



Informe de Resultados del Fondo Mundial 2017



Índice

Carta de la Directora Ejecutiva Interina	2
Resumen ejecutivo	5
Repercusión y resultados	6
Sistemas para la salud resistentes y sostenibles	28
Derechos humanos	33
Igualdad de género	35
Poblaciones clave	39
Gestión de riesgos	40
Transición y sostenibilidad	41
Entornos operativos conflictivos	42
Finanzas	46

Carta de la Directora Ejecutiva Interina

Invertir en salud mundial es una manera sumamente rentable de conseguir una mayor seguridad y estabilidad, proteger a las comunidades de todo el mundo de las enfermedades infecciosas y evitar las nuevas amenazas para la salud.

Este informe pone de relieve los grandes logros alcanzados por la asociación del Fondo Mundial mediante el financiamiento de programas que han salvado más de 22 millones de vidas mientras se creaban comunidades más sanas y economías más sólidas. Hemos conseguido revertir las líneas de tendencia de la tuberculosis y la malaria –dos de los flagelos más antiguos de la humanidad– y hemos evitado que el sida alcanzara su potencial catastrófico.

No obstante, este informe también muestra cuánto nos queda aún por hacer. Cada vez se hace más evidente que la juventud, en particular las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, se enfrentan a extraordinarios niveles de riesgo. En algunas regiones de África, las mujeres jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años tienen una probabilidad ocho veces mayor de vivir con el VIH que sus pares masculinos. El Fondo Mundial apoya la labor que elimina las desigualdades de género que favorecen la propagación de la enfermedad e invierte en programas centrados específicamente en mejorar la salud de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.

El campo de la salud mundial fluctúa continuamente. El cambio es nuestra constante. Descubrimos y aplicamos tratamientos innovadores, combatimos las nuevas amenazas y nos adaptamos a las políticas de un mundo que no conoce fronteras. Siempre surgen nuevas tendencias. El constatado incremento demográfico de jóvenes, junto con pruebas de que muchos de ellos no tienen acceso a los servicios de salud, es un dato alarmante que exige una acción enérgica.

Debemos hacer frente a estos desafíos con valentía. Intensificando las inversiones en programas integrados de prevención y tratamiento del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes podemos hacer mucho más que detener la epidemia. Podemos convertir el peligro en un dividendo demográfico aprovechando el boom de la generación de los postmilénicos en África, preparando a la juventud de hoy y a los líderes de mañana para construir sociedades más sanas y prósperas.

Éste es el panorama que contemplamos como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: hacer frente a las epidemias y crear sistemas para la salud sólidos estimula el desarrollo económico y, a su vez, permite una mayor inversión en salud y nos impulsa hacia la consecución de la cobertura universal de la salud. No podemos fracasar en esta empresa porque, como se ve claramente, los líderes del mañana tendrán que enfrentarse a innumerables amenazas para la seguridad de la salud mundial.

Los sistemas para la salud sólidos son los centinelas que nos protegen contra los brotes regionales o mundiales. Pudimos comprobarlo en la práctica en 2014 durante el estallido del brote del ébola en África occidental: países que contaban con sistemas sólidos como Nigeria, Senegal y Mali contuvieron rápidamente el brote, mientras que los que carecían de ellos –como Sierra Leona, Liberia y Guinea– se mostraron más vulnerables a la enfermedad.

Los sistemas para la salud resistentes y sostenibles son asimismo nuestra defensa contra la creciente amenaza que representa la resistencia

antimicrobiana, incluidas la malaria farmacorresistente y la tuberculosis multirresistente. No se trata de una amenaza vaga o futura. Es urgente que nuestra respuesta sea mundial y evitemos caer en las condiciones que padecemos en la era anterior a la aparición de los antibióticos. Todos tenemos una función que cumplir, desde los ministros de Salud hasta los activistas, académicos y equipos de investigación y desarrollo del sector privado, médicos y pacientes. Juntos podemos proteger los grandes avances médicos de la humanidad.

Este espíritu de asociación, en el que cada persona y cada sector de la sociedad contribuyen a la salud mundial, se encuentra en el ADN del Fondo Mundial. Podemos verlo en todas las acciones emprendidas. Lo vemos en los compromisos asumidos por los países ejecutores de programas de aumentar sus propias inversiones en salud; lo vemos en los enfoques innovadores adoptados por comunidades y asociados de la sociedad civil para llegar a los más vulnerables, y lo vemos en los nuevos acuerdos de financiamiento suscritos por el sector privado. Lo vemos en nuestros colegas en el Fondo Mundial que constantemente se esfuerzan por ser más eficaces y conseguir una mayor repercusión de nuestras inversiones.

Sé que solo podremos tener éxito si somos fieles a nuestros valores y a nuestra misión. La asociación del Fondo Mundial utilizará pruebas y experiencia ante los cambios que sobrevengan para innovar y evolucionar. No buscaremos beneficios rápidos en detrimento de una repercusión sostenible. Apoyaremos las iniciativas destinadas a eliminar las barreras que dificultan el diagnóstico y el tratamiento, para llegar hasta los que no reciben atención y a los marginados, para prevenir nuevas infecciones, para optimizar los recursos empleados, en definitiva, para acabar con las epidemias.

