4 y 5 de este informe.

4. Para ayudar a gestionar el aumento en el volumen y la complejidad de la tarea, al mismo tiempo que se exige al PRT que aporte razones más específicas para sus recomendaciones de financiamiento, en la Octava Convocatoria el PRT utilizó algunos planteamientos nuevos en la revisión de las 174 propuestas. Estos planteamientos fueron los siguientes:

- i. **recurrir a más expertos generalistas que en convocatorias anteriores:** En el Anexo 6 se describe el aumento del número de expertos generalistas, en comparación con otras convocatorias anteriores. Esto permitió, sobre todo en las propuestas de componente con solicitud de FSS, que el experto generalista actuase como 'revisor principal'. Un experto en las enfermedades conservaba siempre el papel principal en cada grupo, compuesto normalmente por cuatro miembros del PRT; y

- ii. **poner en marcha la experiencia de las sesiones de revisión paralelas:** En los dos días en que se probó esta fórmula, un subgrupo del PRT, bajo la dirección del Presidente del PRT, revisó y realizó recomendaciones de financiamiento sobre componentes de tuberculosis y malaria en las que el solicitante únicamente presentaba intervenciones para una o ambas enfermedades, pero no para el VIH. Otro de los subgrupos, dirigido por el Vicepresidente, revisó y realizó recomendaciones de financiamiento sobre las solicitudes de financiamiento que únicamente incluían el componente de VIH. En los pocos casos en los que no se pudo lograr un consenso sobre la recomendación para el financiamiento, la revisión de la propuesta se aplazaba para el debate del día siguiente, tal y como se indica en el párrafo 2 de esta parte 4.

Entre una recomendación para la 'Categoría 2B' y una recomendación para la 'Categoría 3'

5. Los Términos de Referencia del PRT identifican, en tres “epígrafes”, 18 criterios que tiene en cuenta el PRT a la hora de revisar cada propuesta¹⁰. De forma inevitable (y apropiada), la atención que dirige el Fondo Mundial a los países implica que no todas las propuestas conllevan intervenciones que permiten tener en cuenta cada uno de los criterios. Igualmente, es conveniente que la Junta Directiva no esté obligada a usar ninguna ‘metodología de clasificación’ determinada, ya que tratará de repartir de alguna manera una puntuación cuantitativa a lo que se ha presentado. El PRT se basa más en su experiencia colectiva para hacer valoraciones sobre el mérito técnico de las propuestas. Se trata de un proceso complejo, pero que garantiza que se tenga en cuenta el contexto nacional presentado en la propuesta.

6. Como pauta general para la Junta sobre qué influye a la hora de decidir si una propuesta es recomendada para su financiamiento ('Categoría 2B') o no ('Categoría 3'), a continuación se recogen las condiciones básicas mínimas para una recomendación de financiamiento:

- i. que la propuesta esté basada en una situación epidemiológica actual y documentada, y responda directamente a ella;
- ii. que exista una estructura coherente que fluya en orden a lo largo de toda la propuesta, y que los planes de ejecución (s.4.5.1) tengan los mismos objetivos, áreas de programa ('Áreas de Prestación de Servicio') e intervenciones/actividades que los que se recogen en el presupuesto, el plan de trabajo, el 'Marco de Desempeño';
- iii. un sólido análisis de las deficiencias, tanto programáticas como financieras, que tenga en cuenta la totalidad de los recursos existentes (incluidos los recursos previstos o los recursos anticipados de manera razonable por experiencias anteriores) y no solamente los acuerdos firmados;
- iv. un análisis claro y realista de las limitaciones en la capacidad de ejecución y asimilación (ya sea respecto a una enfermedad específica o los sistemas de salud en general) directamente relacionadas con el contexto social, medioambiental y de otro tipo en el país;

¹⁰ Además, estos criterios se recogen en las Directrices para la Presentación de Propuestas de cada convocatoria a fin de facilitar la labor de los solicitantes.

- v. estrategias lógicas para resolver las limitaciones de capacidad, mediante la solicitud de fondos existentes o a través de otras iniciativas nacionales o financiadas por los asociados (que también estarán sujetas a las evaluaciones de desempeño y los ajustes pertinentes);
- vi. acuerdos de ejecución que reconozcan y respondan a la necesidad de ampliar los canales de prestación de servicios a diferentes sectores para lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y cuidado de las personas más afectadas;
- vii. un esfuerzo evidente por luchar contra las causas principales de la epidemia del VIH, de forma tal que tenga un impacto significativo a la hora de prevenir la propagación de la infección;
- viii. un plan claro para determinar el modo de vigilar las actividades y evaluar el impacto de las intervenciones;
- ix. un presupuesto lo suficientemente detallado para permitir evaluar los costes de las actividades;
- x. un plan de trabajo que establezca con claridad el calendario y las secuencias de las actividades, y las responsabilidades de cada actividad; y
- xi. una previsión de resultados (incluidos como indicadores en el 'Marco de Desempeño') que aborden y respondan a los datos epidemiológicos actuales, y que demuestren que el aumento en la inversión de recursos adicionales por parte del Fondo Mundial mejorará los resultados específicos de la enfermedad y los resultados generales en materia de salud para las personas más afectadas.

7. Estos requisitos en su conjunto demuestran al PRT que el solicitante necesita claramente los recursos adicionales y que ha planificado su solicitud de financiamiento de forma tal que complemente y fortalezca las respuestas del país a las tres enfermedades. Resolver los puntos débiles en las propuestas que hayan sido consideradas como 'Categoría 3' es también un factor importante, aunque no determinante, a la hora de decidir recomendar o no su financiamiento.

8. Cabe destacar que en la Octava Convocatoria se presentaron demasiadas propuestas al PRT en las que no se había evaluado recientemente la situación epidemiológica del país. Esto ocurrió sobre todo en el caso de los países que habían solicitado fondos para la misma enfermedad por última vez en la Cuarta Convocatoria o en convocatorias anteriores. En estos casos, parecía que la propuesta de la Octava Convocatoria era una solicitud para 'continuar' con la subvención anterior, sin reevaluar la idoneidad de las estrategias anteriores.

9. Este mismo punto se aprecia en las propuestas presentadas al PRT a través del MCF. En la revisión de las propuestas presentadas para el cuarto ciclo del MCF, el PRT recibió algunas solicitudes que pretendían continuar con el financiamiento sin demostrar los resultados apropiados de la estrategia anterior. Es posible que el desempeño de la subvención elegible haya sido considerado como fuerte conforme a los indicadores establecidos para la subvención hace algunos años. Sin embargo, en los últimos años se ha avanzado en las estrategias contra la enfermedad y en lo que constituye una respuesta adecuada, por eso es necesario que los países se replanteen si resulta técnicamente apropiado continuar o no con la misma estrategia, sin efectuar modificación

alguna. Esto ocurre incluso cuando el 'desempeño' anterior ha sido el fundamento para que la subvención resultara elegible para solicitar la continuación del financiamiento.

Reuniones informativas con los asociados y ayuda de la Secretaría

10. La reunión del PRT para la Octava Convocatoria se celebró en una sede fuera de Ginebra. En la reunión se decidió facilitar al PRT, por anticipado, reuniones informativas con los asociados a través de su portal (con atención especial a los cambios en las recomendaciones técnicas, o nuevos avances). Fue una decisión muy aplaudida. El PRT se reunió en cuatro grupos (uno para cada enfermedad y uno para los temas generales) para debatir la documentación aportada a través del portal y plantear cualquier tema de discusión a partir de su experiencia tanto en reuniones anteriores del PRT como en general. De esta manera se pudo llegar a un consenso en varios temas del debate y garantizar que las conversaciones del primer día con los asociados técnicos (mantenidas a través de conferencias telefónicas) se centraran en las cuestiones remanentes de los miembros del PRT.

11. La ayuda continua y de gran calidad que proporciona la Secretaría, ahora en una sede ubicada fuera de Ginebra, tranquiliza al PRT en el sentido de que las reuniones se pueden celebrar en otras ciudades con la misma ayuda (o más, y con menos interrupciones). El lugar donde se celebró la Octava Convocatoria, fuera de la ciudad y con grandes oportunidades para trabajar en áreas externas, fue muy valorado debido a la intensidad y el volumen de trabajo de las reuniones de revisión del PRT basadas en el proceso de convocatorias.

Una única recomendación de financiamiento para cada propuesta, incluidas las que contenían una solicitud de FSS¹¹

12. En las propuestas de la Octava Convocatoria, 'en la medida de lo posible' se obligó a los solicitantes a incluir solicitudes de ayuda para el fortalecimiento de los sistemas de salud dentro de los componentes específicos de enfermedad. Las solicitudes de FSS se podían presentar como parte independiente dentro de una propuesta, pero no como un 'componente' diferente.¹²

13. Conforme a la decisión de la Junta Directiva, el PRT determinó que la Junta no obligaba a revisar las propuestas que incluyeran solicitudes de FSS como si fueran dos solicitudes de financiamiento (una para el 'componente' de la enfermedad y la otra para el 'componente FSS').

14. Por consiguiente, a la hora de revisar las 45 propuestas que se presentaron con una solicitud de FSS por separado dentro de la propuesta general, el PRT procedió a su revisión tal y como si se tratara de una propuesta para el MCF. En el caso de esas propuestas, la Junta Directiva obliga al PRT a identificar los 'elementos más débiles' y a recomendar que se equilibre la propuesta para poder recibir financiamiento.¹³ De este modo, el PRT pudo cumplir en su totalidad las instrucciones de la Junta Directiva que se recogen en el párrafo 5 de la parte 2 anterior. Se reconoce que este planteamiento pudo generar complejidad en el caso de las propuestas en las que únicamente una 'parte' del componente de enfermedad ha sido recomendado para su financiamiento. De esto se habla con más detalle en las recomendaciones del PRT, en el párrafo 53 de la parte 5 del informe

¹¹ Los párrafos 12 a 14 se incluyeron como parte de la Revisión 1 en este informe.

¹² GF/B17/DP10, párrafos 2 y 3.

¹³ Consulte el párrafo 39 de los TR del PRT (nota a pie de página número 3).

PARTE 5: LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES DEL PRT Para Comentar

Recomendaciones sobre aspectos relacionados con las propuestas

1. La Octava Convocatoria constituye la convocatoria en la que más propuestas han sido recomendadas para financiamiento por el PRT hasta la fecha. Esto se debe a que las propuestas presentadas han sido más grandes y de mayor calidad, lo que ha derivado en un índice de aprobación más elevado.
2. El monto del financiamiento recomendado para las tres enfermedades ha sido considerablemente mayor que en convocatorias anteriores. Se han triplicado los presupuestos máximos para dos años recomendados para las propuestas de malaria y de tuberculosis, mientras que los del VIH se han duplicado en relación con los de la Séptima Convocatoria.
3. Estos aumentos no se deben a la inclusión de las solicitudes transversales de FSS en las propuestas, como monto general solicitado, y los presupuestos recomendados para las solicitudes de FSS ascienden a menos del 10% respectivamente.
4. En la Octava Convocatoria continúa la tendencia al alza (desde la Quinta Convocatoria) del índice de propuestas recomendadas por el PRT para su financiamiento, (54%).
5. **En el caso del VIH**, se ha producido un incremento constante en el índice de aprobación durante las últimas cuatro convocatorias. No obstante, con una tasa de aprobación total del 49% en la Octava Convocatoria, el VIH sigue siendo el componente que menos recomendaciones de financiamiento obtiene por parte del PRT. La parte positiva es que en la Octava Convocatoria se aprobó la continuación y ampliación de algunos programas grandes dirigidos a lograr el acceso universal en varios países con una elevada carga de morbilidad. También se observaron planteamientos innovadores con respecto a la prevención, como la importante propagación de la circuncisión masculina en una propuesta, con un esfuerzo serio por aprender acerca de la eficacia y la admisibilidad en un contexto más amplio que el de un ensayo clínico. Sin embargo, el PRT se mostró decepcionado por el hecho de que muchas propuestas no habían analizado lo suficiente la situación epidemiológica actual, y proponían actividades inapropiadas y no focalizadas para luchar contra epidemias concentradas.
6. **En el caso de la tuberculosis**, el porcentaje de propuestas recomendadas fue superior al de la Séptima Convocatoria, pero no tan alto como en la Sexta. Al PRT le preocupa que el hecho de recurrir en exceso a las herramientas de planificación desarrolladas por los asociados pueda generar propuestas incoherentes. Concretamente, el PRT hizo referencia a algunos ejemplos en los que el análisis adecuado de la situación y de los problemas a los que se enfrenta el control de la tuberculosis estaba relacionado con una serie de objetivos y actividades que no resolvían las limitaciones identificadas. En estos casos, el PRT tenía la sensación de que la lista de objetivos y actividades presentadas podía haber sido elegida mediante las herramientas de planificación sin pensar demasiado en la prioridad y la secuencia de las distintas intervenciones para el control de la tuberculosis.
7. **El PRT recomienda a la Secretaría colaborar con la asociación StopTB en las herramientas de presupuesto y planificación** que se ofrecen a los solicitantes. El PRT recomienda a la asociación presentar la herramienta a los solicitantes con una mayor flexibilidad (i.e., menos 'liosa'). Esta revisión puede ayudar a los solicitantes a escoger las intervenciones prioritarias más relevantes para el contexto epidemiológico concreto en el país afectado y para las prioridades nacionales del país.

8. En las propuestas de componente de VIH y en las de tuberculosis, el PRT observó que se desaprovechaban muchas oportunidades de integración. La política del Fondo Mundial, respaldada plenamente por el PRT, establece que no resulta apropiado presentar propuestas de VIH o de tuberculosis sin reflexionar específicamente sobre las posibilidades de ejecutar intervenciones colectivas contra ambas enfermedades. La razón evidente para ello se recoge en muchas directrices, recomendaciones y políticas. Del mismo modo, existen cada vez más directrices técnicas sobre las ventajas de facilitar el acceso a los servicios de prevención, especialmente a mujeres y adolescentes a través de la atención a la salud reproductiva.

9. **El PRT recomienda a StopTB, ONUSIDA y los equipos de VIH y StopTB de la OMS que subrayen, durante la prestación de asistencia técnica, la necesidad de mencionar en las propuestas la infección conjunta de VIH y tuberculosis, la atención de la salud reproductiva y otras posibles oportunidades de integración y de sinergia, y que resuelvan esa necesidad como corresponda.**

10. **Las propuestas contra la malaria** fueron especialmente sólidas en la Octava Convocatoria. Más de dos terceras partes de las propuestas presentadas para este componente fueron recomendadas para su financiamiento. A diferencia en cierto modo de las propuestas de tuberculosis, más propensas a seguir fórmulas, el PRT apreció que se había hecho un esfuerzo concertado en las propuestas de la malaria para identificar las intervenciones prioritarias necesarias para distinguir los entornos epidemiológicos de los entomológicos. Los grandes presupuestos vinculados a algunas de estas propuestas se basan en los productos básicos. Más de la mitad del presupuesto máximo acumulativo para las 28 propuestas de malaria que han sido recomendadas se invertirá en productos y equipos sanitarios. Sobre todo se comprarán mosquiteras tratadas con insecticidas de larga duración.

11. De acuerdo con los materiales de la presentación de Roll Back Malaria previa a la reunión del PRT, este último considera que la ayuda focalizada que proporciona la asociación para el desarrollo de las propuestas es vital para presentar propuestas cada vez más fuertes. Sin embargo, esto hace que sea más difícil determinar el grado en que las propuestas reflejan la propiedad del país y los actores locales. El problema es que, una vez que se negocia la subvención, la ejecución del programa puede revelar determinadas limitaciones contextuales y retos operativos que no siempre se han previsto con antelación en el proceso de elaboración de las propuestas.

12. Por consiguiente, a pesar de que el PRT aconseja enérgicamente a los países obtener la asistencia técnica adecuada siempre que sea necesario, **también recomienda hacer suficiente hincapié en la creación de las capacidades locales pertinentes para poder presentar propuestas sólidas y financiadas.** Esa capacidad no sólo consiste en recurrir a expertos y asesores en salud pública, sino a personas con la formación apropiada en elaboración de propuestas, planificación y elaboración de presupuestos.

Impacto de las subvenciones del Fondo Mundial existentes

13. El mayor tamaño de las propuestas que se han observado en la Octava Convocatoria refleja una mayor confianza de los solicitantes a la hora de pedir subvenciones sustanciales que forman una parte fundamental de la estrategia nacional contra la enfermedad en cuestión. El PRT respalda totalmente esta tendencia.

14. En este sentido, el análisis que recoge el Anexo 5 demuestra que la mayoría de los solicitantes que presentaron propuestas en la Octava Convocatoria tienen al menos una subvención del Fondo

Mundial en curso para la misma enfermedad. A la hora de presentar nuevas propuestas para recibir financiamiento, casi todos los solicitantes identifican el campo de acción y el tipo de subvención o subvenciones existentes, destacando los vínculos y las dependencias. Tal y como establece la Junta en los Términos de Referencia del PRT, esta información es muy importante para que el PRT pueda evaluar si la nueva solicitud de financiamiento es complementaria o adicional con respecto a la subvención existente.

15. Sin embargo, algunos solicitantes están presentando propuestas en una convocatoria al poco tiempo de que el mismo componente haya sido aprobado por la Junta para su financiación en una convocatoria anterior. En estos casos, es complicado evaluar y recomendar la nueva propuesta basándose en su complementariedad con respecto a la subvención existente. Esto ocurre sobre todo cuando el Receptor Principal de la nueva propuesta es el mismo que el de todas las subvenciones existentes del Fondo Mundial. En algunos casos de la Octava Convocatoria, una propuesta grande del mismo componente presentada en la anterior convocatoria aún no se había firmado para cuando el PRT se reunió para tomar una decisión sobre la solicitud de la Octava Convocatoria.

16. En este contexto, los Términos de Referencia del PRT establecen que el Panel únicamente debe centrarse en recomendar propuestas que tengan posibilidades de ser sostenibles y de causar impacto. Para cumplir este mandato, el PRT necesita cerciorarse de que las subvenciones existentes para la misma enfermedad tienen, o pueden tener, un impacto sobre la enfermedad antes de recomendar el financiamiento adicional para el mismo programa. Por tanto, el PRT probablemente no recomendará el financiamiento de una propuesta para continuar, ampliar o modificar un programa que aún no haya informado de sus resultados en el plazo de unos meses.

17. Además, el PRT sigue solicitando y accediendo a las tarjetas de Puntuación de las Subvenciones del Fondo Mundial (Grant Score Card) y a los Reportes del Desempeño de las Subvenciones (Grant Performance Report)¹⁴ como fuente principal de información sobre el resultado de las subvenciones. Aunque son útiles con respecto a cada subvención, estos documentos son difíciles de usar para obtener una visión holística del cumplimiento general de los objetivos nacionales. En concreto, no siempre se abordan bien los problemas interrelacionados (como los motivos para cambiar el Receptor Principal, o la dependencia que pueda tener una subvención con respecto a otra).

18. El PRT recomienda:

- i. **Que la Secretaría modifique el perfil del Reporte del Desempeño de las Subvenciones**, para incluir en tablas información sobre la interdependencia, incluida la información sobre las fechas de inicio y final de otras subvenciones del mismo componente, con los índices de desempeño más recientes; y
- ii. **Que en las solicitudes de financiamiento adicional** (incluidas las que se realicen siguiendo nuevas iniciativas políticas), **los solicitantes describan con claridad lo que en su opinión se ha conseguido con las subvenciones anteriores, tanto en términos cuantitativos como cualitativos, para facilitar al PRT la evaluación del valor añadido de las siguientes propuestas.**

19. El Fondo Mundial apoya cada vez más a los solicitantes para que integren las contribuciones del Fondo Mundial en sus estrategias nacionales, por lo que el PRT no considera adecuado presentar múltiples propuestas que cubran de manera poco sistemática las deficiencias y las prioridades,

¹⁴ **Las tarjetas de Puntuación de las Subvenciones** tiene una fecha fija (el momento en que la Junta decidió financiar la subvención durante la Fase 2) y **los Reportes del Desempeño de las Subvenciones** son documentos (redactados por el personal de portafolio de los programas del país y actualizados a lo largo de todo el ciclo de la subvención, ya sea en la Fase 1 o en la Fase 2).

aunque la siguiente propuesta no coincida exactamente con la anterior.

20. El PRT recomienda un planteamiento más estudiado que se adapte mejor a los ciclos de planificación nacionales y a las prioridades claramente articuladas para los próximos años. **El PRT recomienda que los países estudien la posibilidad de elaborar propuestas con menos frecuencia, y que cuando las presenten recurran a la estrategia nacional para describir las limitaciones de dicha estrategia (y pidan financiamiento para ello) a fin de garantizar una respuesta global a la enfermedad.** Las solicitudes de nuevos fondos deberían también documentar el historial de resultados con respecto a los indicadores correspondientes al campo de acción de la nueva propuesta, independientemente de que se designe al mismo Receptor Principal o no.

Marco de desempeño

21. El PRT sigue considerando que el marco de desempeño de numerosas subvenciones existentes es inapropiado y difícil de usar como herramienta a la hora de revisar las propuestas nuevas. No se ha fijado suficientemente la prioridad de los múltiples indicadores para poder facilitar un resumen útil del progreso en una subvención. Los plazos, objetivos y resultados no siempre se entienden con facilidad o están incompletos en los Reportes el Desempeño de las Subvenciones, a pesar de los esfuerzos por mejorar la situación. Del mismo modo, los datos que se recogen en la Tarjeta de Puntuación de las Subvenciones (para la revisión de la Fase 2), o en la Tarjeta de Puntuación de la Calificación (para el proceso de revisión del MCF) no siempre ofrecen al PRT un argumento convincente para acreditar que la subvención en cuestión está demostrando un impacto gracias a la financiación anterior.

22. Como éste es otro de los criterios fundamentales a la hora de evaluar las propuestas¹⁵, **el PRT recomienda a la Junta Directiva que solicite a la Secretaría a desarrollar otros medios de independientes para verificar el progreso en las principales fases del ciclo de gestión de las subvenciones del Fondo Mundial.** Por ejemplo, al PRT le gustaría ver evaluaciones nacionales independientes del progreso de las subvenciones anteriores antes de presentar una propuesta nueva para ampliar o continuar el financiamiento. Igualmente, la revisión de la Fase 2 o las continuas revisiones propuestas en el marco del nuevo modelo de financiamiento de fuente única que se debate en la actualidad¹⁶ se beneficiarían de una evaluación nacional independiente. En esta evaluación podría participar el Agente Local del Fondo una vez completado el nuevo proceso de licitación sobre salud pública e implementación de programas. También podrían participar los organismos locales que no estén directamente implicados en el programa, o en las misiones de fuera del país, ya sea desde dentro de la región o no; o podría ser una combinación de todas las partes mencionadas.

Aspectos relacionados con la ampliación o la continuación de subvenciones

23. Al igual que en la Octava Convocatoria, cada vez hay más casos en los que las propuestas que se presentan en realidad pretenden 'continuar', por ejemplo con una subvención de la Segunda, Tercera o Cuarta Convocatoria, o 'ampliar' una propuesta más reciente para el mismo componente.

24. Parece que los solicitantes que presentan propuestas de 'continuación' son aquellos que no

¹⁵ Los Términos de Referencia del PRT establecen, en el marco de la evaluación de la 'viabilidad', que el PRT debe tener en cuenta si el solicitante ha sido capaz de: *'Que muestren una ejecución exitosa de los programas financiados anteriormente por donantes internacionales (incluido el Fondo Mundial) y, cuando sea pertinente, realicen un desembolso y uso eficaz de los fondos. (Para ello, el PRT utilizará las fichas de calificación de las subvenciones, los informes de resultados de las subvenciones, así como otros documentos relacionados con subvenciones anteriores en lo que se refiere a los programas del Fondo Mundial);*

¹⁶ Consulte el documento del Comité de Política y Estrategias presentado en la Decimoctava Reunión de la Junta para ver la descripción de esta posible iniciativa (GF/B18/4).

cumplen los requisitos para presentarlas a través del canal del Mecanismo de Continuación del Financiamiento (MCF), o que solicitan fondos con anterioridad a que el PRT decida si cumplen o no los requisitos para presentar la propuesta a través del MCF. La ejecución de las actividades del programa se basa evidentemente en las propuestas anteriormente recomendadas por el PRT y aprobadas por la Junta.

