

REPORTE DEL PANEL DE REVISIÓN TÉCNICO Y LA SECRETARÍA SOBRE LAS PROPUESTAS DE LA RONDA 9

RESUMEN:

1. Este reporte ofrece a la Junta Directiva las recomendaciones de financiamiento del Panel de Revisión Técnica para las propuestas de la Ronda 9. Este reporte también proporciona un resumen del proceso de selección que utiliza la Secretaría, la membresía para la Ronda 9 y la metodología de revisión de propuestas. Por último, este reporte representa las recomendaciones del PRT y las lecciones aprendidas a partir de la revisión de propuestas de la Ronda 9.

PARTE 1: INTRODUCCIÓN

1.1 El Panel de Revisión Técnica (PRT) se reunió desde el 24 de agosto al 5 de septiembre de 2009 para realizar la revisión técnica de mérito de las propuestas para la Ronda 9 y la aplicación en la Fase 1 del Uso de Medicamentos Antimaláricos Efectivos (AMFm)¹. La reunión fue presidida por el Dr. Bolanle Oyeledun, con el Sr. Shawn Baker y el Dr. George Gotsadze actuando como vice-presidentes.

1.2 Este reporte provee las recomendaciones de financiamiento del PRT para las propuestas de la Ronda 9 y se instruye como sigue:

Parte 1: Introducción

Parte 2: Recomendaciones del PRT acerca del Financiamiento de las Propuestas en la Ronda 9 (**para información y posterior Decisión de la Junta**)

Parte 3: Reporte de la Secretaría respecto a los Criterios de Selección (**para información**)

Parte 4: Membresía del PRT y Metodología de Revisión de Propuestas (**para información**)

Parte 5: Recomendaciones y lecciones aprendidas a partir de la Revisión de Propuestas (**para aporte de la Junta**)

1.3 Este reporte debe ser leído junto a los Anexos siguientes:

Anexo 1: Listado las Propuestas Elegibles de la Ronda 9 Revisadas por el PRT, Clasificadas por Categoría de Recomendación;

Anexo 2: Listado de todas las Propuestas Elegibles Revisadas por el PRT, ordenadas alfabéticamente por Solicitante

Anexo 3: Listado de todos los solicitantes inelegibles en la Ronda 9 y las justificaciones del Panel de Revisión de Selección de la Secretaría

Anexo 4: 'Formularios de Revisión del PRT' para todas las propuestas de enfermedad revisadas por el PRT para la Ronda 9, junto con el texto completo de todas las propuestas;

Anexo 5: Análisis Detallado de los resultados de la Ronda 9; y

Anexo 6: Membresía del PRT para la Ronda 9

1.4 El Anexo 1 se proporciona con este reporte. Los Anexos 2 al 6 se proporcionan en formato electrónico confidencialmente y como información adicional a los miembros de la Junta Directiva.

1.5 Las recomendaciones del PRT respecto a la aplicación AMFm se presentan en un reporte aparte (GF/B20/10).

1.6 Las recomendaciones del PRT respecto a la Estrategia Nacional de Aplicaciones (NSA por sus siglas en inglés) se presentará en un reporte adicional que será emitido el 30 de octubre de 2009.

1.7 Poco después de la Vigésima Reunión de la Junta Directiva y las decisiones de financiamiento de la Junta para la Ronda 9, todas las propuestas elegibles, independientemente de su recomendación, serán publicadas en el sitio web del Fondo Mundial. Conforme a los documentos

¹ Para obtener información acerca de los resultados de la revisión sobre la aplicación de la Fase 1 de AMFm, por favor ver GF/B20/10.

de la política del Fondo Mundial (GF/B16/2), los Formularios de Revisión del PRT no serán publicados en el sitio web².

² Los participantes que deseen obtener copias de los Formularios de Revisión del PRT deben contactar directamente el Mecanismo de Coordinación de País respectivo.

PARTE 2: RECOMENDACIONES DEL FINANCIAMIENTO DE PROPUESTAS PARA LA RONDA 9

2.1 El PRT revisó las solicitudes combinadas de subvención para dos años por **4.8 mil millones de dólares de Estados Unidos**, las cuales representan 159 componentes de enfermedades las cuales incluyen 34 solicitudes de fortalecimiento transversal de los sistemas de salud (FSS)³. Con un límite superior total de 2 años (Fase1) que se recomienda por el PRT de **2.2 mil millones de dólares estadounidenses**, la Ronda 9 es la segunda Ronda más grande en términos de financiamiento recomendado para la Fase 1. El índice de éxito global para las propuestas de la Ronda 9, incluyendo las solicitudes de FSS, es 53 por ciento. Las recomendaciones de financiamiento que el PRT hace a la Junta Directiva respecto a las propuestas de la Ronda 9 se enumeran en el Anexo 1 de este reporte. Las recomendaciones se presentan por categorías de recomendación del PRT⁴. La Tabla 1 resume las recomendaciones de financiamiento por componentes de enfermedad e incluye en forma separada las solicitudes de FSS transversales (Secciones 4B/5B).

Tabla 1: Resumen de las recomendaciones de financiamiento, incluyendo solicitudes FSS

Disease Proposal	Number recommended for funding	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)	35 of 74	47%	980	44%	2,649	47%
Tuberculosis (including s.4B HSS)	33 of 54	61%	615	28%	1,714	30%
Malaria (including s.4B HSS)	17 of 31	55%	609	28%	1,309	23%
TOTAL	85 of 159	53%	2,204	100%	5,672	100%

2.2 El índice de éxito de las propuestas de la Ronda 9, por enfermedad, excluyendo las solicitudes de FSS transversales, se resumen en la Tabla 2 a continuación.

Tabla 2: Resumen de las recomendaciones de financiamiento, excluyendo las solicitudes FSS

Component	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	30 of 74	41%	747	41%	2,197	45%
Tuberculosis	32 of 54	59%	495	27%	1,446	29%
Malaria	17 of 31	55%	599	33%	1,290	26%
TOTAL	79 of 159	50%	1,841	100%	4,933	100%

2.3 De 34 solicitudes FSS presentadas, 17 (50 por ciento) se recomendaron para su financiamiento⁵. La Tabla 3, más adelante, resume las recomendaciones relativas a las solicitudes de FSS por separado⁶. En 11 casos, tanto el componente de la enfermedad y la solicitud de FSS se ha recomendado para financiamiento y en seis casos únicamente la solicitud de FSS se recomienda.

Tabla 3: Resumen de las recomendaciones relativas a las solicitudes de financiamiento de FSS (s. 4B/5B)

³ Tal como en la Ronda 8, los solicitantes pueden presentar una solicitud para 'intervenciones transversales en FSS' (Sección 4B/5b del formulario de propuesta) distinta (no compuesta) a una propuesta de enfermedad

⁴ http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_en.pdf

⁵ Conforme a los Términos de Referencia (TOR) del PRT, el PRT puede recomendar el financiamiento ya sea de i) la totalidad de la propuesta, incluyendo la solicitud de FSS; o ii) la parte específica a la enfermedad, excluyendo la solicitud de FSS; o iii) únicamente de la solicitud de FSS si las intervenciones propuestas contribuyen materialmente a superar las limitaciones de los sistemas de salud para mejorar los resultados contra el VIH, tuberculosis o malaria

⁶ Las propuestas por enfermedad en muchos casos también incluyen intervenciones para apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud que no se han presentado en forma separada en las secciones 4B/5B del formulario de la propuesta. Esta información no se ha resumido en la tabla anterior.

HSS s4B/5B Funding	HSS Funding Requests	US\$ (millions)	Proportion of overall 2 Year funding
Requested	34	672	14%
Recommended	17	363	16%

2.4 La Tabla 4 más abajo incluye el resumen de las cantidades de financiamiento recomendadas, al momento de la emisión de este reporte, por categoría de recomendación.

Tabla 4 - Resumen del límite máximo de financiamiento para dos años recomendado por el PRT por categoría de recomendación.

Funding Category	Number of Proposals	2 Year Upper Ceiling (US\$ millions)	Cumulative 2 Year Upper Ceiling (US\$ millions)
1	5	139	139
2	49	1,342	1,481
2B	31	723	2,204
Total Recommended	85	2,204	

2.5 La decisión de la Junta en el lanzamiento de la Ronda 9 alentó a los solicitante que habían recibido una clasificación de 'Categoría 3' en la Ronda 8 para que presentaran una versión revisada de la misma propuesta en la Ronda 9. Un total de 54⁷ propuestas se presentaron nuevamente y el índice de éxito de las propuestas que se presentaron nuevamente fue 65 por ciento.

2.6 El PRT está recomendado dos países nuevos, México (VIH) y Turkmenistán (tuberculosis), como nuevos países individuales beneficiarios. Además está recomendando cuatro de las 12 propuestas de países/regiones múltiples que se revisaron para financiamiento. Para tres de las cuatro propuestas recomendadas, esta es la primera vez que se recomienda al solicitante para financiamiento.

2.7 Como algunas de las propuestas solicitaron fondos en Euros, este reporte, incluyendo los anexos, usa la tasa de cambio oficial de las Naciones Unidas al 1 de octubre de 2009 para trasladar las solicitudes en Euros a Dólares de los EE.UU.⁸. La Secretaría únicamente emitirá nuevamente el Anexo 1 en la Vigésima Reunión de la Junta Directiva para efectos de reflejar la tasa de cambio oficial actual de las Naciones Unidas que será aplicable a partir del 1 de noviembre de 2009, con el objeto de informar acerca de las decisiones de financiamiento.

Punto de Decisión Pendiente

El PRT recomienda a la Junta otorgar financiamiento a todas las propuestas para las cuales ha asignado calificaciones en Categoría 1 y 2 (incluyendo 2B).

El PRT reconoce que la Junta Directiva estableció en la Decimonovena Reunión un Grupo de Trabajo para el Manejo de la Tensión entre la Oferta y Demanda en un Ambiente de Recursos Limitados ('El Grupo de Trabajo')⁹, para proporcionar recomendaciones de financiamiento para la Ronda 9. Por lo tanto, no se incluye un punto de decisión en este reporte. El PRT comprende que dicha decisión (incluyendo una decisión acerca del financiamiento de la Estrategia Nacional de Solicitudes) se incluirá en las recomendaciones del Grupo de Trabajo

⁷ Esta cantidad incluye aquellos solicitantes que presentaron nuevamente su propuesta de enfermedades que para la Ronda 8 fue 'Categoría 3' (incluyendo la solicitud FSS, si aplica) o partes de 'propuestas de la Categoría 1, 2 o 2B' las cuales no se recomendaron para financiamiento y que por lo tanto son elegibles para presentar propuesta nuevamente.

⁸ <http://www.un.org/Depts/treasury/>

⁹ Punto de Decisión GF/B19/DP26

para la Junta para su consideración en la Vigésima Reunión. La decisión propuesta incluirá: (a) las recomendaciones del PRT es que se establezca tiempo adicional, esto es, dos semanas, para el proceso de aclaraciones de modo que se tome en cuenta el descanso de final de año; y (b) una disposición que asegure que, en casos que una revisión independiente del presupuesto se haya solicitado por el PRT como parte del proceso de aclaraciones, se establezca suficiente tiempo para posibilitar la finalización de las conclusiones sobre la revisión independiente del presupuesto previo al inicio del proceso de aclaraciones.

PARTE 3: REPORTE DE LA SECRETARÍA RESPECTO A LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN

Antecedentes

3.1 La Junta decidió en su Decimoséptima Reunión de Junta Directiva emprender el Requerimiento de Propuestas en 2008¹⁰. La Junta decidió emplear, en su mayoría, el mismo formulario de propuestas y guías de la Ronda 8 en la Ronda 9. Por consiguiente, la guía que se entregó a los solicitantes era similar a aquella de la ronda anterior.

3.2 El Requerimiento de Propuestas para la Ronda 9 se emitió el 1 de octubre de 2008, con una fecha inicial de cierre del 21 de enero de 2009. Sin embargo en su Decimoctava Reunión, la Junta Directiva decidió extender la fecha de presentación hasta el 1 de junio de 2009.

3.3 Los materiales para la solicitud, fichas descriptivas y enlaces a los documentos guía por parte de los colaboradores técnicos seguían apareciendo en el sitio web del Fondo Mundial. Tal como con la Ronda 8, el sitio web MyGlobalFund.org tenía un foro en línea dedicado a la Ronda 9 en cuatro idiomas (inglés, francés, español y ruso). Se exhortó a los participantes que entraran en contacto con el Buzón de Propuestas¹¹ para cualquier pregunta relativa a la Ronda 9. Así como en las Rondas previas, la Secretaría del Fondo Mundial no proporcionó asistencia técnica alguna a los países para la preparación de la propuesta.

Propuestas recibidas

3.4 Un total de 186 propuestas de 121 solicitantes¹² se recibieron hasta 1 de junio de 2009. Treinta y cuatro propuestas por enfermedad incluyeron una solicitud de soporte para intervenciones de fortalecimiento de sistemas de salud transversales (secciones 4B/5B del formulario de propuesta), como parte distinta a uno de los componentes de enfermedad.

3.5 Tal como en la Ronda 8, la inclusión de la sección 4B/5B en las propuestas de la Ronda 9 aumentó no únicamente en cuanto al plazo para el examen de las propuestas respecto a su integridad, pero también al tiempo de respuesta del país para aclarar sus cuestiones de elegibilidad.

3.6 En la Ronda 9, menos solicitantes presentaron sus propuestas en un idioma distinto al inglés¹³. A diferencia de las Rondas anteriores, los solicitantes de países de habla hispana o rusa, prefirieron presentar sus propuesta ya sea en inglés o junto a su propia traducción al inglés. Los solicitantes franco-parlantes continuaron presentando las propuestas en su mayoría en francés. No se recibieron solicitudes en árabe o chino. Se exhorta a los solicitantes presentar las propuestas en alguno de los idiomas oficiales de las Naciones Unidas que usualmente ellos utilizan, en lugar que en inglés.

3.7 La Secretaría continúa experimentando problemas con la calidad de las traducciones que recibe y continúa trabajando con las compañías de traducción que usa para mejorar la calidad.

Nuevas presentaciones en la Ronda 9

¹⁰ Punto de Decisión GF/B17/DP23.

¹¹ E-mail: proposals@theglobalfund.org

¹² Nota: esta cantidad incluye los 14 solicitantes que presentaron únicamente partes del formulario de propuesta del Fondo Mundial o un documento en Microsoft Word como su solicitud de financiamiento y se identificaron a sí mismos como No-CCM o Sub-CCM y en uno de los casos como CCM. La Secretaría realizó la revisión a los solicitantes y los consideró inelegibles.

¹³ 21 solicitantes presentaron o toda su propuesta o parte de ella (esto es, un componente) en francés, 18 en español y dos en ruso.

3.8 Para proporcionar guía a los solicitantes que presentan una versión revisada de la propuesta de la Ronda 8 en la Ronda 9, la Secretaría publicó una sección específica de las 'preguntas más frecuentes' (FAQ) que esbozan la forma en que las propuestas se revisarían en la Ronda 9. La sección FAQ aclaró que el Fondo Mundial verificaría las nuevas presentaciones una forma racionalizada. Se pidió a los solicitantes que documentaran un proceso abierto y transparente de cualquiera de las revisiones y ajustes hechos a la propuesta. La Secretaría recibió en la Ronda 9 un total de 54 nuevas presentaciones provenientes de la Ronda 8.

Verificación de elegibilidad e integridad

3.9 El proceso de verificación de las propuestas de la Ronda 9 se llevó a cabo de junio a agosto de 2009. Se asignó un total de 20 delegados para propuestas de las diferentes regiones en base a su experiencia y habilidades de lenguaje, y trabajaron de cerca con los solicitantes para asegurar que toda la documentación estuviera disponible tanto para el Panel de Revisión de Selección y el Panel de Revisión Técnica.

3.10 Con el objeto de asegurar que el Panel de Revisión de Selección tuviera la información más completa, así como en las Rondas previas, se pidió a los solicitantes que proporcionaran aclaraciones. En su mayoría, las aclaraciones solicitadas se relacionaron a los siguientes requisitos mínimos:

- i. un proceso transparente y documentado para solicitar y revisar las presentaciones de propuestas;
- ii. un proceso transparente y documentado para nombrar al Receptor Principal; y
- iii. cuando fuera adecuado, la evidencia de aplicación de un plan adecuado sobre el conflicto de intereses con respecto a la selección de los Receptores Principales.

3.11 El Panel de Revisión de Selección del Fondo Mundial aplicó los mismos principios utilizados en las Rondas 6, 7 y 8 para determinar la elegibilidad y cumplimiento en cuanto a los requerimientos mínimos para acceder a la elegibilidad de la subvención. El equipo del CCM y la Secretaría publicarán, así como se hizo en las Rondas 7 y 8¹⁴, un reporte detallado de los resultados del proceso llevado a cabo por el Panel de Revisión de Selección para los solicitantes de la Ronda 9, incluyendo las lecciones aprendidas y las mejores prácticas. La Tabla 5 proporciona una comparación de los resultados obtenidos a través de las 5 últimas rondas.

Tabla 5 - Resultado del Panel de Revisión de Selección de la Secretaría respecto a Elegibilidad: Rondas 5 a la 9

Applicant Type	Total Applicants Round 9	Eligible Applicants Round 9	Total Applicants Round 8	Eligible Applicants Round 8	Total Applicants Round 7	Eligible Applicants Round 7	Total Applicants Round 6	Eligible Applicants Round 6	Total Applicants Round 5	Eligible Applicants Round 5
CCM	93	88	88	88	80	77	96	93	90	89
Sub-CCM	3	2	3	3	3	2	1	1	1	1
RO	8	8	8	3	5	5	10	9	9	2
RCM	3	3	3	2	1	1	1	1	3	3
Non-CCM	14	0	23	2	21	3	36	4	64	3
Total	121	101 (83%)	125	98 (84%)	110	88 (80%)	144	108 (75%)	167	98 (59%)

Apéndice: Determinaciones de Elegibilidad

3.12 La Secretaría reconsideró la elegibilidad de uno de los solicitantes. En este caso se dispuso que la decisión original de considerar a un solicitante como inelegible era inadecuada. Por consiguiente, la decisión original fue revocada para posibilitar que la propuesta por enfermedad del solicitante fuera revisada por el PRT. Este solicitante es por lo tanto considerado como elegible en la tabla anterior. Debido a que esta determinación fue inoportuna (y el hecho que la reunión del

¹⁴ http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Screening_Review_Panel_Report_Round_8.pdf

PRT en la Ronda 9 había concluido tres semanas antes), el PRT revisó la propuesta del solicitante en la Ola 7 de la RCC que se reunió en Vevey, Suiza desde el 30 de septiembre al 2 de octubre de 2009.