Marijke Wijnroks, *Directora Ejecutiva Interina del Fondo Mundial*

Cada vez es más evidente que los jóvenes, especialmente las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, se enfrentan a niveles de riesgo extraordinarios. El Fondo Mundial apoya acciones destinadas a eliminar las desigualdades de género que propician la propagación de la enfermedad



22

MILLONES

**DE VIDAS SALVADAS MEDIANTE
LA ASOCIACIÓN
DEL FONDO MUNDIAL**



11
MILLONES

DE PERSONAS HAN RECIBIDO
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL
PARA EL VIH



17,4
MILLONES

HAN RECIBIDO
TRATAMIENTO PARA
LA TUBERCULOSIS



795
MILLONES

DE MOSQUITEROS
DISTRIBUIDOS A TRAVÉS DE
PROGRAMAS PARA COMBATIR
LA MALARIA

Resumen ejecutivo

En el año 2000, el sida, la tuberculosis y la malaria parecían epidemias imparables. En muchos países, el sida devastaba a toda una generación y dejaba a su paso innumerables huérfanos y comunidades destruidas. La malaria mataba a niños pequeños y mujeres embarazadas incapaces de protegerse de los mosquitos o de acceder a medicamentos que salvan vidas. La tuberculosis afectaba injustamente a los pobres, como lo había hecho durante miles de años.

Pero el mundo reaccionó y decidió contraatacar. Constituido como una asociación de gobiernos, el sector privado, la sociedad civil y las personas afectadas por las enfermedades, el Fondo Mundial reunió los recursos del mundo disponibles para invertirlos estratégicamente en programas destinados a acabar con las epidemias de sida, tuberculosis y malaria. Fue una idea que está dando sus frutos.

Este informe presenta un resumen de la repercusión y los resultados obtenidos hasta fines de 2016 por los programas que financia el Fondo Mundial y muestra el avance acumulativo desde 2002. Se trata de un esfuerzo colectivo que combina las importantes contribuciones realizadas por gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las personas afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria. Estos son los resultados acumulativos más destacados:

- 22 millones de vidas salvadas.
- Un descenso de un tercio en el número de personas que mueren a causa del VIH, la tuberculosis y la malaria desde 2002 en los países donde invierte el Fondo Mundial.
- 11 millones de personas han recibido tratamiento antirretroviral para el VIH, más de la mitad del total mundial.
- 17,4 millones de personas han recibido tratamiento para la tuberculosis.
- 795 millones de mosquiteros distribuidos mediante programas para la malaria.

Más de una **tercera parte** de las inversiones del Fondo Mundial se destina a la creación de sistemas para la salud resistentes y sostenibles, que son esenciales para luchar contra las tres enfermedades, mejorar la calidad de la atención de salud general y permitir que los países respondan a la aparición de nuevas amenazas para la salud.

El Fondo Mundial ayuda a los países a ampliar los programas destinados a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género a la atención de salud para que todas las personas puedan tener acceso a los servicios de salud que necesitan. Con objeto de abordar específicamente las desigualdades que afectan a las mujeres y las niñas, el Fondo Mundial ha incrementado sus inversiones de manera significativa en los últimos siete años, lo que ha dado lugar a que en la actualidad cerca del **60%** de las inversiones totales de la organización se dirigen a las mujeres y las niñas.

Un enfoque flexible y una gestión de riesgos sólida son elementos fundamentales para apoyar la labor que realizamos en países de alto riesgo y entornos operativos conflictivos –países o regiones que sufren brotes de enfermedades, desastres naturales, conflictos armados o una gobernanza deficiente. Estos entornos representan una cuarta parte de la carga de morbilidad mundial de VIH, tuberculosis y malaria y una **cuarta parte** de

las inversiones del Fondo Mundial. La organización invierte en 24 países de riesgo muy alto y 20 países de riesgo alto; a fin de asegurar las inversiones hemos adoptado medidas estrictas para reducir el riesgo y supervisar y medir su repercusión.

Como parte de nuestra Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento, el Fondo Mundial proporciona financiamiento de transición y apoyo programático a los países que dejan de recibir paulatinamente las subvenciones del Fondo Mundial y asumen el pleno financiamiento de los programas de salud. Un total de **18 programas de enfermedades de 14 países** utilizará la solicitud para recibir subvenciones de financiamiento de transición en el periodo de asignación 2017-2019. El requisito de cofinanciamiento del Fondo Mundial es una manera eficaz de estimular las inversiones nacionales en salud. Hasta la fecha, los países han asignado **US\$ 6.000 millones** adicionales a sus programas de salud para el periodo 2015-2017, comparado con el gasto registrado en 2012-2014, lo que representa un **incremento del 41%** en el financiamiento nacional dedicado a la salud.