25. El PRT considera que el canal de presentación de propuestas a través del MCF tiene claramente por objeto permitir que los solicitantes cambien sus estrategias para asegurar una respuesta continua y eficaz a las causas de la enfermedad en cuestión en el contexto de su país. Esto se debe a que el canal del MCF permite modificar el enfoque de la subvención. Del mismo modo, las solicitudes presentadas a través del mecanismo de las convocatorias deberían abordar claramente, en caso de que sean solicitudes de-facto de 'continuación del financiamiento' de otras subvenciones anteriores que no cumplen los requisitos para el MCF, los cambios que se hayan producido en los datos epidemiológicos. **Cuando haya datos pendientes o no existan datos disponibles, el PRT recomienda a los solicitantes retrasar su propuesta hasta que tengan las pruebas suficientes para completar la solicitud de financiamiento.**

26. El PRT también hace referencia a las propuestas que tienen por objeto 'ampliar' las actividades del programa de las subvenciones del Fondo Mundial existentes. Es decir, propuestas cuya finalidad es aumentar el número de personas que reciben servicios, aumentar la variedad de servicios que reciben y/o aumentar el alcance geográfico de la prestación de servicios. Al PRT le preocupa el hecho de que algunos solicitantes están usando estas propuestas de financiamiento para relacionar claramente intervenciones sin una estrategia clara para 'consolidar' el financiamiento y los planes de trabajo de las subvenciones afectadas. El PRT considera que estudiar una por una las subvenciones para un mismo Receptor Principal puede afectar negativamente a la ejecución basada en el desempeño, incluida la capacidad para aprender de la experiencia de la ejecución y fortalecer los programas para obtener mejores resultados.

27. **El PRT recomienda que los solicitantes deberían, en la medida de lo posible, solicitar una consolidación formal de las actividades contenidas en la nueva propuesta con las subvenciones existentes para el mismo componente.** Esto ayudaría a los solicitantes a gestionar los recursos del Fondo Mundial como una única fuente de financiamiento. El objetivo es aumentar la eficiencia en la gestión de los programas y mejorar la visibilidad de la contribución general que este financiamiento hace para alcanzar los objetivos nacionales de prevención, tratamiento, atención y apoyo y de impacto.

Fortalecimiento de la capacidad de investigación en las propuestas

28. El PRT también considera que la articulación relativamente deficiente de los componentes de investigación de operaciones y aplicación que presentan las propuestas es una importante oportunidad perdida. Las propuestas de la Octava Convocatoria no mejoraron el nivel de las de la Séptima Convocatoria en este sentido. Dentro del extraordinario aumento de respuestas rentables en la lucha contra las tres enfermedades, hay muchos ámbitos donde todavía no se conocen los métodos más efectivos y eficientes para superar los obstáculos. Aunque algunas propuestas incluían actividades de investigación de operaciones, a menudo parecían adiciones innecesarias o ideas tardías, en lugar de componentes integrados del programa que condujesen a una aplicación más eficaz y generasen evidencias que pudieran utilizarse para una expansión continuada.

29. La investigación a nivel de operaciones y aplicación que el PRT cree necesario para ayudar a los países a fortalecer su lucha contra las tres enfermedades va más allá del monitoreo y evaluación de las intervenciones subvencionadas por el financiamiento del Fondo Mundial. También debe buscar

soluciones sistemáticas a los obstáculos existentes y contribuir a la idea que tenga un país de la eficacia de las diferentes intervenciones, incluyendo de qué forma contribuyen a que se consigan los resultados y efectos previstos.

30. Como en los informes anteriores, el PRT anima a los solicitantes a incluir propuestas realistas dirigidas a fortalecer la capacidad institucional local para llevar a cabo estudios de operaciones, sistemas de salud y cuestiones de salud pública estrechamente relacionados con los objetivos generales de sus programas.

Cumplimentación del Formato de Propuesta, y materiales para el Plan de Trabajo y el Presupuesto

31. Aunque en la Octava Convocatoria los solicitantes dispusieron otra vez de un formato de propuesta revisado, se mejoró el flujo y se redujo su complejidad con respecto a los de la Séptima Convocatoria. El PRT reconoce que para la Novena Convocatoria que la Junta Directiva ha decidido que no se efectuarán cambios en el Formato de Propuesta ni en las Directrices para la presentación de propuestas, salvo que se hagan para aclarar la posibilidad de presentar de nuevo una propuesta revisada en la Novena Convocatoria. El PRT está de acuerdo con los materiales actuales para la solicitud de financiamiento. En concreto, el PRT respalda la iniciativa de la Secretaría de ofrecer una plantilla opcional a los solicitantes para elaborar el presupuesto. **El PRT recomienda que, en la medida de lo posible, las revisiones de los materiales para solicitar financiamiento sean las mínimas para reducir la complejidad de cara a los solicitantes.**

32. Tal y como se indica en el párrafo 6 de la parte 4 anterior (en qué se diferencian las propuestas de Categoría 2B de las de Categoría 3), muchos solicitantes siguen presentando propuestas con un número elevado de puntos débiles que parecen evitables. **Para la Novena Convocatoria, el PRT recomienda que la Secretaría comunique a los posibles solicitantes**, quizá mediante una 'Hoja Informativa' adicional u otro medio que resulte adecuado:

- i. **la necesidad básica de que exista coherencia y lógica entre los objetivos, las áreas del programa (SDA), el presupuesto, un plan de trabajo detallado e independiente, y el marco de desempeño**'. El PRT ha identificado 'buenos ejemplos' para la Secretaría que pueden brindar casos de estudio que ayuden en esta comunicación; y
- ii. **el deseo de contar con un presupuesto y un plan de trabajo claramente separados** para garantizar que las actividades de coste cero, y los eventos importantes previos a la implementación (e.g., planificación de los principales eventos de adquisición) estén detallados y vinculados con los plazos de los resultados y el impacto previstos.

Mejorar las propuestas débiles

33. El PRT sigue especialmente preocupado por los trece países que, una convocatoria tras otra, han presentado propuestas para el mismo componente y no han recibido la recomendación pertinente para su financiamiento¹⁷. **El PRT recomienda que los asociados del Fondo Mundial desarrollen estrategias específicas del país para ofrecer asistencia técnica a estos países, prestando especial atención para asegurarse de que las futuras solicitudes respondan a los**

¹⁷ Algunos países han llegado a presentar hasta cinco solicitudes a lo largo de diferentes convocatorias y no han obtenido la recomendación del PRT. Otros siguen sin recibir dicha recomendación después de haber presentado la propuesta en tres o cuatro convocatorias seguidas.

comentarios detallados del PRT sobre la Octava Convocatoria. El PRT también recomienda a la Secretaría compartir ‘ejemplos de propuestas más fuertes’ con estos países, identificados ante el equipo de la Secretaría que respaldaba al PRT durante la reunión de la Octava Convocatoria con este panel. Se trata de ayudar a los solicitantes a ver el planteamiento general de la propuesta, así como la coherencia entre los objetivos, las áreas del programa (SDA) y los indicadores contenidos en los presupuestos, los planes de trabajo y el propio texto del formato de propuesta.

34. Todavía hay un pequeño grupo de países que atraviesan circunstancias especialmente difíciles, lo que genera un reto aún mayor para el proceso de solicitud de las subvenciones. Algunos países están saliendo actualmente de situaciones de conflicto, y otros afrontan una situación humanitaria de emergencia que está desestabilizando el sistema de prestación de servicios sanitarios, incluida la capacidad de elaborar una solicitud que contribuiría a fortalecer sus programas nacionales contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. El PRT también hace mención a la capacidad de estos países de ejecutar subvenciones de forma puntual, de acuerdo con el marco de financiamiento basado en el desempeño sobre el que se basa el modelo del Fondo Mundial. **El PRT recomienda a la Junta estudiar cuál es su papel a la hora de proporcionar ayuda financiera a países que atraviesan situaciones de emergencia, y a determinar si el financiamiento de respuestas humanitarias en casos de emergencia corresponde al mandato del Fondo Mundial y, en ese caso, si se deben aplicar otros procesos de solicitud de financiamiento.**

Evaluación de la relación calidad/precio en las propuestas más grandes

35. En la Octava Convocatoria se presentaron diez propuestas con solicitudes de presupuesto máximo para dos años por encima de los 100 millones USD. En cuanto al valor máximo para cinco años, hay 27 propuestas que solicitan financiamiento superior a 100 millones USD. Como el proceso de revisión de las propuestas cada vez es más complejo, el PRT se centra en comprobar de modo general si la solicitud resulta adecuada o no. Las limitaciones de tiempo derivadas de las modalidades de revisión de propuestas establecidas por la Junta (una reunión del PRT con 35 miembros del panel, celebrada a lo largo de dos semanas para revisar más de 170 propuestas) no permiten al PRT seguir apoyando las negociaciones previas a la subvención con una revisión detallada para determinar si el presupuesto es razonable. **El PRT recomienda mantener los servicios de un experto financiero independiente durante el proceso de evaluación para llevar a cabo la revisión presupuestaria, como aportación a la reunión del PRT, de todas las solicitudes que superen los 100 millones para el período de duración de la propuesta.**

36. En determinadas situaciones, al PRT también le resulta problemático determinar si resultan razonables los gastos indirectos incluidos en los presupuestos detallados de las propuestas. Uno de los aspectos de esta evaluación es la necesidad de analizar detalladamente el presupuesto para ver qué elementos se han incluido como gastos directos (e.g. personal administrativo y contabilidad) que puedan ser (o sean) también considerados gastos indirectos. El PRT considera que los problemas en este sentido se resolverían aplicando la recomendación anteriormente mencionada.

37. La Junta del Fondo Mundial no da sin embargo tantas pautas al PRT sobre el tipo de organizaciones que pueden facturar los gastos indirectos. Concretamente, al PRT le sería de gran ayuda que el Fondo Mundial aclarara si los presupuestos de los gobiernos que actúan como Receptores Principales pueden incluir ayuda para los gastos indirectos, y también si existen unos valores máximos deseables para las operaciones de las organizaciones internacionales, con o sin ánimo de lucro, que están relativamente acomodadas.

La alimentación de los niños en el marco de la prestación de servicios de salud pública para prevenir la transmisión maternofilial.

38. Algunas solicitudes de financiamiento presentadas en la Octava Convocatoria proponían un acceso relativamente generalizado a la leche de fórmula gratuita que sustituye a la leche materna de las madres que viven con el VIH. En los casos pertinentes, se proponía distribuir la leche en los centros de atención sanitaria, que generalmente están en zonas urbanas. Durante la reunión de la Octava Convocatoria, el PRT pudo acceder a una serie de estudios basados en pruebas y a las indicaciones de los asociados. En general, ese material define como inapropiadas estas estrategias en muchos contextos nacionales. Por tanto, en la Octava Convocatoria se dieron varios casos en los que se pidió eliminar el componente relativo a la sustitución del alimento como parte de la recomendación del PRT a la Junta de equilibrar la propuesta. En ninguno de los casos era el porcentaje del financiamiento solicitado para esta actividad tan sustancial como para hacer que toda la propuesta de VIH fuera rechazada.

39. El PRT recomienda a los asociados que faciliten a los directores nacionales del programa contra el VIH indicaciones breves y claras sobre los casos en los que la fórmula de sustitución puede ser adecuada. Se recomienda que esos consejos incluyan información sobre cómo desarrollar una estrategia para elegir de forma adecuada a las madres seropositivas como beneficiarias de la fórmula de sustitución y en qué entornos sociales hacerlo.

Propuestas multi-país

40. En la Octava Convocatoria, el PRT no ha recomendado a la Junta el financiamiento de ninguna de las cinco propuestas multi-país elegibles revisadas. El PRT considera que las propuestas de la 'Organización Regional' son más problemáticas que las de los 'Mecanismos de Coordinación Regional'. Uno de los aspectos particulares que se produjeron de nuevo en la Octava Convocatoria es la inclusión de países que parecen agruparse porque cumplen los requisitos de elegibilidad del Fondo Mundial y no por una situación epidemiológica común o en función de las necesidades regionales. Esta selección aparente de países específicos como subconjunto de lo que habría sido una agrupación natural de estados regionales o subregionales debilita la lógica general de las propuestas que se presentan.

41. El PRT recomienda a la Junta estudiar la posibilidad de revisar sus requisitos de elegibilidad para las propuestas multi-país, con el fin de determinar si el marco actual de elegibilidad para las Organizaciones Regionales supone un incentivo negativo a la hora de elaborar más propuestas regionales e internacionales.

Propuestas subnacionales

42. En la Octava Convocatoria, el PRT no ha recomendado para su financiamiento a la Junta ninguna de las tres propuestas subnacionales revisadas. El PRT reconoce que, en las circunstancias oportunas, la presentación de propuestas subnacionales puede resultar útil para la gestión general que hace un país de su respuesta al VIH, la tuberculosis y/o la malaria. Las Directrices del Fondo Mundial para la presentación de Propuestas identifican las situaciones en las que se puede dar este caso. Dos de las tres propuestas subnacionales presentadas en la Octava Convocatoria carecían de argumento sólido alguno que justificara el hecho de no haberse incluido en la propuesta nacional del MCP. Además, parecía que la 'aprobación del MCP' que exige el Fondo Mundial se había concedido sin analizar los méritos de la propuesta que presentaba el solicitante subnacional, o el potencial para fragmentar la respuesta.

43. El PRT recomienda que la Secretaría elabore más directrices para próximas convocatorias sobre los procesos y los criterios que deben seguir los solicitantes subnacionales y los

correspondientes MCP, y que deben acreditarse claramente en el momento de la evaluación de las propuestas.

Propuestas presentadas mediante los mecanismos de financiamiento agrupado

44. El PRT acoge favorablemente la importancia que otorga el Fondo Mundial a la armonización. Se puede adelantar ya que va a haber cambios importantes con respecto a la forma en que los países aportan sus estrategias nacionales al Fondo Mundial gracias al acceso actual a la revisión de la arquitectura del financiamiento. A la hora de decidir qué forma adoptará la nueva arquitectura del Fondo Mundial, resulta especialmente importante una declaración sobre *cómo se puede solicitar al Fondo Mundial un desembolso para los mecanismos de financiamiento agrupado*.

La perspectiva del género en las propuestas

45. En las Directrices sobre la presentación de Propuestas para la Octava Convocatoria, la Secretaría añadió algunos puntos importantes para animar a los solicitantes a elaborar sus propuestas teniendo en cuenta las diferentes necesidades de mujeres y hombres, y niños y niñas, y las minorías sexuales.¹⁸ Se brindó una mayor visibilidad a través de las nuevas 'Hojas informativas' anteriormente mencionadas en este informe.

46. El PRT se mostró satisfecho al ver, en determinados casos, unos sólidos análisis de género con información sobre los programas tanto en contextos de epidemia generalizada (e.g., separación de la población en riesgo por edad y sexo para informar sobre el programa de la tuberculosis) como en entornos de epidemia concentrada (e.g., incluyendo los clientes de los trabajadores del sexo y las parejas sexuales como poblaciones diana).

47. Sin embargo, al igual que en la Séptima Convocatoria, el PRT quedó decepcionado al ver que la mayoría de las propuestas presentadas al Fondo Mundial para recibir ayuda (y sobre todo las de VIH) no incluían comentario alguno sobre si algún grupo en particular está insuficientemente representado a la hora de acceder y/o recibir los servicios de prevención, tratamiento y/o atención y apoyo relevantes para el contexto concreto del país. Más positivo es el hecho de que en la Octava Convocatoria se presentó un abanico mucho más amplio de categorías de intervención contra el VIH que en la Séptima Convocatoria.

48. En el marco de la decisión de la Junta de no modificar las directrices ni el formato de propuesta de la Octava Convocatoria de cara a la Novena Convocatoria, **el PRT recomienda a la Secretaría elaborar algunos estudios de casos sobre las propuestas más sólidas presentadas en la Octava Convocatoria que incluyen la perspectiva de género y que distribuya estos estudios entre los asociados que brindan asistencia técnica a los solicitantes que preparan propuestas para la Novena Convocatoria.**

Fortalecimiento de los sistemas de salud

49. En general, el PRT aplaude la inclusión de la sección especial 'solicitudes de FSS' para resolver las necesidades generales del sector sanitario con el fin de que el país logre mejorar sus resultados en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y/o la malaria. *La parte 3 del Anexo 5 a este informe recoge el análisis del número, tipo y campo de acción de las intervenciones propuestas por los solicitantes en las 45 solicitudes de FSS.*

50. Atendiendo a la experiencia de la revisión de propuestas en la Octava Convocatoria:

¹⁸ 'Minorías sexuales' en este contexto hace referencia a las personas que se identifican como gays, lesbianas, bisexuales o transexuales.

- i. desde el punto de vista procesal:
 - a. el espacio disponible en el formulario de la solicitud para describir las necesidades y los problemas del sector de la salud y para proporcionar una respuesta lógica y coherente es insuficiente; y
 - b. El PRT necesita el mismo tiempo para revisar las solicitudes de FSS que para revisar la parte específica del componente en la misma propuesta. Esto hizo que el PRT revisara, de hecho, '219' (y no 174) solicitudes de financiamiento en la Octava Convocatoria. Esta situación supuso bastante presión para el PRT con respecto a los plazos en el marco de las escasas 'herramientas' (e.g., informes de evaluación propios o externos) disponibles para ayudar al PRT a considerar si las propuestas eran apropiadas o no; y
- ii. lo más importante es que:
 - a. a pesar de ser invitados a hacerlo, fueron pocos los países que identificaron sus necesidades de FSS haciendo referencia a una revisión reciente en el país de las limitaciones y deficiencias en el sistema de salud que impiden alcanzar resultados;
 - b. La OMS introdujo hace muy poco el concepto de 'elementos constitutivos' en relación con las Directrices para la presentación de Propuestas, y a su vez el del Fondo Mundial como posible marco para elaborar las necesidades de FSS; y
 - c. pocos países propusieron intervenciones dirigidas a mejorar la igualdad y la eficiencia en el sistema de salud a través de respuestas integradas.

51. Teniendo estos factores en cuenta, es posible que la oportunidad que tienen los países de desarrollar las intervenciones transversales necesarias para responder a las complejas limitaciones de los sistemas de salud no esté lo suficientemente respaldada por un Formato de Propuesta que adopta los 'elementos constitutivos' de las aportaciones como marco general. Al PRT no le parece que aumentar la extensión y la complejidad del formato de propuesta sea una solución adecuada. Podría acrecentar la brecha que se está abriendo entre la calidad de las propuestas y la ejecución de los programas con el tiempo. Tampoco se aconseja prescindir por completo del marco de los 'elementos constitutivos' de la OMS como punto de referencia. Al contrario, el análisis que se recoge en la parte 3 del Anexo 5 identifica también que, como marco de análisis internacional, el marco de los 'elementos constitutivos' brinda una oportunidad para establecer intereses comunes entre los asociados para el financiamiento. **El PRT recomienda a la Junta que reflexione sobre cómo recoger en el proceso de solicitud y revisión de las subvenciones la creciente complejidad de los programas, su viabilidad, sus limitaciones sistemáticas y sus resultados, y que introduzca las revisiones pertinentes de forma que puedan servir también para otras iniciativas políticas.** Concretamente, el PRT recomienda al Fondo Mundial que se plantee la posibilidad de establecer un diálogo con la OMS y otras organizaciones dedicadas al fortalecimiento de los sistemas de salud (e.g., El Banco Mundial, otros organismos bilaterales o multilaterales y/o universidades) en torno al desarrollo de marcos más centrados en el funcionamiento para ayudar a los países a planificar las respuestas transversales a las limitaciones de los programas dirigidos a una enfermedad específica. Se recomienda que ese marco centre claramente su atención en los países que dan prioridad a las respuestas basadas más en los resultados y en el impacto que en las contribuciones y en el

rendimiento. Se considera que un marco que se fija en los resultados y el impacto de las subvenciones del Fondo Mundial funcionará mejor a la hora de efectuar esas mediciones y aumentará la igualdad y la eficiencia.

52. En un buen porcentaje de propuestas presentadas en la Octava Convocatoria (y en convocatorias anteriores) se solicitaba una ayuda salarial sustancial por empleado o por cuadro de profesionales sin tener en cuenta las estructuras salariales de las estrategias nacionales en materia de desarrollo de recursos humanos ni otros marcos de planificación fiscal. El potencial de distorsión en el país, y entre las fuentes de financiación, es considerable. Como parte de la recomendación arriba mencionada, o a través de un proceso anterior, **el PRT recomienda a la Junta Directiva que se plantee dar ciertas pautas a los países y al PRT sobre el marco de ayuda salarial que el Fondo Mundial está dispuesto a brindar en adelante.** Se recomienda que este marco se centre sobre todo en el trabajo necesario para incentivar la retención del personal de salud de una manera innovadora, y aumentar los salarios hasta niveles que podrían considerarse excesivos en determinados contextos nacionales.

53. En los casos en que la solicitud de FSS no haya sido recomendada para su financiamiento pero en cambio sí lo haya sido la 'parte específica del componente', **el PRT recomienda que el país revise el Formato de Revisión del PRT** (los comentarios sobre la solicitud de FSS se incluyen en el formulario de la enfermedad que acoge dicha solicitud) **y decida si presentar o no (y cuándo) una versión revisada de esta solicitud de financiamiento en una convocatoria posterior, de conformidad con la política actual del Fondo Mundial sobre el financiamiento de las intervenciones transversales de FSS para mejorar los resultados en la lucha contra las tres enfermedades y al margen de ella.**

Asuntos del PRT

54. Conforme al material establecido en la parte 6 de este informe, **el PRT recomienda lo siguiente:**

- i. **que la Junta Directiva apruebe la decisión del PRT de elegir un segundo Vicepresidente** para poder compartir de forma más amplia las responsabilidades de la dirección del PRT y que modifique en consecuencia los Términos de Referencia del PRT;
- ii. **que la Secretaría sugiera, para que el PRT las estudie antes de que finalice el mes de diciembre de 2008, propuestas alternativas a la revisión de aproximadamente 190 propuestas independientes dos veces al año.** Algunas de las estrategias pueden ser alargar la duración de las reuniones del PRT; celebrar sesiones plenarias con más frecuencia, organizar reuniones del PRT en las que algunos miembros se queden más tiempo que otros, o combinar estos y otros factores. El PRT reconoce que esto puede tener consecuencias presupuestarias para la Secretaría, sin embargo el PRT insiste en que el cambio es necesario; y
- iii. **que la Secretaría revise y ajuste, a partir de 2009, la estructura de los honorarios para el PRT,** a fin de tener en cuenta el volumen de trabajo sustancial introducido desde la Cuarta Convocatoria y las pérdidas del tipo de cambio en esos mismos cuatro años en que los honorarios se han mantenido invariables (reconociendo también las consecuencias presupuestarias potencialmente imprevistas).

PARTE 6: MIEMBROS DEL PRT PARA LAS CONVOCATORIAS OCTAVA Y NOVENA

Información

1. El Anexo 6 proporciona información específica de las personas que han actuado como miembros del PRT en la Octava Convocatoria (las hojas de vida de todos los miembros están disponibles en el sitio Web externo del Fondo Mundial).

2. Cabe destacar lo siguiente:

- i. El 34% (n=12) de las personas actuaron como miembros del PRT del Fondo Mundial por primera vez;
- ii. Tres de estas personas han sido con anterioridad (y continúan siendo) miembros del *Comité de Revisión Independiente* FSS de la Alianza GAVI (GAVI HSS *IRC*). El Fondo Mundial recurre específicamente a estos expertos para mejorar la colaboración con GAVI en asuntos relacionadas con los sistemas de salud. El PRT recibe esta iniciativa con satisfacción y recomienda a la Junta Directiva que continúe el intercambio de ideas entre los miembros del PRT del Fondo Mundial y sus homólogos de la Alianza GAVI;
- iii. En mayo de 2008, la Junta decidió ampliar a cinco convocatorias (de momento sólo para la Novena Convocatoria) el tiempo máximo que los miembros del PRT pueden ocupar su cargo. También se amplió el mandato del Presidente y del Vicepresidente a siete convocatorias¹⁹. Si no se hubiera tomado esta decisión, no podrían haber participado seis miembros del PRT que ya han confirmado su disponibilidad para la Novena Convocatoria, porque habrían completado su mandato como 'Miembros Permanentes del PRT' (concepto definido en los TdR del PRT);
- iv. En el proceso de revisión de las propuestas para la Novena Convocatoria habrá que cubrir un mínimo de ocho (y puede que hasta 12) puestos vacantes. El párrafo 5 analiza con más profundidad este tema; y
- v. Ante la creciente participación del PRT en las reuniones de revisión de las propuestas, las reuniones de la Junta Directiva y de los comités, y los debates y las reuniones de comités y grupos de trabajo ad-hoc sobre nuevas iniciativas políticas, el PRT ha decidido que conviene elegir un segundo Vicepresidente, Bola Oyeledun (experta transversal, especializada en sistemas de salud). Este nombramiento se detalla en el párrafo 9 a continuación.