Parte 4: Membresía del PRT y Metodología de Revisión de Propuestas

Membresía del PRT para la Ronda 9

4.1 La membresía del Panel de Revisión Técnica para la Ronda 9 consistió de 40 expertos quienes representaron un aumento de seis expertos en relación a la Ronda 8. La reunión de la Ronda 9 fue presidida por el **Dr. Bolanle Oyeledun**, experto en temas transversales de Nigeria. Se confirmó al Dr. Oyeledun como Presidente del PRT en junio del 2009 luego la permanencia en este puesto del Presidente saliente, Prof. Peter Godfrey-Faussett, había concluido.

4.2 Previo a la reunión del PRT en la Ronda 9, los miembros permanentes del PRT eligieron al **Sr. Shawn Baker**, un experto de los Estados Unidos de América en temas transversales, como Vice-Presidente; durante la reunión se eligió al **Dr. George Gotsadze**, también experto en temas transversales, de Georgia, para ser segundo Vice-Presidente. El anexo 6 enumera la membresía de la Ronda 9¹⁵.

4.3 Para la Ronda 9, 12 miembros (30 por ciento) cumplen funciones por primera vez en el PRT. De estos nuevos miembros, se reclutaron tres a través de un reemplazo parcial en expertos de temas transversales con un enfoque en género y minorías sexuales¹⁶.

4.4 Debido a el lanzamiento temprano de la Ronda 9, la Junta Directiva decidió extender, para la Ronda 9 únicamente, el término máximo de los miembros permanentes del PRT en cinco Rondas, y del Presidente a siete Rondas.. El ex-Presidente , Dr. Peter Godfrey-Faussett, no estaba disponible y esto implicó el nombramiento que se describió anteriormente¹⁷.

4.5 En la Ronda 9 el PRT continuó siendo beneficiado de tener como miembros del PRT a miembros quienes además han servido en el Comité de Revisión Independiente para el Fortalecimiento de Sistemas de Salud GAVI. Esta cooperación ha permitido al PRT aprovecharse de su experiencia y colaboración mejorada con GAVI en aspectos de sistemas de salud.

Manejo de posibles conflictos de interés

4.6 El PRT continúa manejando conflictos de interés y aplica un criterio estricto para prevenir cualquier posible conflicto de interés que surja que asegurar el más alto estándar de conducta ética y preservar su independencia.. Esto se logra a través de la aplicación de la política del Fondo Mundial¹⁸ para el manejo de posibles conflictos de interés y a través de la aplicación de reglas internas de conducta, las cuales incluyen:

- i. los ciudadanos o residentes de un país bajo revisión no pueden revisar ni participar en el grupo o discusiones plenarias para las propuestas de dicho país;
- ii. los revisores que de forma distinta tengan algún interés mayor de carácter personal o profesional similar relacionado con un país tampoco participan;
- iii. un revisor no puede participar en la revisión de, o en la discusión plenaria de, una propuesta por enfermedad de un país si su organización ha sido nominada como Receptor Principal o un sub-receptor importante; y

¹⁵ Para conocer el curriculum vitae de todos los miembros por favor dirijase a:

<http://www.theglobalfund.org/en/trp/members/?lang=en>.

¹⁶ Punto de Decisión GF/B19/DP17.

¹⁷ Refiérase a la decisión de la Junta titulada 'Lanzamiento de la Novena Convocatoria' GF/EDP/08/07 (2 de junio de 2008).

¹⁸ Refiérase a la 'Política sobre Ética y Conflictos de Interés' del Fondo Mundial

<http://www.theglobalfund.org/documents/policies/PolicyonEthicsandConflictofInterestforGlobalFundInstitutions.pdf>.

- iv. un "período prudente" de un año, al finalizar el servicio¹⁹, se establece a todos los ex-miembros del PRT para que se limiten de asistir a los países en que asiste el Fondo Mundial en el desarrollo de las propuestas o de participar en Mecanismos de Coordinación de País (MCP) u otros mecanismos²⁰.

Modalidad de las reuniones del PRT

4.7 Previo a la reunión para la Ronda 9, se desarrolló un sitio extranet para el PRT. La información respecto a las estrategias y políticas del Fondo Mundial, material de revisión, actualizaciones técnicas por parte de los colaboradores, las notas de guía internamente acordadas por el PRT y cualquier otra información pertinente fue provista y actualizada regularmente y accesible al PRT.

4.8 La reunión del PRT para la Ronda 9²¹ se llevó a cabo en Montreux, Suiza. Se organizó una sesión de inducción para los nuevos miembros del PRT para discutir las políticas y arquitectura del Fondo Mundial, modalidades y herramientas de revisión del PRT, así como las prácticas acordadas internamente. Esta sesión también incluyó un simulacro de revisión de propuesta (de práctica?) que contó con la participación de miembros experimentados del PRT.

4.9 La primera parte de la reunión incluyó actualizaciones en las políticas clave e iniciativas estratégicas del Fondo Mundial, así como la revisión y discusión del fortalecimiento de sistemas de salud (FSS) para enfermedades específicas y aspectos relativos a temas transversales. El objetivo de esta sesión informativa era asegurarse que los enfoques se aplicaran consistentemente a través de todas las propuestas de la Ronda 9. Así como en la Ronda 8, las discusiones con los colaboradores técnicos tuvo lugar a través de conferencias telefónicas. El PRT admitió que probablemente esta no es la forma más efectiva de comunicarse con los colaboradores y ha identificado nuevos mecanismos para asegurarse que las sesiones informativas con los colaboradores sean más agradables. El PRT además quisiera presentar un proceso de rendición de informes para los colaboradores técnicos al final de cada reunión del PRT basada en las Rondas que sirva como medio de comunicación de información relativa a aspectos técnicos que se identificaron durante el proceso de revisión.

4.10 Por primera vez, se organizó un mini-retiro a media reunión del PRT para la Ronda 9 con el objetivo de discutir los aspectos relativos a la independencia del PRT, la calidad del trabajo del PRT, así como el rol e importancia del PRT. Se consideró este enfoque muy positivo y útil y se recomienda como parte regular de las reuniones de revisión futuras del PRT.

4.11 El último día de la reunión permitió la oportunidad a los miembros del PRT para discutir el proceso de revisión general, incluyendo los aspectos internos del PRT así como las lecciones aprendidas y las recomendaciones para Rondas futuras.

Metodología de revisión de propuestas

4.12 Las características clave de la revisión de las propuestas de la Ronda 9 por parte del PRT conllevaron:

- i. miembros del PRT trabajando en diez grupos pequeños (usualmente dos expertos en enfermedad y dos en temas transversales para cada día de revisión de propuestas)

¹⁹ Un término de servicio se considera completado después de la finalización del proceso de aclaración para la última Ronda en la cual el miembro del PRT sirvió como revisor de propuesta.

²⁰ Para obtener más detalles, por favor refiérase el reporte del PRT para la Ronda 7:

http://www.theglobalfund.org/documents/board/16/GF-BM16-05-TRP_Report_Round7.pdf

²¹ Debido al factor tiempo, la Fase 1 de las solicitudes para AMFm se revisaron durante la reunión de la Ronda 9. Para obtener información acerca de los resultados de la revisión sobre la aplicación de la Fase 1 de AMFm, por favor ver GF/B20/10.

para revisar un máximo de dos propuestas por enfermedad al día (esto fue posible debido al incremento en la membresía del PRT²²);

- ii. reuniones de grupos pequeños con las recomendaciones preliminares previo a la reunión plenaria diaria del PRT;
- iii. Se llevó a cabo cuatro sesiones plenarias parciales paralelas en cuatro días²³. Las sesiones fueron presididas ya sea por el Presidente o uno de los Vice-presidentes;
- iv. las recomendaciones de financiamiento del PRT finalizaron a través de sesiones plenarias diarias del PRT, durante las cuales el PRT buscó el consenso acerca de la valoración y la redacción general de los Formularios de Revisión del PRT (Anexo 4); y
- v. en la reunión plenaria de revisión final, se llevó a cabo la discusión del PRT sobre el proceso general de revisión, consistencia entre las conclusiones y la confirmación de las recomendaciones de financiamiento para todas las propuestas por enfermedad que se revisaron.

4.13 En algunos casos, el PRT tuvo dificultad para llegar a un consenso. Luego se pidió a los pequeños grupos de revisión que consideraran sus recomendaciones teniendo en cuenta las discusiones que tenían lugar en las plenarias. Cuando un pequeño grupo era incapaz de llegar al consenso, al menos dos miembros más del PRT revisaban la propuesta, enfocándose en los asuntos específicos que se formulaban en la plenaria inicial. Luego se discutía nuevamente la propuesta en una plenaria posterior después que los revisores adicionales habían tenido tiempo suficiente para revisar el material. Así como en las Rondas anteriores, se comprobó que este proceso fue efectivo en casos más difíciles.

4.14 Durante el proceso de revisión, los miembros del PRT no tomaron en consideración la disponibilidad de fondos. Conforme a los Términos de Referencia (TOR) del PRT, cada propuesta por enfermedad se revisó en su totalidad²⁴. La revisión del PRT se enfocó en: i) solidez de la petición; ii) viabilidad, iii) potencial de sostenibilidad e impacto; y el criterio 22 correspondiente²⁵. Como las propuestas son conforme al país, no todas las propuestas por enfermedad incluyen intervenciones que responden a cada criterio. No existe una 'metodología de calificación' predefinida o una cuota cuantitativa para la revisión de las propuestas. En su lugar, el PRT se vale de su experiencia colectiva para formar su opinión en el mérito técnico de la propuesta. Este es un proceso complejo, pero el cual asegura que existan consideraciones apropiadas del país o contexto regional.

4.15 Así como se mencionó en el párrafo 3.12, la Secretaría puede considerar un solicitante como elegible luego de mayor consideración a la documentación, independientemente de una decisión previa que lo consideraba inelegible. Sin embargo, como esta decisión se tomó posteriormente a la reunión del PRT en la Ronda 9, la Secretaría solicitó al PRT que realizara la revisión en el RCC Ola 7 la revisión de dos componentes para enfermedad en la Ronda 9, incluyendo la solicitud de financiamiento de FSS transversales. La reunión de la Ola 7 de RCC tuvo lugar del 30 de septiembre al 2 de octubre. Las recomendaciones de financiamiento para este solicitante se incluyen en los resultados globales de la Ronda 9 que se incluyen en este reporte.

²² Punto de Decisión GF/B19/DP16

²³ En el Día 3 y los Días 7, 8 y 9 (revisión para AMFm Fase 1) se llevaron a cabo sesiones paralelas.

²⁴ Esto es diferente al canal de financiamiento RCC en el cual el PRT tiene la facultad de eliminar un conjunto limitado de elementos. Como parte de la recomendación de financiamiento y a partir de la Ronda 10, el PRT será capaz de eliminar elementos débiles que aparezcan en una propuesta que se considera sensata desde el punto de vista técnico.

²⁵ Términos de referencia del Panel de Revisión Técnica, Anexo 1, "Criterio de Revisión de Propuesta" http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_en.pdf. Además, este criterio se describen en las Guías para Propuestas en cada Ronda.

4.16 Para concordar con la decisión de la Junta sobre el fortalecimiento de los sistemas de decisión, el PRT no revisó las propuestas que incluían solicitudes de FSS transversales como si fueran solicitudes de financiamiento distintas.²⁶ En la Ronda 9, 34²⁷ solicitantes presentaron solicitudes de FSS transversales (sección 4B/5B del formulario de propuesta). El PRT podía recomendar el financiamiento ya sea de ambas partes de la propuesta por enfermedad (es decir, el componente de enfermedad y la solicitud de FSS), una parte o ninguna.²⁸ Además, el PRT podía recomendar la modificación o eliminación de elementos débiles en solicitudes de FSS que fueran firmes en lo demás.

4.17 Los solicitantes que presentaron solicitudes de FSS transversales con su propuesta por enfermedad reciben un Formulario de Revisión del PRT con comentarios respecto a ambas partes de propuesta. Cuando una parte no ha sido recomendada para financiamiento, pero la otra sí, el PRT recomienda que el país revise el Formulario de Revisión del PRT y determine si presentará una solicitud revisada para este tipo de apoyo en una oportunidad de financiamiento futura que sea conforme a la postura actual de financiamiento del Fondo Mundial para las intervenciones de FSS transversales.

4.18 Además de los documentos de la propuesta, se proporciona a los miembros del PRT los documentos siguientes:

- i. La documentación de la Secretaría sobre subvenciones (Informes de Desempeño de Subvención, Puntuación de Resultados de Subvención, Hoja Informativa de Estrategia de País²⁹, y los formularios de revisión del PRT anteriores usados en las Rondas 4 a la 8);
- ii. datos epidemiológicos provistos por ONUSIDA y la OMS (incluyendo los perfiles por país de malaria y TB, los reportes de progreso del 2008 de ONUSIDA y las hojas informativas epidemiológicas);
- iii. si era aplicable, los perfiles por país del "Plan de Emergencia para el Alivio del SIDA" (PEPFAR) y la Iniciativa del Presidenta para la Malaria (PMI);
- iv. los Reportes del Comité de Luz Verde de País (cuando fuera aplicable); y
- v. la Estrategia de Reducción de la Pobreza del Banco Mundial (cuando fuera aplicable).

4.19 Por primera vez, y en forma piloto, el PRT tuvo acceso a los servicios de apoyo al análisis financiero externo durante la reunión de la Ronda 9. Cinco expertos financieros y un experto en procuración estuvieron disponibles y revisaron los presupuestos de propuestas solicitando más de 100 millones de dólares estadounidenses por un período de cinco años (41 en total). Estas revisiones se realizaron en forma independiente de la revisión propia del PRT y los resultados se presentaron para consideración del PRT. Como se mencionó en la Parte 5 de este reporte, el PRT acogió con agrado esta adición al proceso de revisión.

²⁶ Se exhortó a los solicitantes que para la Ronda 9 las solicitudes de apoyo se incluyeran en las solicitudes de fortalecimiento de los sistemas de salud dentro de una propuesta por enfermedad específica, cuando esto fuera posible. Las solicitudes de FSS podían presentarse como una parte distinta (sección 4B/5B) con una propuesta por enfermedad, pero no como un 'componente' separado (GF/B17/DP10, párrafos 2 y 3).

²⁷ Comparado a 5 en la Ronda 8.

²⁸ Refiérase al párrafo 39 de los Términos de Referencia del PRT.

²⁹ En respuesta de las recomendaciones de la Ronda 8, la Secretaría proporcionó al PRT con hojas de Información Estratégica de País durante la revisión. Estas hojas proporcionaron información acerca del perfil completo del Fondo Mundial en un país e incluyeron resúmenes de desempeño programático y financiero de la subvención; los resultados en los 10 indicadores; la información de evaluación más reciente de la Red de la Métrica de Salud (HMN por sus siglas en inglés)-OMS; y

4.20 Así como en la Ronda 8 y las Olas 5 y 6 de la RCC, hubo ciertas instancias (12) en las cuales el PRT solicitó una revisión independiente del presupuesto como parte del proceso de revisión posterior de aclaración del PRT. Los hallazgos de la revisión independiente de presupuesto informará este proceso y podría resultar en que el PRT reduzca los límites máximos para algunas propuestas.

4.21 En cuatro instancias, el PRT recomendó una cantidad de financiamiento para la Ronda 9, tanto para la Fase 1 como para el plazo total de la propuesta que era menor que aquélla solicitada por el solicitante.

4.22 El PRT continuó tratando de exponer claramente las razones por las cuales realizaron las recomendaciones de financiamiento en el 'Formulario de Revisión del PRT' que se envió a cada solicitante. Cuando una propuesta no se recomendó para financiamiento por el PRT (p.e. 'Categoría 3' y 'Categoría 4'), se proporcionaron explicaciones detalladas al respecto y diferenciando las debilidades mayores de las cuestiones menores.

Membresía del PRT para la Ronda 10

4.23 El último reemplazo del Grupo de Apoyo del PRT tuvo lugar a inicios de 2006 - un proceso el cual usualmente ocurre cada dos años. Debido a varias iniciativas políticas y estratégicas que tuvieron lugar entre 2008 y 2009, la contratación de nuevos expertos se había pospuesto, conforme al consejo del Comité de Perfiles, con el fin de incorporar posibles cambios en la estructura o rol del PRT a consecuencia de posibles cambios en la arquitectura. Ahora, el reemplazo completo para el Grupo de Apoyo del PRT tendrá lugar a finales del período 2009/2010³⁰.

4.24 Los dirigentes del PRT discutirán los requisitos de aptitudes generales para la Ronda 10 y el Grupo de Apoyo luego que la Junta Directiva realice la toma de decisiones en la próxima Vigésima Reunión de la Junta Directiva. El PRT ha expresado preocupación con respecto a la pérdida de memoria institucional debido al hecho que los términos de servicio de 11 expertos (28 por ciento) expiran luego de la Ronda 9. Por ejemplo, salvo que las políticas se cambien, habrá al menos un 50 por ciento de nuevos expertos en malaria para la Ronda 10.

En vista de esta rotación tan elevada, el PRT recomienda que la Junta considere extender el límite de los términos para los miembros del PRT, y que el Comité de Perfiles e Implementación tome esto en cuenta durante el proceso de Reemplazo en el PRT.

4.25 Conforme se observó anteriormente, once 'Miembros Permanentes del PRT' finalizarán su término de servicios luego de completar el proceso de aclaraciones del PRT en la Ronda 9. El PRT y la Secretaría desean mencionar las contribuciones de: Dr. Martin Alilio (experto en temas transversales, Tanzania), Dr. François Boillot (experto de temas transversales, Francia), Dr. Thomas Burkot (experto en malaria, EE.UU.), Dr. Josef Decosas (experto en temas transversales, Germany), Prof. Asma El Sony (experto en tuberculosis, Sudán), Dr. Blaise Genton (experto en malaria, Suiza), Dr. Andrew McKenzie (experto en temas transversales, Sudáfrica), Dr. Yvo Nuyens (experto en temas transversales, Bélgica), Dra. Gladys Antonieta Rojas de Arias (experta en malaria, Paraguay), Dr. Godfrey Sikipa (experto en VIH, Zimbabue) y Dr. Nêmora Tregnago-Barcellos (experto en HIV, Brasil) y agradecerles sinceramente su tiempo y compromiso con el Fondo Mundial.

³⁰ Reporte del Comité de Perfiles a la Junta Directiva, GF/B18/5, p.5.

PARTE 5: RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS EN LA REVISIÓN DE PROPUESTAS DE LA RONDA 9

INTRODUCCIÓN

5.1 Esta Parte identifica las lecciones aprendidas por el Panel de Revisión Técnica (PRT) durante la revisión hecha a las propuestas de la Ronda 9 y aporta recomendaciones a los Solicitantes, la Junta Directiva del Fondo Mundial, Colaboradores y la Secretaría para su consideración en Rondas futuras.

POLÍTICAS Y ARQUITECTURA DEL FONDO MUNDIAL

5.2 Las lecciones siguientes que se han aprendido y las recomendaciones se relacionan con las políticas y arquitectura del Fondo Mundial. El PRT admite que algunas de las recomendaciones realizadas podrían darse durante la revisión arquitectónica que se presentará en la Vigésima Reunión del Fondo Mundial.