La inversión del Fondo Mundial en programas de salud ha crecido a un ritmo constante. Hasta fines de diciembre de 2016, el Fondo Mundial había desembolsado **US\$ 32.600 millones** destinados a financiar programas de VIH, tuberculosis y malaria. Durante el lanzamiento de la 5ª Reposición de Recursos del Fondo Mundial que tuvo lugar en Montreal, Canadá, los donantes prometieron más de **US\$ 12.900 millones** para los próximos tres años, demostrando así su extraordinario compromiso con la salud mundial. El Fondo Mundial está llevando a cabo una ambiciosa campaña de recaudación de fondos para conseguir otros **US\$ 500 millones** antes de la celebración de la siguiente conferencia de reposición de recursos en 2019.

Desde que hace cuatro años el Fondo Mundial ha comenzado a realizar importantes inversiones en adquisiciones, un mecanismo de adquisiciones conjuntas ampliado cubre en la actualidad el 60% de las adquisiciones financiadas por el Fondo Mundial y ha permitido ahorrar más de **US\$ 650 millones**. Es un dinero que los países emplean ahora para salvar más vidas y mejorar los sistemas. Las entregas completas y a tiempo aumentaron al **80%** en 2016 para el mecanismo de adquisiciones conjuntas y ahora se encuentran a niveles alcanzados en el sector privado.

El gasto operativo se mantiene en niveles reducidos merced al control estricto de los costos, las iniciativas para ahorrar dinero y el cumplimiento de un marco presupuestario prudente. En 2016, los gastos operativos totalizaron US\$ 281 millones, una cifra que representa aproximadamente el **2%** de las subvenciones que se gestionan, un dato que refleja un grado de eficacia excepcionalmente alto.

Repercusión y resultados

Vidas salvadas e infecciones evitadas

La repercusión de las inversiones en el ámbito de la salud puede medirse de muchas maneras y una de las más importantes es contabilizar cuántas vidas consiguen salvarse gracias a ellas. Los programas de salud financiados por la asociación del Fondo Mundial habían salvado más de 22 millones de vidas hasta fines de 2016.

Es un logro notable y un motivo de orgullo por el arduo trabajo realizado por muchos asociados que lograron significativos avances en la prevención y aumentaron el acceso al tratamiento y la atención. En líneas generales, el número de muertes provocadas anualmente por el sida, la tuberculosis y la malaria se ha reducido en un tercio desde 2002 en los países donde invierte el Fondo Mundial.

El objetivo previsto por la Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 de salvar 10 millones de vidas durante el lustro que finalizaba el 31 de diciembre de 2016 se ha conseguido. En 2015 se alcanzó la meta de evitar 140-180 millones de infecciones para finales de 2016.

UNA NOTA SOBRE LA METODOLOGÍA EMPLEADA

Cuando este informe se publicó en septiembre de 2017, todavía se estaban recogiendo datos mundiales sobre tuberculosis y malaria correspondientes a 2016. Es posible, pues, que la cifra final de vidas salvadas se revise una vez recopilados y verificados todos los datos.

En 2015, la asociación del Fondo Mundial introdujo una metodología perfeccionada para calcular el número de vidas salvadas mejor alineada con los métodos empleados por los asociados. Como ocurría en el pasado, la metodología emplea modelos que analizan datos brutos. Estos modelos representan los métodos más avanzados científicamente que están disponibles en la actualidad y utilizan fuentes de datos ampliamente aceptadas. Los modelos producen estimaciones elaboradas, no cifras exactas en términos científicos. La Revisión Estratégica del Fondo Mundial 2015, realizada por un grupo de expertos técnicos independientes, confirmó la credibilidad de los modelos y los cálculos empleados por el Fondo Mundial.

El número de vidas salvadas en un país determinado en un año concreto se calcula restando el número real de muertos a la cifra de fallecimientos que se habrían producido en el supuesto de que no se hubiesen llevado a cabo intervenciones clave en las enfermedades. Por ejemplo, en un país donde los estudios muestran que el 70% de los pacientes de tuberculosis con frotis positivo morirá si no recibe tratamiento, si 1.000 pacientes de tuberculosis con frotis positivo fuesen tratados en un año determinado, pero solo 100 personas quedasen registradas como muertas a causa de la tuberculosis, el modelo podría concluir que se salvaron 600 vidas. Sin tratamiento habrían fallecido 700 personas.

El Fondo Mundial ha adoptado métodos específicos recomendados por nuestros asociados técnicos para calcular el número de vidas salvadas en

los países donde el Fondo Mundial realiza sus inversiones^{1,2}. Los cálculos relativos a las vidas salvadas son elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en consulta con los países, empleando modelos de enfermedad estadísticos o por transmisión, tales como el modelo AIM Spectrum del ONUSIDA, y utilizando los mejores datos disponibles obtenidos de múltiples fuentes, como la vigilancia sistemática, las encuestas de población y los sistemas de registro civil. La contribución del Fondo Mundial a las vidas salvadas por cada uno de los programas se calcula luego aplicando una contribución porcentual del Fondo Mundial a servicios clave previamente seleccionados. Ese porcentaje se aplica al número total de vidas salvadas por cada uno de los programas para llegar al número de vidas salvadas gracias al apoyo del Fondo Mundial.