Gestión de los posibles conflictos de interés

3. El PRT mantiene un grado adecuado de objetividad, sin llegar a ignorar el contexto de los países, a través de la aplicación de la política del Fondo Mundial en²⁰ materia de gestión de los conflictos de interés potenciales. Los principios que aplica de forma interna el PRT son los siguientes:

- i. Los nacionales de un país que solicita financiamiento, o que residan en él, no podrán revisar ni participar en los debates de grupo ni en las sesiones plenarias sobre las propuestas de ese país en cuestión;

¹⁹ Consulte la decisión de la Junta 'Lanzamiento de la Novena Convocatoria', *GF/EDP/08/07 (2 de junio de 2008)*

²⁰ Consulte el documento titulado 'Política sobre Ética y Conflictos de Interés'(GF/B5/2)

- ii. Los revisores que tengan una relación personal o profesional significativa con un país, tampoco podrán participar en los debates correspondientes; y
- iii. Los revisores no podrán participar en la revisión de una propuesta de un país, ni en el debate de la sesión plenaria correspondiente, si su organización es designada Receptor Principal (RP) o uno de los Subreceptores importantes.

4. Esta norma impide cualquier atisbo de aproximación a los miembros del PRT con respecto a sus posibles recomendaciones sobre el financiamiento, y evita cualquier duda acerca de la posible implicación de sus opiniones personales en el proceso de revisión.

Miembros del PRT en la Novena Convocatoria

5. Al igual que en las convocatorias anteriores, la dirección del PRT (Presidente y Vicepresidentes) debatirá los requisitos generales para participar en la Novena Convocatoria después de que la Junta tome sus decisiones en la próxima Decimoctava Reunión.

6. Mientras tanto, el PRT sabe que en su Décima reunión tras la reunión del PRT correspondiente a la Octava Convocatoria, el Comité de Portafolio pidió a la Secretaría que lanzara una convocatoria adicional limitada para cubrir hasta cinco vacantes transversales en el PRT para la Novena Convocatoria. El PRT formulará al Comité de Portafolio sus recomendaciones sobre los miembros que siguen y las cualidades necesarias en el marco de este reaprovisionamiento provisional de miembros del PRT.

La creciente complejidad de la labor de revisión del PRT

7. Para los miembros del PRT, sigue siendo todo un privilegio ayudar al Fondo Mundial en su empeño por contribuir recursos significativos adicionales para financiar el trabajo de los países en su lucha efectiva contra las amenazas y la presencia de las tres enfermedades. Para apoyar este objetivo común, el papel del PRT se ha ampliado considerablemente en los últimos años. Los debates políticos sobre el papel del Fondo Mundial en la Asociación Internacional para la Salud (International Health Partnership), el financiamiento por su parte de estrategias nacionales a través de un proceso racionalizado y el potencial para un proyecto piloto del Servicio de Medicamentos Asequibles contra la Malaria prevén que la participación del PRT con la Secretaría siga ampliándose.

8. A lo largo del tiempo, el PRT se ha planteado (y replanteado) cuál sería el número óptimo de miembros necesario en cada uno de los subgrupos para garantizar un debate sólido y profundo antes de presentarlo a la sesión plenaria del PRT. La experiencia ha demostrado que el número ideal es de dos expertos en enfermedades y dos expertos generalistas. El PRT, con la composición y la remuneración actual, dedica todo el tiempo posible a la revisión de las propuestas para el MCF, las solicitudes de FSS que forman parte de las propuestas presentadas en las convocatorias, y otras revisiones ad-hoc de la Fase 2 y solicitudes de reprogramación. Todo eso sin contar con la introducción de múltiples ventanas de financiamiento anual que se prevén actualmente.

9. Tal y como señaló la Junta Directiva en su decisión de lanzar la Novena Convocatoria con la opción de presentar propuestas revisadas, el PRT ha intensificado sus esfuerzos por dejar claras las razones que fundamentan sus recomendaciones de financiamiento en el 'Formato de Revisión del PRT' que se envía a todos los solicitantes. En los casos en que el PRT recomienda la propuesta para la 'Categoría 3' (no recomendada para su financiamiento), siempre que resulta necesario se aportan ejemplos detallados de los problemas en las propuestas de la Octava Convocatoria.

10. Cabe destacar que el PRT señala que revisará cualquier propuesta de la Octava Convocatoria recomendada para la 'Categoría 3' que se vuelva a presentar en la Novena Convocatoria en su conjunto, y no sólo las partes de la propuesta que hayan sido fortalecidas. El PRT considera que conviene revisar la lógica y la estrategia general de la propuesta, y no hacerlo solamente en función de los objetivos.



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

**Decimoctava Reunión de la Junta Directiva
Nueva Delhi, India, 7 – 8 de noviembre de 2008**

ANEXO 2: LISTA DE LAS PROPUESTAS ELEGIBLES DE LA 8ª CONVOCATORIA REVISADAS POR EL PRT, CLASIFICADAS POR CATEGORÍA RECOMENDADA

GF/BM18/10

Anexo 2

Revision 1

Nº.	Fuente	País	Clasificación de ingresos según el BM	Región de la OMS	Grupo del Fondo mundial	Enfermedad	Tope superior de la Fase 1 (2 años)	Tope superior global (Hasta 5 años)			
PROPUESTAS DE LA CATEGORÍA 1											
1	MCP	Afganistán	Bajo	EMRO	SWA	Tuberculosis	€ 7'394'272	€ 22'669'094			
2	MCP	Armenia	Medio bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 2'006'371	€ 6'205'708			
3	MCP	Bielorrusia	Medio bajo	EURO	EECA	VIH, incl. CCHSS	€ 11'120'812	€ 25'389'385			
4	MCP	Gabón	Medio alto	AFRO	WCA	VIH	€ 6'879'029	€ 17'006'207			
5	MCP	Mauricio	Medio alto	AFRO	EA	VIH	€ 4'052'662	€ 7'890'632			
6	MCP	Moldavia	Medio bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 5'281'042	€ 13'322'904			
7	No MCP	Gaza y Cisjordania	Medio bajo	EMRO	MENA	Tuberculosis	€ 972'386	€ 2'152'074			
8	MCP	Perú	Medio bajo	AMRO	LAC	Tuberculosis	€ 11'484'622	€ 22'229'143			
Subtotal: Propuestas de la categoría 1 en EUROS							€ 49'191'196	€ 116'865'147			
9	MCP	Etiopía	Bajo	AFRO	EA	Malaria, incl. CCHSS	\$148'412'502	\$291'064'713			
10	MCP	Indonesia	Medio bajo	SEARO	EAP	VIH	\$45'384'545	\$130'653'560			
11	MCP	Indonesia	Medio bajo	SEARO	EAP	Tuberculosis	\$28'106'251	\$93'001'059			
12	MCP	Mauritania	Bajo	AFRO	MENA	VIH, sólo CCHSS	\$2'772'376	\$3'942'505			
13	MCP	Santo Tomé y Príncipe	Bajo	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$1'132'914	\$2'608'818			
14	MCP	Suazilandia	Medio bajo	AFRO	SA	Malaria	\$5'637'713	\$13'880'938			
15	MCP	Tailandia	Medio bajo	SEARO	EAP	Tuberculosis	\$12'420'804	\$30'547'583			
16	MCP	Zambia	Bajo	AFRO	SA	VIH, incl. CCHSS	\$144'079'863	\$307'273'164			
Subtotal: Propuestas de la categoría 1 en USD							\$387'946'968	\$872'972'340			
Total: Propuestas de la categoría 1 en Equivalentes a USD							\$451'583'703	\$1'024'156'230			
PROPUESTAS DE LA CATEGORÍA 2											
Propuestas con índice compuesto 8											
17	MCP	Burkina Faso	Bajo	AFRO	WCA	Malaria	€ 53'120'303	€ 63'203'438	4	4	8
18	MCP	República Centroafricana	Bajo	AFRO	WCA	Malaria	€ 10'871'833	€ 30'971'995	4	4	8
19	MCP	Chad	Bajo	AFRO	MENA	VIH	€ 29'702'927	€ 63'244'477	4	4	8
20	MCP	Costa de Marfil	Bajo	AFRO	WCA	Malaria	€ 139'365'869	€ 180'298'316	4	4	8
21	MCP	Mali	Bajo	AFRO	MENA	VIH, sólo parte de la enfermedad	€ 40'526'846	€ 126'634'447	4	4	8
22	MCP	Tayikistán	Bajo	EURO	EECA	VIH	€ 13'264'761	€ 34'578'129	4	4	8
23	MCP	Togo	Bajo	AFRO	WCA	VIH	€ 31'775'839	€ 81'340'190	4	4	8
Propuestas con índice compuesto 8 en EUROS							€ 318'628'378	€ 580'270'992			
24	MCP	Bangladesh	Bajo	SEARO	SWA	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$5'627'763	\$77'430'875	4	4	8
25	MCP	República Democrática del Congo	Bajo	AFRO	EA	VIH	\$79'225'696	\$262'911'091	4	4	8
26	MCP	República Democrática del Congo	Bajo	AFRO	EA	Malaria	\$153'997'553	\$393'102'357	4	4	8
27	MCP	Eritrea	Bajo	AFRO	EA	VIH, sólo parte de la enfermedad	\$17'071'740	\$45'135'676	4	4	8
28	MCP	Ghana	Bajo	AFRO	WCA	VIH	\$51'498'200	\$99'858'800	4	4	8
29	MCP	Ghana	Bajo	AFRO	WCA	Malaria, sólo parte de la enfermedad	\$39'639'118	\$158'030'372	4	4	8
30	MCP	República Democrática Popular de Lao	Bajo	WPRO	EAP	VIH, incl. CCHSS	\$9'114'326	\$24'569'609	4	4	8
31	MCP	Liberia	Bajo	AFRO	WCA	VIH, incl. CCHSS	\$20'199'587	\$78'235'151	4	4	8
32	MCP	Mozambique	Bajo	AFRO	SA	VIH, sólo CCHSS	\$13'177'452	\$34'874'346	4	4	8
33	MCP	Nigeria	Bajo	AFRO	WCA	VIH, sólo CCHSS	\$75'055'363	\$178'030'052	4	4	8
34	MCP	Pakistán	Bajo	EMRO	SWA	Tuberculosis	\$9'810'559	\$26'682'133	4	4	8
35	MCP	República Unida de Tanzania	Bajo	AFRO	EA	VIH, sólo parte de la enfermedad	\$145'848'085	\$598'106'619	4	4	8
36	MCP	Vietnam	Bajo	WPRO	EAP	VIH	\$14'577'204	\$48'693'061	4	4	8
37	MCP	Zimbabue	Bajo	AFRO	SA	VIH	\$86'821'730	\$296'752'070	4	4	8
Propuestas con índice compuesto 8 en USD							\$721'664'376	\$2'322'412'212			
Subtotal: Propuestas con índice compuesto 8 en Equivalentes a USD							\$1'133'861'501	\$3'073'086'199			
Subtotal de las propuestas de las categorías 1 y 2 con índice compuesto 8 en Equivalentes a USD							\$1'585'445'204	\$4'097'242'429			

Nº.	Fuente	País	Clasificación de ingresos según el BM	Región de la OMS	Grupo del Fondo mundial	Enfermedad	Topo superior de la Fase 1 (2 años)	Topo superior global (Hasta 5 años)			
Propuestas con índice compuesto 5								Pobreza	Carga de morbilidad	Índice compuesto	
46	MCP	Las Comoras	Bajo	AFRO	EA	Malaria, sólo parte de la enfermedad	€5'280'932	€11'788'954	4	1	5
47	MCP	República Democrática Popular de Corea	Bajo	SEARO	EAP	Malaria	€9'542'511	€18'348'551	4	1	5
48	MCP	Gambia	Bajo	AFRO	WCA	VIH, incl. CCHSS	€15'250'763	€36'582'801	4	1	5
49	MCP	Guinea-Bissau	Bajo	AFRO	WCA	Tuberculosis, sólo CCHSS	€595'684	€1'286'514	4	1	5
50	MCP	Tayikistán	Bajo	EURO	EECA	Malaria	€5'224'796	€9'615'246	4	1	5
51	MCP	Tayikistán	Bajo	EURO	EECA	Tuberculosis, incl. CCHSS	€9'840'404	€17'534'572	4	1	5
52	MCP	Zanzibar	Bajo	AFRO	EA	Malaria, incl. CCHSS	€5'648'340	€12'355'905	4	1	5
Propuestas con índice compuesto 5 en EUROS							€51'383'430	€107'512'543			
53	MCP	República del Kirguistán	Bajo	EURO	EECA	Malaria	\$4'530'888	\$8'788'180	4	1	5
54	MCP	Madagascar	Bajo	AFRO	EA	VIH	\$11'768'300	\$36'037'600	4	1	5
55	MCP	Papúa Nueva Guinea	Bajo	WPRO	EAP	Malaria	\$70'139'822	\$152'252'244	4	1	5
56	MCP	Ruanda	Bajo	AFRO	EA	Malaria, sólo parte de la enfermedad	\$58'567'001	\$138'469'243	4	1	5
57	No MCP	Somalia	Bajo	EMRO	MENA	VIH, incl. CCHSS	\$25'669'049	\$60'261'684	4	1	5
58	MCP	República Unida de Tanzania	Bajo	AFRO	EA	Malaria	\$111'586'404	\$113'335'025	4	1	5
59	MCP	Zimbabue	Bajo	AFRO	SA	Malaria, incl. CCHSS	\$70'994'472	\$141'316'927	4	1	5
Propuestas con índice compuesto 5 en USD							\$353'255'936	\$650'460'903			
Subtotal: Propuestas con índice compuesto 5 en Equivalentes a USD							\$419'728'679	\$789'545'693			
Subtotal de las propuestas de las categorías 1 y 2 con índices compuestos 8, 6 y 5 en Equivalentes a USD							\$2'129'240'115	\$5'210'390'675			
Propuestas con índice compuesto 3								Pobreza	Carga de morbilidad	Índice compuesto	
60	MCP	Brasil	Medio bajo	AMRO	LAC	Malaria	€20'659'117	€42'023'909	2	1	3
61	MCP	Colombia	Medio bajo	AMRO	LAC	Malaria	€16'997'092	€32'262'166	2	1	3
62	MCP	Serbia	Medio bajo	EURO	EECA	VIH	€3'766'988	€12'406'231	2	1	3
Propuestas con índice compuesto 3 en EUROS							€41'423'197	€86'692'306			
63	MCP	Cabo Verde	Medio bajo	AFRO	WCA	VIH	\$5'321'184	\$12'578'727	2	1	3
64	MCP	República Dominicana	Medio bajo	AMRO	LAC	Malaria	\$4'492'517	\$8'703'257	2	1	3
65	MCP	Ecuador	Medio bajo	AMRO	LAC	Malaria	\$8'374'965	\$15'108'812	2	1	3
66	MCP	Indonesia	Medio bajo	SEARO	EAP	Malaria	\$73'453'889	\$120'092'536	2	1	3
67	MCP	Nicaragua	Medio bajo	AMRO	LAC	VIH	\$31'385'337	\$65'390'510	2	1	3
Propuestas con índice compuesto 3 en USD							\$123'027'892	\$221'873'842			
Subtotal: Propuestas con índice compuesto 3 en Equivalentes a USD							\$176'615'469	\$334'024'303			
Total de propuestas de la categoría 2 en Equivalentes a USD							\$1'854'271'881	\$4'520'258'748			
Subtotal: Propuestas de las categorías 1 y 2 recomendadas para su financiación en Equivalentes a USD							\$2'305'855'584	\$5'544'414'978			

Nº.	Fuente	Pais	Clasificación de ingresos según el BM	Región de la OMS	Grupo del Fondo mundial	Enfermedad	Tope superior de la Fase 1 (2 años)	Tope superior global (Hasta 5 años)	Criterios prioritarios				
PROPUESTAS DE LA CATEGORÍA 2B													
Propuestas con índice compuesto 8									Pobreza	Carga de morbilidad	Índice compuesto		
68	MCP	Burkina Faso	Bajo	AFRO	WCA	Tuberculosis, incl. CCHSS	€ 12'045'997	€ 27'167'685	4	4	8		
69	MCP	Chad	Bajo	AFRO	MENA	Tuberculosis	€ 3'427'453	€ 5'385'007	4	4	8		
Propuestas con índice compuesto 8 en EUROS									€ 15'473'450	€ 32'552'692			
70	MCP	Burundi	Bajo	AFRO	EA	VIH	\$41'315'145	\$159'105'087	4	4	8		
71	MCP	Nigeria	Bajo	AFRO	WCA	Malaria	\$334'351'033	\$599'810'494	4	4	8		
72	MCP	Sudán del Norte	Bajo	EMRO	MENA	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$17'979'663	\$58'048'795	4	4	8		
73	MCP	Zimbabue	Bajo	AFRO	SA	Tuberculosis	\$29'538'652	\$58'298'297	4	4	8		
Propuestas con índice compuesto 8 en USD									\$423'184'493	\$875'262'673			
Subtotal: Propuestas con índice compuesto 8 en Equivalentes a USD									\$443'201'893	\$917'374'823			
Subtotal de las propuestas de las categorías 1, 2 y 2B con índice compuesto 8 en Equivalentes a USD									\$2'749'057'477	\$6'461'789'801			
Propuestas con índice compuesto 6									Pobreza	Carga de morbilidad	Índice compuesto		
74	MCP	China	Medio bajo	WPRO	EAP	Tuberculosis	€ 24'012'517	€ 87'664'363	2	4	6		
75	MCP	Congo (República del)	Medio bajo	AFRO	WCA	Malaria	€ 25'465'537	€ 54'135'175	2	4	6		
76	MCP	Congo (República del)	Medio bajo	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 2'303'089	€ 5'005'041	2	4	6		
77	MCP	Moldavia	Medio bajo	EURO	EECA	VIH	€ 8'606'392	€ 16'723'816	2	4	6		
Propuestas con índice compuesto 6 en EUROS									€ 60'387'535	€ 163'528'395			
78	MCP	Irán	Medio bajo	EMRO	SWA	VIH	\$10'328'021	\$32'354'404	2	4	6		
79	MCP	Lesoto	Medio bajo	AFRO	SA	Tuberculosis	\$10'967'381	\$28'083'618	2	4	6		
Propuestas con índice compuesto 6 en USD									\$21'295'402	\$60'438'022			
Subtotal: Propuestas con índice compuesto 6 en Equivalentes a USD									\$99'416'405	\$271'988'339			
Subtotal de las propuestas de las categorías 1, 2 y 2B con índices compuestos 8 y 6 en Equivalentes a USD									\$2'848'473'881	\$6'733'778'140			
Propuestas con índice compuesto 5									Pobreza	Carga de morbilidad	Índice compuesto		
80	MCP	Afganistán	Bajo	EMRO	SWA	Malaria, incl. CCHSS	€ 30'075'545	€ 55'397'259	4	1	5		
81	MCP	República Democrática Popular de Corea	Bajo	SEARO	EAP	Tuberculosis	€ 17'686'423	€ 47'102'407	4	1	5		
Propuestas con índice compuesto 5 en EUROS									€ 47'761'968	€ 102'499'666			
82	MCP	Haití	Bajo	AMRO	LAC	Malaria	\$33'402'457	\$50'046'179	4	1	5		
83	MCP	Madagascar	Bajo	AFRO	EA	Tuberculosis	\$8'987'239	\$22'797'620	4	1	5		
84	MCP	Islas Salomón	Bajo	WPRO	EAP	VIH, sólo CCHSS	\$845'725	\$1'686'884	4	1	5		
85	MCP	Islas Salomón	Bajo	WPRO	EAP	Tuberculosis	\$3'608'714	\$7'334'716	4	1	5		
86	MCP	Uzbekistán	Bajo	EURO	EECA	Malaria	\$2'789'923	\$6'144'821	4	1	5		
87	MCP	Uzbekistán	Bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	\$13'881'631	\$56'124'183	4	1	5		
Propuestas con índice compuesto 5 en USD									\$63'515'689	\$144'134'403			
Subtotal: Propuestas con índice compuesto 5 en Equivalentes a USD									\$125'303'487	\$276'734'230			
Subtotal de las propuestas de las categorías 1, 2 y 2B con índices compuestos 8, 6 y 5 en Equivalentes a USD									\$2'973'777'368	\$7'010'512'370			
Propuestas con índice compuesto 3									Pobreza	Carga de morbilidad	Índice compuesto		
88	MCP	Bulgaria	Medio bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 3'661'435	€ 10'527'766	2	1	3		
Propuestas con índice compuesto 3 en EUROS									€ 3'661'435	€ 10'527'766			
89	MCP	Bolivia	Medio bajo	AMRO	LAC	Malaria	\$6'744'407	\$15'578'630	2	1	3		
90	MCP	Fiyi	Medio bajo	WPRO	EAP	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$4'789'119	\$9'929'474	2	1	3		
91	MCP	Guyana	Medio bajo	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$3'087'615	\$7'125'899	2	1	3		
92	MCP	Kazajistán	Medio bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	\$37'557'518	\$69'880'919	2	1	3		
93	MCP	Sri Lanka	Medio bajo	SEARO	SWA	Malaria	\$24'040'444	\$40'915'151	2	1	3		
94	MCP	Túnez	Medio bajo	EMRO	MENA	Tuberculosis	\$4'400'014	\$7'560'548	2	1	3		
Propuestas con índice compuesto 3 en USD									\$80'619'117	\$150'990'621			
Subtotal: Propuestas con índice compuesto 3 en Equivalentes a USD									\$85'355'773	\$164'609'982			
Total de propuestas de la categoría 2B en Equivalentes a USD									\$753'277'557	\$1'630'707'374			
Total global: Propuestas recomendadas para su financiación en Equivalentes a USD									\$3'059'133'141	\$7'175'122'352			

Se establece una prioridad entre las propuestas recomendadas por el PRT en la categoría 2B de acuerdo con la política aprobada por la Junta Directiva acerca de Priorización en entornos con recursos limitados (GF/B8/2). De acuerdo con esta política, el índice compuesto (pobreza y carga de morbilidad) se calcula de la siguiente manera:

Criterio	Indicador	Valor	Score
Disease burden	Eligibility criteria for proposals from Upper-Middle income countries (applied to all proposals)	"Very high"	4
		Not "very high"	1
Poverty	World Bank classification	Low Income	4
		Lower-Middle Income	2
		Upper-Middle Income	0

Según las Directrices para las Propuestas de la 8ª Convocatoria, una carga de morbilidad alta se define para cada una de las enfermedades de la siguiente manera:

* VIH/SIDA: Prevalencia VIH en 15-49 años = 0 > al 1% y prevalencia del VIH es igual o superior al 5% en al menos una población vulnerable identificada (Fuente: Informe sobre la epidemia mundial del sida de 2008)

* Tuberculosis: Lista de la OMS de los 22 países con carga alta (Fuente: Control Mundial de la Tuberculosis: vigilancia, planificación, financiación, Informe de la OMS 2008)

y lista de la OMS de los 41 países que representan el 97% de la carga estimada de nuevos casos de tuberculosis que pueden atribuirse al VIH/SIDA

* Más de 1 muerte por cada 1000 personas al año se debe a la malaria - estimación (Fuente: Informe Mundial sobre la malaria 2008)

La clasificación del nivel de ingresos de la 8ª Convocatoria se basa en la clasificación del Banco Mundial y tiene en cuenta un «período de un año de gracia», tal como se decidió en la 16ª Reunión de la Junta Directiva