Mecanismos Paralelos de Financiamiento

5.3 Actualmente no existe una política que limite a los solicitantes para presentar una propuesta conforme a las Rondas así como una propuesta de Mecanismos de Continuación del Financiamiento (RCC) al mismo tiempo, salvo que la propuesta solicite financiamiento para las mismas actividades.³¹ Sin embargo, el PRT hizo la observación durante la revisión de las solicitudes de la Ronda 9, que algunos países realizaban solicitudes a través de la Ronda 9 e igualmente en la RCC próxima .

El PRT recomienda a la Junta, que de continuar el RCC conforme la nueva arquitectura, no se permita la presentación paralela de propuestas en una Ronda y una ola del RCC.

Aclaraciones

5.4 En las deliberaciones relativas a las recomendaciones de financiamiento en la Ronda 9, el PRT discutió la importancia del proceso de aclaración ya que permite información y justificaciones adicionales para informar la aprobación final de su recomendación original de financiamiento.

El PRT quisiera recordarle a los solicitantes que es requisito para las recomendaciones de financiamiento el cumplimiento satisfactorio del proceso de aclaración. Si no se presentan las aclaraciones solicitadas o si la Junta autoriza los plazos establecidos en los ajustes sugeridos, la recomendación del PRT para financiamiento (y la aprobación de la Junta conforme a dicha recomendación) será retirada.

5.5 El PRT reconoce la presión existente para firmar subvenciones dentro de 12 meses a partir de la aprobación de la Junta y las limitaciones en el plazo actual del proceso de aclaración que se ha calendarizado durante el período de descanso de fin de año.

El PRT recomienda que el proceso de aclaración incluya una previsión para suspender el proceso durante el descanso de fin de año³². Además, el PRT recomienda que, así como para la Ola 6 del RCC, se destine un tiempo adicional para aquellas propuestas que requieran una revisión independiente de presupuesto como parte del proceso de aclaraciones.

³¹ Punto de Decisión GF/B14/DP9, párrafo 7

³² Esto puede incluirse como una extensión de dos semanas al período normal de aclaración (es decir, de 8 a 10 semanas para las propuestas de la Categoría 1 y de 6 a 8 semanas para la respuesta inicial de las propuestas de la Categoría 2), en lugar de suspender el proceso.

5.6 El PRC apreciaría un mayor apoyo por parte de la Secretaría durante el proceso de aclaración.

Con el objeto de asegurar un enfoque congruente, el PRT recomienda que el proceso de aclaraciones se dirija dentro de la Secretaría a través del Equipo de Propuestas de País.

5.7 Al reconocer el tiempo necesario para revisar cuidadosamente aspectos complejos presupuestarios, el PRT también recomienda y solicita que durante el proceso de clarificación se le permita el acceso (en forma remota) a apoyo de análisis financiero, tal como el que se prestó durante la reunión para la Ronda 9.

Requisitos de selección y enfoque en las poblaciones pobres o vulnerables

5.8 La elegibilidad financiera y el criterio de participación en los gastos del Fondo Mundial claramente establecen que las propuestas provenientes de países con ingresos 'medio-bajos' y 'medio-altos' deben enfocarse en las poblaciones pobres o vulnerables. Durante la revisión de las propuestas de la Ronda 9, el PRT observó que muchas propuestas de países con ingresos 'medios' no demostraba en forma clara que la propuesta se enfocaba predominantemente en estas poblaciones.

El PRT recomienda a la Secretaría que el formulario de propuestas y guías para la Ronda 10 recalque este requisito importante de elegibilidad y que se pida a los solicitantes que describan en detalle la forma en la que su propuesta se enfoca en estos grupos.

Propuestas de países y regiones múltiples

5.9 Para la Ronda 9, el PRT recomendó 4 (propuestas de VIH) de las 12 propuestas por enfermedad de países múltiples (11 para el VIH y 1 para la malaria) elegibles que se revisaron. Las propuestas recomendadas demostraron claramente el valor agregado del enfoque de países o regiones múltiples. Aunque esto implica una mejora con respecto a las Rondas anteriores, el PRT aún cuestiona el valor agregado de la mayoría de propuestas de países y regiones múltiples.

5.10 Así como ocurrió en las Rondas previas, las razones por las cuales países en específico presentan propuestas en forma colectiva es no es usualmente clara. Además, el PRT cuestiona la relevancia de incluir intervenciones de entrega de servicio en propuestas regionales ya que ellas podrían contribuir a la creación de estructuras paralelas en algunos casos..

El PRT recomienda que los solicitantes describan con claridad el valor agregado que se anticipa a través de un enfoque de países o regiones múltiples, así como que justifiquen la selección de los países (es decir, si se trata de razones epidemiológicas o estratégicas).

5.11 El PRT observó que en muchos casos los solicitantes de países individuales insisten en no mencionar su participación paralela en una propuesta de países o regiones múltiples (si aplica) y que es evidente que los CCM no están realizando un análisis profundo de estas propuestas al momento de aprobarlas .

El PRT recomienda a la Secretaría que se pida a los países que solicitan individualmente que mencionen su participación en una propuesta de países o regiones múltiples y viceversa. Además, el PRT recomienda que las guías y formularios de propuesta sean revisados para evitar la duplicidad y fragmentación, así como también asegurar la congruencia en propuestas nacionales y regionales.

RECOMENDACIONES GENERALES A LA SECRETARÍA Y JUNTA DIRECTIVA DEL FONDO MUNDIAL

Análisis financiero de las propuestas

5.12 Tal como se hizo la observación en la Parte 4 de este reporte, por primera vez se proporcionó al PRT con apoyo de análisis financiero para la revisión que realiza de las propuestas cuyos presupuestos globales exceden los 100 millones de dólares estadounidenses. Este apoyo también estuvo disponible al PRT para solicitudes as hoc. El PRT acogió con agrado este proceso de revisión.

El PRT recomienda a la Junta Directiva realizar las provisiones presupuestarias necesarias para asegurar que este tipo de apoyo esté disponible para Rondas futuras y para todas las propuestas, independientemente del límite presupuestario global. El PRT recomienda además que el análisis financiero se lleve a cabo previo a la reunión de revisión del PRT y que también se cuente con apoyo disponible durante la reunión como sea necesario.

Informes de Desempeño de Subvenciones³³

5.13 El PRT continua usando los Informes de Desempeño de las Subvenciones (GPR) del Fondo Mundial como la fuente principal de los datos programáticos y financieros para las subvenciones actuales del Fondo Mundial. Debido a que estos informes se desarrollan según cada subvención individual, es difícil tener un punto de vista global para todas las subvenciones del Fondo Mundial en un país en particular para cada enfermedad en específico.

El PRT recomienda que conforme a la nueva arquitectura, los GPR se designen para proveer un punto de vista global respecto a las subvenciones del Fondo Mundial en un país en particular.

5.14 El PRT observa que existe una variedad significativa en la calidad, integridad y relevancia de los Informes de Desempeño de las Subvenciones. El PRT también ha notado que los GPR tienden a proporcionar más información financiera que información programática, y ha observado que esta última es especialmente relevante al PRT en su evaluación.

El PRT recomienda que la Secretaría continúe mejorando la calidad y el contenido de los GPR y asegurar que los GPR que se remiten al PRT (1) estén actualizados y completos; (2) incluyan información programática y cuantitativa mejorada, así como información financiera.

Traducción

5.15 Aunque la calidad de las traducciones que se envían al PRT, tanto por la Secretaría como por los solicitantes mismos, continúan mejorando, persiste la preocupación acerca de la calidad general de las traducciones. La calidad inferior de las traducciones no ha entorpecido el proceso de revisión del PRT ya que las habilidades lingüísticas de los miembros del PRT les ha permitido revisar la propuesta original cuando ha sido necesario.

El PRT recomienda que la Secretaría continúe mejorando la calidad de las traducciones y si es necesario, destinar personal que se dedique a esta función para revisar las traducciones previo a la reunión del PRT.

5.16 En la actualidad el Fondo Mundial únicamente permite la presentación de las propuestas en idioma árabe, chino, inglés, francés, español y ruso. El PRT observa que un número de países de habla portuguesa presenta propuestas al Fondo Mundial.

El PRT recomienda que se le permita a estos países que las presenten en portugués y que la Secretaría proporcione la traducción de estos documentos.

Formulario de Propuesta y Guías

5.17 El PRT acata la decisión de la Junta que para la Ronda 9 no habría cambios en el Formulario de Propuesta y las Guías, salvo para facilitar la claridad en la posibilidad de la 'nueva presentación

³³ Los Informes de Desempeño de Subvenciones (GPR por sus siglas en inglés) son documentos en constante evolución preparados por el personal de los Programas de País y se espera que se actualicen regularmente con información programática, financiera y contextual actualizada.

en la Ronda 9³⁴. El PRT reconoce la importancia de los formularios de propuesta y las guías como herramientas clave para comunicar las políticas del Fondo Mundial y las recomendaciones del PRT a los solicitantes y advierte que la Ronda 10 permitirá su revisión.

El PRT recomienda a la Secretaría solicitar la opinión del PRT y revisar las fases clave en el proceso de revisión.

5.18 Algunas propuestas eran muy largas y excedían el límite de páginas que se solicitó. Además, el PRT admite que la Secretaría asume un proceso extenso de selección con el objeto de asegurarse que el PRT tenga la información más completa. Sin embargo, a pesar de ello, algunas propuestas están incompletas y faltantes de información importante.

El PRT recomienda firmemente que la Junta Directiva autorice a la Secretaría para enfatizar más firmemente el límite de páginas o adoptar un formulario de propuesta automatizado el cual no permita más información que aquella que se establece dentro de los límites de páginas; y, eliminar las propuestas incompletas con base al criterio predefinido.

CALIDAD TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS: RECOMENDACIONES GENERALES

5.19 Esta sección cumple, en su mayoría, con el criterio de revisión de propuestas del PRT tal como se estableció en los Términos de Referencia del PRT y proporciona recomendaciones generales en la calidad global técnica de las propuestas.

SENSATEZ DEL ENFOQUE

Coherencia y calidad de las propuestas

5.20 Muchas propuestas han sido sancionadas/retardadas al no proporcionar un análisis claro del entorno. En muchas oportunidades el PRT ha tenido dificultad para encontrar un vínculo entre la narrativa de la propuesta, presupuesto y plan de trabajo. Esto se agrava cuando se presentan presupuestos y estructuras de desempeño de poca calidad.

El PRT recomienda que los solicitantes se aseguren de prestar atención a estas áreas con el objeto de fortalecer sus propuestas.

Se solicita a la Secretaría que refuerce este mensaje en su formulario de propuesta y las guías, hojas informativas y herramientas disponibles a los solicitantes.

El PRT también recomienda a la Secretaría comunicar claramente a los solicitantes la importancia de contar con narración en las propuestas las cuales estén alineadas y sean congruentes con los presupuestos y planes de trabajo que se presentan.

Intervenciones con base en evidencias

5.21 Durante la revisión, el PRT observó que en muchos casos las propuestas incluían estrategias que no contaban con intervenciones basadas en evidencia (por ejemplo, intervenciones BCC para tres enfermedades, uso concurrente de rociado residual en interiores (RRI) y mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (LLIN por sus siglas en inglés) para la malaria, etc.).

El PRT recomienda:

- **A los solicitantes que consideren cuidadosamente las intervenciones propuestas y se aseguren que se basan en evidencias y son apropiadas al contexto de país y epidemiológico.**

³⁴ Punto de Decisión GF/B17/DP23.

- A los solicitantes que encaren una evaluación de las intervenciones propuestas cuando la base de evidencia es insuficiente, antes de incluirlas en una propuesta para financiamiento; o llevar a cabo una búsqueda operativa en intervenciones piloto a pequeña escala incluyéndola en la propuesta previo a escalar; y
- A los colaboradores que ayudan en el desarrollo de la propuesta que proporcionen asistencia técnica en esta área

Relación calidad-precio

5.22 Las propuestas continúan siendo débiles por lo general al demostrar la rentabilidad y relación calidad-precio de las intervenciones propuestas. Esto no ocurre únicamente en las propuestas por enfermedad específica pero también en las intervenciones FSS transversales.

El PRT recomienda que a partir de la Ronda 10, el formulario de propuesta y las guías sean explícitas con respecto a este tipo de información.

Derechos humanos

5.23 El PRT ha observado que en muchas oportunidades las propuestas cuyo objetivo son grupos vulnerables no consideran el ambiente legal (p.e. penalización del uso de drogas intravenosas (IDU) y la homosexualidad) en los cuales se implementará la intervención. Este es un aspecto crucial para establecer la solidez, viabilidad así como que las intervenciones propuestas sean sostenibles.

El PRT recomienda que los solicitantes se aseguren que este aspecto se haya tratado adecuadamente en la propuesta.

Género

5.24 Así como ocurrió en la Ronda 8, se exhortó a los solicitantes en la Ronda 9 que al momento de elaborar sus propuestas consideraran las diferentes necesidades de mujeres y hombres, niños y niñas, minorías sexuales³⁵ y otras poblaciones vulnerables. El PRT encontró que en general se han tratado estos temas en la Ronda 9. Sin embargo, en forma similar a la Ronda anterior, muchas propuestas, especialmente el caso de las propuestas de VIH, mencionan el género y usan terminología apropiada pero la mayor parte no incluyen un análisis situacional o intentan desarrollar estrategias concernientes a los aspectos de desigualdad de género. Además muchas propuestas no describen con claridad las estrategias de implementación de las intervenciones que tengan en cuenta las diferencias entre hombre y mujeres.

El PRT recomienda que los colaboradores guíen y proporcionen asistencia técnica a los solicitantes para que se puedan tratar adecuadamente los aspectos de género en propuestas en el futuro.

5.25 El PRT ha observado que algunas propuestas, sobre todo las de HIV, tienen como objetivo grupos de poblaciones clave (p.e. hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, transgéneros, hombres, mujeres y transexuales que son trabajadores del sexo) que se han tratado en Identidades de Género y Orientación Sexual, la estrategia recientemente aprobada. Las propuestas identificaron claramente las vulnerabilidades de estas poblaciones e incluyeron respuestas adecuadas desde el punto de vista programático. El PRT observó que en muchos casos, aunque se mencionara a las minorías sexuales en las propuestas como una población en riesgo, faltó una discusión mayor con respecto a la orientación sexual e identidad de género en relación a aspectos de vulnerabilidad al HIV.

³⁵ Las 'minorías sexuales' en este contexto incluyen una referencia a personas que se identifican a sí mismas como homosexual, bisexual, transexual o lesbiana.

El PRT recomienda a los solicitantes que incluyan un análisis situacional de género que sea sensato, en el cual se basen los enfoques de las diferencias entre hombres y mujeres y que esto se respalde por estrategias con claridad en su implementación. El PRT solicita a la Secretaría que mejore la guía en este aspecto de conformidad con las estrategias SOGI y de Igualdad de Género, y asesorada por los colaboradores.

VIABILIDAD

Implementación de estrategia

5.26 Muchas propuestas no contaban con información detallada acerca de la implementación de la estrategia lo que dificultó al PRT la evaluación de la viabilidad de la propuesta.

El PRT recomienda que la Secretaría revise el formulario de propuesta y las guías desde la Ronda 10 para requerir explícitamente este tipo de información, incluyendo aquella relativa a la implementación de estrategias de M&E.

Alineación

5.27 El PRT continúa resaltando la importancia de la alineación de las propuestas con los planes nacionales y marcos del gasto Aunque la implementación futura de la Estrategia Nacional de Solicitudes tratará este tema, el PRT observa que no todos los países son capaces de presentar una solicitud a través de este mecanismo. **El PRT recomienda firmemente que los solicitante de Ronda se aseguren que las propuestas presentadas se enmarquen dentro del contexto de planes y marcos (gasto y monitoreo y evaluación) nacionales existentes. El PRT recomienda que la Secretaría refuerce este mensaje en los formularios de propuesta y guías revisadas.**

Complementariedad

5.28 El PRT ha visto que muchas de las propuestas de la Ronda 9 no demostraron claramente la complementariedad y adicionalidad de sus solicitudes para financiamiento tanto en los componentes específicos de enfermedad así como las solicitudes de financiamiento para FSS. Los solicitantes frecuentemente no pudieron demostrar los vínculos con subvenciones existentes del Fondo Mundial y financiamiento proveniente de otros donantes, por lo tanto haciendo difícil al PRT evaluar la nueva propuesta.

El PRT recomienda firmemente que el formulario de propuesta revisado pida explícitamente a los solicitantes que muestren la complementariedad de la propuesta con financiamiento y actividades existentes (p.e. una nueva tabla que requiera un análisis comparativo claro).

Historial de implementación

5.29 Relacionado a la complementariedad aparece el cuestionamiento de "solicitudes repetidas" en Rondas consecutivas por parte del mismo solicitante para el mismo componente de enfermedad.

El PRT disuade firmemente esta práctica ya que promueve un enfoque de "desarticulado" o "tipo proyecto" a las tres enfermedades.

5.30 El PRT acoge la idea de establecer una revisión de arquitectura que requiera propuestas consolidadas para la Ronda 10 ya que esto requerirá que los solicitantes evalúen en forma global su respuesta a una enfermedad en particular o soliciten financiamiento en contexto con el programa nacional general. Así como en las Rondas previas, el PRT no recomienda normalmente el financiamiento de una propuesta, sea para su continuación, aumento o alteración en una programa existente el cual no haya aún reportado un progreso superior a unos pocos meses o el cual aún no haya sido firmado. Sin embargo, el PRT reconoce que puede que existan circunstancias excepcionales en las cuales se justifica una nueva propuesta de solicitantes con un financiamiento

aprobado recientemente (p.e. cuando las propuestas presentadas en rondas subsiguientes se enfocan estratégicamente en áreas muy distintas de intervención).

Si el Fondo Mundial decide no limitar la frecuencia de las solicitudes de financiamiento, el PRT recomienda firmemente a los solicitantes que únicamente presenten una propuesta cuando realmente puedan demostrar los resultados de propuesta(s) previa(s) por la misma enfermedad.

Marcos de desempeño

5.31 El PRT ha visto que los marcos de desempeño apropiados, tanto para las subvenciones del Fondo Mundial ya existentes como las nuevas propuestas, sigue siendo deficiente. Los marcos de desempeño en su mayoría tienden a enfocarse en el proceso y los indicadores de rendimiento pero no contienen indicadores de resultado e impacto, no incluyen indicadores para medir la calidad de las intervenciones. También son deficientes los mecanismos para países que informan acerca de la implementación de las intervenciones. Esto aplica tanto a las propuestas de enfermedades específicas y las solicitudes de FSS.

El PRT recomienda que se proporcione una guía más detallada a los solicitantes como parte de las guías futuras para propuestas con el asesoramiento de los colaboradores. El PRT también recomienda que la Secretaría apoye el desarrollo de marcos de desempeño apropiados y más rigurosos durante las negociaciones de subvenciones.

Comentarios previos del PRT

5.32 Se exhortó al PRT ver que en la Ronda 9 muchos solicitantes han tomado en consideración seriamente los comentarios anterior del PRT al momento de desarrollar la propuesta.