En 2015, siguiendo las recomendaciones a corto plazo formuladas por un grupo de expertos independientes en 2014, el Fondo Mundial consiguió mejorar aún más la metodología para calcular la repercusión de las inversiones. Una mejora importante consistió en incluir la incidencia de todas las intervenciones en tuberculosis y malaria, en lugar de limitarlas al impacto de los mosquiteros y el tratamiento de la tuberculosis. Esta iniciativa ha producido estimaciones más elevadas de vidas salvadas comparadas con los datos registrados en los informes publicados previamente. El Fondo Mundial continúa trabajando con los asociados para seguir perfeccionando la metodología actual basándose en las recomendaciones a largo plazo realizadas por el panel de expertos en 2014³. Éstas incluirán el efecto de la prevención del VIH en el número de vidas salvadas y del que se carece actualmente, un factor que puede indicar que el Fondo Mundial subestima el número de vidas salvadas gracias a nuestras inversiones. También abordará algunas limitaciones detectadas en la metodología para calcular las vidas salvadas de la tuberculosis y la malaria, que podría sobreestimar las vidas que han conseguido salvarse en determinados entornos. En 2016, como parte del proceso de estimación de la carga de VIH dirigido por el ONUSIDA con apoyo del Fondo Mundial, 56 países de África y Asia recibieron formación para calcular por primera vez la repercusión pasada y futura de sus programas nacionales. Se trata de un importante paso hacia la institucionalización de la evaluación de la repercusión y la eficiencia a nivel de país como base para la elaboración de planes estratégicos nacionales y supuestos de inversión, decisiones sobre políticas y asignación de financiamiento, y para maximizar el efecto de los recursos disponibles. Se está trabajando con la OMS y otros asociados técnicos a fin de establecer procesos similares para la tuberculosis y la malaria.

1 Ryuichi Komatsu et al. Vidas salvadas por los programas de VIH/sida, tuberculosis y malaria financiados por el Fondo Mundial: método de estimación y resultados entre 2003 y fines de 2007. BMC Infectious Diseases 2010, 10:109 doi:10.1186/1471-2334-10-109.

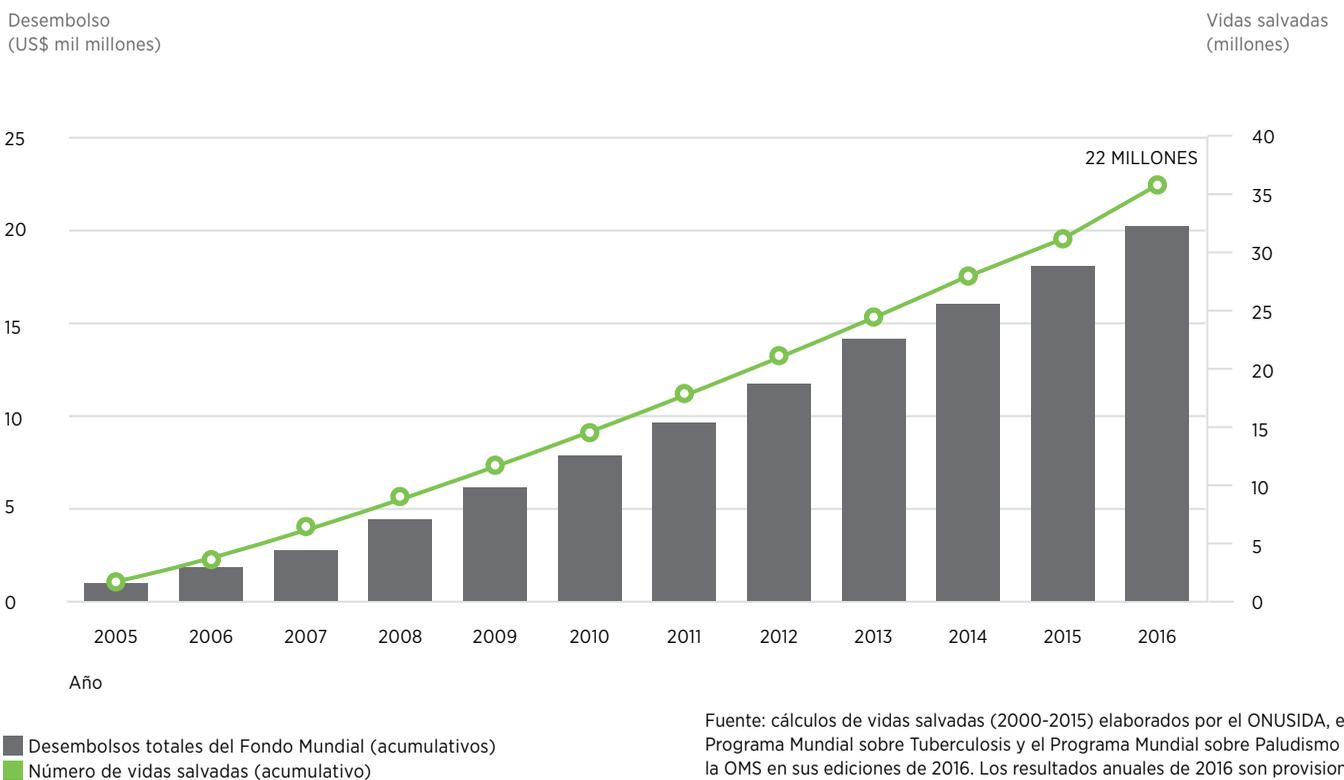
2 Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 – Consulta a asociados técnicos sobre metas, objetivos del servicio y elaboración de modelos de repercusión, Montreux, 7 y 8 de julio de 2011.