Para Zanzibar, se aplicaron los datos para Tanzania

Nº.	Fuente	País	Clasificación de ingresos según el BM	Región de la OMS	Grupo del Fondo mundial	Enfermedad	Tope superior de la Fase 1 (2 años)	Tope superior global (Hasta 5 años)
PARTES DE LAS PROPUESTAS DE LAS CATEGORÍAS 1, 2 O 2B NO RECOMENDADAS PARA SU FINANCIACIÓN (Consultar Parte 4 del Informe de cobertura de este Anexo, en los párrafos 12-14)								
Ref. 17	MCP	Armenia	Medio bajo	EURO	EECA	Parte VIH	€ 2'394'212	€ 6'257'962
Ref. 24	MCP	Las Comoras	Bajo	AFRO	WCA	Malaria, parte CCHSS	€ 1'061'171	€ 2'834'024
Ref. 28	MCP	Guinea-Bissau	Bajo	AFRO	WCA	Parte tuberculosis	€ 7'818'909	€ 21'213'426
Ref. 29	MCP	Mali	Bajo	AFRO	MENA	VIH, parte CCHSS	€ 21'852'585	€ 49'979'708
Ref. 30	MCP	Paraguay	Medio bajo	AMRO	LAC	VIH, parte CCHSS	€ 15'145'997	€ 32'972'216
Subtotal: Partes de las propuestas de las categorías 1, 2 o 2B no recomendadas para su financiación en EUROS							€ 34'641'474	€ 83'552'336
Ref. 43	MCP	Eritrea	Bajo	AFRO	EA	VIH, parte CCHSS	\$6'087'808	\$14'939'526
Ref. 45	MCP	Ghana	Bajo	AFRO	WCA	Malaria, parte CCHSS	\$4'462'500	\$13'420'570
Ref. 46	MCP	Guyana	Medio bajo	AMRO	LAC	Parte VIH	\$6'005'402	\$18'370'517
Ref. 12	MCP	Mauritania	Bajo	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$3'367'617	\$22'266'256
Ref. 53	MCP	Mozambique	Bajo	AFRO	SA	Parte VIH	\$39'073'131	\$170'770'762
Ref. 55	MCP	Nigeria	Bajo	AFRO	WCA	Parte VIH	\$293'867'577	\$831'612'641
Ref. 58	MCP	Ruanda	Bajo	AFRO	EA	Malaria, parte CCHSS	\$33'702'875	\$48'541'601
Ref. 87	MCP	Islas Salomón	Bajo	WPRO	EAP	Parte VIH	\$4'570'062	\$10'472'323
Ref. 60	MCP	Suazilandia	Medio bajo	AFRO	SA	Parte VIH	\$49'055'285	\$90'214'010
Ref. 63	MCP	República Unida de Tanzania	Bajo	AFRO	EA	VIH, parte CCHSS	\$65'422'207	\$36'734'019
Subtotal: Partes de las propuestas de las categorías 1, 2 o 2B no recomendadas para su financiación en USD							\$511'614'464	\$1'317'402'225
Total: Partes de las propuestas de las categorías 1, 2 o 2B no recomendadas para su financiación en Equivalentes a USD							\$556'428'790	\$1'425'490'629
PROPUESTAS DE LA CATEGORÍA 3								
95	MCP	Bielorrusia	Medio bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 14'254'281	€ 31'226'265
96	MCP	Benin	Bajo	AFRO	WCA	Malaria	€ 26'909'499	€ 26'909'499
97	MCP	Benin	Bajo	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 3'558'947	€ 3'558'947
98	MCP	Bosnia-Herzegovina	Medio bajo	EURO	EECA	VIH	€ 12'338'077	€ 29'441'571
99	MCP	Bosnia-Herzegovina	Medio bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 5'722'028	€ 9'796'973
100	MCP	Brasil	Medio bajo	AMRO	LAC	VIH	€ 9'372'000	€ 30'000'000
101	MCP	Brasil	Medio bajo	AMRO	LAC	Tuberculosis	€ 40'191'174	€ 80'560'970
102	MCP	Burkina Faso	Bajo	AFRO	WCA	VIH	€ 2'844'538	€ 48'473'676
103	MCP	Camerún	Medio bajo	AFRO	WCA	VIH	€ 28'961'003	€ 66'730'527
104	MCP	Camerún	Medio bajo	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 7'015'400	€ 13'782'656
105	MCP	República Centroafricana	Bajo	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 9'742'228	€ 22'482'120
106	MCP	China	Medio bajo	WPRO	EAP	Malaria	€ 29'681'060	€ 61'332'628
107	MCP	Colombia	Medio bajo	AMRO	LAC	VIH	€ 12'254'560	€ 32'867'073
108	MCP	Colombia	Medio bajo	AMRO	LAC	Tuberculosis	€ 11'968'726	€ 22'919'221
109	MCP	Costa de Marfil	Bajo	AFRO	WCA	VIH, incl. CCHSS	€ 55'758'904	€ 142'745'182
110	MCP	Costa de Marfil	Bajo	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 7'152'767	€ 17'886'903
111	MCP	República Democrática Popular de Corea	Bajo	SEARO	EAP	VIH	€ 15'119'159	€ 28'699'056
112	MCP	Yibuti	Medio bajo	EMRO	MENA	Malaria	€ 4'335'600	€ 10'391'353
113	MCP	Gabón	Medio alto	AFRO	WCA	Malaria	€ 5'030'319	€ 13'851'883
114	MCP	Guatemala	Medio bajo	AMRO	LAC	Malaria	€ 21'588'323	€ 31'174'993
115	MCP	India	Bajo	SEARO	SWA	VIH	€ 21'263'481	€ 75'212'496
116	MCP	India	Bajo	SEARO	SWA	Malaria	€ 39'583'180	€ 100'310'326
117	MCP	India	Bajo	SEARO	SWA	Tuberculosis	€ 32'420'155	€ 79'915'954
118	MCP	Paraguay	Medio bajo	AMRO	LAC	Malaria	€ 4'403'488	€ 8'568'518
119	MCP	Paraguay	Medio bajo	AMRO	LAC	Tuberculosis	€ 8'277'793	€ 18'576'825
120	MCP	Perú	Medio bajo	AMRO	LAC	VIH, incl. CCHSS	€ 30'643'447	€ 60'546'403
121	MCP	Filipinas	Medio bajo	WPRO	EAP	VIH, incl. CCHSS	€ 25'581'667	€ 42'391'843
122	MCP	Federación Rusa	Medio alto	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 65'687'022	€ 139'199'580
123	MCP	Senegal	Bajo	AFRO	WCA	VIH, incl. CCHSS	€ 54'507'488	€ 136'440'454
124	MCP	Senegal	Bajo	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 6'930'243	€ 17'791'333
Subtotal: Propuestas de la categoría 3 en EUROS							€ 635'292'459	€ 1'406'942'132
125	MCP	Bangladesh	Bajo	SEARO	SWA	VIH	\$14'964'866	\$48'892'309
126	MCP	Bangladesh	Bajo	SEARO	SWA	Malaria	\$22'729'707	\$68'436'372
127	MCP	Bolivia	Medio bajo	AMRO	LAC	VIH	\$7'763'930	\$23'802'396
128	MCP	Cambodia	Bajo	WPRO	EAP	VIH	\$32'283'888	\$134'514'948
129	MCP	Cambodia	Bajo	WPRO	EAP	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$11'449'113	\$34'686'505
130	MCP	República Democrática del Congo	Bajo	AFRO	EA	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$71'422'674	\$199'682'709
131	OR	COPRECS LAC	Mixto	AMRO	LAC	VIH	\$23'122'297	\$68'666'796
132	MCP	Ecuador	Medio bajo	AMRO	LAC	VIH	\$14'389'246	\$35'615'171
133	MCP	Ecuador	Medio bajo	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$14'066'522	\$32'819'024
134	MCP	Guyana	Medio bajo	AMRO	LAC	Malaria	\$2'993'175	\$5'573'355
135	MCP	Haiti	Bajo	AMRO	LAC	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$31'167'222	\$69'742'348
136	MCP	Honduras	Medio bajo	AMRO	LAC	VIH	\$5'334'334	\$13'389'159
137	MCP	Honduras	Medio bajo	AMRO	LAC	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$8'031'166	\$16'170'525
138	MCP	Kazajistán	Medio bajo	EURO	EECA	VIH	\$13'880'664	\$35'851'200
139	MCP	Kenia	Bajo	AFRO	EA	Malaria	\$89'631'705	\$200'591'636
140	MCP	Kenia	Bajo	AFRO	EA	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$41'216'118	\$137'406'953
141	MCP	República del Kirguistán	Bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	\$7'507'988	\$24'622'765
142	MCP	Mozambique	Bajo	AFRO	SA	Malaria	\$78'152'630	\$210'466'897
143	MCP	Namibia	Medio bajo	AFRO	SA	VIH	\$64'688'284	\$160'505'034
144	MCP	Nepal	Bajo	SEARO	SWA	VIH, incl. CCHSS	\$32'249'649	\$90'220'063
145	MCP	Nigeria	Bajo	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$421'639'856	\$1'154'856'556
146	MCP	Pakistán	Bajo	EMRO	SWA	VIH	\$18'638'708	\$66'219'051
147	MCP	Panamá	Medio alto	AMRO	LAC	VIH	\$4'949'840	\$13'592'440
148	MCP	Ruanda	Bajo	AFRO	EA	VIH	\$15'591'988	\$38'979'970
149	MCR	SADC	Mixto	AFRO	SA	Malaria, incl. CCHSS	\$36'018'686	\$86'985'372
150	MCP	Santo Tomé y Príncipe	Bajo	AFRO	WCA	VIH	\$568'464	\$1'529'157
151	MCP	Sudáfrica	Medio alto	AFRO	SA	VIH	\$91'680'358	\$259'056'736
152	Sub-MCP	Sudán del Sur	Bajo	EMRO	MENA	VIH, incl. CCHSS	\$28'482'979	\$124'015'642
153	MCP	Turkmenistán	Medio bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	\$10'649'147	\$20'279'651
154	MCP	Ucrania	Medio bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	\$36'251'905	\$94'715'697
155	MCP	Uruguay	Medio alto	AMRO	LAC	VIH	\$8'951'242	\$21'393'157
156	MCP	Uzbekistán	Bajo	EURO	EECA	VIH	\$3'239'887	\$7'269'869
157	MCP	Yemen	Bajo	EMRO	MENA	VIH	\$6'492'225	\$25'735'775
Subtotal: Propuestas de la categoría 3 en USD							\$922'923'196	\$2'615'403'497
Total: Propuestas de la categoría 3 en Equivalentes a USD							\$1'744'776'312	\$4'435'509'748

PARTES DE LAS PROPUESTAS DE LAS CATEGORÍAS 1, 2 O 2B NO RECOMENDADAS PARA SU FINANCIACIÓN (Consultar Parte 4 del informe de cobertura de este Anexo, en los párrafos 12-14)									
125	MCP	Bangladesh	Bajo	SEARO	SWA	VIH	\$14'964'866	\$48'892'309	
126	MCP	Bangladesh	Bajo	SEARO	SWA	Malaria	\$22'729'707	\$68'436'372	
127	MCP	Bolivia	Medio bajo	AMRO	LAC	VIH	\$7'763'930	\$23'802'395	
128	MCP	Camboya	Bajo	WPRO	EAP	VIH	\$38'283'888	\$134'514'948	
129	MCP	Camboya	Bajo	WPRO	EAP	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$11'449'113	\$34'686'505	
130	MCP	República Democrática del Congo	Bajo	AFRO	EA	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$71'422'674	\$199'692'709	
131	OR	COPRECO LAC	Mixto	AMRO	LAC	VIH	\$23'122'297	\$68'666'796	
132	MCP	Ecuador	Medio bajo	AMRO	LAC	VIH	\$14'389'246	\$35'615'171	
133	MCP	Ecuador	Medio bajo	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$14'066'522	\$32'819'024	
134	MCP	Guyana	Medio bajo	AMRO	LAC	Malaria	\$2'993'178	\$5'573'355	
135	MCP	Haití	Bajo	AMRO	LAC	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$31'167'222	\$59'742'348	
136	MCP	Honduras	Medio bajo	AMRO	LAC	VIH	\$5'334'334	\$13'389'159	
137	MCP	Honduras	Medio bajo	AMRO	LAC	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$8'031'166	\$16'170'525	
138	MCP	Kazajstán	Medio bajo	EURO	EECA	VIH	\$13'880'664	\$35'851'200	
139	MCP	Kenia	Bajo	AFRO	EA	Malaria	\$59'634'705	\$200'581'638	
140	MCP	Kenia	Bajo	AFRO	EA	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$41'216'118	\$137'403'953	
141	MCP	República del Kirguistán	Bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	\$7'507'988	\$24'622'765	
142	MCP	Mozambique	Bajo	AFRO	SA	Malaria	\$78'152'630	\$210'466'897	
143	MCP	Namibia	Medio bajo	AFRO	SA	VIH	\$64'688'284	\$160'505'034	
144	MCP	Nepal	Bajo	SEARO	SWA	VIH, incl. CCHSS	\$35'249'649	\$90'220'063	
145	MCP	Nigeria	Bajo	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$42'169'586	\$181'584'855	
146	MCP	Pakistán	Bajo	EMRO	SWA	VIH	\$18'636'708	\$66'219'051	
147	MCP	Panamá	Medio alto	AMRO	LAC	VIH	\$4'949'840	\$13'592'440	
148	MCP	Ruanda	Bajo	AFRO	EA	VIH	\$15'591'988	\$39'979'970	
149	MCR	SADC	Mixto	AFRO	SA	Malaria, incl. CCHSS	\$36'018'686	\$89'983'372	
150	MCP	Santo Tomé y Príncipe	Bajo	AFRO	WCA	VIH	\$58'464	\$152'915'7	
151	MCP	Sudáfrica	Medio alto	AFRO	SA	VIH	\$91'680'358	\$259'056'796	
152	Sub-MCP	Sudán del Sur	Bajo	EMRO	MENA	VIH, incl. CCHSS	\$28'482'979	\$124'015'542	
153	MCP	Turkmenistán	Medio bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	\$10'649'147	\$20'279'651	
154	MCP	Ucrania	Medio bajo	EURO	EECA	Tuberculosis	\$36'251'905	\$94'715'697	
155	MCP	Uruguay	Medio alto	AMRO	LAC	VIH	\$8'951'242	\$21'393'157	
156	MCP	Uzbekistán	Bajo	EURO	EECA	VIH	\$26'428'887	\$79'669'868	
157	MCP	Yemen	Bajo	EMRO	MENA	VIH	\$6'495'225	\$25'735'775	
Subtotal: Propuestas de la categoría 3 en USD							\$922'923'196	\$2'615'403'497	
Total: Propuestas de la categoría 3 en Equivalentes a USD							\$1'744'776'312	\$4'435'509'748	

PROPUESTAS DE LA CATEGORÍA 4									
158	OR	CARE	Bajo	SEARO	SWA	VIH	€ 14'145'331	€ 40'817'080	
159	MCP	Las Comoras	Bajo	AFRO	EA	VIH	€ 1'235'586	€ 2'229'001	
160	MCP	Yibuti	Medio bajo	EMRO	MENA	Tuberculosis	€ 3'912'029	€ 8'688'954	
161	MCP	Guatemala	Medio bajo	AMRO	LAC	VIH, incl. CCHSS	€ 37'104'756	€ 115'595'987	
162	Sub-MCP	Federación Rusa	Medio alto	EURO	EECA	Tuberculosis, incl. CCHSS	€ 18'808'972	€ 33'180'557	
163	MCP	Zanzibar	Bajo	AFRO	EA	VIH	€ 4'127'078	€ 7'274'018	
Subtotal: Propuestas de la categoría 4 en EUROS							€ 79'333'752	€ 207'785'597	
164	MCP	Argelia	Medio bajo	AFRO	MENA	VIH	\$15'252'168	\$32'720'961	
165	MCP	Angola	Medio bajo	AFRO	SA	VIH	\$75'142'046	\$235'955'998	
166	MCP	Angola	Medio bajo	AFRO	SA	Tuberculosis	\$11'756'766	\$25'098'444	
167	MCP	Bolivia	Medio bajo	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$9'191'385	\$16'777'841	
168	MCR	CCLAB	Mixto	AMRO	LAC	VIH	\$20'292'270	\$46'811'258	
169	OR	GLIA	Bajo	AFRO	EA	VIH	\$10'824'037	\$27'044'765	
170	MCP	Kazajstán	Medio bajo	EURO	EECA	Malaria	\$89'612	\$1'376'877	
171	MCP	Kenia	Bajo	AFRO	EA	VIH	\$105'743'946	\$129'923'146	
172	Sub-MCP	República del Kirguistán	Bajo	EURO	EECA	VIH	\$3'560'042	\$6'770'643	
173	MCP	Sudáfrica	Medio alto	AFRO	SA	Tuberculosis	\$68'229'369	\$194'670'986	
174	MCP	Yemen	Bajo	EMRO	MENA	Tuberculosis	\$6'767'022	\$19'880'527	
Subtotal: Propuestas de la categoría 4 en USD							\$327'656'663	\$737'037'446	
Total: Propuestas de la categoría 4 en Equivalentes a USD							\$430'287'649	\$1'005'841'582	
Total global: Propuestas no recomendadas para su financiación en Equivalentes a USD *							\$2'731'492'751	\$6'866'841'958	

* Incluidas las partes de las propuestas de las categorías 1, 2 y 2B no recomendadas para su financiación

Claves para las propuestas para múltiples países

- 1 - OR COPRECOs - Colombia, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Rep. Dom., Uruguay, Argentina, Belice, Brasil, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Perú, Chile, Costa Rica, Venezuela
- 2 - MCR CCLAB - Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Rep. Dom., Panamá, Costa Rica, Belice
- 3 - MCR SADC (TZM) - Angola, Botsuana, Namibia, Zambia, Zimbabue
- 4 - OR CARE - India, Nepal, Bangladesh
- 5 - OR GLIA - Burundi, Rep. Dem. Congo, Kenia, Ruanda, Tanzania, Uganda

Los Focos del Fondo Mundial

- EAP Asia oriental y el Pacífico
- EA África oriental y Océano Índico
- EECA Europa del Este y Asia Central
- LAC América Latina y el Caribe
- MENA Medio Oriente y África del Norte
- SA Sudáfrica
- SWA Asia sudoeste
- WCA África occidental y central

Este documento forma parte de un proceso de debate interno del Fondo Mundial y como tal no puede hacerse público. Por favor, consulte las políticas sobre los documentos del Fondo Mundial para una mayor información.

** Propuestas en EUR - la tasa de cambio oficial de la ONU con validez el 1 de noviembre de 2008 - 1 USD = 0,773 EUROS

Análisis detallado de las recomendaciones del PRT sobre el financiamiento de las propuestas para la Octava Convocatoria

Parte 1: Introducción

1. La parte 2 del informe sobre este Anexo 5 contiene un resumen de las recomendaciones generales del PRT para las 174 propuestas revisadas en la Octava Convocatoria. Esas recomendaciones identifican qué propuestas han sido recomendadas por ser técnicamente adecuadas ('Categoría 1' y 'Categoría 2', incluidas las propuestas para la 'Categoría 2B' como subconjunto de las propuestas para la 'Categoría 2').

2. Además, el informe mencionado resume las recomendaciones que el PRT hace a la Junta Directiva del Fondo Mundial sobre el presupuesto máximo para 2 años de las 174 propuestas. La Junta Directiva del Fondo Mundial estudiará estas recomendaciones en su Decimoctava Reunión, a celebrar en noviembre de 2008.

3. Dado el interés por conocer un análisis más detallado de las recomendaciones de financiamiento del PRT, este Anexo ofrece información sobre:

- i. las 174 propuestas de componentes recibidas (parte 2); y
- ii. Dentro de esas propuestas, las **45 solicitudes de financiamiento para acciones de FSS (Parte 3)**.

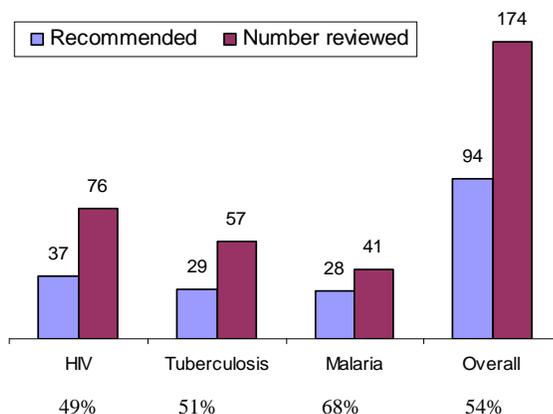
4. A diferencia del informe de cobertura, en este Anexo se recogen también datos y análisis sobre las solicitudes de presupuesto máximo para cinco años, comparándolas con las de convocatorias anteriores. Una vez firmada la subvención, el acceso al financiamiento para los años 3-5 (Fase 2) queda sujeto a los resultados y a la disponibilidad de fondos en el momento de la evaluación de la Fase 2.

5. Las lecciones aprendidas y las recomendaciones para la Junta Directiva del Fondo Mundial derivadas de este análisis se recogen en la parte 5 el informe de cobertura.

Parte 2: Resumen de las propuestas de componentes recibidas y las recomendaciones del PRT correspondientes a la Octava Convocatoria

1. **La Octava Convocatoria ha sido** en la que más recomendaciones de financiamiento ha hecho hasta el momento el PRT. **En la Figura 1 de abajo** se observa el porcentaje relativo de propuestas recomendadas para su financiamiento en la Octava Convocatoria, por componente y en su conjunto.

Figura 1 – Número de propuestas de componentes recomendadas para financiamiento por enfermedad, frente a todas las propuestas elegibles revisadas

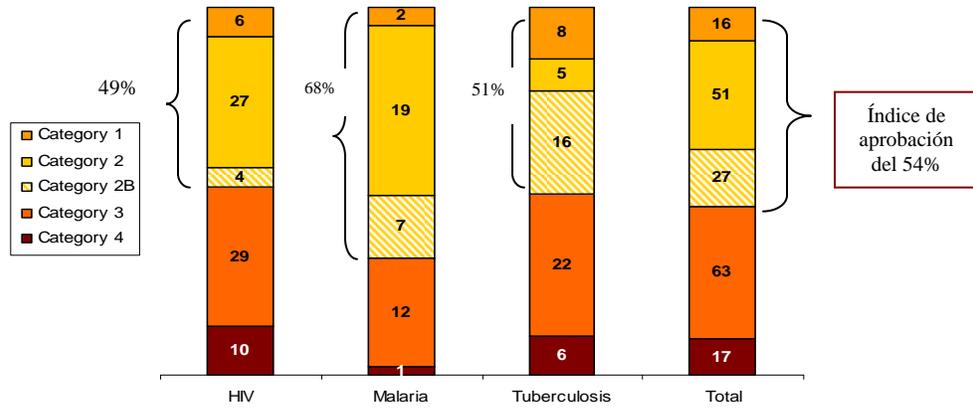


2. Después de que la Junta estudie en su Decimioctava reunión las recomendaciones de financiamiento hechas por el PRT de las propuestas para la Octava Convocatoria, el Fondo Mundial publicará un análisis detallado de otros aspectos de las propuestas recibidas. Este análisis incluirá cuestiones relativas al género, el fortalecimiento de los sistemas comunitarios y la posibilidad de consolidar propuestas.

3. El porcentaje relativo de propuestas recomendadas para las cuatro categorías posibles de propuesta aparece **en la figura 2 de abajo**. Además del índice de aprobación más alto hasta la fecha, en esta Octava Convocatoria también se ha recibido el número más alto de propuestas recomendadas para la 'Categoría 1' (n=16, frente a 5 propuestas de componentes en la Séptima Convocatoria). La razón principal de este incremento es la decisión de la Junta de²¹ de ampliar el plazo en el que las propuestas recomendadas para la 'Categoría 1' deben concluir las aclaraciones. Esta ampliación del plazo, de un mes a dos meses, permite al PRT pensar que los solicitantes pueden resolver a tiempo los problemas residuales que impiden que sus propuestas no sean técnicamente viables.