El PRT recomienda a la Secretaría y los colaboradores para que continúen reforzando este mensaje en mecanismos futuros de financiamiento.

POSIBILIDAD DE SOSTENIBILIDAD E IMPACTO

Adicionalidad del financiamiento del Fondo Mundial

5.33 El PRT observa con preocupación un decreciente compromiso financiero gubernamental en ciertas instancias con respecto a la duración de la propuesta que se evidencia con la responsabilización del Fondo Mundial en una participación en aumento. Además observa que muchas propuestas en la Ronda 9 no demostraron con claridad la adicionalidad de su solicitud para financiamiento para dos componentes de enfermedad específicos y solicitudes de financiamiento para FSS transversal.

El PRT recomienda que la Secretaría refuerce el mensaje acerca de la adicionalidad de financiamiento en los formularios de propuestas y guías, y que los colaboradores proporcionen al PRT, cuando sea posible, un resumen de flujo de financiamiento relacionado (fuentes nacionales opuestas a las externas).

Capacidad de absorción

5.34 Durante su revisión, el PRT manifestó numerosas preocupaciones relativas a la capacidad de absorción en los países, especialmente cuando un país tiene varias subvenciones en curso, sean del Fondo Mundial o distintas. Esto es evidente sobre todo cuando los país que han sido financiados recientemente en la Ronda 8 para el mismo componente de enfermedad y que una vez más solicitaban fondos en la Ronda 9.

El PRT recomienda firmemente que los solicitantes tomen en consideración la capacidad de absorción al momento de evaluar sus necesidades de financiamiento.

Impacto de las intervenciones de Cambio del Comportamiento de Comunicación (BCC, por sus siglas en inglés)

5.35 Muchas propuestas continúan siendo deficientes en cuando a indicadores de calidad apropiados para medir el impacto de las intervenciones BCC.

El PRT recomienda a los solicitantes que emprendan una evaluación de las intervenciones BCC, previo a incluirlas en una propuesta de financiamiento; o que lleven a cabo una investigación operativa piloto en pequeña escala de intervenciones BCC (que se incluirá en la propuesta) previo a ir a mayor escala; e incluir más indicadores para la medición de impacto de las intervenciones BCC.

CALIDAD TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS: RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA COMPONENTES DE ENFERMEDAD Y FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

VIH/SIDA

5.36 El HIV continúa siendo el componente de enfermedad con menos probabilidades de recomendarse para su financiamiento. En la Ronda 9, se recomendó el financiamiento del 41 por ciento de las propuestas de HIV (30 de 74 propuestas), que es un poco mayor que en la Ronda 8 que tuvo un índice de éxito de 40 por ciento (30 de 76 propuestas) ³⁶.

5.37 Existe una preocupación general de que la calidad de las estrategias de prevención en las propuestas por VIH sea deficiente. Muchos solicitantes no dieron más detalles acerca de la forma en la cual las estrategias serían evaluadas y qué mecanismos se usarían para asegurar la calidad y qué tan adecuadas eran.

El PRT recomienda que los solicitantes pongan más atención a este aspecto y que los colaboradores y la Secretaría proporcionen mayor guía a los países, especialmente aquellos que tienen baja prevalencia de temas de HIV.

5.38 El PRT sigue con la preocupación de que las guías internacionales de mejores prácticas relativas al reemplazo de alimentación en bebés no se comunican a nivel de país.

En este contexto el PRT reitera su recomendación en la Ronda 8 ³⁷ a los colaboradores para que proporcionen encargados de programa de HIV disponibles dentro el país con recomendaciones breves y claras acerca de cuándo es apropiado cambiar la fórmula maternizada. Se solicita a la Secretaría que se proporcione una guía clara en la información futura a los solicitantes (p.e. hoja informativa).

5.39 El PRT acoge la decisión reciente de la Junta Directiva la cual reitera la importancia de las actividades colaborativas de HIV/TB ³⁸. En la Ronda 9, el PRT observó que las actividades colaborativas y la coinfección de TB/HIV no se han tratado en forma sistemática en todas las propuestas de TB y HIV. Los solicitantes deben describir claramente en sus propuestas las actividades de TB/HIV, aún en los casos en que no se soliciten los recursos del Fondo Mundial y de no hacerlo, deben proporcionar las razones de peso para no haberlas incluido.

³⁶ El Informe del Panel de Revisión Técnica y la Secretaría acerca de la Ronda 8, se refiere al 49% en el índice éxito para las propuestas de VIH/SIDA que incluyen aquellos casos en los cuales únicamente la solicitud de FSS transversal se recomendó para financiamiento y el componente de enfermedad no lo había sido. Los porcentajes antes indicados y aquellos en el apartado 5.45 y 5.48 se relacionan estrictamente al índice de éxito de las propuestas por enfermedad y excluye las solicitudes de FSS transversal.

³⁷ http://www.theglobalfund.org/documents/board/18/GF-B18-10_TRP_ReportToBoard_and_Annexes2-5-6.pdf (página 22)

³⁸ Punto de Decisión GF/B18/DP12

El PRT recomienda que todas las propuestas de HIV y tuberculosis traten el tema de las actividades colaborativas de TB/HIV.

El PRT recomienda que la Secretaría comunique con claridad a los solicitantes la decisión de la Junta Directiva como parte de los materiales de solicitud de la Ronda 10.

Asimismo, el PRT recomienda que se comunique a los solicitantes las guías internacionales; así como la recomendación del PRT de que tanto las propuestas de HIV como de tuberculosis deben tratar el tema de las actividades colaborativas de TB/HIV salvo que existan razones de peso para no hacerlo - aún si no se pide financiamiento por parte del Fondo Mundial para estas actividades.

TUBERCULOSIS

5.40 Las propuestas de tuberculosis tuvieron el índice de éxito más alto con 59 por ciento (32 propuestas), que se incrementó del 49 por ciento (28 de 57 propuestas) en la Ronda 8, del total de propuestas que se recomiendan para financiamiento.

5.41 El PRT observó que las propuestas de la Ronda 9 no siempre daban detalles claros acerca de las estrategias propuestas o su monitoreo y evaluación posterior, Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACSM); Enfoque Práctico de Salud Pulmonar (PAL); y Control de Infección (IC).

El PRT recomienda que los colaboradores y la Secretaría proporcionen una guía clara a los solicitantes en esta área.

5.42 El PRT observó que el razonamiento y explicación de la rentabilidad con respecto a la prevalencia de investigaciones de tuberculosis es en ocasiones deficiente en las propuestas.

El PRT recomienda a los colaboradores y la Secretaría que proporcionen una guía clara a los solicitantes.

MALARIA

5.43 Las propuestas de Malaria mostraron un baja en el índice de éxito general de la Ronda 8, cayendo de 65 a 55 por ciento en la Ronda 9 (17). Aunque la baja es significativa, el PRT aún cree que las propuestas por malaria fueron en lo general sólidas.

5.44 El PRT apoyó la inclusión de evaluación de resistencia del mosquito a insecticidas en varias propuestas de la Ronda 9.

El PRT recomienda a los solicitantes que agreguen los resultados de los estudios de resistencia para diseñar un plan de manejo de la resistencia a los insecticidas y que consideren incluir medidas del comportamiento del mosquito en la presencia de insecticidas para guiar la selección e implementación de la estrategia.

5.45 En la Ronda 9, el PRT acogió todas las propuestas que trataban el manejo de casos incluyendo el componente de diagnóstico. El PRT observó que algunas propuestas incluso se adelantaron a las recomendaciones de la OMS.

El PRT recomienda a la OMS emitir las guías en el uso universal de diagnóstico confirmado en laboratorio, ya que esto apoyaría un aumento en todos los niveles del sistema de salud.

5.46 Una falta de comprensión y conceptualización general de estrategias para la eliminación temprana tuvo como resultado que algunos países propusieran un 'cóctel' de intervenciones que no siempre eran apropiadas dentro de su contexto local epidemiológico.

El PRT recomienda a los colaboradores y el Grupo de Trabajo en la Armonización del Programa 'Hacer Retroceder a la Malaria' que desarrollen una guía mayor en el concepto de eliminación temprana y en estrategias adecuadas para diferentes contextos.

5.47 Una incompreensión general del llamado de la Secretaría General de la ONU al acceso universal a las intervenciones de control de la malaria hizo que algunos países solicitaran una cobertura para intervenciones de control de la malaria sin tener en consideración el estatus epidemiológico.

El PRT recomienda que los solicitantes fundamenten cualquier estrategia IVM (Manejo Integrado de Vectores) en evidencias locales respecto a su efectividad, sobre todo con respecto al beneficio adicional de tener varias intervenciones con un mismo objetivo. Esto es aplicable también al uso convergente universal de redes mosquiteras tratadas con insecticida de larga duración (LLIN) y rociado residual de interiores (RRI) a nivel de país.

5.48 Algunas propuestas por malaria de la Ronda 9 incluyeron larvicidas como estrategia de control de vectores sin demostrar la efectividad de la misma en su contexto local.

El PRT recomienda que los larvicidas únicamente se incluyan en una propuesta cuando su efectividad se haya demostrado.

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD (FSS)

5.49 Así como ocurrió en la Ronda 8, los solicitantes tuvieron la oportunidad de presentar además una solicitud transversal de fortalecimiento de los sistemas de salud (FSS), usando las secciones 4B/5B, con un componente de enfermedad, siempre que las intervenciones propuestas fortalecieran dos o más de las tres enfermedades. El índice de éxito de las partes de FSS fue del 50 por ciento (17 partes), las cuales muestran una baja con relación al índice de éxito en la Ronda 8 que fue de 53 por ciento.

5.50 El PRT se percató que existe una falta de entendimiento entre los solicitantes con respecto a la diferencia entre las intervenciones FSS las cuales deben incluirse en la sección de enfermedad específica opuesta a aquellas que corresponden en la sección de FSS transversal.

El PRT recomienda que la Secretaría mejore la guía disponible a los solicitantes con respecto a la diferencia que existe entre las actividades de FSS que deben incluirse en una sección de FSS transversal y una sección de enfermedad específica.

5.51 Durante la revisión de las solicitudes de FSS transversal para la Ronda 9, el PRT observó que muchos solicitantes frecuentemente solicitan una "lista de compra" de todas las necesidades teóricas de FSS, sin analizar la planificación programática a largo plazo para el FSS y el impacto que se anticipa. El FSS debe ser presentado en forma clara y como un aspecto auxiliar, y que emana de, la estrategia nacional de salud. Al mismo tiempo, las solicitudes de FSS deben también demostrar el beneficio que producirían al abordar las tres enfermedades. Además, el PRT también observó que la reforma en el liderazgo y gobierno del sector de salud, eran aspectos que no se abordaban adecuadamente en las propuestas.

El PRT recomienda firmemente que los solicitantes fundamenten su solicitud FSS en un análisis de brecha en su estrategia del sector de salud nacional el cual se apoye a través de la evaluación de las necesidades globales en el sistema de salud. Los solicitantes deben además demostrar la forma en que su solicitud FSS mejorará los resultados en relación a las tres enfermedades.

5.52 El PRT reconoce que la sección actual de fortalecimiento de sistemas de salud en el formulario de propuesta no es satisfactorio y debe mejorarse. Durante la Ronda 9, el PRT intentó aún más entender el por qué los países no presentan solicitudes de FSS más sólidas.

El PRT recomienda firmemente que la Secretaría revise las guías actuales y formularios para propuestas. Igualmente, el PRT recomienda firmemente que la Secretaría use la experiencia del PRT al momento de desarrollar el siguiente formulario de propuesta y asegurar que el PRT tenga un rol activo en el mismo.

DETERMINACIÓN TARDÍA DE ELEGIBILIDAD POR LA SECRETARÍA

5.53 Los miembros del PRT presentes en la Revisión de la Ola 7 del RCC, en forma excepcional, estuvieron encargados de revisar una propuesta adicional con dos componentes de enfermedad que se presentaron en la Ronda 9 (estas propuestas se consideraron elegibles luego de haberse completado el proceso de revisión de la Ronda 9). El PRT está preocupado que mientras los resultados del PRT para la Ronda 9 son resultado de la deliberación de todos los miembros del PRT (40 miembros) presentes, las recomendaciones que se tuvieron lugar como resultado de la revisión de esta propuesta se basan únicamente en la opinión de aquellos miembros del PRT (17 miembros) que participaron en la Ola 7 del RCC.

5.54 Los miembros del PRT en general, y especialmente los miembros de la Ola 7 del RCC, manifestaron su preocupación ya que esta determinación de elegibilidad podría crear un precedente. Es importante notar que (mientras que el mandato de la PRT no es establecer la elegibilidad) un proceso de verificación que sea cuestionado puede repercutir adversamente en el sistema completo, incluyendo la revisión del PRT.

El PRT reitera firmemente que la recomendación de la temporalidad para las determinaciones de elegibilidad que se hizo en el Informe de la Ronda 6 ³⁹ se cumpla en forma estricta por parte de la Secretaría para salvaguardar la integridad y credibilidad, tanto del PRT como de la Secretaría del Fondo Mundial como un ente único.

Este documento es parte de un proceso de deliberación interno del Fondo Mundial y como tal no puede publicarse. Por favor refiérase a la documentación sobre políticas del Fondo Mundial para una

³⁹ Informe del panel de revisión técnico y la Secretaría sobre las Propuestas de la Ronda 6, GF/B14/10, página 32, 5.7, párrafo 2



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Vigésima Reunión de la Junta Directiva
Adís Abeba, Etiopía, 9-11 de noviembre de 2009

GF/B20/9

Anexo 1

Anexo 1: Listado las Propuestas Elegibles de la Ronda 9 Revisadas por el PRT, Clasificadas por Categoría de Recomendación;

No.	Applicant type	Applicant	Income level (from Annex 1 in Round 9 Guidelines)	WHO Region	Global Fund Regional Team	Disease	TRP Recommended' Phase 1 Upper ceiling (2 Years)	TRP Recommended' Lifetime Upper ceiling (Up to 5 years)
CATEGORY 1 PROPOSALS								
1	CCM	Georgia	Lower-middle	EURO	EECA	HIV	€ 7,209,605	€ 12,826,501
Sub-Total: Category 1 Proposals in EURO							€ 7,209,605	€ 12,826,501
2	CCM	Cambodia	Low	WPRO	EAP	Malaria	\$43,717,857	\$102,033,561
3	CCM	Eritrea	Low	AFRO	EA	Malaria, incl. CCHSS	\$29,855,990	\$69,433,635
4	CCM	Myanmar	Low	SEARO	EAP	HIV	\$51,716,207	\$157,776,471
5	CCM	Serbia	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	\$3,441,632	\$7,540,351
Sub-Total: Category 1 Proposals in USD							\$128,731,686	\$336,784,018
Total: Category 1 Proposals in USD Equivalent							\$139,210,763	\$355,427,188
CATEGORY 2 PROPOSALS								
6	CCM	Azerbaijan	Lower-middle	EURO	EECA	HIV	€ 11,831,706	€ 26,983,960
7	CCM	Azerbaijan	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 1,983,042	€ 5,065,216
8	CCM	Benin	Low	AFRO	WCA	HIV, incl. CCHSS	€ 48,272,734	€ 108,636,826
9	CCM	Benin	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 2,813,599	€ 4,815,146
10	CCM	Bosnia & Herzegovina	Lower-middle	EURO	EECA	HIV	€ 14,428,659	€ 32,453,777
11	CCM	Cameroon	Lower-middle	AFRO	WCA	Malaria	€ 77,791,996	€ 113,983,337
12	CCM	Cameroon	Lower-middle	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 6,823,011	€ 15,422,473
13	CCM	Chad	Low	AFRO	MENA	Malaria	€ 20,807,913	€ 29,993,968
14	CCM	Comoros	Low	AFRO	EA	HIV, incl. CCHSS	€ 1,833,520	€ 3,107,636
15	CCM	Cote d'Ivoire	Low	AFRO	WCA	HIV, disease part only	€ 46,066,302	€ 125,953,322
16	CCM	Cote d'Ivoire	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 9,672,256	€ 33,977,331
17	CCM	Guinea-Bissau	Low	AFRO	WCA	Malaria, incl. CCHSS	€ 6,145,091	€ 13,492,563
18	CCM	Senegal	Low	AFRO	WCA	HIV, incl. CCHSS	€ 29,125,467	€ 88,751,831
19	CCM	Togo	Low	AFRO	WCA	Malaria, disease part only	€ 41,116,176	€ 70,116,448
Sub-Total: Category 2 Proposals in EURO							€ 318,711,472	€ 672,753,834

Vigésima Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial
Adís Abeba, Etiopía 9-11 de noviembre de 2009GF/B20/9 Anexo 1
28/34

No.	Applicant type	Applicant	Income level (from Annex 1 in Round 9 Guidelines)	WHO Region	Global Fund Regional Team	Disease	TRP Recommended' Phase 1 Upper ceiling (2 Years)	TRP Recommended' Lifetime Upper ceiling (Up to 5 years)
20	CCM	Bangladesh	Low	SEARO	SWA	Malaria	\$10,280,071	\$43,649,545
21	CCM	Belarus	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	\$10,127,774	\$24,679,591
22	CCM	Bolivia	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV	\$9,501,866	\$26,267,794
23	CCM	Bolivia	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$4,379,037	\$9,833,163
24	CCM	Burundi	Low	AFRO	EA	Malaria	\$21,578,809	\$60,448,200
25	CCM	Cambodia	Low	WPRO	EAP	HIV, incl. CCHSS	\$63,502,281	\$165,087,396
26	CCM	Ecuador	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV	\$10,813,915	\$27,922,499
27	CCM	Ecuador	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$6,834,160	\$13,736,572
28	CCM	El Salvador	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$3,588,887	\$7,810,938
29	CCM	Fiji	Lower-middle	WPRO	EAP	HIV, CCHSS only	\$1,242,510	\$2,075,508
30	CCM	Guatemala	Lower-middle	AMRO	LAC	Malaria	\$21,452,001	\$42,171,298
31	CCM	Guinea	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$4,035,589	\$10,736,627
32	CCM	Honduras	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV	\$9,821,491	\$21,899,375
33	CCM	India	Low	SEARO	SWA	Tuberculosis	\$69,477,410	\$199,544,948
34	CCM	Indonesia	Lower-middle	SEARO	EAP	HIV, disease part only	\$27,723,275	\$87,142,130
35	CCM	Lesotho	Lower-middle	AFRO	SA	HIV	\$10,356,112	\$30,796,293
36	CCM	Malawi	Low	AFRO	SA	Malaria	\$33,170,946	\$94,006,593
37	CCM	Mexico	Upper-middle	AMRO	LAC	HIV	\$31,008,826	\$76,492,174
38	CCM	Mongolia	Low	WPRO	EAP	HIV, CCHSS only	\$2,780,049	\$4,223,964
39	CCM	Mozambique	Low	AFRO	SA	Malaria	\$67,401,102	\$157,490,802
40	CCM	Myanmar	Low	SEARO	EAP	Malaria	\$37,578,282	\$77,384,020
41	CCM	Myanmar	Low	SEARO	EAP	Tuberculosis	\$34,024,424	\$85,520,947
42	RO	Naz Foundation International	Mixed	MIXED	SWA	HIV	\$18,660,775	\$47,002,257
43	CCM	Nigeria	Low	AFRO	WCA	HIV	\$61,980,496	\$341,019,908
44	CCM	Pakistan	Low	EMRO	SWA	Tuberculosis	\$40,146,549	\$173,045,676
45	RCM	PANCAP-CARICOM	Mixed	AMRO	LAC	HIV	\$14,458,896	\$34,527,244
46	CCM	Paraguay	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV, CCHSS only	\$6,463,831	\$12,735,212
47	CCM	Paraguay	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$2,080,336	\$3,974,941
48	CCM	Sierra Leone	Low	AFRO	WCA	HIV, incl. CCHSS	\$35,159,372	\$86,543,306
49	CCM	South Africa	Upper-middle	AFRO	SA	HIV	\$42,577,518	\$108,974,360
50	Sub CCM	Sudan South	Low	EMRO	MENA	HIV, CCHSS only	\$27,230,100	\$52,572,614
51	CCM	Suriname	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$3,112,254	\$5,765,300
52	CCM	United Republic of Tanzania	Low	AFRO	EA	HIV, CCHSS only	\$97,901,945	\$176,089,978
53	CCM	The Gambia	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$10,611,436	\$26,346,040
54	CCM	Vietnam	Low	WPRO	EAP	HIV	\$27,363,443	\$101,950,596
Sub-Total: Category 2 Proposals in USD							\$878,425,768	\$2,439,467,809
Total: Category 2 Proposals in USD Equivalent							\$1,341,669,187	\$3,417,307,684
Total: Category 1 and 2 Proposals in USD Equivalent							\$1,480,879,950	\$3,772,734,872