3 Panel de expertos sobre repercusión en la salud de las inversiones del Fondo Mundial, Ginebra, 10 y 11 de julio de 2014.



SE HAN REDUCIDO EN UN TERCIO LAS MUERTES CAUSADAS POR EL VIH, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA EN LOS PAÍSES DONDE EL FONDO MUNDIAL INVIERTE

Número de vidas salvadas mediante programas financiados por el Fondo Mundial



Fuente: cálculos de vidas salvadas (2000-2015) elaborados por el ONUSIDA, el Programa Mundial sobre Tuberculosis y el Programa Mundial sobre Paludismo de la OMS en sus ediciones de 2016. Los resultados anuales de 2016 son provisionales, se basan en la continuación de las tendencias recientes y serán actualizados con nuevos datos de las enfermedades a finales de 2017.



La Halles Clinic en Mali presta servicios de salud adaptados a las necesidades de las poblaciones clave, muchas de las cuales se enfrentan a obstáculos para acceder a la atención de salud y el tratamiento debido a la estigmatización y la marginalización

Disminución en la carga de VIH

En los últimos 15 años, el Fondo Mundial y nuestros asociados han conseguido lo que otrora se consideraba imposible. El número de muertes relacionadas con el VIH se ha reducido casi a la mitad, de 1,9 millones de personas en el punto álgido de la crisis a 1 millón en 2016. Actualmente, 19,5 millones de personas en el mundo tienen acceso a tratamiento antirretroviral (ARV) que salva vidas, ayudando a que vivan para atender a sus familias y contribuir a sus comunidades y a reducir la probabilidad de transmitir el virus a otras personas. Más de tres cuartas partes de las madres seropositivas reciben tratamiento para prevenir la transmisión materno-infantil, acercándonos de ese modo al objetivo de conseguir una generación libre del VIH.

Este avance increíble se debe a la asociación mundial y al compromiso de gobiernos, grupos de la sociedad civil, trabajadores de la salud y organizaciones locales e internacionales. Los principales donantes y organizaciones, incluidos el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), el ONUSIDA y la OMS, han desempeñado un papel clave, junto con países pioneros como Sudáfrica y los infatigables defensores de la causa que continúan luchando para que reciban atención y tratamiento todas las personas que lo necesitan.

Pero después de transcurridos más de 15 años de espectaculares avances, hemos entrado ahora en una nueva fase en la lucha contra el sida. Si bien el número de muertes sigue disminuyendo, aumentan no obstante las nuevas infecciones en las poblaciones clave y vulnerables. El creciente aumento de la población joven en el África subsahariana significa que hay aproximadamente 100 millones más de personas con edades comprendidas entre los 15 y 24 años que en 1990. Este hecho, combinado con las elevadas tasas de infección actuales que afectan a la juventud, y a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en particular, nos coloca en la tesitura de sufrir más infecciones de VIH en 2030 que en la década de 2000.

Las poblaciones clave, que incluyen a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, personas transgénero y personas que se inyectan drogas, registran tasas de infección mucho más elevadas que la población general y pese a ello han de enfrentarse a la estigmatización y a los obstáculos relacionados con los derechos humanos que les impiden el acceso a los servicios de salud. La tuberculosis es la principal causa de muerte para las personas que viven con el VIH. Y si bien tenemos razones para celebrar que 19,5 millones de personas reciben tratamiento antirretroviral, todavía hay otros 17,2 millones de personas que lo necesitan.

Para llegar a todas las personas que necesitan prevención, atención y tratamiento, el Fondo Mundial y los asociados están avanzando hacia un enfoque de atención diferenciada. La **atención diferenciada** hace que los servicios de VIH sean más accesibles y estén adaptados para satisfacer las diferentes necesidades de las personas que viven con el VIH, empleando una variedad de opciones que incluyen a trabajadores de salud comunitarios, centros de salud locales, puntos de recogida de medicamentos y diferentes estrategias para las pruebas del VIH a fin de aumentar el acceso a la atención y el cumplimiento del tratamiento.