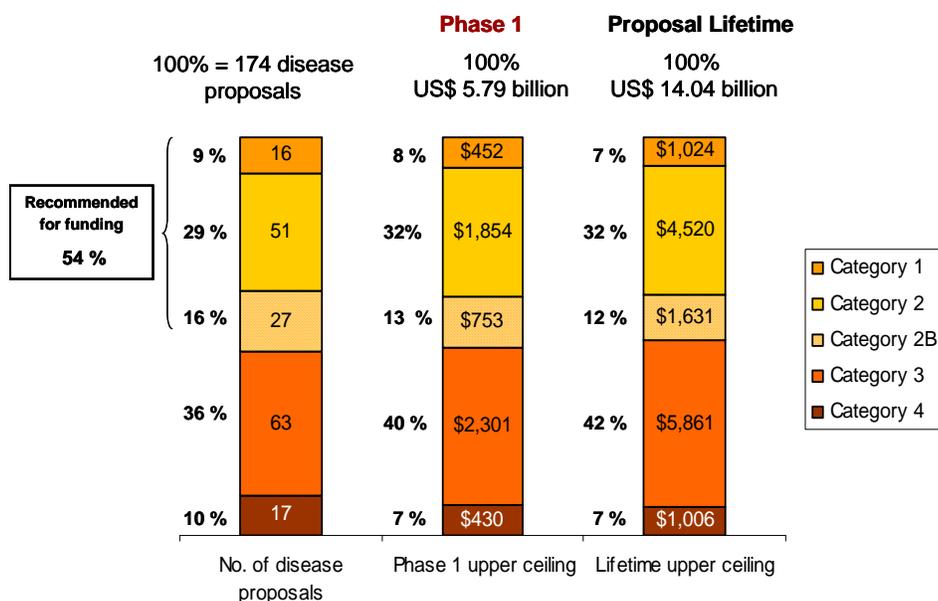
Figura 2 – Porcentaje de propuestas de componentes recomendadas por enfermedad y por 'Categoría'

²¹ Consulte la decisión titulada "Aprobación de la Séptima Convocatoria" (GF/B16/DP4)



4. La **figura 3 de abajo** muestra las solicitudes de presupuesto máximo para dos años (y el total de cinco años) en las cuatro categorías en las que el PRT podría recomendar las propuestas para su financiamiento, en la columna 'general' de la figura 2 anterior.

Figura 3 – Resumen de las solicitudes de presupuestos máximos para dos y cinco años, por categoría recomendada



5. La **Tabla 1 de abajo** muestra la comparación entre los índices de aprobación de cada componente de enfermedad en las últimas convocatorias. Esta tabla muestra una importante tendencia al alza en el índice total de aprobaciones dentro de las tres enfermedades. El incremento en el índice de aprobación de las propuestas de malaria es el más importante desde la Quinta Convocatoria. En el subpárrafo titulado 'Comparación de la Octava Convocatoria con convocatorias anteriores' se muestra la histórica tasa de propuestas recomendadas, superior a la del resto de convocatorias, así como el valor equivalente en USD para cada enfermedad por convocatoria.

Tabla 1 – Comparación del índice de aprobación en cada componente de enfermedad a lo largo de las convocatorias 5, 6, 7 y 8

	HIV	Tuberculosis	Malaria	Overall
Round 5	37%	46%	23%	31%
Round 6	39%	62%	32%	43%
Round 7	41%	46%	62%	49%
Round 8	49%	51%	68%	54%

6. En las figuras 1 y 2, y en la tabla 1, así como a lo largo de esta parte 2 (y salvo que se disponga lo contrario), las solicitudes para financiar actividades transversales de FSS se incluyen en la propuesta de enfermedad principal. Esto se debe a que la Junta Directiva ha señalado claramente que el fortalecimiento de los sistemas de salud no es un 'componente' de financiamiento en sí mismo (a diferencia de la Quinta Convocatoria). Así, por ejemplo, se considerará que una propuesta de 'tuberculosis' ha sido recomendada para financiamiento en cualquiera de los siguientes casos:

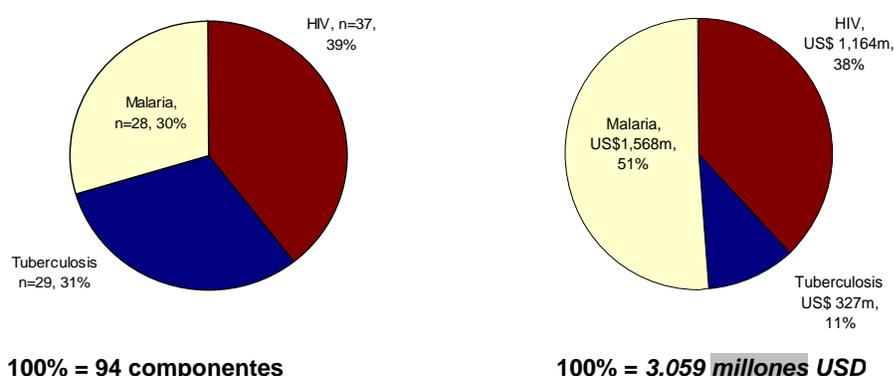
- i. Tanto la 'parte de la enfermedad' como la solicitud de FSS han sido evaluadas y consideradas técnicamente adecuadas; o

- ii. Únicamente la 'parte de la enfermedad' ha sido considerada técnicamente adecuada;
o
- iii. Únicamente la solicitud de FSS ha sido considerada técnicamente adecuada.

Comparación de los resultados de las propuestas presupuestarias y de componentes: financiamiento máximo para dos años

7. La figura 4 de abajo muestra, en relación con el financiamiento máximo para dos años recomendado por el PRT para su aprobación, el número total de propuestas recomendadas por enfermedad en la Octava Convocatoria, en comparación con el porcentaje relativo del monto recomendado (en USD) también por enfermedad.

Figura 4 – Comparación de las propuestas de componentes recomendadas y porcentaje del presupuesto máximo para dos años recomendado para financiamiento

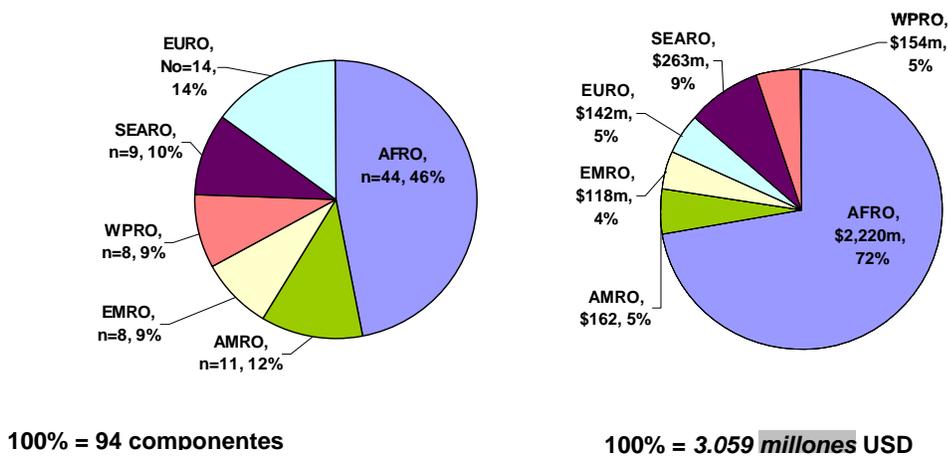


8. Como en convocatorias anteriores, la discrepancia relativa entre el número de propuestas para la tuberculosis recomendadas para financiamiento (n=29) y el porcentaje del presupuesto máximo recomendado para dos años (327 millones USD) se puede atribuir directamente a la disminución de los precios de los medicamentos y otros productos para la salud.

9. Sin embargo, las propuestas de la Octava Convocatoria relativas a la malaria que han sido recomendadas para financiamiento prevén adquirir y distribuir 120 millones de mosquiteras tratadas con insecticida, y más de 80 millones de dosis de ACT. Estas intervenciones conllevan unos costes considerables y tienen en cuenta la discrepancia que se observa en la figura 2.

10. La figura 5 muestra el porcentaje relativo de propuestas recomendadas atendiendo a la clasificación regional de la OMS, en comparación con el financiamiento máximo para dos años recomendado para los 94 componentes.

Figura 5 – Componentes recomendados por región, y financiamiento máximo recomendado para dos años



11. Al igual que en anteriores convocatorias, el porcentaje más alto de presupuestos y propuestas recomendadas guarda relación con países de la **región AFRO de la OMS**. De todas las propuestas de componentes recomendadas para financiamiento, el 46% fueron presentadas por solicitantes de la región AFRO (43% en la Séptima Convocatoria). En términos económicos, los solicitantes de la región AFRO representaron el **72%** del presupuesto máximo recomendado para dos años (**2.220 millones USD**, frente al 66% y 733 millones USD en la Séptima Convocatoria). Un porcentaje elevado de este aumento patente en el volumen de financiamiento para el continente AFRO se debe al éxito de las propuestas para el componente de la malaria en esta región (con un índice de aprobación del 78%, es decir, 14 de las 18 propuestas de malaria procedentes del continente africano).

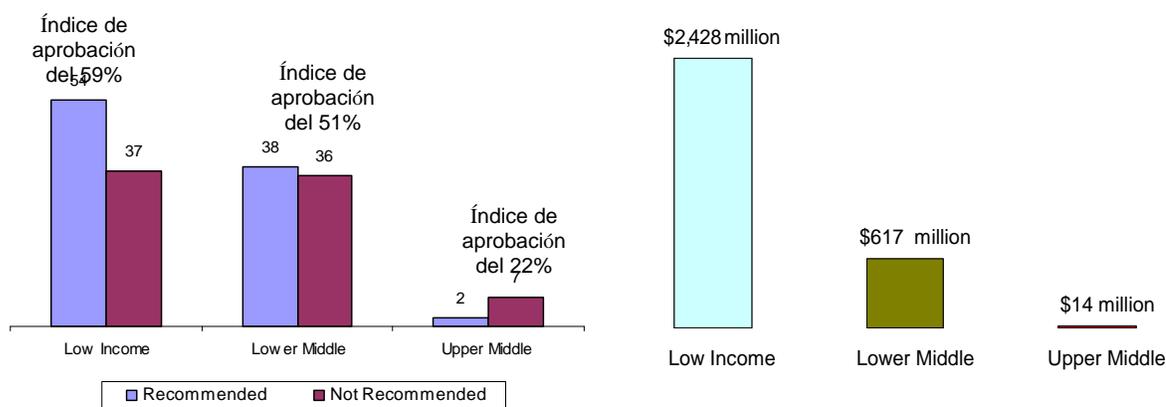
12. Las regiones AFRO, EMRO y SEARO de la OMS obtuvieron mejoras considerables en el índice de aprobación de sus propuestas, como se demuestra en los datos que recoge la **tabla 2 de abajo**. Bajo el epígrafe 'Comparación de la Octava Convocatoria con anteriores convocatorias' se proporciona información adicional sobre las tendencias históricas.

Tabla 2 – Resumen del índice de aprobación de las propuestas por oficina regional de la OMS

	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO
Round 5	30%	38%	15%	43%	16%	59%
Round 6	38%	24%	28%	65%	52%	77%
Round 7	51%	45%	59%	36%	35%	59%
Round 8	60%	34%	57%	67%	53%	54%

13. La **figura 6** muestra una comparación del número relativo de propuestas recomendadas para financiamiento según el nivel de renta del solicitante conforme a la clasificación del **Banco Mundial**, y el correspondiente importe máximo de financiamiento para dos años recomendado para su aprobación. Previa aprobación por parte de la Junta, las recomendaciones de financiamiento del PRT para la Octava Convocatoria harán que la mayoría del financiamiento adicional de la Octava Convocatoria (79% del importe máximo de financiamiento para dos años) se asigne a países clasificados por el Banco Mundial como 'países de renta baja'²².

Figura 6 – Propuestas recomendadas para financiamiento según la clasificación de nivel de renta del Banco Mundial y presupuesto máximo para la Fase 1



100% = 94 componentes

100% = 3.059 millones USD

²² Concepto basado en la clasificación anual de nivel de renta del Banco Mundial a fecha 1 de julio de 2007, a partir de la cual el Fondo Mundial tomó las decisiones de elegibilidad de 2008 basadas en el nivel de renta.

14. Tal y como indica la **tabla 3**, en la Octava Convocatoria se produjo un evidente aumento del financiamiento destinado a países de 'renta baja' y 'renta media-baja' según la clasificación del Banco Mundial en comparación con anteriores convocatorias.

Tabla 3 - Comparación del nivel de ingresos de los solicitantes para las propuestas recomendadas por el PRT de la Quinta a la Octava Convocatoria

Proposals Recommended for funding	Low Income		Lower Middle Income		Upper Middle Income	
	Disease proposal	2 Year Upper Ceiling	Disease proposal	2 Year Upper Ceiling	Disease proposal	2 Year Upper Ceiling
Round 5	41	\$ 557 m	21	\$ 163.5 m	1	\$ 5.5 m
Round 6	48	\$ 513.4 m	36	\$ 277.9 m	1	\$ 55.7 m
Round 7	49	\$ 908 m	24	\$ 209 m	0	\$0
Round 8	54	\$ 2,428 m	38	\$ 617 m	2	\$ 14 m

Solicitantes cuyas propuestas aún no han sido recomendadas para financiamiento

15. En la Octava Convocatoria han sido muy pocos los solicitantes que han presentado solicitudes por primera vez (o que han vuelto a presentar la propuesta inicial para la Séptima Convocatoria) y que no han sido recomendadas para financiamiento (n=2).²³

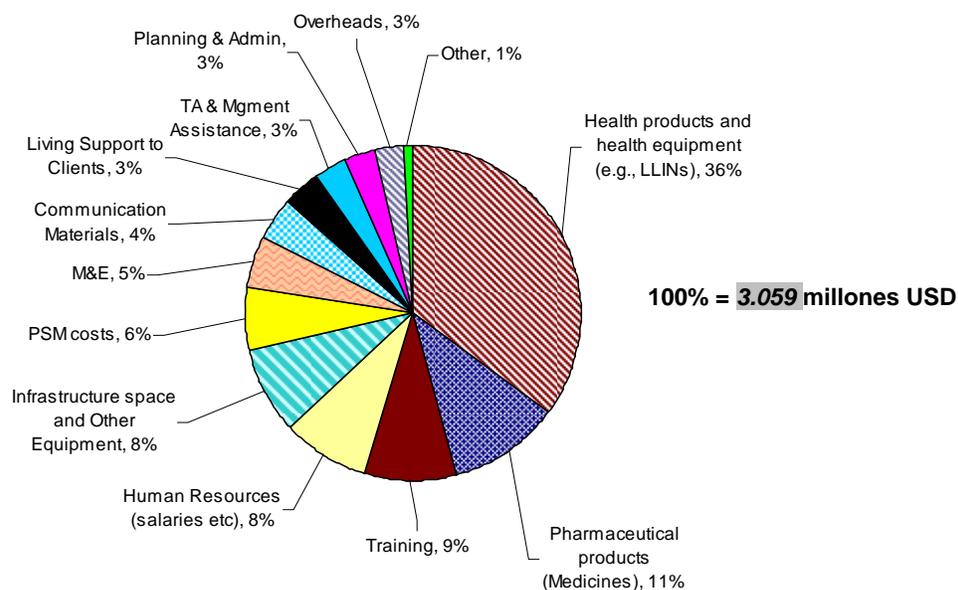
16. Los datos analizados por la Secretaría muestran que ha habido 14 solicitudes de financiamiento para el mismo componente de enfermedad que no han sido recomendadas en convocatorias consecutivas (tres convocatorias n=6; cuatro convocatorias, n=4, y cinco convocatorias consecutivas, n=4). La mayoría de estos países se organizan de forma regional en las regiones AFRO y AMRO de la OMS. Algunos de ellos tienen una carga de enfermedad especialmente elevada, y por eso resulta preocupante el hecho de que vengan presentando repetidamente propuestas que no son sólidas desde el punto de vista técnico.

Gastos previstos para la Fase 1 por partida de gasto

17. La **figura 7** muestra los gastos previstos por categoría de coste durante los dos años iniciales de financiamiento para las 94 propuestas recomendadas.

Figura 7 – Presupuesto máximo para dos años para las propuestas recomendadas por categoría de coste en USD

²³ Islas Salomón y Turkmenistán.



18. En la **tabla 4** se muestra cómo reparten los solicitantes sus gastos entre las propuestas. A diferencia del resto de gráficos y tablas en esta segunda parte del informe, la tabla 4 incluye solamente información sobre la parte específica de la enfermedad en las propuestas. De esta manera se pueden comparar partidas tales como las adquisiciones previstas de productos sanitarios en la parte correspondiente a la enfermedad con el valor total de las propuestas de componente específicas para esa enfermedad.

Tabla 4 – Distribución por parte de los solicitantes de las solicitudes de financiamiento máximo para dos años por enfermedad (salvo las solicitudes de FSS de la sección 4B)

Cost Category from Round 8 Proposals	HIV Upper Ceiling Phase 1 (USD equiv)	% of Total Phase 1 Upper Ceiling	Tuberculosis Upper Ceiling Phase 1	% of Total Phase 1 Upper Ceiling	Malaria Upper Ceiling Phase 1	% of Total Phase 1 Upper Ceiling	Total Upper Ceiling Phase 1 (Disease only)
Communication Materials	52,870,178	5.4%	14,962,679	4.8%	50,570,621	3.4%	118,403,478
Health products and health equipment	162,433,586	16.5%	56,806,048	18.4%	836,926,177	56.4%	1,056,165,811
Human Resources	82,263,848	8.4%	24,915,607	8.1%	81,097,529	5.5%	188,276,985
Infrastructure space and Other Equipment	73,223,745	7.5%	39,823,737	12.9%	66,597,589	4.5%	179,645,071
Living Support to Clients/Target Populations	82,943,664	8.4%	23,057,847	7.5%	542,339	0.04%	106,543,850
Monitoring and Evaluation	52,596,892	5.4%	26,881,132	8.7%	55,819,076	3.8%	135,297,099
Other	7,174,586	0.7%	975,731	0.3%	14,770,522	1.0%	22,920,839
Overheads	37,809,687	3.9%	9,853,629	3.2%	35,774,410	2.4%	83,437,726
Pharmaceutical products (Medicines)	195,537,816	19.9%	45,693,251	14.8%	91,595,935	6.2%	332,827,001
Planning and administration	39,351,782	4.0%	13,857,402	4.5%	36,311,024	2.4%	89,520,207
Procurement and supply management costs	30,658,003	3.1%	12,412,512	4.0%	129,189,985	8.7%	172,260,500
Technical and Management Assistance	43,223,964	4.4%	12,238,558	4.0%	19,415,538	1.3%	74,878,060
Training	121,857,919	12.4%	27,396,305	8.9%	66,540,589	4.5%	215,794,814
Total	\$981,945,670	100%	\$308,874,437	100%	\$1,485,151,334	100%	\$2,775,971,441

19. El cambio más importante respecto a la Séptima Convocatoria es el notable aumento de las cantidades solicitadas para 'productos para la salud y equipos sanitarios' (en la Séptima Convocatoria fueron de 272 millones USD, el 25% del presupuesto total aprobado para dos años, 1.119 millones). Tal y como recoge el informe de cobertura de este Anexo 5, el factor más importante que ha contribuido al aumento en esta categoría de coste es la adquisición y distribución planificada de mosquiteras tratadas con insecticida, sobre todo en el África Subsahariana.

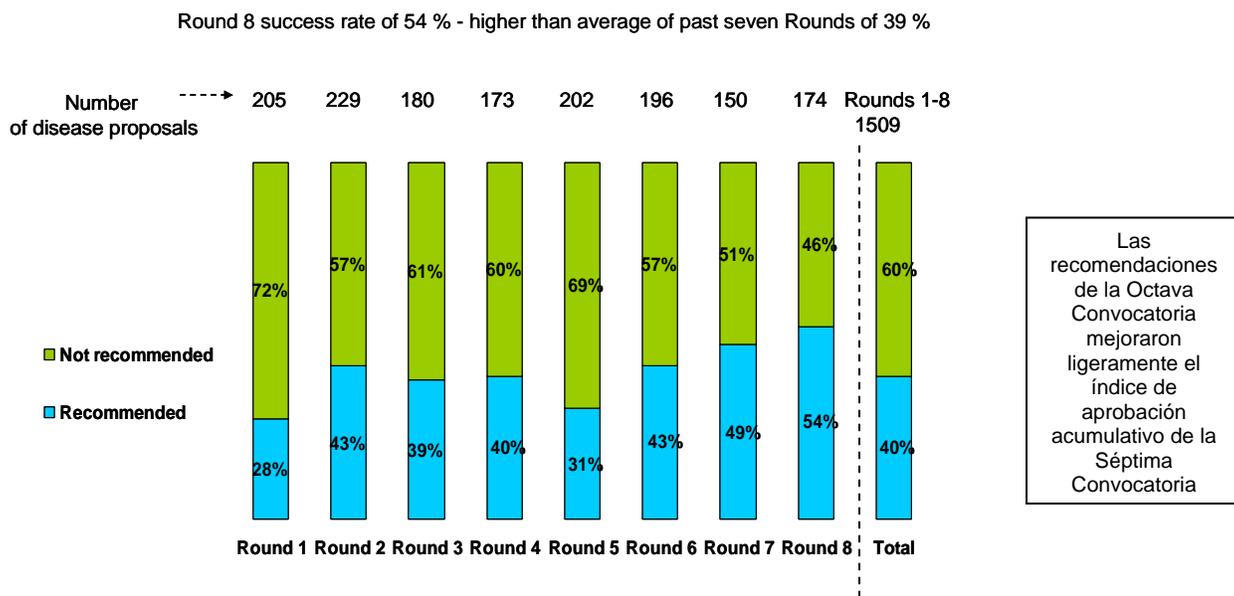
20. A partir de la figura 7 y la tabla 4 se pueden realizar otras comparaciones con respecto a la Séptima Convocatoria:

- i. Un aumento considerable en el financiamiento solicitado para 'recursos humanos' (incluyendo la ayuda salarial), que en la Séptima Convocatoria fue de 115 millones USD, y el 10% del máximo solicitado para dos años;
- ii. Más del doble del financiamiento solicitado para 'productos farmacéuticos' (medicamentos), que en la Séptima Convocatoria fue de 149 millones USD para dos años; y
- iii. A pesar de retener el mismo porcentaje relativo total del presupuesto máximo solicitado para dos años (3% y 5% respectivamente), se ha producido un incremento notable en el financiamiento solicitado para:
 - asistencia técnica y de gestión durante la ejecución de la subvención (35 millones USD en la Séptima Convocatoria); y
 - Monitoreo y evaluación (59 millones USD en la Séptima Convocatoria).

Comparación de la Octava Convocatoria con anteriores convocatorias

21. La figura 8 muestra que las propuestas presentadas en la Octava Convocatoria han tenido un índice de aprobación más alto que en la Séptima Convocatoria y que en todas las convocatorias anteriores.

Figura 8 – Comparación del porcentaje de propuestas recomendadas para financiamiento por el PRT entre la Primera y la Octava Convocatoria



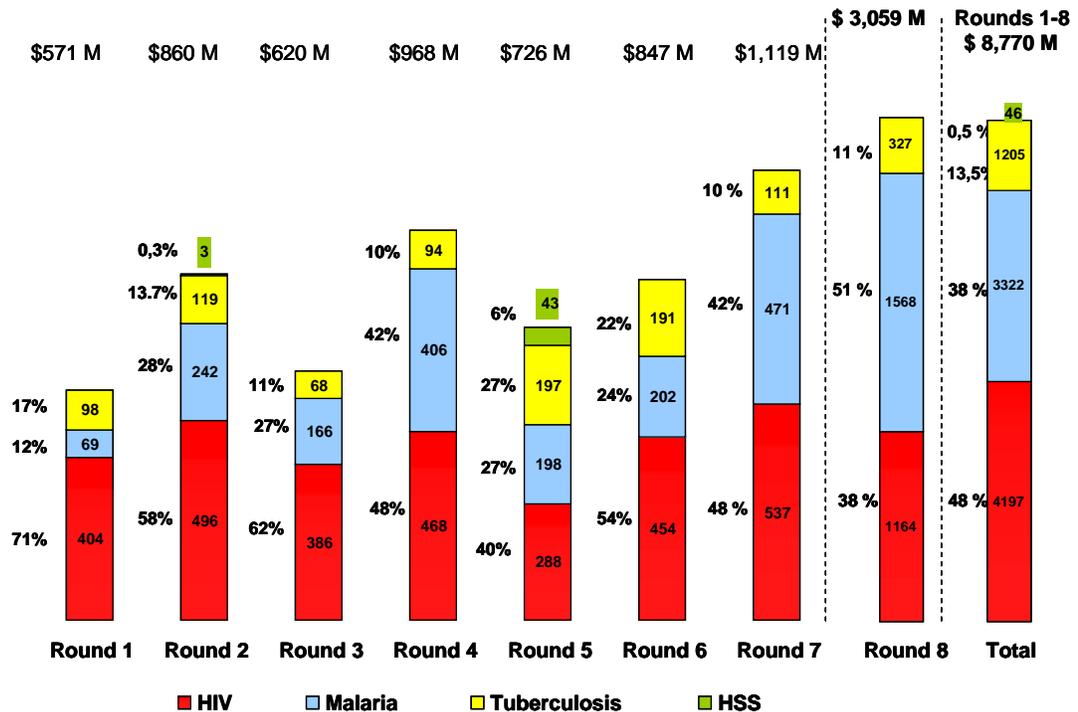
22. El PRT ha aplicado un planteamiento coherente a la evaluación de las propuestas en todas las convocatorias, y el aumento del índice de aprobación no significa que haya disminuido el rigor por su parte. Es más, se ha observado una gran mejoría en la calidad general y en el mérito técnico de las propuestas recomendadas para financiamiento.