No.	Applicant type	Applicant	Income level (from Annex 1 in Round 9 Guidelines)	WHO Region	Global Fund Regional Team	Disease	TRP Recommended' Phase 1 Upper ceiling (2 Years)	TRP Recommended' Lifetime Upper ceiling (Up to 5 years)
CATEGORY 2B PROPOSALS								
55	CCM	Bosnia & Herzegovina	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 7,287,274	€ 15,007,449
56	CCM	Central African Republic	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 12,167,295	€ 29,782,006
57	CCM	Colombia	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV	€ 16,659,253	€ 42,317,779
58	CCM	Congo (Republic of)	Lower-middle	AFRO	WCA	HIV	€ 10,773,466	€ 27,447,268
59	CCM	Djibouti	Lower-middle	EMRO	MENA	Malaria	€ 2,342,193	€ 6,591,356
60	CCM	Guinea-Bissau	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 7,179,501	€ 14,553,382
61	CCM	Kosovo	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 2,784,907	€ 5,821,665
62	CCM	Moldova	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 5,271,784	€ 10,099,233
63	CCM	Montenegro	Lower-middle	EURO	EECA	HIV	€ 2,547,414	€ 5,164,889
Sub-Total: Category 2B Proposals in EURO							€ 67,013,087	€ 156,785,027
64	CCM	Angola	Lower-middle	AFRO	SA	Tuberculosis	\$11,384,314	\$25,766,362
65	CCM	Belize	Upper-middle	AMRO	LAC	HIV, incl. CCHSS	\$3,190,410	\$6,053,270
66	CCM	China	Lower-middle	WPPO	EAP	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$76,075,195	\$239,655,469
67	RO	COPRECOs	Mixed	AMRO	LAC	HIV	\$17,599,678	\$58,889,550
68	CCM	Democratic Republic of the Congo	Low	AFRO	EA	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$110,092,302	\$306,794,269
69	CCM	Ethiopia	Low	AFRO	EA	Tuberculosis, CCHSS only	\$19,383,242	\$38,601,776
70	CCM	Haiti	Low	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$12,260,870	\$27,669,547
71	CCM	India	Low	SEARO	SWA	HIV	\$21,000,206	\$78,712,640
72	CCM	India	Low	SEARO	SWA	Malaria	\$38,105,605	\$113,680,179
73	CCM	Iraq	Lower-middle	EMRO	MENA	Tuberculosis	\$14,670,783	\$28,785,292
74	CCM	Kenya	Low	AFRO	EA	Tuberculosis	\$23,682,114	\$50,661,608
75	CCM	Kyrgyz Republic	Low	EURO	EECA	Tuberculosis	\$7,811,886	\$26,273,558
76	CCM	Mozambique	Low	AFRO	SA	HIV, disease part only	\$69,377,979	\$175,774,009
77	CCM	Nicaragua	Lower-middle	AMRO	LAC	Malaria	\$4,299,868	\$8,204,092
78	CCM	Nigeria	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$31,515,160	\$113,332,101
79	RO	SADC	Mixed	AFRO	SA	HIV	\$24,587,661	\$44,982,085
80	CCM	Sri Lanka	Lower-middle	SEARO	SWA	HIV, incl. CCHSS	\$19,398,656	\$34,901,359
81	CCM	United Republic of Tanzania	Low	AFRO	EA	Malaria	\$76,050,523	\$173,612,609
82	CCM	The Gambia	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$8,049,144	\$15,626,486
83	CCM	Turkmenistan	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis, disease part only	\$7,268,169	\$19,186,023
84	CCM	Vietnam	Low	WPPO	EAP	Tuberculosis	\$19,124,977	\$59,392,208
85	CCM	Yemen	Low	EMRO	MENA	Tuberculosis	\$11,136,828	\$24,769,339
Sub-Total: Category 2B Proposals in USD							\$626,065,570	\$1,671,323,831
Total: Category 2B Proposals in USD Equivalent							\$723,468,313	\$1,899,209,045
Total: Category 1, 2, and 2B Proposals Recommended for Funding in USD Equivalent							\$2,204,348,262	\$5,671,943,917

No.	Applicant type	Applicant	Income classification	WHO Region	Global Fund Regional Team	Disease	Requested Phase 1 Upper ceiling (2 Years)	Requested Lifetime Upper ceiling (Up to 5 years)
PARTS OF CATEGORY 1, 2 OR 2B PROPOSALS NOT RECOMMENDED FOR FUNDING								
Ref. 15	CCM	Cote d'Ivoire	Low	AFRO	WCA	HIV, CCHSS part	€ 43,810,725	€ 97,590,298
Ref. 19	CCM	Togo	Low	AFRO	WCA	Malaria, CCHSS part	€ 2,424,256	€ 5,369,974
Sub-Total: Parts of Category 1, 2 or 2B Proposals not recommended for funding in EURO							€ 46,234,981	€ 102,960,272
Ref. 69	CCM	Ethiopia	Low	AFRO	EA	Tuberculosis part	\$35,441,974	\$99,748,261
Ref. 29	CCM	Fiji	Lower-middle	WPRO	EAP	HIV part	\$4,567,641	\$11,032,725
Ref. 34	CCM	Indonesia	Lower-middle	SEARO	EAP	HIV, CCHSS part	\$16,211,864	\$34,683,394
Ref. 38	CCM	Mongolia	Low	WPRO	EAP	HIV part	\$2,117,412	\$5,236,283
Ref. 76	CCM	Mozambique	Low	AFRO	SA	HIV, CCHSS part	\$32,700,132	\$87,121,662
Ref. 46	CCM	Paraguay	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV part	\$6,924,331	\$16,738,249
Ref. 50	Sub CCM	Sudan South	Low	EMRO	MENA	HIV part	\$59,977,815	\$143,281,740
Ref. 52	CCM	United Republic of Tanzania	Low	AFRO	EA	HIV part	\$141,703,169	\$299,064,874
Ref. 83	CCM	Turkmenistan	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis, CCHSS part	\$181,777	\$289,542
Sub-Total: Parts of Category 1, 2 or 2B Proposals not recommended for funding in USD							\$299,826,115	\$697,196,730
Total: Parts of Category 1, 2 or 2B Proposals not recommended for funding in USD Equivalent							\$367,028,122	\$846,848,288
CATEGORY 3 PROPOSALS								
86	RO	AfriCASO	Mixed	AFRO	WCA	HIV	€ 5,894,744	€ 13,672,440
87	CCM	Brazil	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	€ 26,499,742	€ 57,157,477
88	CCM	Brazil	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV	€ 13,097,142	€ 30,940,720
89	CCM	Burkina Faso	Low	AFRO	WCA	HIV, incl. CCHSS	€ 49,925,705	€ 160,561,226
90	CCM	Cameroon	Lower-middle	AFRO	WCA	HIV	€ 41,336,332	€ 121,255,912
91	CCM	Chad	Low	AFRO	MENA	HIV, incl. CCHSS	€ 36,087,457	€ 57,040,882
92	CCM	Chad	Low	AFRO	MENA	Tuberculosis	€ 4,409,888	€ 8,658,158
93	CCM	Colombia	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	€ 6,981,414	€ 13,155,213
94	CCM	Djibouti	Lower-middle	EMRO	MENA	HIV	€ 4,609,238	€ 15,739,214
95	CCM	Djibouti	Lower-middle	EMRO	MENA	Tuberculosis	€ 1,847,708	€ 5,069,930
96	CCM	Georgia	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 6,334,105	€ 15,198,017
97	CCM	Macedonia, FYR	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 2,406,848	€ 4,846,058
98	CCM	Malaysia	Upper-middle	WPRO	EAP	HIV	€ 16,914,686	€ 55,470,594
99	CCM	Mali	Low	AFRO	MENA	Malaria	€ 78,261,962	€ 174,578,758
100	CCM	Moldova	Lower-middle	EURO	EECA	HIV	€ 6,632,255	€ 6,632,255
101	CCM	Montenegro	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 1,079,081	€ 1,825,708
102	CCM	Niger	Low	AFRO	MENA	HIV	€ 12,273,273	€ 35,668,229
103	CCM	Niger	Low	AFRO	MENA	Malaria	€ 14,774,509	€ 60,296,247
104	CCM	Niger	Low	AFRO	MENA	Tuberculosis, incl. CCHSS	€ 28,683,728	€ 51,445,595
105	CCM	Peru	Lower-middle	AMRO	LAC	Malaria	€ 12,287,854	€ 23,978,876
106	CCM	Senegal	Low	AFRO	WCA	Malaria	€ 13,463,444	€ 43,391,628
107	CCM	Senegal	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 5,439,361	€ 15,223,424
108	CCM	Togo	Low	AFRO	WCA	HIV	€ 19,855,192	€ 54,839,797
Sub-Total: Category 3 Proposals in EURO							€ 409,095,668	€ 1,026,646,358

No.	Applicant type	Applicant	Income classification	WHO Region	Global Fund Regional Team	Disease	Requested Phase 1 Upper ceiling (2 Years)	Requested Lifetime Upper ceiling (Up to 5 years)
109	CCM	Afghanistan	Low	EMRO	SWA	HIV, incl. CCHSS	\$17,157,661	\$48,857,724
110	CCM	Albania	Lower-middle	EURO	EECA	HIV	\$8,097,017	\$13,275,254
111	CCM	Albania	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	\$2,482,523	\$5,226,962
112	CCM	Angola	Lower-middle	AFRO	SA	HIV	\$37,442,140	\$138,112,093
113	CCM	Bhutan	Low	SEARO	SWA	HIV	\$1,277,902	\$3,429,344
114	CCM	Botswana	Upper-middle	AFRO	SA	HIV	\$22,137,763	\$75,677,032
115	RCM	CCLab	Mixed	AMRO	LAC	HIV	\$11,123,412	\$18,721,697
116	CCM	Dominican Republic	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV	\$16,796,759	\$49,481,694
117	CCM	Democratic Republic of the Congo	Low	AFRO	EA	HIV	\$42,987,274	\$94,181,440
118	CCM	Democratic Republic of the Congo	Low	AFRO	EA	Malaria	\$117,708,841	\$280,495,135
119	CCM	Ethiopia	Low	AFRO	EA	HIV	\$38,910,498	\$87,776,761
120	CCM	Ghana	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$35,221,971	\$78,630,160
121	CCM	Guinea	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$41,713,830	\$136,406,368
122	CCM	Guinea	Low	AFRO	WCA	HIV, incl. CCHSS	\$47,536,996	\$133,700,829
123	CCM	Honduras	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$4,644,621	\$7,973,129
124	CCM	Kenya	Low	AFRO	EA	Malaria	\$173,151,886	\$270,264,819
125	CCM	Liberia	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$24,337,864	\$54,637,458
126	CCM	Malawi	Low	AFRO	SA	Tuberculosis, incl. CCHSS	\$16,586,861	\$34,091,794
127	RO	MENAHRA	Mixed	EMRO	MENA	HIV	\$15,196,689	\$32,966,023
128	CCM	Nepal	Low	SEARO	SWA	HIV	\$10,250,156	\$33,295,636
129	CCM	Pakistan	Low	EMRO	SWA	HIV, incl. CCHSS	\$34,771,776	\$101,928,849
130	CCM	Pakistan	Low	EMRO	SWA	Malaria	\$22,058,072	\$38,444,514
131	CCM	Panama	Upper-middle	AMRO	LAC	HIV, incl. CCHSS	\$8,681,679	\$19,791,821
132	CCM	Papua New Guinea	Low	WPRO	EAP	HIV, incl. CCHSS	\$37,755,778	\$108,875,287
133	RO	RedTraSex	Mixed	AMRO	LAC	HIV	\$7,580,751	\$18,140,937
134	CCM	São Tomé and Príncipe	Low	AFRO	WCA	HIV	\$3,388,782	\$5,893,968
135	CCM	Sierra Leone	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$46,897,411	\$121,926,865
136	CCM	Solomon Islands	Low	WPRO	EAP	HIV	\$6,896,921	\$17,219,358
137	CCM	Sudan South	Low	EMRO	MENA	Malaria	\$47,848,374	\$130,852,071
138	CCM	Suriname	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV	\$13,973,874	\$30,918,273
139	CCM	United Republic of Tanzania	Low	AFRO	EA	Tuberculosis	\$44,045,185	\$99,426,802
140	CCM	Thailand	Lower-middle	SEARO	EAP	HIV	\$22,903,685	\$68,935,356
141	CCM	Thailand	Lower-middle	SEARO	EAP	Malaria	\$32,327,332	\$75,648,892
142	CCM	Uganda	Low	AFRO	EA	HIV	\$200,824,716	\$411,140,514
143	CCM	Uganda	Low	AFRO	EA	Malaria, incl. CCHSS	\$135,054,987	\$376,353,583
144	CCM	Uganda	Low	AFRO	EA	Tuberculosis	\$20,327,175	\$32,684,978
145	CCM	Ukraine	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	\$34,584,205	\$103,459,618
146	CCM	Uruguay	Upper-middle	AMRO	LAC	HIV	\$7,679,330	\$24,664,893
147	CCM	Yemen	Low	EMRO	MENA	HIV	\$10,943,780	\$25,246,321
148	CCM	Zambia	Low	AFRO	SA	HIV	\$26,111,595	\$142,597,930
149	CCM	Zambia	Low	AFRO	SA	Malaria	\$21,843,651	\$54,966,366
Sub-Total: Category 3 Proposals in USD							\$1,471,261,723	\$3,606,318,568
Total: Category 3 Proposals in USD Equivalent							\$2,065,877,520	\$5,098,537,112

No.	Applicant type	Applicant	Income classification	WHO Region	Global Fund Regional Team	Disease	Requested Phase 1 Upper ceiling (2 Years)	Requested Lifetime Upper ceiling (Up to 5 years)
CATEGORY 4 PROPOSALS								
150	RCM	Andean Regional Coordinating Mechanism	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV	€ 19,820,520	€ 40,189,363
151	CCM	Democratic People's Republic of Korea	Low	SEARO	EAP	HIV	€ 3,621,666	€ 10,260,105
152	CCM	Russian Federation	Upper-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 39,148,932	€ 139,266,200
153	Sub CCM	Russian Federation	Upper-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 25,586,216	€ 46,500,983
154	CCM	Togo	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 1,904,955	€ 1,904,955
Sub-Total: Category 4 Proposals in EURO							€ 90,082,289	€ 238,121,606
155	CCM	Syria	Lower-middle	EMRO	MENA	HIV, incl. CCHSS	\$12,748,562	\$25,664,260
156	CCM	Syria	Lower-middle	EMRO	MENA	Tuberculosis	\$4,632,686	\$9,343,366
157	RO	Mano River Union	Low	AFRO	WCA	HIV	\$21,688,571	\$36,300,171
158	RO	REDCARD	Mixed	AMRO	LAC	HIV	\$8,667,612	\$31,042,376
159	RO	SADC	Mixed	AFRO	SA	Malaria	\$8,183,343	\$12,571,057
Sub-Total: Category 4 Proposals in USD							\$55,920,774	\$114,921,230
Total: Category 4 Proposals in USD Equivalent							\$186,854,334	\$461,028,215
Total: Proposals Not Recommended for Funding in USD Equivalent **							\$2,619,759,975	\$6,406,413,615
<p>[*] TRP Recommended upper ceilings correspond to the maximum amount being recommended to the Board. In four instances, the TRP Recommended upper ceilings are less than the funding amount requested by the applicant because the TRP is recommending the removal of certain elements from the proposal (Kenya TB, Senegal HIV, Serbia TB and Vietnam HIV). In one instance the funding ceiling has been adjusted to take into account already existing funds in the case of a consolidated proposal (China TB).</p> <p>** Including the parts of category 1, 2 and 2B proposals not recommended for funding.</p> <p>*** Proposals in EURO - the UN official exchange rate effective at 1 October 2009 - 1 USD = 0.688 EURO</p>								

Key for multi-country proposals

- 1 - RO Naz Foundation Int. - Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, India, Nepal, Pakistan, Sri Lanka
- 2 - RCM PANCAP-CARICOM - Haiti, Dominican Republic, Guyana, Jamaica, Suriname, Belize, Dominica, Grenada, St. Lucia, St Vincent and the Grenadines, Dominica, Antigua and Barbuda, Bahamas, Barbados, Montserrat, St. Kitts and Nevis, Trinidad and Tobago
- 3 - RO COPRECO LAC - Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Uruguay, Venezuela
- 4 - RO SADC (for HIV/AIDS proposal) - Angola, Botswana, Congo (Democratic Republic), Lesotho, Malawi, Mauritius, Mozambique, Namibia, Seychelles, South Africa, Swaziland, United Republic of Tanzania, Zambia, Zimbabwe
- 5 - RO SADC (for Malaria proposal) - Angola, Botswana, Namibia, Zambia, Zimbabwe
- 6 - RO Africaso - Benin, Cameroon, Central African Republic, Gabon, Gambia, Liberia
- 7 - RCM CCLAB - Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panama
- 8 - RO MENAHRA - Afghanistan, Egypt, Iran, Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Morocco, Oman, West Bank and Gaza, Pakistan, Syrian Arab Republic, Tunisia
- 9 - RO RedTraSex - Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Uruguay
- 10- RCM Andean Regional Coordinating Mechanism - Chile, Peru, Colombia, Bolivia, Ecuador, Venezuela
- 11- RO Mano River Union (MRU) - Côte d'Ivoire, Guinea, Liberia, Sierra Leone
- 12- RO REDCARD - Costa Rica, Dominican Republic, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama

Global Fund Regional Teams

EAP	East Asia and Pacific
EA	East Africa & Indian Ocean
EECA	Eastern Europe & Central Asia
LAC	Latin America & The Caribbean
MENA	Middle East & North Africa
SA	Southern Africa
SWA	South West Asia
WCA	West and Central Africa

Este documento es parte de un proceso de deliberación interno del Fondo Mundial y como tal no puede publicarse. Por favor refiérase a la documentación sobre políticas del Fondo Mundial para una

ANÁLISIS DE LAS RECOMENDACIONES DEL PRT PARA EL FINANCIAMIENTO DE LA RONDA 9

Parte 1: Introducción

1.1 Este anexo del reporte proporciona un análisis adicional de las recomendaciones globales del Panel de Revisión Técnica en la Ronda 9. Esto incluye:

- un resumen de los resultados de la Ronda 9 (parte 2);
- una comparación de la Ronda 9 con Rondas anteriores (parte 3);
- un análisis conforme a la clasificación regional de la OMS (parte 4);
- un análisis del gasto presupuestario para la Fase 1 por categoría de costo (parte 5); y
- datos adicionales respecto a las solicitudes de fortalecimiento de los sistemas transversales de salud (parte 6).