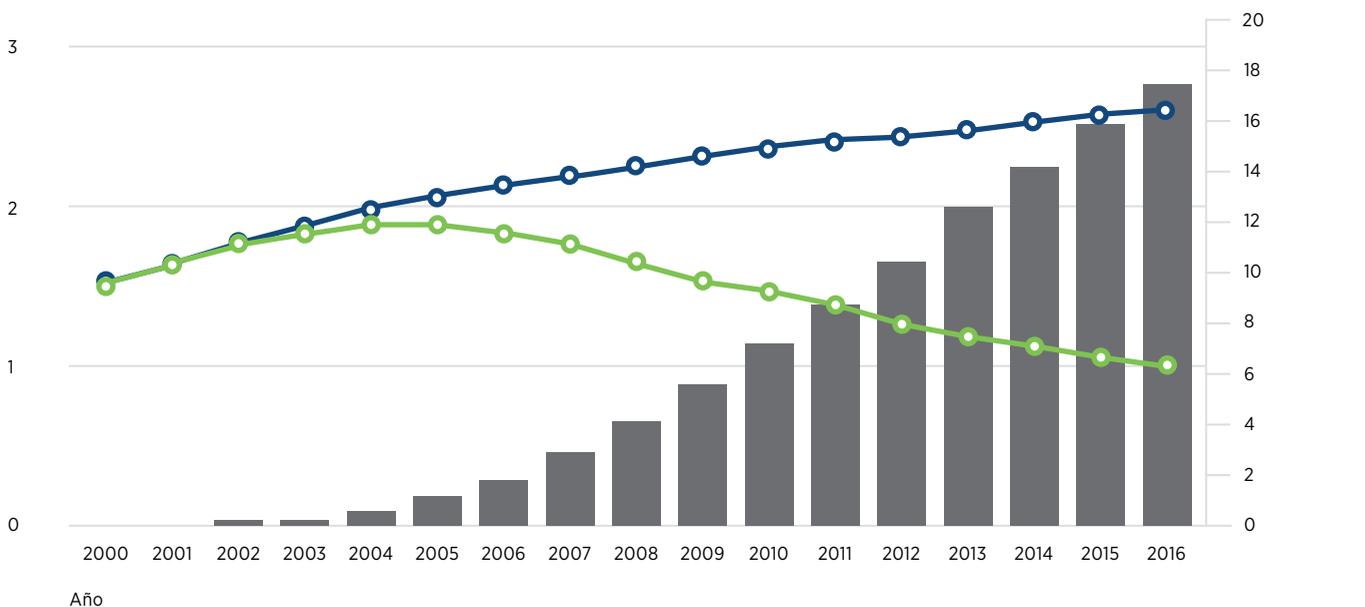
En colaboración con UNITAID y la OMS, el Fondo Mundial está apoyando la ampliación del **autodiagnóstico del VIH** con objeto de incrementar el número de personas que conocen su estado serológico para que puedan recibir el tratamiento oportuno. Actualmente están disponibles para su adquisición tres kits de autodiagnóstico del VIH para ser utilizados en sangre y un kit de autodiagnóstico oral a petición de los países y en el marco de procesos específicos determinados por el Fondo Mundial y UNITAID.

La OMS recomienda que debe ofrecerse la **profilaxis previa a la exposición (PrEP)** como una opción de prevención adicional para las personas que corren un alto riesgo de contraer el VIH como parte de una combinación de enfoques sobre prevención. Un número creciente de países está incluyendo la PrEP en los programas financiados por el Fondo Mundial y en las nuevas solicitudes

Tendencias en las defunciones relacionadas con el sida (2000-2016) detectadas en los países beneficiarios del Fondo Mundial

Defunciones relacionadas con el sida (millones)