Comparación de los presupuestos máximos en anteriores convocatorias

23. Las recomendaciones del PRT a la Junta Directiva en la Octava Convocatoria para los dos primeros años de las propuestas (Fase 1) contienen los montos más elevados recomendados por el PRT hasta la fecha. Esta cantidad representa el 55% de todo el financiamiento para la Fase 1 recomendado hasta el momento (incluida la Octava Convocatoria) a la Junta Directiva del Fondo Mundial para su aprobación.

24. La figura 9 refleja este factor, junto con el porcentaje del presupuesto máximo para la Fase 1 por componente y/u otro componente recomendado por el PRT en las convocatorias primera a octava.

Figura 9 – Comparación del presupuesto máximo para dos años respecto a las propuestas recomendadas por el PRT en las convocatorias primera a octava



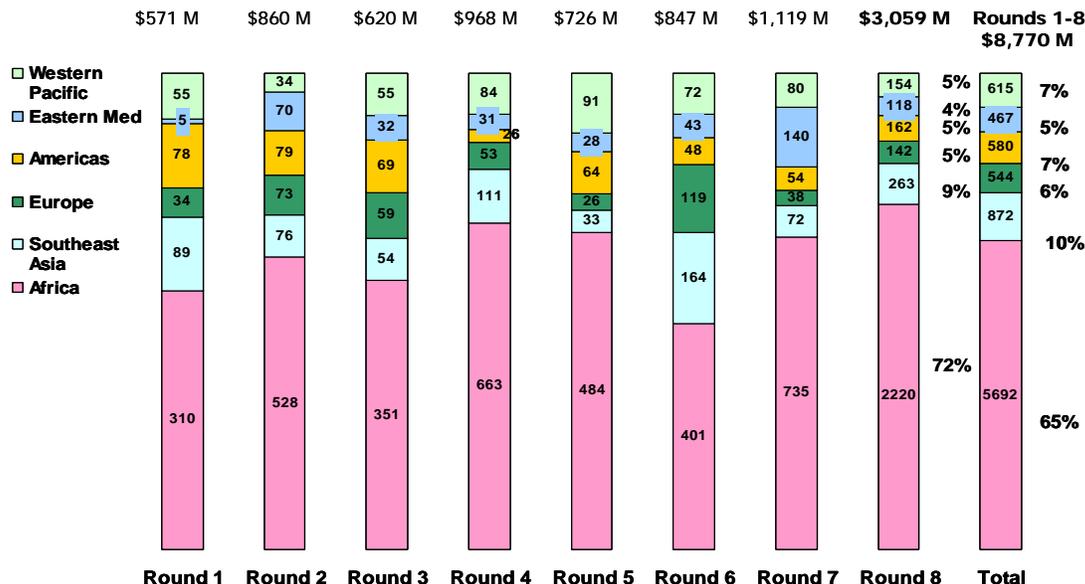
25. La Octava Convocatoria ha sido la primera vez en que el máximo presupuestario para dos años recomendado por el PRT para las propuestas de VIH **no constituye** el porcentaje más alto de la recomendación de financiamiento total de **3.059 millones USD**.

26. En la Octava Convocatoria, el máximo presupuestario para dos años recomendado para las propuestas de malaria superó el total de las del componente de VIH en **400 millones USD aproximadamente**. Además, el importe máximo presupuestario de la Octava Convocatoria para dos años es de tan sólo **146 millones USD** (o el 8%) menos que el total de las propuestas para la malaria recomendadas en las convocatorias primera a séptima.

27. A pesar de este importante aumento en las propuestas recomendadas para el componente de malaria, en todas las convocatorias anteriores, las propuestas de VIH siguen representando en su conjunto casi el 50% del financiamiento máximo recomendado para dos años por el PRT en las reuniones de revisión de propuestas.

28. **La figura 10** muestra la distribución geográfica (según los seis grupos regionales de la OMS) del presupuesto máximo para las solicitudes de la Fase 1 en la Octava Convocatoria, en comparación con las convocatorias primera a octava.

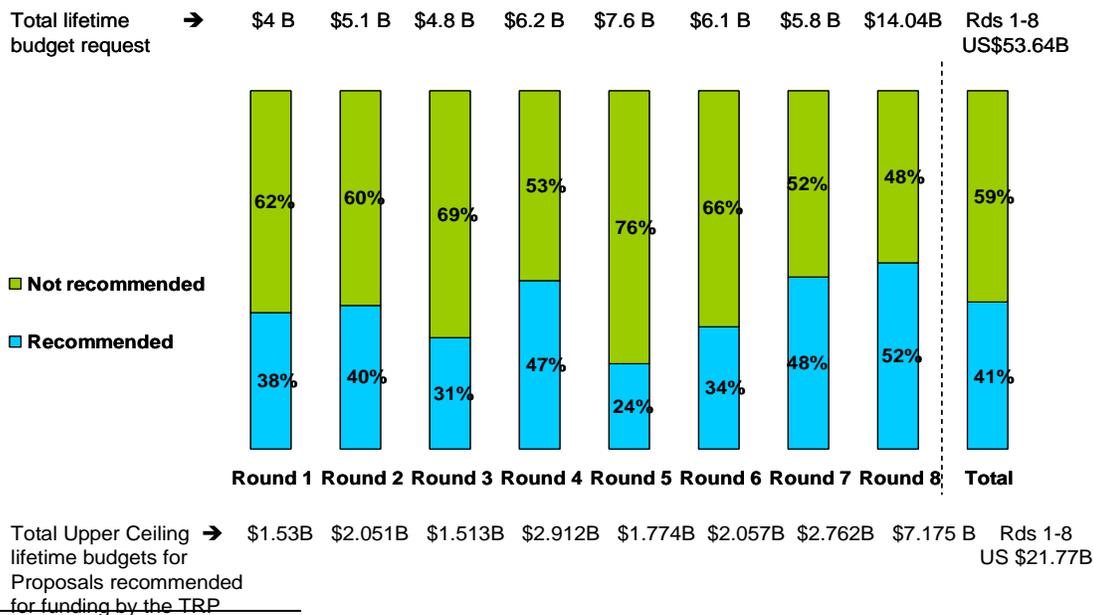
Figura 10 – Comparación del importe máximo presupuestario de las propuestas recomendadas por el PRT para dos años, por región geográfica de la OMS²⁴



65% of cumulative budgets target Africa

29. La figura 11 muestra la comparación del presupuesto máximo de las propuestas recomendadas para dos años en la Octava Convocatoria (aproximadamente 7.175 millones) con anteriores convocatorias.

Figura 11 – Comparación de cifras presupuestarias quinquenales para propuestas recomendadas por el PRT en las convocatorias primera a octava



²⁴ Cada uno de los importes máximos presupuestarios bienales representa las propuestas recomendadas para financiamiento por el PRT a la conclusión de la reunión del PRT, pero no las propuestas de componentes posteriormente aprobadas a través de apelaciones ganadas (que ascienden a 16 en el total de las convocatorias segunda a séptima). Esto es para hacer posible una comparación similar con las recomendaciones pendientes del PRT para la Octava Convocatoria, que permanecen sujetas a la consideración de la Junta en el momento en que este informe se entrega a la Junta para que estudie las recomendaciones de financiamiento (Noviembre 2008).

30. Aunque en la Octava Convocatoria fueron pocas las propuestas que se presentaron con un presupuesto superior a 500 millones para todo el periodo de vigencia de las mismas (n=3), la mayoría de las propuestas presentadas solicitaban un importe presupuestario bastante más alto que en convocatorias anteriores. Esta es la causa del aumento tanto del presupuesto máximo bienal recomendado como del total de solicitudes de financiamiento a lo largo del periodo de vigencia de todas las propuestas.

Parte 3: Análisis de las solicitudes de FSS presentadas en las propuestas para la Octava Convocatoria²⁵

1. Con el fin de fomentar y facilitar el éxito y la idoneidad de las solicitudes de ayuda para el fortalecimiento de los sistemas de salud, el Fondo Mundial introdujo en la Octava Convocatoria la posibilidad de solicitar financiamiento para acciones estratégicas de FSS. Para ello se recurrió sobre todo a la experiencia de la OMS en 'los elementos constitutivos de los sistemas de salud fuertes'²⁶. Se invitó a los solicitantes a completar una sección especial del Formato de Propuesta para la Octava Convocatoria (sección 4B.1) para un máximo de cinco intervenciones transversales de FSS (i.e., solicitudes de FSS, tal y como se han definido anteriormente). Los solicitantes sólo podían incluir intervenciones que mejoraran los resultados de al menos dos de las enfermedades correspondientes al mandato principal del Fondo Mundial, pero también otras. Los solicitantes debían proporcionar un título, las enfermedades que se beneficiarían de las intervenciones y el principal elemento constitutivo de la OMS que mejor caracterizara dichas intervenciones.

Información general sobre las solicitudes de FSS

2. El número total de solicitantes que incluyeron una 'solicitud de FSS' transversal en su propuesta de componente para la Octava Convocatoria es de 45. **La tabla 5** muestra que más de la mitad de estos solicitantes adjuntó esta petición a la propuesta de componente de VIH.

Tabla 5 - Intervenciones transversales de FSS con respecto a las enfermedades por región de la OMS

Región OMS	FSS adjunto al componente de VIH	FSS adjunto al componente de Tuberculosis	FSS adjunto al componente de Malaria	TOTAL	Porcentaje del total
AFRO	13	4	7	24	53%
AMRO	4	2	-	6	13%
EMRO	2	1	1	4	9%
EURO	2	2	-	4	9%
SEARO	1	1	-	2	4%
WPRO	3	2	-	5	11%
TOTAL	25 (55%)	12 (27%)	8 (18%)	45	100%

3. Tal y como se resumen en la parte 2 del informe de cobertura del PRT a este Anexo 5, las solicitudes de FSS no representan la totalidad de acciones estratégicas de FSS incluidas en las propuestas para la Octava Convocatoria y dirigidas a financiar la mejora de la prestación de servicios y los resultados en la lucha contra las enfermedades. Esto se debe a que, a diferencia de las solicitudes de FSS, no se exigió a los solicitantes expresamente que atribuyeran todas las

²⁵ *Toda la parte 3 de este Anexo 5 fue publicada junto a la Revisión 1 de este informe.*

²⁶ http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf

intervenciones de FSS incluidas en un componente específico a ningún marco en particular (ya sea los elementos constitutivos de la OMS u otros indicadores específicos de FSS). Por tanto, algunos solicitantes habrán incluido la 'formación' en un área del programa dirigido a mejorar la cobertura de la ARV, cuando tendría que haberse incluido de forma separada en una solicitud de FSS.

Índice de aprobación de las solicitudes de FSS

4. En la Octava Convocatoria, el índice total de aprobación (i.e., propuestas recomendadas para financiamiento por el PRT a la Junta Directiva del Fondo Mundial²⁷) de las solicitudes de FSS fue del 56%.

5. De las 45 solicitudes de FSS presentadas:

- i. En 17 casos (38%) tanto la parte específica de la enfermedad como la solicitud de FSS fueron recomendadas de forma conjunta;
- ii. En siete casos (16%) solamente fue recomendada la parte específica de la enfermedad
- iii. En ocho casos (18%), el PRT recomendó solamente la solicitud de FSS, y no la parte específica de la enfermedad; y
- iv. En 13 casos (29%), el PRT no recomendó ni la parte de la enfermedad ni la solicitud de FSS.

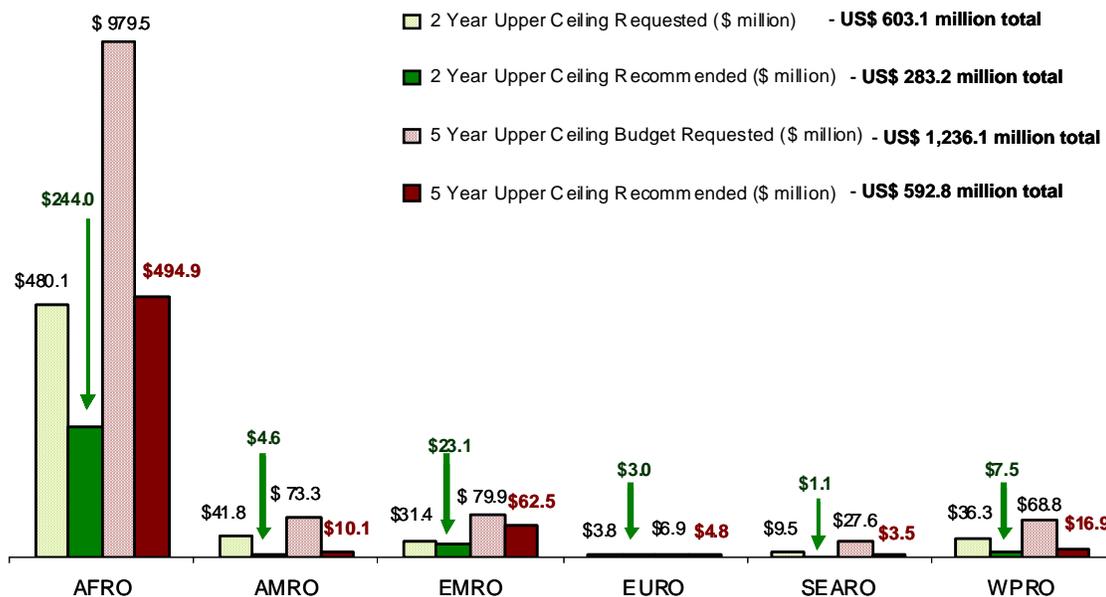
6. El 'índice de aprobación' general de las solicitudes de FSS es prácticamente igual al número de 'propuestas de enfermedad' recomendadas para financiamiento (54%). Sin embargo, los resultados de las solicitudes de FSS son ligeramente favorables si se compara la tasa de recomendaciones con el porcentaje de propuestas en las que únicamente se ha recomendado la parte específica de la enfermedad, que es del 49% (n=86)²⁸.

7. **La figura 12** muestra los importes máximos presupuestarios solicitados, **tanto para dos como para cinco años**, y recomendados posteriormente para solicitudes de FSS, por región de la OMS. No resulta sorprendente que la mayoría del financiamiento **solicitado** (79% de los topes bienales y quinquenales para las solicitudes de FSS) y **recomendado** (86% de los topes bienales y 83% de los quinquenales) sea destinado a fortalecer los sistemas de salud del continente africano. Aplicando una sencilla fórmula de división, el presupuesto máximo bienal para las solicitudes de FSS recomendadas es de un promedio de 11,3 millones USD. La media presupuestaria de las partes específicas de la enfermedad incluidas en las propuestas de la Octava Convocatoria que han sido recomendadas fue sin embargo de 40,2 millones USD (n=69).

²⁷ La Junta Directiva del Fondo Mundial es el único mecanismo de gobierno autorizado

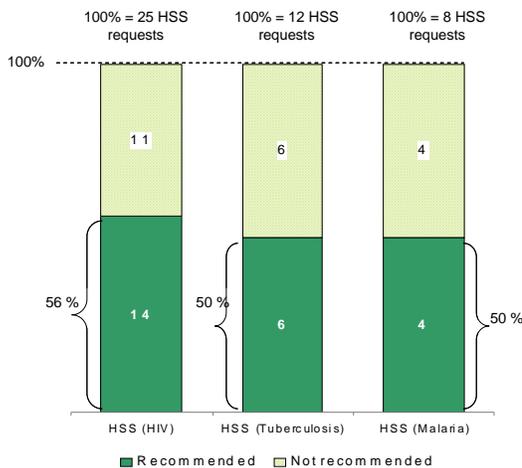
²⁸ Este resultado se obtiene restando las ocho solicitudes de FSS que fueron recomendadas sin la parte específica de la enfermedad. Este resultado genera el mismo 'índice de aprobación' de propuestas de componente específico en la Octava Convocatoria que en la Séptima Convocatoria.

Figura 12: Solicitudes y recomendaciones de financiamiento máximo para dos y cinco años



8. La figura 13 desglosa las solicitudes de FSS recomendadas y no recomendadas, según la enfermedad a la que se adjuntó la solicitud de FSS.

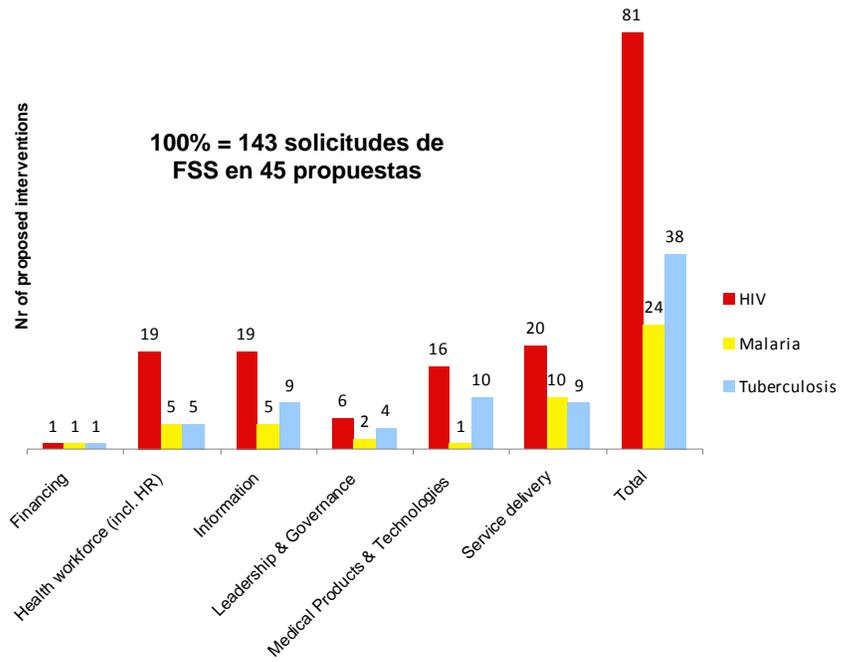
Figura 13: Tasa de aprobación de las solicitudes de FSS, según la enfermedad con la que se presentaron



Impacto de la propuesta de componente específico que ‘acoge’ la solicitud de FSS y clasificaciones del nivel de renta según el Banco Mundial

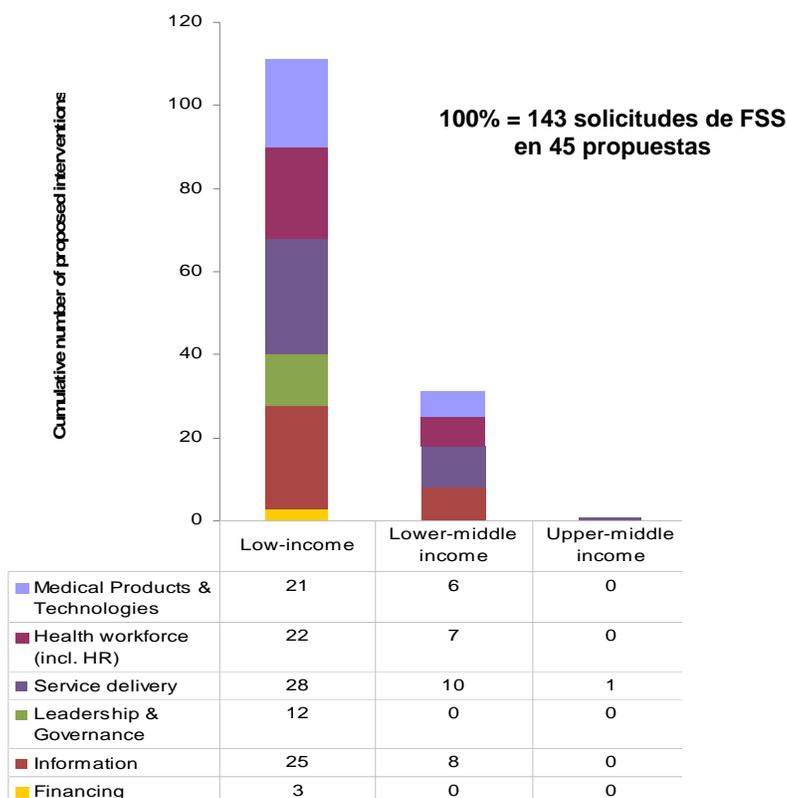
9. Como se puede observar en la figura 14, la propuesta de componente específico que eligieron los países para incluir la solicitud de FSS (componente ‘receptor’) afectó poco al uso de los elementos constitutivos. Cabe citar como excepción la de ‘Productos y tecnologías médicas’, donde fueron escasas las intervenciones incluidas en una propuesta relativa a la malaria.

Figura 14 Distribución de las intervenciones de FSS propuestas, con arreglo al componente de enfermedad específico que acoge la solicitud de FSS



10. La **figura 15** muestra un análisis del uso de los elementos constitutivos según la clasificación que hace el Banco Mundial del nivel de renta de cada solicitante. En la Octava Convocatoria, los países de renta baja y los de renta media-baja tendieron a usar de forma similar los elementos constitutivos para las intervenciones propuestas. Sin embargo, solamente los países de renta baja propusieron intervenciones correspondientes a los componentes de 'Financiamiento' y 'Liderazgo y gobernanza'. El número relativamente bajo de intervenciones de FSS propuestas en la Octava Convocatoria por parte de los países de renta baja y de renta media-alta implica que únicamente los países de renta baja necesitan esta ayuda. Esta deducción tendría que ser confirmada a través de observaciones adicionales si, por ejemplo, esta tendencia se repitiera en las solicitudes de FSS para la Novena Convocatoria.

Figura 15 – Uso de los elementos constitutivos del fortalecimiento de los sistemas de salud según el nivel de renta de los países solicitantes



Identificación de los elementos constitutivos para que los sistemas de salud sean eficientes y equitativos

11. En la Octava Convocatoria el Fondo Mundial utilizó por primera vez el marco de los elementos constitutivos o componentes críticos de la OMS, con la finalidad de ayudar a comprender qué es un sistema de salud y qué constituye el fortalecimiento de los sistemas de salud. La importancia de armonizar la definición de los elementos básicos de los sistemas de salud se puso de relieve en la consulta celebrada en julio de 2007 por la OMS sobre el planteamiento del Fondo Mundial sobre el FSS²⁹ y en otras conversaciones con la OMS.

²⁹ Para más información, consulte el informe 'Enfoque del Fondo Mundial sobre el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud: Informe de la OMS a la Secretaría del Fondo Mundial, septiembre de 2007, en: http://www.who.int/healthsystems/GF_strategic_approach_%20HS.pdf

12. La **tabla 6** describe de forma general los elementos constitutivos de un sistema de salud³⁰, y en el **Anexo 1** a este Anexo 5 se ofrece un listado más completo de los tipos de intervenciones que corresponden a cada uno de los elementos constitutivos.