1.2 La **Tabla 1** proporciona un resumen del número de propuestas y partes (partes de enfermedad y solicitudes FSS) revisadas y recomendadas por el PRT. En la Ronda 9, el PRT realizó la revisión de 159 propuestas por enfermedad. De éstas, 34 propuestas incluyeron solicitudes de FSS transversal. En general, el PRT revisó 193 partes (159 partes de enfermedad y 34 solicitudes de FSS separadas).

1.3 En la Ronda 9, tal como en la Ronda 8, las solicitudes de fortalecimiento de los sistemas de salud se pudieron realizar a través de integración dentro de una enfermedad parte de la propuesta o, en el caso del fortalecimiento de los sistemas de salud transversales, al integrarse dentro de la parte de enfermedad o presentando una parte de fortalecimiento de los sistemas de salud separada la cual se añade a una propuesta de enfermedad ('solicitud FSS' en la sección 4B/5B).

1.4 Cuando una propuesta se compone de una parte de enfermedad y una solicitud FSS, el PRT puede recomendar el financiamiento de ambas partes; o la parte de enfermedad solamente; o la solicitud FSS solamente. Si ambas o alguna de las partes se recomienda para financiamiento, la propuesta relacionada se considera como recomendada para financiamiento en el análisis a continuación. Las cuentas de mayor índice de éxito se refieren a las propuestas más que a las partes individuales.

1.5 El PRT ha recomendado para financiamiento 85 propuestas conformadas por 96 partes. Entre las 85 propuestas, 68 se recomiendan [únicamente para parte de la enfermedad, 11 para tanto la enfermedad así como la solicitud FSS, y 6 únicamente para la solicitud de FSS transversales.

1.6 La mayoría de los análisis que se presentan en este anexo se refieren a propuestas que incluyen la parte de enfermedad y solicitud FSS (cuando aplica). En otros casos, se especifica que

el análisis se enfoca ya sea en la parte de la enfermedad o en la solicitud FSS.

Tabla 1. Resumen del número de propuestas y partes que se han revisado y recomendado para financiamiento por el PRT

	Número revisado	Número recomendado para financiamiento	Índice de éxito
Propuestas	159	85	53%
Partes (partes de enfermedad y solicitudes de FSS)	193	96	50%
Partes de enfermedad	159	79	50%
Solicitudes de FSS transversales por aparte o 'solicitudes FSS' (s. 4B/5B)	34	17	50%

1.7 Como únicamente se permite los solicitantes solicitar para financiamiento en dólares de los EE.UU. o euros, este análisis utiliza la tasa de cambio oficial de la ONU al momento de emitirse el reporte.¹ Podría haber cambios en los totales globales de monedas equivalentes en dólares de EE.UU. al momento en que la Junta Directiva tome la decisión de financiamiento. Esto no tendrá un impacto individual en las propuestas ya que se han aprobado en su moneda original.

1.8 El análisis comparativos entre las Rondas no incluye los resultados finales (i.e. resultados exitosos de una apelación) sino las recomendaciones que el PRT hace a la Junta luego de la reunión de revisión.²

1.9 La información sobre la Ronda 9 que aparece a continuación debe ser analizada tomando en cuenta que se invitó a algunos países a presentar solicitud a través de la Estrategia Nacional de Solicitudes Primera Ola de Aprendizaje (NSA por sus siglas en inglés) y el Mecanismo de Continuación de Financiamiento (RCC), mecanismos de financiamiento paralelos con la Ronda 9. La comparación entre las Rondas se basa simplemente en las Rondas 1 a la 9 y no presenta recomendaciones sobre financiamiento a través de las diversas olas del Mecanismo de Continuación de Financiamiento.

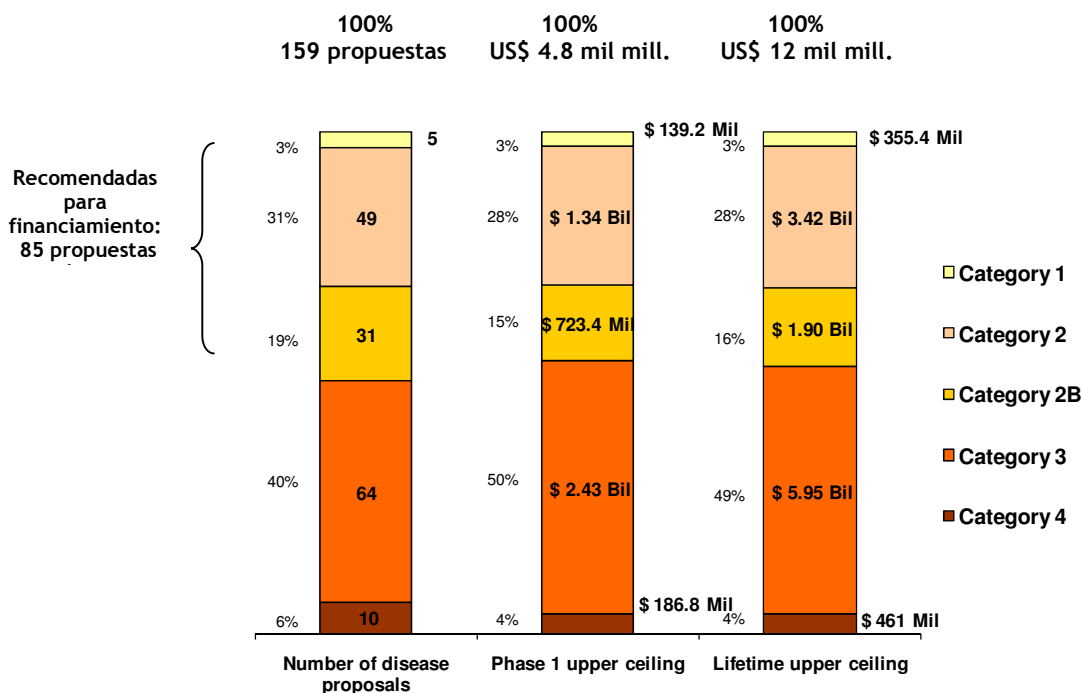
¹ Este reporte usa la tasa de cambio oficial de las Naciones Unidas al 1 de octubre de 2009 para las conversiones de solicitudes con financiamiento en euros y dólares de Estados Unidos. <http://www.un.org/Depts/treasury/>

² Si las solicitudes se clasifican nuevamente luego de una apelación exitosa (esto es, 16 apelaciones exitosas) o si por alguna razón no se ha otorgado una subvención (esto es, 6 instancias), esto no se reflejará en el análisis..

Parte 2: Generalidades acerca de los resultados de la Ronda 9

2.1 La Ronda 9 es la segunda Ronda más grande en términos de número de propuestas y la cantidad de financiamiento recomendado por parte del PRT. En total, 85 propuestas se han recomendado para financiamiento por el PRT con un presupuesto para el límite máximo para la Fase 1 de US\$ 2.2 mil millones (en la Ronda 8 esta cantidad fue US \$ 3.1 mil millones previo a las reducciones efectivas). **Figura 1** a continuación se muestra la distribución de las propuestas por categoría de recomendación del PRT³ y la misma presenta el desglose por categoría de recomendación de los límites máximos de financiamiento para dos y cinco años..

Figura 1 - Distribución de las propuestas y presupuestos de límites máximos por categoría de recomendación por el PRT



Análisis por componente de enfermedad

2.2 La **Figura 2** ilustra la distribución de las demanda de US \$2.2. mil millones recomendadas a través de tres enfermedades y solicitudes de fortalecimiento de sistemas de salud transversales. El rasgo más notable, con respecto a la Ronda 8, es la considerable baja recomendación de financiamiento para la malaria (US \$ 0.6 mil millones en la Ronda 9 contra US \$ 1.5 mil millones en la Ronda 8). Esto radica en la menor demanda y menor índice de éxito en la Ronda 9, y podría estar relacionado al alto éxito de financiamiento que se ha logrado en las propuestas por malaria para la Ronda 8, especialmente por parte de algunos países con demanda significativa.

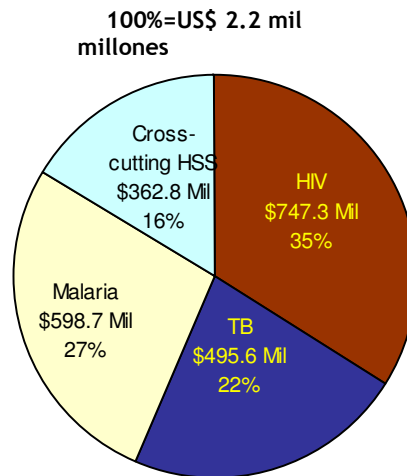
³ Categoría 1 - Recomendadas para financiamiento sin clarificación o únicamente clarificaciones menores

Categoría 2 - Recomendadas para financiamiento siempre que los ajustes y clarificaciones se cumplan dentro de un plazo limitado. Esto incluye un set de propuestas recomendadas en la 'Categoría 2' las cuales han sido clasificadas como propuestas de 'Categoría 2B'

Categoría 3 - No recomendadas para financiamiento en la forma presentada pero se exhorta a que presenten nuevamente una versión revisada de la misma propuesta, tomando en consideración los aspectos mencionados por el PRT, para ser considerados en la próxima ronda de propuestas

Categoría 4 - rechazadas

Figure 2 - Desglose de los presupuestos para límites máximos en la Fase 1 de las propuestas recomendadas por enfermedad y FSS



2.3 La Figura 3 ilustra el número y proporción de las partes de enfermedad que se recomiendan para financiamiento en la Ronda 9 (excluyendo solicitudes de FSS) por enfermedad y global La Figura 4 proporciona un análisis similar para las distintas solicitudes FSS por separado, indicando la propuesta de enfermedad a la cual se anexan. En cada caso se proporcionan los índices de éxito de la Ronda 8 para efectos de comparación.

Figura 3 - Número de partes de enfermedad recomendadas para financiamiento, por enfermedad y global

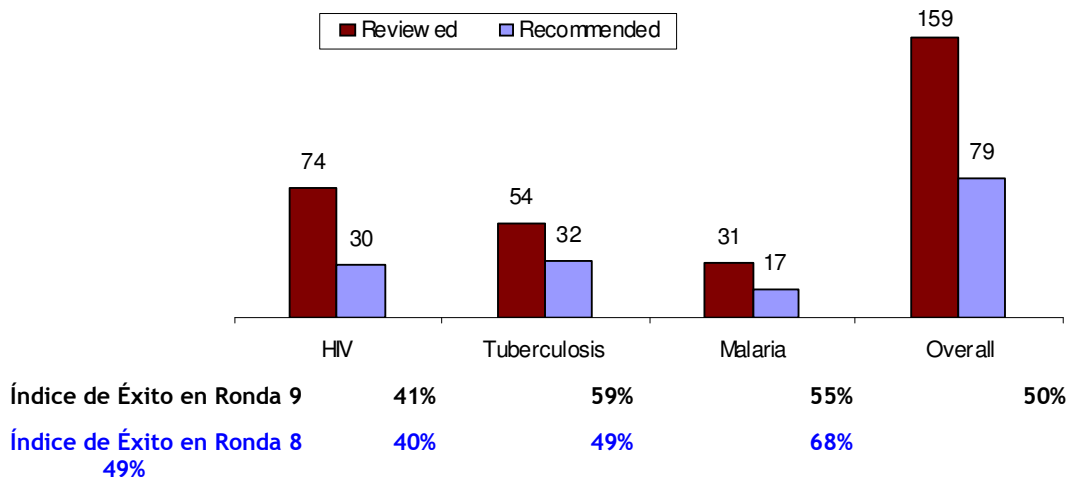
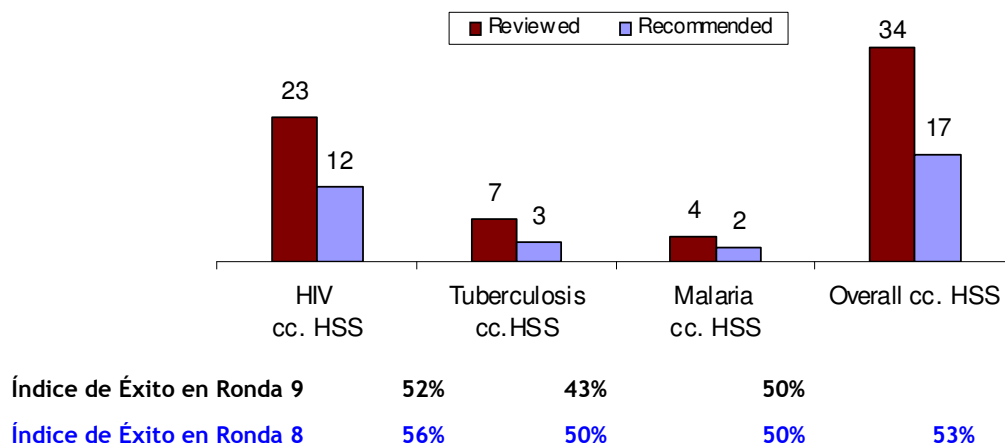
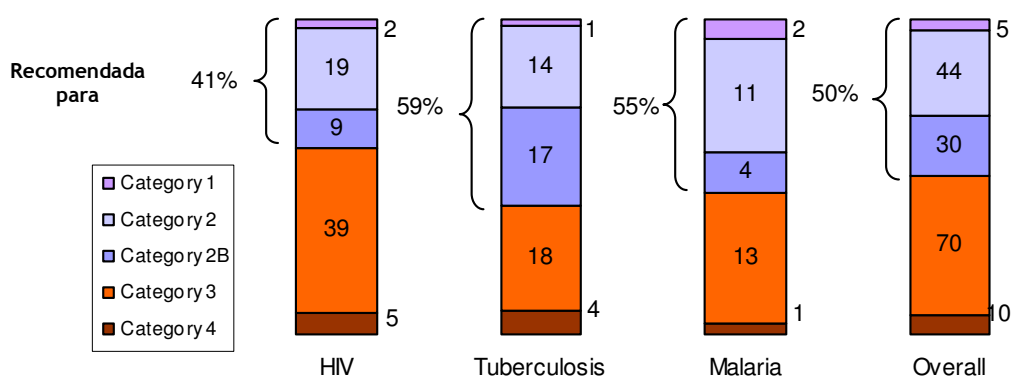


Figura 4 - Número de solicitudes de FSS transversales recomendadas para financiamiento (que se atribuyen a la propuesta de enfermedad principal)



2.4 La Figura 5 muestra el número de partes de enfermedad en cada categoría de recomendación por el PRT por enfermedad, así como la proporción en la que se recomienda para financiamiento.

Figura 5 - Número y proporción de partes de enfermedad por categoría de recomendación por el PRT y por enfermedad

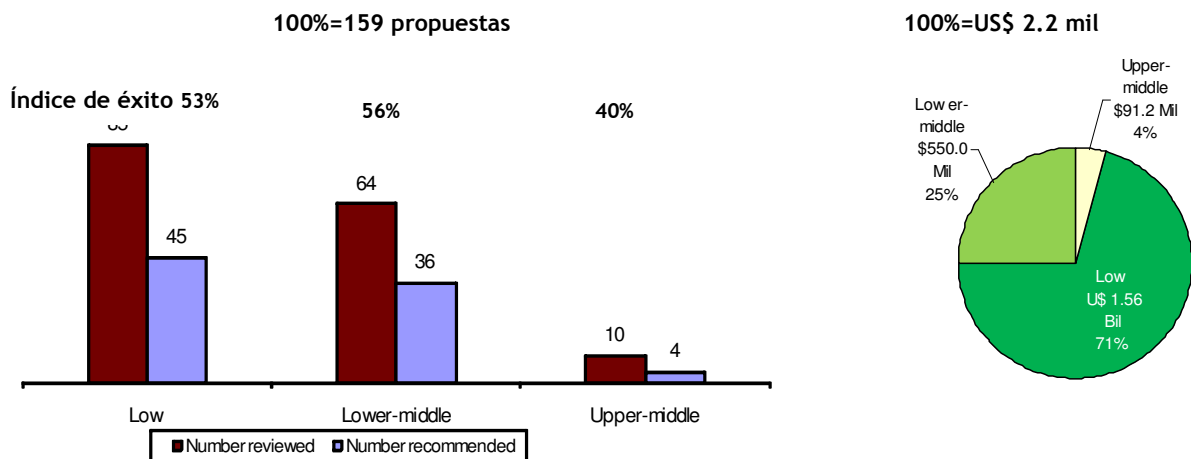


Análisis conforme al nivel de clasificación de ingresos⁴

⁴ El nivel de clasificación de ingresos usado por el Fondo Mundial puede encontrarse en el anexo 1 de las guías para la Ronda 9. Para la Ronda 9, se basa en la clasificación del Banco Mundial del nivel ingresos al 1 de marzo de 2008. Los países que se han elevado a la categoría de 'ingreso medio-bajo' provenientes de 'ingreso bajo' o desde 'ingreso medio-bajo' a la categoría de 'ingreso medio-alto' se benefician de "un año de período de gracia" conforme a la clasificación en que el Fondo Mundial los ubique basándose en la clasificación

2.5 La Figura 6 muestra el número y proporción de las propuestas recomendadas para financiamiento de acuerdo con el nivel de ingresos del solicitante y el financiamiento correspondiente recomendado con el límite máximo para dos años. Del total de los presupuestos recomendados con límite máximo para dos años para su financiamiento por el PRT, 71 por ciento se refiere a países con bajos ingresos.

Figura 6 - Índice de éxito de las propuestas y distribución de los presupuestos con límite máximo de dos años para la Fase 1 recomendados para su aprobación, por nivel de ingresos.