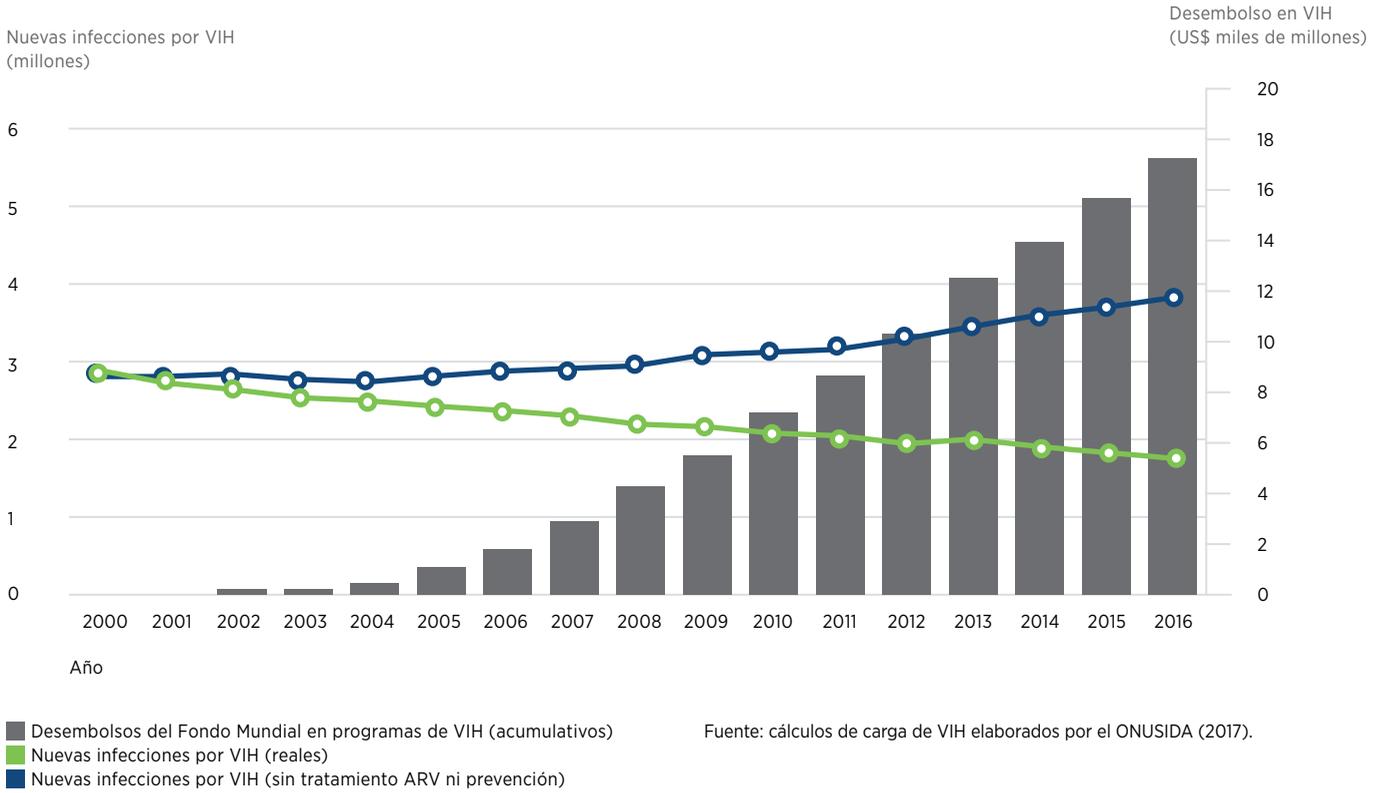
Desembolso en VIH (US\$ mil millones)



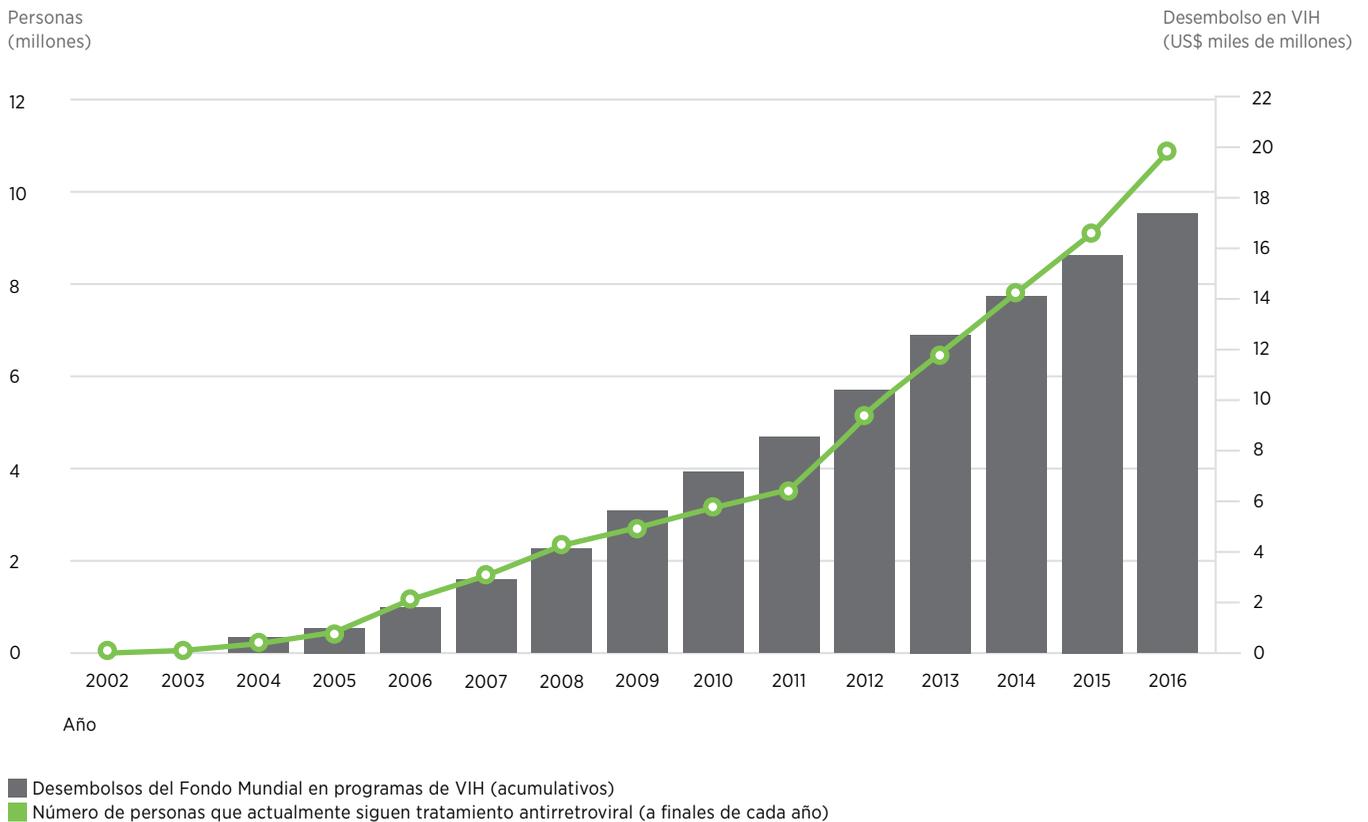
■ Desembolsos del Fondo Mundial en programas de VIH (acumulativos)
 ■ Defunciones por sida (reales)
 ■ Defunciones por sida (sin tratamiento ARV ni prevención)