Tabla 6 - Los elementos constitutivos de la OMS

WHO Building block	Possible interventions (non-exhaustive list)
Service delivery	Packages; delivery models; infrastructure; management; safety & quality; demand for care
Health workforce	National workforce policies and investment plans; advocacy; norms, standards and data
Information	Facility and population based information & surveillance systems; global standards, tools
Medical products, vaccines & technologies	Norms, standards, policies; reliable procurement; equitable access; quality
Financing	National health financing policies; tools and data on health expenditures; costing
Leadership and governance	Health sector policies; harmonization and alignment; oversight and regulation

13. Los elementos constitutivos se corresponden por lo general con los problemas principales de los sistemas de salud que se identifican durante la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial, y podrían incluir lógicamente las 15 ‘acciones estratégicas de FSS’ que fueron incluidas en las Directrices para la Presentación de Propuestas en la Séptima Convocatoria tras una consulta detallada entre el Fondo Mundial y el PRT a finales de 2006. Uno de los aspectos positivos es que la adopción del sistema de elementos constitutivos evitó que se produjeran incoherencias entre la articulación de las necesidades de FSS en la Octava Convocatoria y las recomendaciones y la ayuda técnica de la OMS ofrecida a los países en dicha convocatoria para las solicitudes de FSS. Sin embargo, tal y como se explica más adelante, la OMS reconoce en su documento marco ‘Everybody’s Business’ que es necesario un enfoque integrado del FSS, centrado en la interdependencia de cada uno de los elementos o componentes:

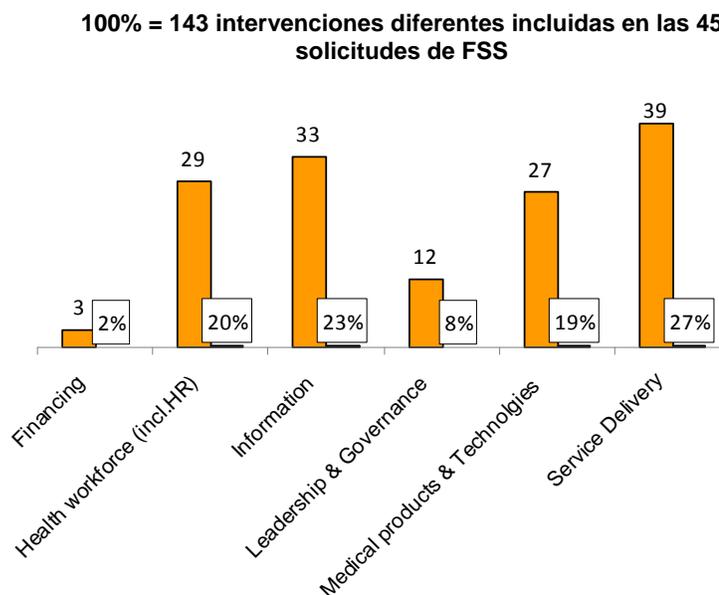
“Aunque los elementos fundamentales ofrecen una manera útil de aclarar las funciones esenciales, los desafíos que tienen ante sí los países pocas veces se manifiestan de esta manera, sino que requieren una respuesta más integrada en la que se reconozca la interdependencia de las diversas partes del sistema de salud”.

Uso de los elementos constitutivos de la OMS en las solicitudes de FSS para la Octava Convocatoria

14. El análisis cuantitativo del uso de los elementos constitutivos por parte de los países solicitantes, recogido en la **figura 16**, revela que las intervenciones, formuladas por los propios solicitantes, se suelen incluir sobre todo en los componentes de ‘Prestación de servicios’, ‘Información’, ‘Personal sanitario’ y ‘Productos y tecnologías médicas’.

³⁰ Para más información, consulte: http://www.who.int/healthsystems/round9_2.pdf

Figura 16 - Número de intervenciones de FSS propuestas por los países solicitantes en cada uno de los elementos constitutivos de la OMS



15. El escaso número de solicitudes correspondientes al ámbito de 'Financiación' puede sugerir que los recursos del Fondo Mundial sólo se destinan actualmente a financiar la prestación de servicios a través de los clásicos enfoques institucionales. Sería necesario seguir investigando para determinar si esta preferencia se debe a:

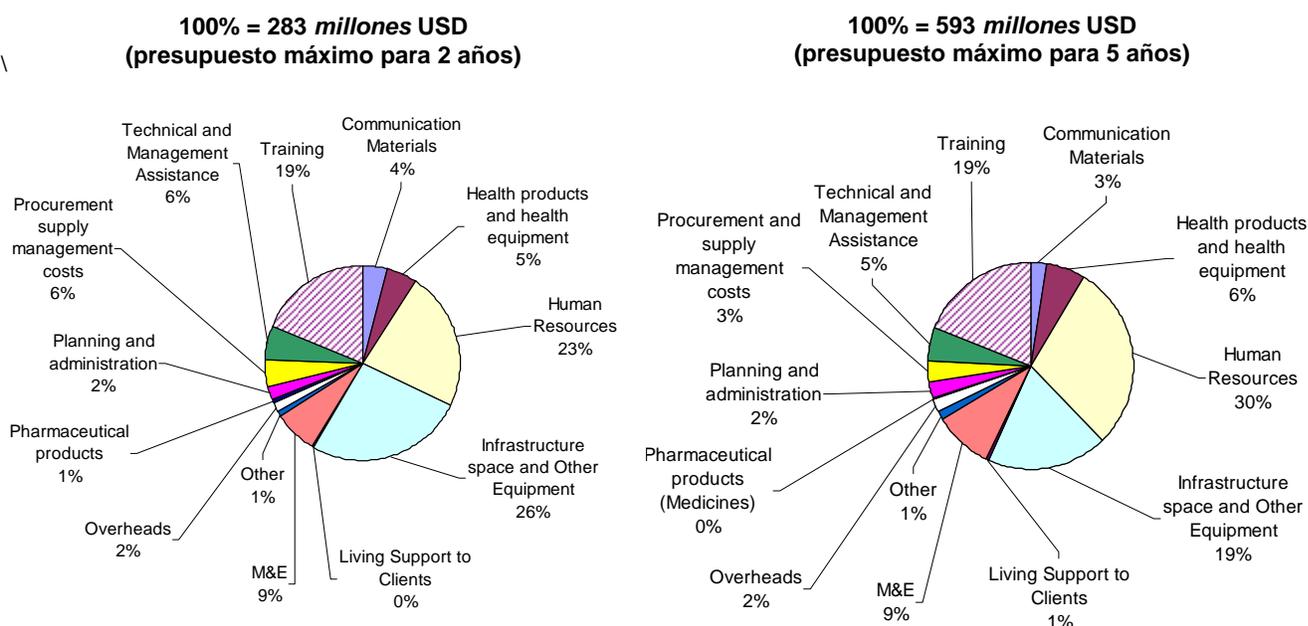
- i. una tendencia introducida por el sistema de propuestas (los países se sienten más cómodos proponiendo soluciones tradicionales);
- ii. una resistencia en participar en planteamientos innovadores, como subvencionar la demanda o introducir sistemas de financiación de terceros; y/o
- iii. una reticencia a utilizar la ayuda financiera del Fondo Mundial para esos planteamientos.

16. También es relativamente escasa la introducción de intervenciones correspondientes al componente 'Liderazgo y gobernanza'.

17. Sin embargo, el PRT considera especialmente importantes los componentes de 'Financiación' y de 'Liderazgo y gobernanza' para el desempeño en el sector sanitario, ya que comprenden dos funciones clave: igualdad y eficiencia. Evidentemente, hace falta seguir investigando para identificar las posibles múltiples causas de esta falta de uso, y formular estrategias para abordar estas razones.

18. La figura 17 recoge, con respecto a las solicitudes de FSS recomendadas para financiamiento, un análisis de la categoría de coste en la que los solicitantes han caracterizado esos costes, primero para el máximo de dos años y después para el máximo de cinco.

Figura 17 – Distribución de las categorías de coste presupuestarias para las solicitudes de FSS recomendadas para financiamiento



19. La tabla 7 proporciona los datos financieros del presupuesto máximo correspondientes a la figura 17.

Tabla 7 – Financiamiento máximo por categoría de coste para las solicitudes de FSS recomendadas

Component / Cost category	Total Phase 1(USD equiv)	Percentage of Phase 1	Five Year Total (USD equiv)	Percentage of full life cycle
Communication Materials	11,838,006	4.2%	15,030,250	2.5%
Health products and health	13,917,159	4.9%	36,584,065	6.2%
Human Resources	65,723,252	23.2%	171,732,960	29.0%
Infrastructure space and Other	73,560,125	26.0%	112,614,162	19.0%
Living Support to Clients	1,003,606	0.4%	3,930,065	0.7%
Monitoring and Evaluation	20,513,274	7.2%	54,022,076	9.1%
Other	2,224,456	0.8%	7,491,309	1.3%
Overheads	4,502,761	1.6%	11,113,378	1.9%
Pharmaceutical products	2,136,657	0.8%	2,184,657	0.4%
Planning and administration	5,597,555	2.0%	14,607,185	2.5%
Procurement and supply	12,634,741	4.5%	20,081,659	3.4%
Technical and Management	15,635,072	5.5%	31,845,710	5.4%
Training	53,875,083	19.0%	111,499,566	18.8%
Total	283,161,747	100%	592,737,043	100%

Clasificación de las solicitudes de FSS

20. Para entender mejor si los solicitantes han utilizado los elementos constitutivos de la OMS adecuadamente en las propuestas para la Octava Convocatoria, un miembro del PRT y el Fondo Mundial llevaron a cabo de modo independiente una clasificación ciega de las intervenciones propuestas, comparándolas con la clasificación propuesta por los países en el texto del Formato de Propuesta de la Octava Convocatoria. Los resultados de esa comparación aparecen en la tabla 8.

Tabla 8 - Intervenciones transversales de FSS – Comparación entre la clasificación de los países, del PRT y del Fondo Mundial

	Financing	Health workforce (incl.HR)	Information	Leadership & Governance	Medical products and technologies	Service Delivery	Disease specific	Blended
Country classification	3	29	33	12	27	39		
TRP classification	4	28	33	8	19	37	4	10
Secretariat classification	4	28	33	9	19	36	4	10

- 'Específicas de la enfermedad' se refiere a las intervenciones que han sido incluidas en una solicitud de FSS pero que están dirigidas a beneficiar únicamente a la enfermedad que acoge la solicitud.
- 'Combinadas' se refiere a las intervenciones complejas para las que no existe claramente un elemento constitutivo de la OMS que las caracterice.

21. A pesar de que las clasificaciones del PRT y del Fondo Mundial coincidían en gran medida, únicamente se correspondían con la clasificación propuesta por los países en los componentes de 'Información', 'Financiación', 'Personal sanitario' y 'Prestación de servicios'. Como demuestra la tabla 8, se han observado grandes diferencias en los componentes de 'Liderazgo y gobernanza' y 'Productos y tecnologías médicas'. Estas diferencias en las clasificaciones pueden guardar relación con el perfil del analista, con diferencias en la cultura de planificación o, simplemente, puede que los solicitantes entiendan de un modo diferente a lo que se pretendía las nociones presentadas por la OMS y el Fondo Mundial en su formato de propuesta.

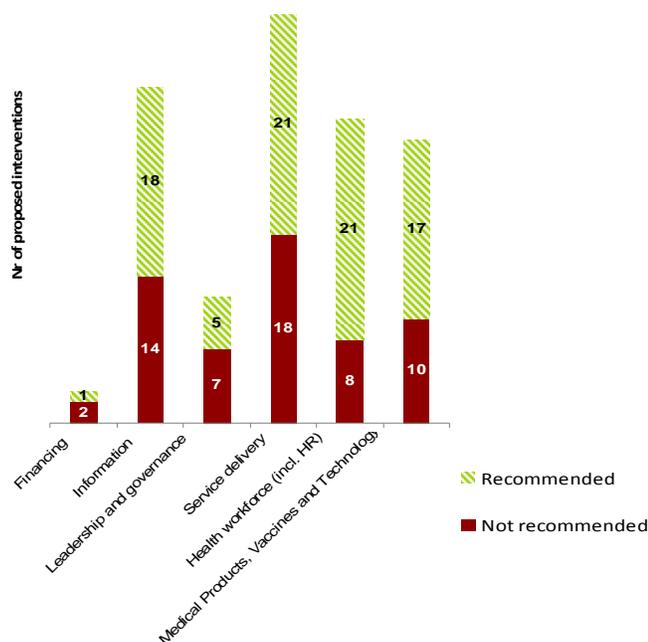
22. Esta dificultad para relacionar claramente una intervención con un elemento constitutivo determinado no es específico de las propuestas. En las Directrices para la presentación de propuestas de la Octava Convocatoria también pueden encontrarse estas diferentes apreciaciones de los elementos constitutivos. El campo de actuación que se atribuye en las Directrices a las intervenciones de 'Productos y Tecnologías médicas', por ejemplo, incluye políticas, normas y directrices relativas al fortalecimiento que también se pueden incluir en el campo de actuación de las intervenciones de 'Liderazgo y gobernanza'. Asimismo, el campo de acción de las intervenciones de 'Financiación' incluye el fortalecimiento de los sistemas de seguimiento financiero, que se pueden considerar como parte de los sistemas de 'Información'.

23. Otro de los problemas observados en las propuestas específicas de enfermedad presentadas en la Octava Convocatoria tiene que ver con el 'Marco de Desempeño' (que incluye indicadores para facilitar el financiamiento basado en el desempeño) de las intervenciones incluidas en las solicitudes de FSS. Los indicadores que han incluido los solicitantes muchas veces se limitaban a aspectos centrados en las aportaciones o a aspectos cuantitativos de los resultados (e.g., número de centros dispensadores de fármacos rehabilitados en el distrito, número de ordenadores instalados para la gestión de datos). Menos frecuentemente, los indicadores se centraban en los aspectos cualitativos (e.g. número de medicamentos caducados, veracidad de los informes de los centros sanitarios, o aumento en el acceso equitativo a los servicios). Es posible que sea necesario disponer de más

directrices para que los países puedan planificar las intervenciones transversales en un marco de financiamiento basado en el desempeño, a fin de garantizar que las inversiones adicionales en FSS que exige el Fondo Mundial se plasmen en una mayor igualdad y eficiencia del sistema de salud (o al menos contribuyan a ello), para resolver las limitaciones que impiden alcanzar los resultados del programa contra la enfermedad. Asimismo, los solicitantes pueden beneficiarse de unos indicadores más apropiados en materia de igualdad y eficiencia que se están desarrollando e integrando en las directrices relativas al 'Marco de Desempeño'.

24. Como muestra la **figura 18**, la mayoría de las intervenciones propuestas en el marco de cada elemento constitutivo fueron recomendadas para financiamiento, salvo en el caso de 'Financiación' y 'Liderazgo y gobernanza'.

Figura 18: Resultado de la revisión del PRT con arreglo al elemento constitutivo identificado por el solicitante de la intervención



Revisión de ejemplos de solicitud de ayuda financiera para determinados países de acuerdo con los elementos constitutivos de la OMS

25. En cuanto a las solicitudes de FSS específicas de un país en la Octava Convocatoria, se puede revisar una muestra de lo que podrían considerarse ejemplos más fuertes de elaboración de necesidades de FSS. Teniendo en cuenta (en la medida de lo posible) la diversidad geográfica y la diversidad de componentes que acogen las solicitudes de FSS, la **tabla 9** recoge las solicitudes de FSS elegidas como 'ejemplos más fuertes'. Los resúmenes detallados de los elementos constitutivos elegidos para esta revisión se encuentran en el **Anexo 2** de este Anexo 5. Como se recoge en el párrafo 15 anterior, el conjunto de ejemplos de entre los cuales se elegirían los mejores fue bastante más limitado en el caso de los componentes de 'Liderazgo y gobernanza' y de 'Financiación' del marco de la OMS que en el caso de las solicitudes correspondientes a 'Prestación de servicios', 'Información' y 'Personal sanitario'. En todos los casos, los países identificaron otras necesidades de FSS dentro de uno o más de los otros 'elementos constitutivos'. Sin embargo, el ejemplo seleccionado es el que fue elaborado con mayor claridad.

Tabla 9 – Información general sobre los estudios de casos relativos a los Elementos Constitutivos de la OMS (consulte el Anexo 2)

País	Enfermedad	Elemento Constitutivo	Resumen de la intervención prevista
Nigeria	VIH	Liderazgo y gobernanza	Fortalecer la capacidad de los principales procesos de redes basadas en las comunidades para garantizar el suministro de servicios más diversos y de mayor calidad en la ampliación de las intervenciones contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. Entre las actividades se incluyen las siguientes: mejorar la supervisión y la regulación de los servicios prestados por proveedores gubernamentales y no gubernamentales; establecer revisiones periódicas de los resultados; y financiar la investigación sobre política y sistemas.
Sudán – sector del norte	Tuberculosis	Financiamiento	Fortalecer la función de financiamiento sanitario del sistema de salud, garantizando la igualdad y el acceso a los servicios sanitarios: apoyando el desarrollo de clientes sanitarios nacionales y subnacionales para mejorar la distribución equitativa de los recursos; invirtiendo en estudios actuariales y rentables para extender la cobertura sanitaria y que el acceso a la atención sanitaria sea cada vez más equitativo; y desarrollando planes de seguros sanitarios basados en la comunidad.
Belarús	VIH	Personal sanitario	Fortalecer la estrategia nacional de recursos humanos para el sistema de salud, identificando por ejemplo la posibilidad de ampliar las funciones de los médicos a enfermeras y personal no clínico, o mejorando el marco político y el sistema de gestión de los incentivos monetarios y no monetarios con el fin de atraer, motivar y retener a los proveedores de servicios sanitarios.
Suazilandia	VIH	Información	Mejorar la información y el análisis oportuno de los indicadores de salud integrados desde todos los ámbitos, prestando especial atención al desarrollo de un conjunto de indicadores nacionales desagregados por género y al desarrollo de capacidades de monitoreo y evaluación en los sectores privados y basados en la comunidad, a fin de contribuir a completar la información sobre el sector sanitario nacional.
RDP de Laos	VIH	Productos médicos	Desarrollar un sistema de suministro y regulación más cohesivo y más rentable para la gestión de las adquisiciones y el suministro en el ámbito de las tres enfermedades, sustituyendo a los sistemas verticales que existen en la actualidad. Se trata de lograr eficiencias en los procesos de registro y mejorar la calidad, la seguridad y la eficacia de los fármacos, así como el acceso a estos.

Zimbabue	Malaria	Prestación de servicios	Fortalecer los sistemas de salud comunitarios para llevar a cabo intervenciones eficaces contra e VIH, la tuberculosis y la malaria. Entre las actividades se incluyen las siguientes: fortalecer la demanda de servicios del sector público; implicar a la sociedad civil y al sector privado en la prestación de servicios sanitarios públicos; y desarrollar actividades relacionadas con las necesidades de los niños más vulnerables y desfavorecidos en materia de igualdad y acceso.
----------	---------	-------------------------	---

26. Las intervenciones planificadas en los seis ejemplos anteriores son:

- i. Promover unos planteamientos de capacitación más a largo plazo, por ejemplo haciendo hincapié en el desarrollo organizativo y mejorando la gestión de la información para comunicar mejores decisiones sobre el uso efectivo de los recursos; y
- ii. Incluir una estrategia clara de propiedad a nivel nacional y, con cierta frecuencia, centrarse en mejorar el acceso a la prestación de servicios a escala local y comunitaria a través de la participación de proveedores de servicios tanto públicos como privados.

27. Sobre la base de una revisión detallada del resto de solicitudes de FSS recomendadas en la Octava Convocatoria, cabe citar las siguientes tendencias y deficiencias (inmediatas) respecto a las solicitudes de FSS elaboradas en el marco de los seis elementos constitutivos de la OMS:

Gobernanza

- Dentro de las intervenciones recomendadas en el ámbito de la gobernanza, los aspectos cubiertos son de lo más diversos. Por ejemplo, el fortalecimiento de la sociedad civil mediante el establecimiento de autoridades reguladoras o la formulación de presupuestos.
- Tres de cada cuatro intervenciones recomendadas sitúan la formación como estrategia principal para abordar los problemas de gobernanza.

Financiamiento

- El hecho de que solamente una intervención recomendada corresponda a esta categoría³¹ refleja la marginación de la financiación sanitaria junto con la gobernanza en la cesta total del financiamiento (y las solicitudes).

³¹ Otras cuatro solicitudes de FSS que incluían la 'Financiación' como uno de los 'elementos constitutivos' de la ayuda solicitada al Fondo Mundial no fueron recomendadas debido a la existencia de varios puntos débiles en las solicitudes en su conjunto.

Personal sanitario

- Algunos países (Belarús, Mauritania, Zambia, Armenia, Guyana y Lesotho) desarrollan las intervenciones que recogen en sus propuestas dentro del marco de la estrategia de recursos humanos, y como apoyo a la misma.
- Aunque las intervenciones propuestas se inclinan a la formación, también cubren los distintos componentes relacionados con el tema del personal sanitario: El suministro de trabajadores sanitarios (formación, centros de formación, retención), la demanda de los trabajadores sanitarios (evaluación de las necesidades, planificación e incentivos) y el uso de los trabajadores sanitarios (ampliación de funciones).
- La formación de diversas categorías de trabajadores sanitarios, la mejora de los centros de formación y los sistemas de incentivos monetarios y no monetarios se suelen proponer casi siempre como intervenciones correspondientes a esta categoría.
- Las actividades mencionadas en la introducción del elemento constitutivo en los formatos de propuesta están de una u otra manera representadas en las intervenciones propuestas.

Información

- Una clara mayoría de los solicitantes proponen intervenciones para establecer (Armenia y Tayikistán) o fortalecer (Etiopía, Mauritania, Zambia, Gambia, Guyana, Lesotho, Mozambique y Suazilandia) el sistema de información sobre la gestión sanitaria nacional.
- En la mayoría de los casos, las estrategias para fortalecer la información sanitaria nacional suelen ser actividades de fortalecimiento de capacidades (como formación y personal), logística y sistemas de gestión (como sistemas electrónicos).
- Un número considerable de solicitantes (Suazilandia, Zambia, Bangladesh, Guyana, Lesotho y Nigeria) abordan el tema del sistema de información sanitaria también a escala subnacional: regiones, distritos y comunidades.
- Solamente algunos países (Gambia, Zambia y Lesotho) proponen investigación y estudios operativos como medios para fortalecer los sistemas de información sanitaria.
- A continuación se indican algunas de las actividades mencionadas en la introducción a los elementos constitutivos pero que no aparecen directamente entre las intervenciones propuestas: fortalecer la recopilación y calidad de las estadísticas de mortalidad; invertir en el uso sistemático de pruebas para tomar las decisiones; y ampliar el abanico de proveedores de servicios sanitarios dedicados a la información con ánimo de lucro.

Productos médicos

- Menos de la mitad de las solicitudes aprobadas contienen intervenciones correspondientes a este elemento constitutivo, un porcentaje muy bajo teniendo en cuenta la importancia de los sistemas para garantizar la adquisición transparente y rentable y la distribución segura de los productos médicos en el mandato y las actuaciones del Fondo Mundial.
- Las solicitudes que tienen este objetivo proponen intervenciones y/o actividades directa o indirectamente relacionadas con el fortalecimiento de un sistema nacional de gestión del suministro, fijando entre sus máximas prioridades la de los sistemas de adquisición.
- La evaluación, el control y la garantía de calidad de los medicamentos básicos, el fortalecimiento de las directrices, normativas o leyes y el desarrollo de capacidades y la formación casi siempre se proponen como intervenciones.
- La mayoría de las actividades mencionadas en la parte relativa a la introducción de los elementos constitutivos son incluidas en las solicitudes de FSS, salvo la que guarda relación con el

fortalecimiento de los mecanismos para garantizar el uso racional de los medicamentos, los productos y el equipo.

Prestación de servicios

- Las propuestas representan un abanico muy amplio, variable y heterogéneo de intervenciones. Por ejemplo, el fortalecimiento de los trabajadores sanitarios de las comunidades, el desarrollo de protocolos de tratamiento, la reforma de instalaciones, el mantenimiento de los equipos, la mejora de los servicios de laboratorio y los sistemas de adquisición y logística.
- Algunos países (Zimbabue, Zambia, Nigeria y Somalia) centran sus intervenciones en el fortalecimiento de los servicios básicos de salud invirtiendo en los trabajadores sanitarios de las comunidades y desplegando un paquete mínimo de servicios sanitarios y atención primaria.
- La mejora de la infraestructura, la adquisición de vehículos y equipo y la creación de capacidades son las categorías de intervención más habituales. Por lo demás, los solicitantes no eligen ningún campo particular de forma recurrente.