2.6 Se aprecia un cambio en el financiamiento para la Ronda 9, de países que pasan de tener ingresos Bajos a ingresos Medio-Bajo y Medio-Alto. En comparación con la Ronda 8, 79 por ciento del financiamiento recomendado era para países con ingresos bajos, 20 por ciento para países con ingresos medio-bajos y menos de 1 por ciento para países con ingresos medio-altos.

2.7 El financiamiento recomendado para países que se clasifican como de ingresos medio-altos, a pesar de haber aumentado desde la Ronda 8, se refiere a una parte mínima del financiamiento recomendado (4 por ciento) y está dentro de los límites establecidos por la Junta Directiva (10 por ciento de financiamiento).⁵

Nuevas presentaciones en la Ronda 9

2.8 La Junta Directiva exhortó en la Ronda 9 a los solicitantes para que presentaran nuevamente una versión revisada de sus propuestas de la Ronda 8 que no hubiesen sido recomendadas para financiamiento y clasificadas como 'Categoría 3' utilizando el mismo formulario de propuesta.

2.9 54 propuestas fueron nuevamente presentadas en total para la Ronda 9 (76 por ciento de las 71 posibles propuestas para nueva presentación).

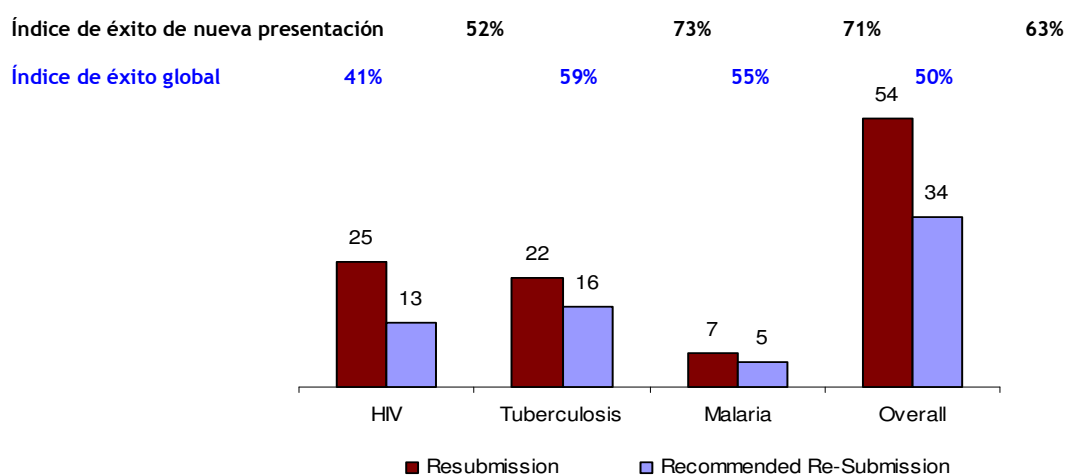
2.10 La Figura 7 muestra que el índice de éxito en las nuevas presentación es mayor que el índice de éxito promedio que se ha logrado a través de todas las partes de enfermedad⁶.

anterior del Banco Mundial respecto al nivel de ingresos. Para las propuestas regionales, el nivel de ingresos se atribuye en base al nivel de ingresos de la mayoría de países objeto de la propuesta.

⁵ El financiamiento del Fondo Mundial en programas que se implementarán en países con ingresos medio-altos se limitará a 10 por ciento conforme la decisión de la Junta Directiva GF/B16/DP18 .

⁶ Esto no incluye las solicitudes de FSS transversales por separado.

Fig.7. El índice de éxito en las nuevas presentaciones (partes de enfermedad) y el índice de éxito global para las partes de enfermedad (nueva presentación y nuevas presentaciones combinadas)



Solicitantes que no habían recibido financiamiento previo por parte del Fondo Mundial (para una enfermedad específica)

2.11 Si su propuesta para la Ronda 9 se aprueba por la Junta Directiva así como lo ha recomendado el PRT, México y Turkmenistán recibirían financiamiento por parte del Fondo Mundial por primera vez (para VIH/SIDA y tuberculosis respectivamente). Además, otros dos solicitantes recibirán financiamiento para una enfermedad específica por primera vez: éstos son, Fiyi para VIH/SIDA y Surinam para tuberculosis. Tres solicitantes regionales recibirían además financiamiento por parte del Fondo Mundial por primera vez⁷.

Solicitantes que no habían sido recomendados para financiamiento en varias Rondas consecutivas

2.12 Algunos solicitantes que habían solicitado repetidamente para la misma enfermedad y no habían sido recomendados para financiamiento en al menos tres Rondas consecutivas (tres Rondas, n=6; cuatro Rondas, n=2, cinco Rondas, n=2, y siete Rondas, n=1). La mayoría de estos casos se refieren a propuestas por VIH y tuberculosis; uno de los casos se refiere a malaria. Un número pequeño de estos países tiene una carga alta de enfermedad y por lo tanto, la presentación repetida de propuestas técnicamente débiles es una preocupación.

⁷ COPRECOS, Naz Foundation International, y SADC

2.13 Además es preocupante notar que muchos de los países no fueron recomendados para financiamiento para alguna o todas las enfermedades, ya sea, tres enfermedades (n=2) o dos enfermedades (n=14).

Parte 3: Comparación de la Ronda 9 con las Rondas anteriores

3.1 La **Figura 8** muestra la proporción de las propuestas recomendadas para financiamiento por parte del PRT a través de las Rondas 1 a la 9. Esto muestra que el índice de éxito logrado en la Ronda 9 es comparable al de la Ronda 8. La **Figura 9** muestra la proporción en los presupuestos de límites máximos para 5 años en las propuestas recomendadas por el PRT a través de la Ronda 1 a la 9. Notar, sin embargo, que los compromisos iniciales únicamente se hicieron para los primeros dos años de las propuestas recomendadas.

Figura 8 - Proporción de las propuestas recomendadas para financiamiento por el PRT a través de las Rondas 1 a la 9.

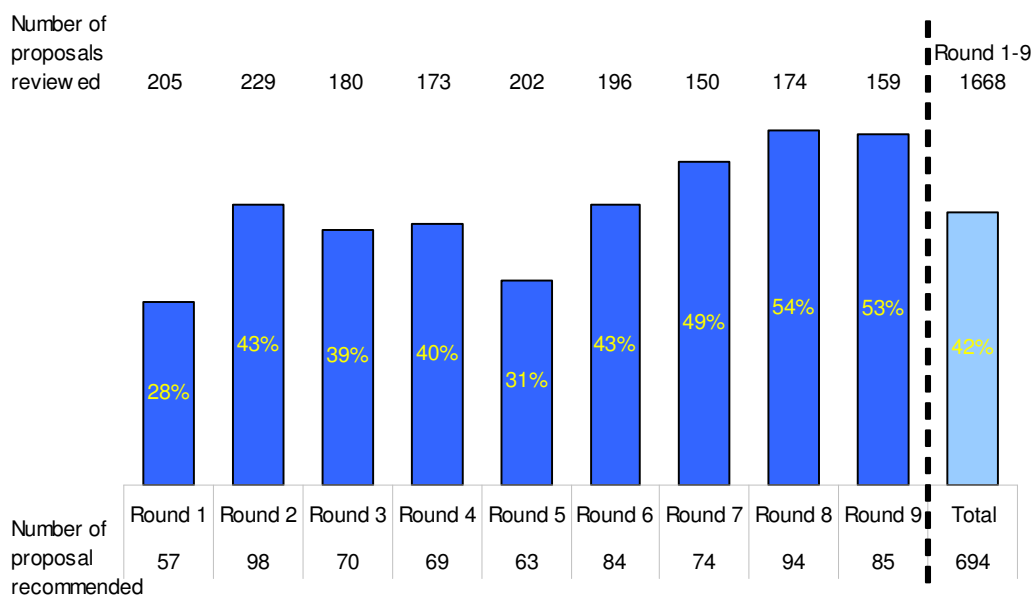
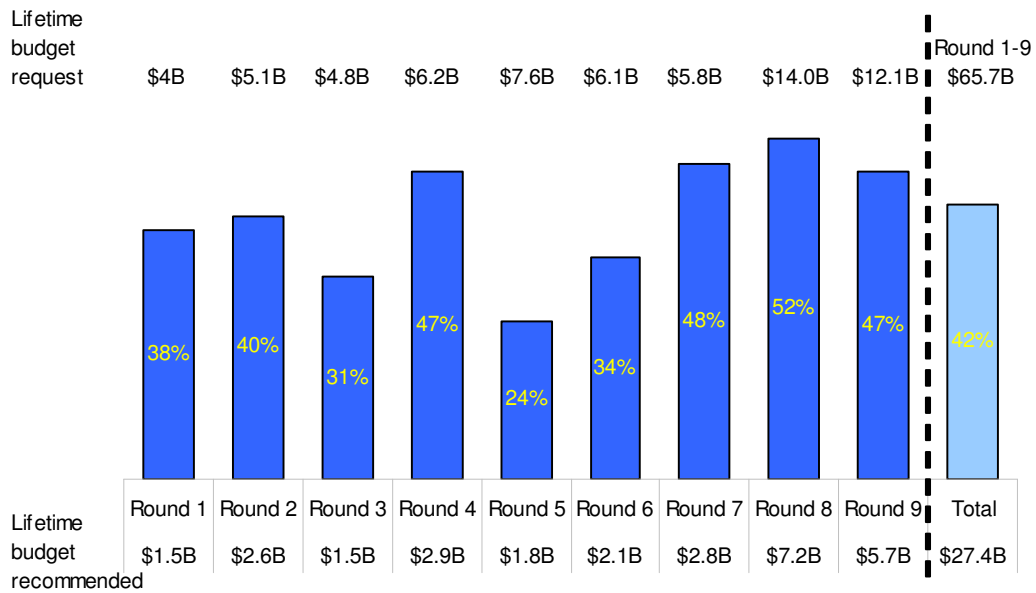
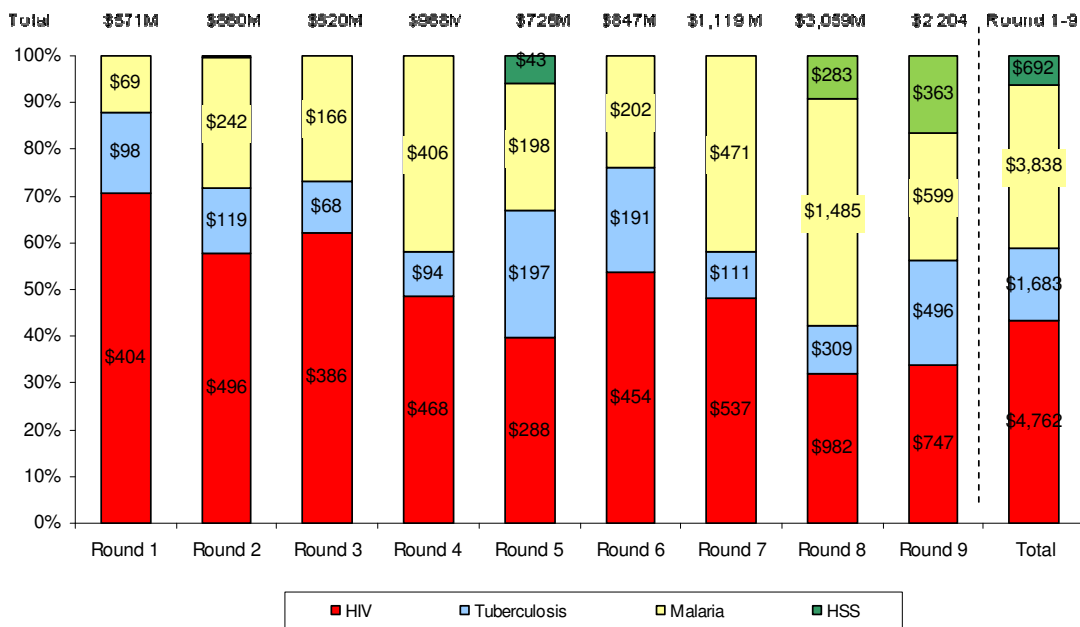


Figura 8 - Proporción en los presupuestos de límites máximos para 5 años en las propuestas recomendadas por el PRT a través de la Ronda 1 a la 9.



3.2 La Figura 10 ilustra la proporción del total de los presupuestos recomendados por el PRT con límite máximo para la Fase 1 a través de la Ronda 1 a la 9, vinculadas a las partes de enfermedad VIH, tuberculosis y malaria y solicitudes de FSS⁸.

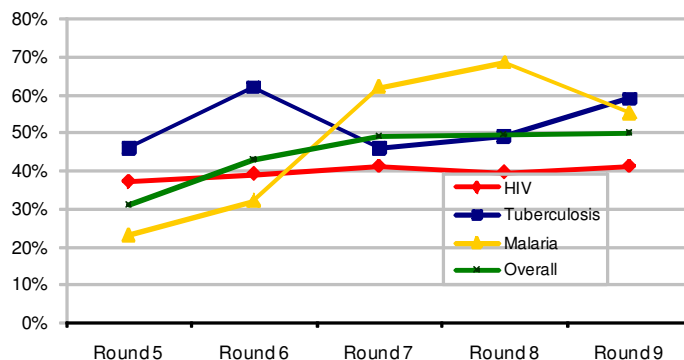
Figura 10 - Distribución de los presupuestos con límite máximo para la Fase 1 por enfermedad y FSS a través de las Rondas 1 a la 9 (en millones de US\$)



⁸ Únicamente existe un marco de financiamiento para FSS por separado en la Ronda 5. En las Rondas 8 y 9, los solicitantes pudieron solicitar intervenciones FSS transversales distintas (s.4B) como parte de la propuesta de enfermedad. En ambas Rondas, el PRT podía recomendar para financiamiento tanto la propuesta en su totalidad o únicamente la parte de enfermedad o la solicitud para solicitudes FSS transversales por separado (s.4B,5B).

3.3 Los índices de éxito para cada enfermedad en Rondas recientes se muestra en la **figura 11**. Esta gráfica muestra que el índice de éxito para las partes de enfermedad para el VIH permanecen constantes y consistentemente menores que el índice de éxito alcanzado por la tuberculosis y malaria. Esta es una tendencia ascendente en el índice de éxito de las partes de enfermedad para la tuberculosis desde la Ronda 7. El índice de éxito para partes de la enfermedad para la malaria en la Ronda 9 ha disminuido en comparación de los resultados altamente exitosos logrados en la Ronda 8.

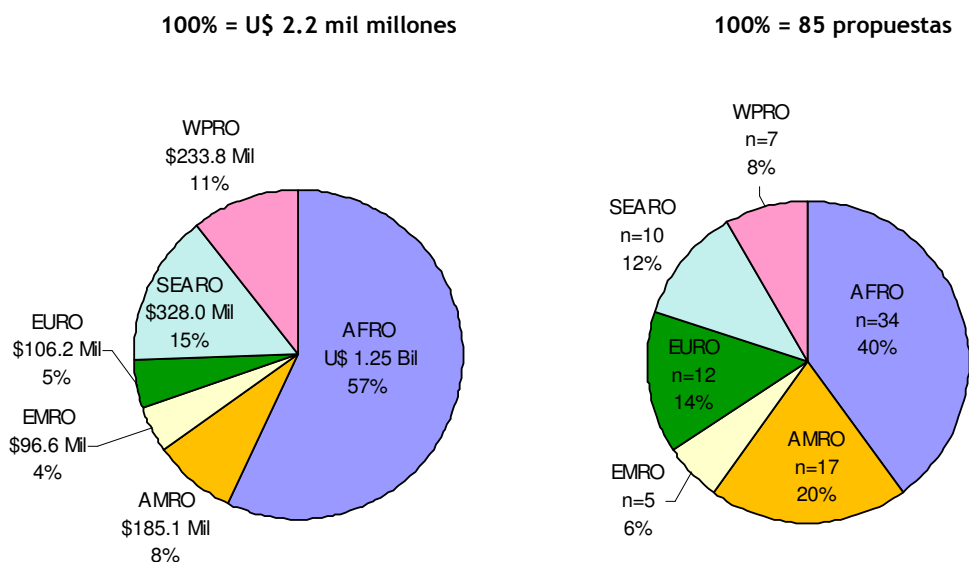
Figura 11- Índices de éxito por enfermedad desde la Ronda 5 a la 9



Parte 4: Análisis por región de la OMS

4.1 La **Figura 12** muestra la proporción de las propuestas recomendadas para financiamiento y los presupuestos globales de límite máximo para la Fase 1 por **región de la OMS**.

Figura 12 - Proporción de las propuestas recomendadas y presupuesto de límite máximo para la Fase 1 por región de la OMS



4.2 Con respecto a las Rondas anteriores, la mayor proporción de propuestas recomendadas (40 por ciento) y financiamiento relacionado (57 por ciento) se dedican a la región AFRO de la OMS. Sin embargo, estas proporciones han disminuido en comparación a las Rondas recientes (46 y 72 por ciento respectivamente en la Ronda 8 y 43 y 66 por ciento en la Ronda 7).

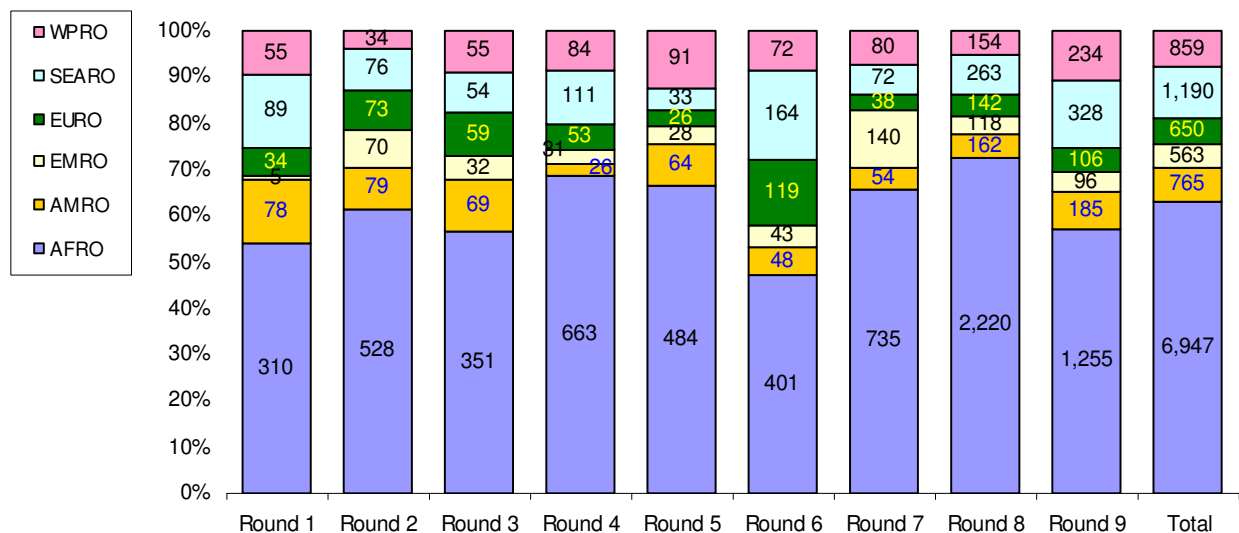
4.3 Los índices de éxito varían entre las regiones de la OMS y entre las rondas que se muestran en la **tabla 2**. Los índices de éxito de las propuestas provenientes de las regiones AMRO, SEARO y WPRO mejoraron en la Ronda 9. El índice de éxito para la región WPRO es relativamente constante a través de las Rondas recientes. Las propuestas de las regiones AFRO, EMRO y EURO fueron menos exitosas en la Ronda 9 que en Ronda(s) anteriores.

Tabla 2 - Índice de éxito de las propuestas por enfermedad por región de la OMS

Round	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%	59%
Round 9	50%	57%	33%	57%	67%	70%

4.4 La **Figura 13** ilustra el desglose por región del presupuesto total con límite máximo para la Fase 1 para las propuestas recomendadas por el PRT a través de las Rondas A pesar de los beneficios para AFRO provenientes de la proporción mayor del financiamiento recomendado, esta proporción es menor a la de las Rondas 7 y 8. Las regiones WPRO, SEARO y AMRO, todas muestran una participación proporcional aumentada en el financiamiento recomendado en la Ronda 9.

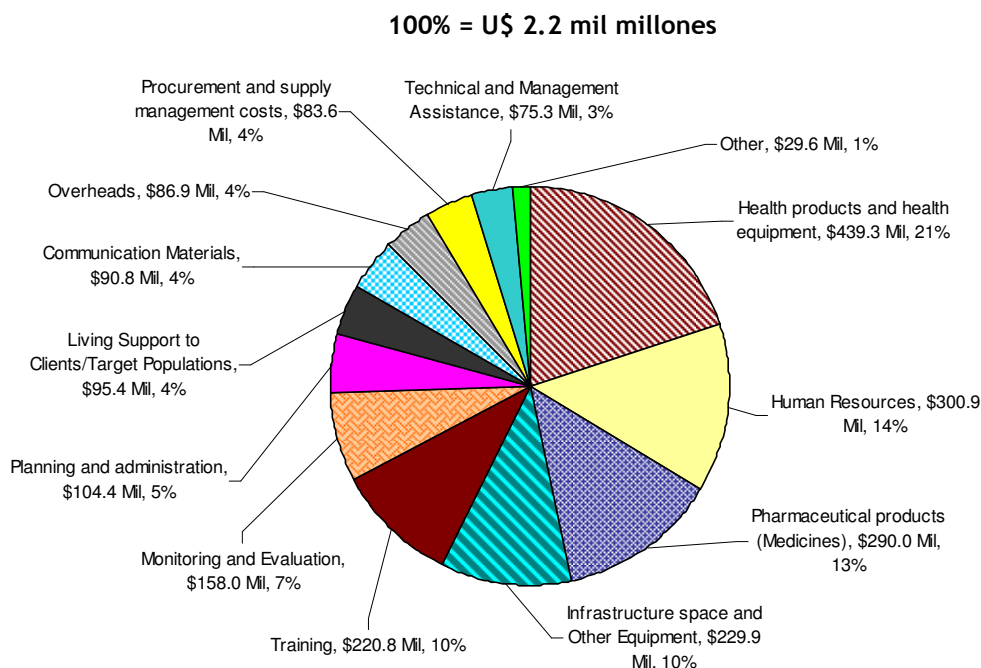
Figura 13 - Distribución del presupuesto para límite máximo de la Fase 1 para las propuestas recomendadas por el PRT por región de la OMS (millones de US\$)



Parte 5: Gasto presupuestado para la Fase 1

5.1 La Figura 14 muestra el gasto presupuestado por categoría para los primeros dos años de financiamiento para las 85 propuestas recomendadas para su financiamiento.

Figura 14 - Distribución del gasto por categoría para el presupuesto con límite máximo para la Fase 1 para propuestas recomendadas incluyendo solicitudes FSS transversales (US\$)



5.2 Comparada con la Ronda 8, en la Ronda 9 hubo un aumento considerable en el financiamiento solicitado para 'productos de salud y equipo de salud': en la Ronda 9, esta categoría de gasto representa el 21 por ciento del presupuesto total con límite máximo de la Fase 1 (US\$439 millones) comparado al 36 por ciento en la Ronda 8 (US\$ 1.1 mil millones).

5.3 La distribución de los presupuesto a través de las categorías de gastos por enfermedad se resumen en la tabla 3. Esta tabla incluye los datos de las partes de enfermedad únicamente (excluyendo las solicitudes de FSS transversales). Esto permite una comparación a través de las enfermedades en temas tales como la proporción del presupuesto total asignado a la obtención de productos de salud.

Tabla 3 - Distribución de los presupuestos con límite máximo para la Fase 1 por categoría del gasto y enfermedad (se excluyen las solicitudes de FSS transversales)

Categorías de Gasto	HIV		Tuberculosis		Malaria		Límite Máximo Total para la Fase 1 (Enfermedad únicamente)
	Límite Máximo para la Fase 1 (Equiv en US\$)	% del Límite Máximo Total para la Fase 1	Límite Máximo para la Fase 1 (Equiv en US\$)	% del Límite Máximo Total para la Fase 1	Límite Máximo para la Fase 1 (Equiv en US\$)	% del Límite Máximo Total para la Fase 1	
Materiales de Comunicación	\$33.1 Mill	4%	\$13.7 Mill	3%	\$35.7 Mill	6%	\$82.5 Mill
Productos desaludy equipo de salud	\$84.9 Mill	11%	\$48.9 Mill	10%	\$278.7 Mill	47%	\$412.5 Mill
Recursos Humanos	\$104.3 Mill	14%	\$54.1 Mill	11%	\$39.6 Mill	7%	\$198.0 Mill
Infraestructura, espacio y Otro Equipo	\$50.3 Mill	7%	\$62.9 Mill	13%	\$20.9 Mill	4%	\$134.2 Mill

Apoyo para Gastos de Clientes/Poblaciones Objeto de Financiamiento	\$67.2 Mill	9%	\$20.5 Mill	4%	\$2.2 Mill	0%	\$89.9 Mill
M&E	\$59.7 Mill	8%	\$47.6 Mill	9%	\$36.0 Mill	6%	\$143.2 Mill
Other	\$15.8 Mill	2%	\$8.1 Mill	2%	\$2.0 Mill	0%	\$25.9 Mill
Gastos Indirectos	\$34.4 Mill	5%	\$23.0 Mill	5%	\$13.3 Mill	2%	\$70.8 Mill
Productos Farmacéuticos (Medicamentos)	\$114.4 Mill	15%	\$112.6 Mill	22%	\$56.4 Mill	9%	\$283.4 Mill
Planificación y administración	\$48.2 Mill	6%	\$19.4 Mill	4%	\$26.9 Mill	5%	\$94.5 Mill
Gastos de administración de suministros y obtención	\$14.3 Mill	2%	\$18.8 Mill	4%	\$33.3 Mill	6%	\$66.4 Mill
Asistencia Técnica y Administrativa	\$37.7 Mill	5%	\$17.0 Mill	3%	\$5.2 Mill	1%	\$59.9 Mill
Entrenamiento	\$83.3 Mill	11%	\$49.1 Mill	10%	\$48.6 Mill	8%	\$181.0 Mill
Total	\$745.2 Mill	100%	\$502.6 Mill	100%	\$596.5 Mill	100%	US\$ 1.84 Mil Mill

Parte 6: Fortalecimiento de los Sistemas de Salud

6.1 Tal como en la Ronda 8, en la Ronda 9, los solicitantes tuvieron la oportunidad de solicitar apoyo para el fortalecimiento de los sistemas de salud ya sea dentro de un componente de enfermedad específica o como una sección transversal separada dentro del componente de la enfermedad (sección 4B/5B).

6.2 Se exhortó a los solicitantes para que integraran sus respuestas hacia las debilidades en los sistemas de salud y brechas dentro del componente(es) de la enfermedad pertinente en lo posible. Todas las respuestas a debilidades del sistema de salud que son específicos a una sola enfermedad debían ser incluidos en la estrategia de implementación para dicha enfermedad solamente. Además, se exhortó el incluir las respuestas transversales en la parte de la enfermedad. Sin embargo, en casos en los cuales las respuestas transversales no podían ser fácilmente incluidas dentro del programa de estrategias de la enfermedad, los solicitantes podían solicitar el financiamiento para las intervenciones FSS transversales necesarias a través de una sección distinta y complementaria (sección 4B/5B). El siguiente análisis se refiere a las solicitudes FSS transversales únicamente, las cuales representan sólo una parte de todas las solicitudes de apoyo para FSS presentada por los solicitantes. El desglose del gasto planificado en la Tabla 3 proporciona alguna indicación del financiamiento que se ha solicitado, distinto a las solicitudes FSS transversales, el cual contribuye al fortalecimiento de los sistemas de salud.

6.3 La **Tabla 4** resume el financiamiento solicitado y recomendado para las partes de FSS transversales con la comparación respecto a la Ronda 8.

Tabla 4 - Límite máximo solicitado y recomendado para la Fase 1 en las Rondas 8 y 9

Ronda	Límite máximo solicitado para la Fase 1 (millones de US\$)	Límite máximo recomendado para la Fase 1 (millones de US\$)	Porcentaje del límite máximo recomendado para financiamiento de la Fase 1	Índice de éxito de las solicitudes FSS
Ronda 8	603	283	47%	53%
Ronda 9	672	363	54%	50%

6.4 La distribución de las solicitudes FSS transversales por componente de enfermedad y la región de la OMS para la Ronda 9 se muestra en la **tabla 5**. En la Ronda 9, el 31 por ciento de los componentes de VIH incluye una solicitud FSS transversal, mientras que únicamente lo hacen el 13 por ciento de los componentes de TB y malaria, respectivamente. Además, existen más componentes de VIH que componentes de TB o malaria en la Ronda 9. Esto es consecuencia del hecho que el 68 por ciento de los solicitantes adjuntaron su solicitud de FSS transversales al componente de VIH en la Ronda 9. En la Ronda 8, 56 por ciento de los solicitantes lo hicieron.

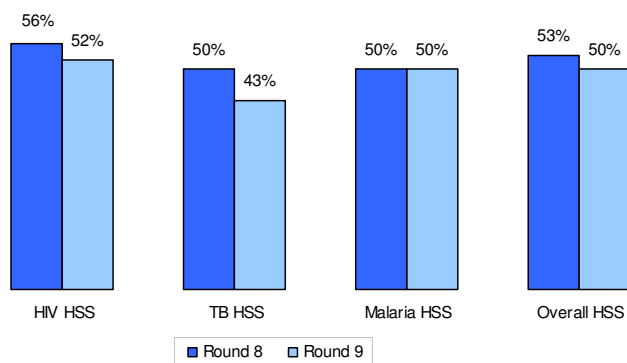
6.5 En ambas Rondas, más del 50 por ciento de las solicitudes FSS provinieron de la región AFRO de la OMS (56 y 53 por ciento respectivamente en la Ronda 9 y Ronda 8) (**tabla 5**).

Tabla 5. Solicitudes FSS transversales por componente de enfermedad y región de la OMS

Región según OMS	FSS adjunta al VIH	FSS adjunta a la TB	FSS adjunta a la Malaria	Total	Porcentaje de FSS de cada región
AFRO	10	5	4	19	56%
AMRO	3	0	0	3	9%
EMRO	4	0	0	4	12%
EURO	0	1	0	1	3%
SEARO	2	0	0	2	6%
WPRO	4	1	0	5	15%
Total	23	7	4	34	100%
Número total de componentes de enfermedad	74	54	31	159	
% de componentes de enfermedad incluyendo una solicitud de FSS	31%	13%	13%	21%	
Cantidades de financiamiento recomendado por enfermedad host (US\$)	232.0 m	119.5 m	10.8 m	362.3 m	

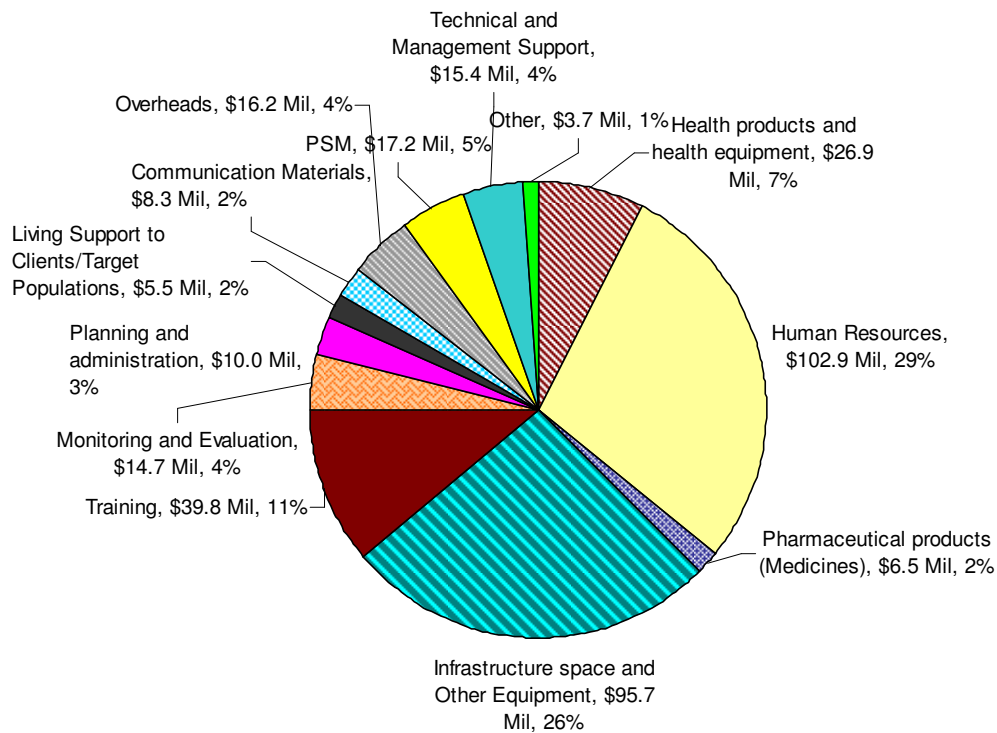
6.6 Índice de éxito de las solicitudes FSS transversales adjuntas a distintos componentes de enfermedad son muy similares en las Rondas 8 y 9 tal como se muestran en la **Figura 15**.

Figura 15 - Índice de éxito de las solicitudes FSS transversales recomendadas para financiamiento (S.4B/5B) atribuidas al componente de la enfermedad host en la Ronda 8 y Ronda 9



7.9 La Figura 16 presenta un desglose por categoría de gastos de los presupuestos de límite máximo para la Fase 1 para las solicitudes FSS transversales recomendadas para financiamiento. Más de la mitad del financiamiento se solicita para las categorías de gastos 'Recursos humanos' e 'Infraestructura, espacio y otro equipo', las cuales justifican 29 y 26 por ciento del límite máximo para la fase 1, respectivamente.

Figura 16 - Distribución por categoría del gasto del presupuesto límite máximo recomendado para la Fase 1 de las intervenciones FSS transversales (s.4B/5B) (US\$)





Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Vigésima Reunión de la Junta Directiva
Adís Abeba, Etiopía, 9-11 de noviembre de 2009

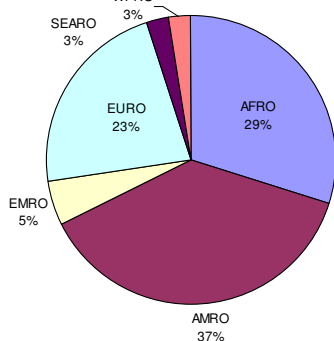
GF/B20/9
Anexo 6

Membresía del Panel de Revisión Técnica (PRT) para la Ronda 9

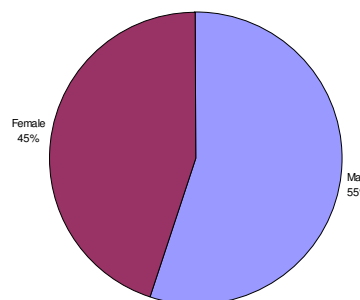
Category	No.	Surname	First name	Gender	Nationality	Rounds served								
						1	2	3	4	5	6	7	8	
HIV/AIDS (8) Members	1	Sikpa	Godfrey	M	Zimbabwe									
	2	Tregnago Barcellos	Nemora	F	Brazil									
	3	Kornfield	Ruth	F	USA									
	4	Lauria	Lilian de Mello	F	Brazil									
	5	Brown	Tim	M	USA									
	6	Topouzis	Daphne	F	USA/Greece									
	7	Mazaleni	Nomathemba	F	South Africa									
	8	Nyenwa	Jabulani	M	Zimbabwe									
Malaria (6) Members	1	Genton	Blaise	M	Switzerland									
	2	Rojas De Arias	Gladys Antonieta	F	Paraguay									
	3	Burkot	Thomas	M	USA									
	4	Talisuna	Ambrose	M	Uganda									
	5	Adeel Adbel-Hameed	Ahmed Awad	M	Sudan									
	6	Lyimo	Edith	F	Tanzania									
Tuberculosis (6) Members	1	El Sony	Asma	F	Sudan									
	2	Hanson	Christy	F	USA									
	3	Bah-Sow	Oumou Younoussa	F	Guinea									
	4	Hamid Salim	Abdul	M	Bangladesh									
	5	Kimerling	Michael	M	USA									
	6	Ticona	Eduardo	M	Peru									
Cross Cutting (20) Members	1	Decosas	Josef	M	Germany									
	2	Alilio	Martin S.	M	Tanzania									
	3	Nuyens	Yvo	M	Belgium									
	4	McKenzie	Andrew	M	South Africa									
	5	Boillot	Francois	M	France									
	6	Barron	Peter	M	South Africa									
	7	Okedi	William	M	Kenya									
	8	Baker	Shawn Kaye (Vice Chair)	M	USA									
	9	Ayala-Oström	Beatriz	F	Mexico/UK									
	10	Murindwa	Grace	M	Uganda									
	11	Heywood	Alison	F	Australia									
	12	Le Franc	Elsie	F	Jamaica									
	13	Oyeledun	Bola (Chair)	F	Nigeria									
	14	Rose	Tore	M	Norway									
	15	Gotsadze	George (Vice Chair)	M	Georgia									
	16	Bianco	Mabel	F	Argentina									
	17	Leal	Ondina	F	Brazil									
	18	Rabeneck	Sonya	F	Ireland/Canada									
	19	Herbert-Jones	Sarah	F	UK									
	20	Dusseljee	Jos	M	Netherlands									

Clave:
Rondas en servicio
Rondas sin servicio

Equilibrio regional por país de nacionalidad



Equilibrio de género



Este documento es parte de un proceso de deliberación interno del Fondo Mundial y como tal no puede publicarse. Por favor refiérase a la documentación sobre políticas del Fondo Mundial para una mayor guía.