Primeras lecciones aprendidas

28. Teniendo en cuenta al mismo tiempo la limitación de la pequeña muestra presentada hasta la Octava Convocatoria, de este primer análisis se pueden extraer algunas lecciones potencialmente útiles. Entre otras, las siguientes:

- i. el espacio del que disponían los solicitantes para proporcionar detalles sobre su solicitud de FSS y la ejecución (en la sección 4B) era relativamente escaso comparado con el espacio destinado a los detalles relativos a la enfermedad específica (secciones 4.5.1 y 4.9). Es posible que esto haya hecho que algunos países reduzcan la descripción de cada una de las intervenciones que formaban la totalidad de su solicitud de FSS, o que se haya producido algún tipo de duplicación entre ellas. Costa de Marfil proponía por ejemplo tres intervenciones en relación con el componente 'Productos y tecnologías médicas': capacitación de las farmacias del distrito; farmacovigilancia; y garantía de calidad de los fármacos. Parece que otros solicitantes han aprovechado esta oportunidad para proponer intervenciones con un campo de acción muy grande, abarcando varios elementos constitutivos. Así, Gambia por ejemplo propuso una intervención de 'Liderazgo y gobernanza' dirigida a fortalecer la garantía de calidad de los servicios de salud, lo cual implicaba el fortalecimiento de las normas y la ética pero también farmacovigilancia, mejorando de esta manera el uso de los medicamentos y vigilando la satisfacción del paciente;
- ii. los países también se diferenciaron en el modo de plantear determinadas funciones. Mientras Malí y Burkina Faso introdujeron la supervisión en el componente de 'Sistemas de información', Nigeria, Bangladesh y Fiyi consideraron esa función más de apoyo y la propusieron como actividad relacionada con el 'Personal sanitario'. Islas Salomón propuso el desarrollo de una red de servicios nacionales de laboratorio dentro del componente 'Productos y tecnologías médicas' en lugar del de 'Prestación de servicios';
- iii. tanto la OMS como el Fondo Mundial introdujeron muy recientemente los elementos constitutivos de la OMS como marco para identificar las necesidades de FSS. Por tanto, es demasiado pronto para saber si el marco propuesto facilitará la elaboración de planes y estrategias nacionales y la consiguiente formulación de necesidades de FSS por parte de los países. Es posible que por eso también se hayan presentado las

necesidades de FSS de un modo más mecánico en las propuestas de la Octava Convocatoria; y

- iv. a pesar de que las Directrices para la presentación de Propuestas en la Octava Convocatoria invitaban a hacerlo³², fueron pocos los países que identificaron sus necesidades de FSS haciendo referencia a una revisión nacional reciente de las limitaciones y carencias existentes en su sistema de salud que dificultarían la consecución de los resultados deseados en la lucha contra las enfermedades.

29. A partir de estas primeras experiencias, es posible que la atención sobre los 'elementos constitutivos' como marco general no respalde de la forma adecuada la oportunidad de que los países desarrollen las intervenciones transversales necesarias para responder a las complejas limitaciones de los sistemas de salud. Esto no quiere decir que el marco no sea de ayuda en el ámbito internacional. De hecho, para analizar las aportaciones que se realizan a los sistemas de salud, resulta conveniente para todos utilizar un marco común que distribuya esas aportaciones en diferentes categorías. Sin embargo, en el plano nacional y sobre todo con respecto a la formulación de solicitudes de ayuda financiera al Fondo Mundial como mecanismo financiero de resultados e impacto, el planteamiento mecánico de los 'elementos constitutivos' puede disuadir más que incentivar a los solicitantes a la hora de responder con fuerza a lo que sin duda constituyen problemas complejos e integrados para dotar de igualdad, eficiencia y calidad a sus sistemas de salud. Esto confirma en cierta medida las propias observaciones de la OMS, que afirma que son necesarias intervenciones interdependientes para responder con eficacia a las limitaciones del sector sanitario, ya que los problemas rara vez se manifiestan en categorías o 'componentes'.

30. Lo que también puede resultar problemático para los países a la hora de elaborar respuestas eficaces a las limitaciones de los sistemas de salud que sean financiables a través del marco del Fondo Mundial es el grado de atención relativamente alto que se presta a la mejora de los resultados en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. El riesgo está en la formulación actual de los materiales de solicitud del Fondo Mundial, ya que, de conformidad con la decisión que tomó la Junta en noviembre del año 2006 sobre el FSS, no animan lo suficiente a los solicitantes para que propongan intervenciones que tengan un impacto sobre la salud, más allá de la lucha contra las tres enfermedades³³.

31. Por tanto, existen ejemplos como el de Burkina Faso, que ha elaborado una intervención relativa al 'Personal sanitario' dirigida a la formación y supervisión específicamente sobre 'las tres enfermedades'. Aunque la prestación de servicios contra el VIH y la tuberculosis puede requerir habilidades comunes y justificar una formación combinada, estas cualidades son muy diferentes a las que se necesitan para controlar la malaria. Además, es muy probable que las estrategias de capacitación que se desarrollan para mejorar la prestación de servicios en los programas contra el VIH y la tuberculosis beneficien a otras enfermedades en las que haya un contacto continuo entre los pacientes y el sistema de salud³⁴. Este mismo enfoque de las tres enfermedades, demasiado restrictivo, fue observado también en los títulos y en la elaboración de las intervenciones correspondientes a los 'ejemplos más fuertes' que se han revisado con anterioridad.

³² Consulte la sección 4B.1 (y concretamente las instrucciones de la Parte E, en la pág. 43) de las Directrices para la presentación de Propuestas en la Octava Convocatoria

³³ De la sección 4B del Formato de Propuesta: Las intervenciones necesarias para responder a estas deficiencias y limitaciones son 'transversales' y benefician a más de una de las tres enfermedades (y quizá beneficien a otros aspectos relacionados con la salud)".

³⁴ Harries AD, Jahn A, Zachariah R et al. Adapting the DOTS Framework for Tuberculosis Control to the Management of Non-Communicable Diseases in Sub-Saharan Africa. PLoS Medicine, Junio 2008, Volumen 5, Número 6, pág. 124

32. Esto no significa que muchas de las intervenciones relativas a los sistemas de salud que fueron presentadas y recomendadas para financiamiento en la Octava Convocatoria no tuvieran margen para ampliar su impacto más allá de las tres enfermedades, que es lo que hicieron en su mayoría. Sin embargo, los solicitantes consideraron que debían limitar (incluso en la redacción, sino en el campo de acción) las intervenciones propuestas a las tres enfermedades. Esto puede hacer que se pierdan muchas oportunidades de desarrollar unos sistemas de salud sólidos y, por tanto, se ponga en peligro de forma involuntaria el sistema de salud que el Fondo Mundial trata de apoyar.

Intervenciones transversales de FSS: mejores prácticas en la Octava Convocatoria

33. El análisis efectuado en párrafos anteriores brinda ejemplos de solicitantes que han sido capaces de definir sus necesidades de FSS eficazmente dentro de un elemento constitutivo específico. Sin embargo, la pregunta es si el marco de la OMS tiene un enfoque lo suficientemente operativo para que los solicitantes puedan elaborar respuestas eficaces a las limitaciones de los sistemas de salud de forma tal que obtengan la ayuda financiera del Fondo Mundial para esas intervenciones.

34. En los siguientes párrafos se estudia esta cuestión en el marco de cuatro ejemplos que presentan un planteamiento más interconectado sobre la elaboración de las necesidades de FSS. Los cuatro países de los ejemplos son:

- Etiopía (Malaria)
- Guyana (VIH)
- Tayikistán (Tuberculosis)
- Zambia (VIH)

35. Las cuatro solicitudes de FSS fueron recomendadas para financiamiento por el PRT, quien identificó con claridad puntos fuertes en el 'Formato de Revisión del PRT' relativo a la solicitud de FSS y la parte específica de la enfermedad en su conjunto. Es importante destacar que cada una de las propuestas expresaba claramente la necesidad de obtener ayuda financiera adicional para el fortalecimiento de los sistemas de salud, así como los resultados y el impacto que esta ayuda generaría, teniendo en cuenta el contexto específico de su país y los factores determinantes del sistema de salud nacional. Las propuestas presentaban además la 'solución' a estas limitaciones en forma de intervenciones integradas que reconocen, según el concepto de la OMS, la interdependencia de todas las partes de un sistema de salud, y por este motivo se recomienda utilizar estos países como ejemplos de 'mejores prácticas' en cuanto a propuestas sólidas. Las mejores prácticas seleccionadas cubren las tres enfermedades, representan diversas regiones geográficas (aunque no todas) e incluyen ejemplos en los que tanto las intervenciones transversales de FSS como las acciones específicas para la enfermedad fueron recomendadas, así como propuestas en las que solamente se recomendó el financiamiento de las intervenciones transversales de FSS.

36. De todas ellas, únicamente Etiopía se emplea como estudio de caso más adelante. El resto de estudios de caso se recogen en **el Anexo 3** de este Anexo 5.

37. En este informe también se describe la forma en que otros países llevaron a cabo el análisis de sus necesidades y si existen o no marcos adecuados para que la gente pueda ayudar a los países a articular las necesidades y el impacto con más claridad.

Uso del estudio de caso de ‘mejores prácticas’

38. A diferencia de las intervenciones que responden directamente a las deficiencias existentes en los programas específicos contra el VIH, la tuberculosis o la malaria (para las que se han creado unos modelos estándar de mejores prácticas, que han sido promovidos y aplicados por multitud de actores en diversos entornos) la situación de los sistemas de salud es bastante diferente. Por lo menos en este momento, faltan mejores prácticas o modelos estándar similares. Son muchas las razones por las que no existen esas mejores prácticas en el fortalecimiento de los sistemas de salud que puedan ser fácilmente generalizadas y aplicadas en los países, o aplicadas por ellos. Una de las principales razones es que el macro sistema de salud, incluidos sus elementos constitutivos de gobernanza, información, financiación, infraestructura, servicios y productos médicos, está sujeto a diversos factores políticos, culturales, sociales y económicos que son exclusivos de cada país. Como consecuencia, lo que funciona para el sistema de salud en un país determinado, y por tanto genera unos resultados mejores respecto al VIH, la tuberculosis y/o la malaria, no tiene por qué funcionar necesariamente en otro país. Además, lo que parece ser una mejor práctica (basada en pruebas) en un país, no resulta necesariamente el mejor planteamiento en otro.

39. En este informe, las ‘mejores prácticas’ sugeridas en las intervenciones transversales para el fortalecimiento de los sistemas de salud, propuestas por los solicitantes en la Octava Convocatoria, no tratan de identificar una serie de planteamientos, modelos o prácticas estándar de las que cabe esperar que funcionen al margen de su contexto y sus factores determinantes específicos y que, por tanto, deban promoverse para que se apliquen de forma más generalizada. En este informe se ponen de relieve más bien las propuestas que representen **el mejor caso** para el fortalecimiento de los sistemas de salud, teniendo en cuenta expresamente la especificidad del contexto y los factores determinantes del sistema de salud nacional, y que probablemente sean el resultado de un riguroso proceso de elaboración de propuestas en el país.

40. Dejando a un lado la cuestión de si las propuestas de fortalecimiento de los sistemas de salud están integradas en las correspondientes propuestas de componente específico o si se introducen como una sección diferente pero complementaria en una de ellas, la pregunta ahora es qué criterios se pueden seguir para deducir que un país ha presentado un argumento sólido o uno de los ‘mejores casos’. Se pueden encontrar algunas respuestas y ciertas pautas en las siguientes notas informativas y documentos políticos del Fondo Mundial y sus asociados.

41. En una ‘Nota técnica’ redactada para las presentaciones itinerantes de la Octava Convocatoria y otros seminarios sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud, entre otras cosas, la OMS determinó que a la hora de solicitar fondos para las intervenciones de FSS había que tener en cuenta los siete puntos que se describen a continuación:

- 1. Las actividades propuestas responden claramente a las limitaciones que impiden mejorar la prevención y el control del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria que se identifican en otras partes de las propuestas.*
- 2. Las actividades propuestas son necesarias para mejorar la prestación de servicios en la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis o la malaria, pero van más allá de un programa en particular o podrían interferir con otros servicios prioritarios en caso de ser aplicadas por un programa solamente.*
- 3. Las actividades propuestas se enmarcan dentro de las políticas, los planes y las estrategias nacionales de salud, y resuelven las carencias de los recursos existentes.*
- 4. Las actividades propuestas han sido definidas previa consulta con los principales actores.*

5. *Las actividades propuestas están claramente definidas, tienen un campo de acción realista y han sido presupuestadas de forma creíble.*
6. *Es posible obtener rendimientos de las inversiones en un plazo de tiempo razonable.*
7. *Se han seleccionado unos pocos indicadores fiables de los sistemas de salud, para efectuar el seguimiento de su evolución.*³⁵

42. El propio Fondo Mundial, en las Directrices para la Presentación de Propuestas en la Octava Convocatoria,³⁶ Proporciona algunas indicaciones directas e indirectas sobre cómo defender un argumento o un ejemplo de 'mejores prácticas' técnicamente viable para el fortalecimiento de los sistemas de salud:

- la información proporcionada por los solicitantes en la sección dedicada a las acciones transversales de FSS debe indicar claramente cómo abordarán dichas intervenciones las limitaciones identificadas en los sistemas de salud para obtener unos mejores resultados en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y/o la malaria;
- las respuestas a los puntos débiles y las deficiencias no deben desarrollarse al margen de las estrategias nacionales actuales;
- las solicitudes de ayudas deben elaborarse a partir de unas evaluaciones específicas de los puntos débiles y las deficiencias del sistema de salud nacional;
- los solicitantes deberían tener en cuenta las necesidades de las diversas organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las comunidades a la hora de llevar a cabo cualquier evaluación de los puntos débiles y las deficiencias en las estrategias; y
- se anima a los solicitantes a incluir a los actores que participan en los procesos de planificación, elaboración del presupuesto y distribución de recursos para los programas nacionales contra la enfermedad y la reforma del sistema de salud.

43. Asimismo, los términos de referencia del PRT³⁷ incluyen algunos criterios importantes que podrían contribuir a identificar las 'mejores prácticas' en las solicitudes de financiamiento presentadas durante la Octava Convocatoria. De hecho, el PRT debe buscar propuestas que presenten las siguientes características:

- *enfoque válido*, lo cual incluye criterios tales como el uso de intervenciones coherentes con las mejores prácticas internacionales, propuestas que se sustenten en pruebas, que presenten una buena relación calidad-precio, que procuren la participación de un amplio abanico de partes interesadas, etc.
- *viabilidad*, que hace referencia a criterios tales como que aporten pruebas sólidas de la viabilidad técnica y programática de la ejecución, que se sumen, complementen y coordinen con programas existentes que apoyen las políticas nacionales, que empleen enfoques innovadores para ampliar la escala de los programas, etc.
- *potencial de sostenibilidad e impacto*, que incluye criterios tales como que demuestren que el financiamiento del Fondo Mundial complementará las iniciativas existentes en vez de reemplazarlas, que demuestren también la capacidad para absorber el incremento de recursos, y que reflejen la participación y el compromiso político sostenido de las esferas políticas más altas.

³⁵ El documento de la Organización Mundial de la Salud titulado 'The Global Fund and Health System Strengthening: how to make the case, in a Proposal for Round 8?' (El Fondo Mundial y el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud: cómo elaborar el argumento en una propuesta), Working Draft, 2008.

³⁶ Fondo Mundial, Directrices para la Presentación de Propuestas en la Octava Convocatoria, secciones relativas a la 'Descripción del programa' y Anexo 3 'Qué subvenciona el Fondo Mundial', así como la Hoja Informativa 'El enfoque del Fondo Mundial sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud, 2008'.

³⁷ Consulte el Anexo 1 a los TR del PRT en: http://www.theglobalfund.org/en/files/about/technical/TRP_TOR.pdf

44. Las mejores prácticas que contiene este informe fueron seleccionadas teniendo en cuenta los comentarios y criterios anteriores, atendiendo a la evaluación del PRT de las propuestas.

El caso de Etiopía (propuesta relativa al componente de malaria, con solicitud de FSS incluida)

El texto principal de la propuesta de Etiopía ha sido seleccionado como ‘mejores prácticas de FSS’ porque aborda dos preocupaciones nacionales muy importantes: la delegación de las responsabilidades operativas en niveles descentralizados y la crisis del personal sanitario. Además, describe las intervenciones propuestas en el marco de las estrategias y políticas nacionales aprobadas.

- **PUNTOS DÉBILES EN EL SISTEMA DE SALUD QUE AFECTAN A LOS RESULTADOS EN LA LUCHA CONTRA LA MALARIA**

La propuesta identificaba los siguientes puntos débiles y/o deficiencias en el sistema de salud que afectan a los resultados en la lucha contra la malaria:

1. Aspectos relacionados con los recursos humanos. El Ministerio de Salud etíope continúa sufriendo una escasez de RRHH, una distribución inadecuada y falta del personal cualificado necesario. El gobierno y sus socios reconocen que, ante la falta de recursos humanos principales, el sistema de atención sanitaria ya se ve afectado y es posible que no esté en condiciones de responder a la rápida ampliación de los servicios contra el VIH, la tuberculosis y la malaria.
2. Sistemas de información sanitaria y monitoreo y evaluación. No existe información fiable sobre el estado de salud de la población ni sobre la idoneidad y los resultados de los servicios sanitarios, y cuando existe información apenas se usa para tomar decisiones. Estas deficiencias limitan la eficacia de la atención a los pacientes y de los servicios sanitarios públicos.
3. Infraestructura para la prestación de los servicios. Aunque el Plan Director de Logística del Ministerio de Salud ya está en marcha, las deficiencias en el sector del transporte impiden su materialización. La solución de estos problemas se prolongará bastante en el tiempo, fortaleciendo y descentralizando más aún los servicios existentes, y contribuirá a vincularlos con los servicios comunitarios en las zonas de influencia.

- **INTERVENCIONES PROPUESTAS**

Dentro de la propuesta relativa a la malaria, Etiopía propuso las cuatro intervenciones transversales de FSS que se detallan a continuación:

1. Fortalecer los recursos humanos de los sistemas de salud comunitaria mejorando la capacidad de formación y la ayuda para la supervisión. Las estrategias nacionales en Etiopía contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como los planes de actividades, destacan la importancia vital de que el personal comunitario amplíe y mantenga las actividades del programa. La política de ‘ampliación de las funciones’ del Ministerio de Salud pretende trasladar cada vez más responsabilidades ligadas a las actividades del programa al terreno comunitario. Los HEW (trabajadores de la extensión de la salud) son los principales responsables de la ejecución de estos programas. Entre las actividades

cabe citar la mejora de la formación de los HEW (formación previa al trabajo, reciclaje integrado y apoyo durante el período de aprendizaje) y la mejora de la ayuda a la supervisión de los HEW (fortalecimiento de la formación y adquisición de motocicletas).

2. Fortalecer los sistemas de información sanitaria. Una de las mayores limitaciones en los programas de las tres enfermedades es la falta de información fiable y puntual sobre la evolución del programa para apoyar el monitoreo y la evaluación y la gestión basada en pruebas. Esta intervención apoyará la ampliación del nuevo sistema de información sobre la gestión sanitaria y fortalecerá los sistemas de vigilancia demográfica (DSS). Algunas actividades serán: formación acelerada para HIO, logística y suministros, gestión integrada de calidad y fortalecimiento de los DSS.

3. Aumentar la capacidad de los organismos responsables de la formación para obtener mejor calidad y mejores resultados. Etiopía desarrolla actualmente un Plan Estratégico integral de Recursos Humanos para la Salud. Una de las estrategias principales es “inundar” el mercado laboral para garantizar la existencia de una oferta de personal adecuada para ampliar los programas de las tres enfermedades. Para hacer frente a la formación inmediata de personal, es necesario dotar a las instituciones responsables de la formación de la infraestructura teórica y práctica apropiada. En este sentido, las actividades incluyen adquirir equipo médico y de laboratorio para la formación, brindar las instrucciones necesarias para mantener la formación de los HEW e impartir cursos de formación en el trabajo en torno al tema de la gestión.

4. Garantizar la ayuda logística necesaria para asegurar la supervisión oportuna de la prestación de servicios sanitarios y la distribución desde el nivel central a los puestos sanitarios de los productos precisos contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. Existen pruebas de que la supervisión de los trabajadores sanitarios en los distritos es escasa debido sobre todo a los problemas de transporte. La propuesta solicita ayuda financiera para cubrir el transporte que une los niveles central, regional y local, sobre todo para las actividades de supervisión integrada y la prestación puntual de servicios. Las actividades incluyen la compra de camionetas para las actividades de supervisión en el ámbito local, la compra de camiones para asegurar el reparto de los productos procedentes del establecimiento central a los almacenes principales y secundarios, y la compra de motocicletas para los supervisores de los HEW.

- PARTICIPACIÓN DE LOS PRINCIPALES ACTORES DEL FSS en el desarrollo de la propuesta

En la elaboración de la propuesta participaron actores principales tales como el Ministerio de Salud (Departamento de Planificación y Programación, Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, Prevención y Control de Enfermedades, Educación y Extensión en materia de Salud) y también organizaciones, donantes y ONG internacionales. *Se revisaron todos los recursos disponibles para las intervenciones transversales de FSS, incluido el proyecto GAVI/FSS, que es la fuente principal de financiamiento para las intervenciones transversales de FSS.*

- SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO (CINCO AÑOS)

Formación	19.097.899 USD
Productos farmacológicos	2.100.000 USD
Gestión de las compras y del suministro	7.724.671 USD
Infraestructura/equipo	9.405.000 USD
Materiales de comunicación	11.924.000 USD
Monitoreo y Evaluación	733.200 USD
TOTAL	50.984.770 USD

- PUNTOS FUERTES IDENTIFICADOS POR EL PRT

- Intervenciones de FSS bien descritas y focalizadas
- Benefician a más de las tres enfermedades
- Claridad en el presupuesto y el plan de trabajo
- Demuestra que la ayuda es adicional a la de otros donantes
- Se integra en el plan y el sistema nacionales

- CUESTIONES ESPECÍFICAS A ACLARAR O AJUSTAR

1. Se solicitan aclaraciones con respecto al presupuesto de la formación (reciclaje) de los trabajadores sanitarios (HEW)
2. Se solicitan aclaraciones con respecto al coste por unidad del equipo de laboratorio

- OTRAS OBSERVACIONES

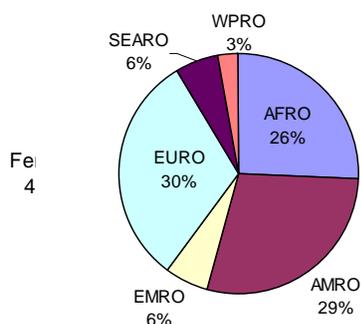
1. El PRT recomendó para financiamiento *las acciones específicas de la enfermedad y las intervenciones* transversales para el fortalecimiento de los sistemas de salud (Clasificación: *Categoría 1*).
2. La propuesta se centra y contribuye de manera significativa al fortalecimiento del sistema de salud comunitario, *una de las máximas preocupaciones del Fondo Mundial*.
3. La propuesta busca *una asociación explícita* con el proyecto GAVI/FSS, que ya está contribuyendo de forma considerable al fortalecimiento de los sistemas de salud en Etiopía.
4. El enfoque fuerte sobre capacitación se explica y se justifica contextualizando las actividades propuestas en el marco de *un plan nacional de recursos humanos*.

Round 8 TRP Membership

Category	No.	Surname	First name	Gender	Nationality	Rounds served							
						1	2	3	4	5	6	7	
HIV/AIDS (7+ the Chair) Members	1	Godfrey-Faussett	Peter (Chair)	M	UK								
	2	Sikipa	Godfrey	M	Zimbabwe								
	3	Tregnago Barcellos	Nemora	F	Brazil								
	4	Gupta	Indrani (Vice Chair)	F	India								
	5	Bobrik	Alexey	M	Russia								
	6	Kornfield	Ruth	F	USA								
	7	Lauria	Lilian de Mello	F	Brazil								
	8	Del Castillo	Fernando	M	Spain								
Malaria (5) Members	1	Genton	Blaise	M	Switzerland								
	2	Rojas De Arias	Gladys Antonieta	F	Paraguay								
	3	Burkot	Thomas	M	USA								
	4	Adeel	Ahmed Awad Abdel-Hameed	M	Sudan								
	5	Lyimo	Edith	F	Tanzania								
Tuberculosis (5) Members	1	El Sony	Asma	F	Sudan								
	2	Metzger	Peter	M	Germany								
	3	Bah-Sow	Oumou Younoussa	F	Guinea								
	4	Hamid Salim	Abdul	M	Bangladesh								
	5	Kimerling	Michael	M	USA								
Cross Cutting (17) Members	1	Elo	Kaarle Olavi	M	Finland								
	2	Decosas	Josef	M	Germany								
	3	Alilio	Martin S.	M	Tanzania								
	4	Nuyens	Yvo	M	Belgium								
	5	McKenzie	Andrew	M	South Africa								
	6	Boillot	Francois	M	France								
	7	Brandrup-Lukanow	Assia	F	Germany								
	8	Barron	Peter	M	South Africa								
	9	Okedi	William	M	Kenya								
	10	Baker	Shawn Kaye	M	USA								
	11	Ghandhi	Delna	F	UK								
	12	Ayala-Oström	Beatriz	F	Mexico/UK								
	13	Murindwa	Grace	M	Uganda								
	14	Heywood	Alison	F	Australia								
	15	Le Franc	Elsie	F	Jamaica								
	16	Oyeledun	Bolanle	F	Nigeria								
	17	Huff-Rouselle	Maggie	F	Canada								

Key:

Regional balance by country of nationality



Rounds served
 Rounds not served

Gender balance