Fuente: cálculos de carga de VIH elaborados por el ONUSIDA (2017).

Tendencias en las nuevas infecciones por VIH (2000-2016) detectadas en los países beneficiarios del Fondo Mundial



Número de personas que siguen tratamiento antirretroviral (2002-2016) a través de programas financiados por el Fondo Mundial



de financiamiento. Países como Sudáfrica, Swazilandia y Georgia ya han integrado con éxito la PrEP en sus programas de prevención del VIH.

El Fondo Mundial trabaja junto con los asociados para abordar la creciente amenaza que representa la **farmacorresistencia del VIH** al tratamiento con antirretrovirales de primera línea, un hecho del que ya han informado varios países. El Fondo Mundial apoya la recomendación de la OMS de incluir indicadores de alerta temprana y encuestas de farmacorresistencia del VIH como componentes críticos de los planes nacionales de antirretrovirales.

Es necesario contar con asociaciones sólidas para ampliar estos enfoques. En 2015 se creó la **Sala de Situación del VIH** como una plataforma con múltiples asociados para fortalecer la respuesta a nivel de país, movilizar el apoyo de los asociados a las necesidades no satisfechas y abordar las cuestiones relacionadas con la integración de la tuberculosis y el VIH, el fortalecimiento de los sistemas de salud y los derechos humanos y el género.

VIH: RESULTADOS PARA INTERVENCIONES CLAVE FINANCIADAS POR EL FONDO MUNDIAL

El Fondo Mundial aporta más del **20% de todo el financiamiento internacional para programas de VIH** y entre 2002 y 2016 desembolsó más de **US\$ 17.000 millones** destinados a programas para luchar contra el VIH en más de 100 países (estos datos no incluyen los programas de tuberculosis y VIH). El Fondo Mundial se centra en los países que registran una carga de morbilidad elevada, donde la proporción de poblaciones clave es más alta y donde los sistemas nacionales de salud carecen de capacidad para responder a las enfermedades. La mayor parte de las inversiones del Fondo Mundial para combatir el VIH se centra en países situados en el África subsahariana, los más afectados por la enfermedad. Se han realizado inversiones estratégicas en países donde las poblaciones clave tienen problemas para acceder a la atención de salud, en particular los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero, los presos y los migrantes.

El número de **muerteras causadas por el sida ha descendido** un 48% en los países donde invierte el Fondo Mundial, pasando de 1,9 millones en 2004 a 1 millón en 2016.

El rápido **incremento en el acceso al tratamiento antirretroviral** en países financiados por el Fondo Mundial –de un 3% de cobertura en 2005 al 21% en 2010 y el 52% en 2016– ha sido un factor determinante. El incremento de la inversión del Fondo Mundial en tratamiento antirretroviral ha provocado un aumento equiparable en el número de personas que tienen acceso al tratamiento, y a medida que desciende el costo de los medicamentos antirretrovirales, las inversiones del Fondo Mundial llegan a un número de personas cada vez mayor. La Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 estableció el objetivo de que a fines de 2016 hubiera 7,3 millones de personas bajo tratamiento antirretroviral. Ese objetivo se consiguió en 2014. A fines de 2016, 11 millones de personas recibían tratamiento antirretroviral mediante programas financiados por el Fondo Mundial.

Un factor fundamental en la ampliación del acceso al tratamiento es la **reducción del precio de los medicamentos antirretrovirales**. El mecanismo de adquisiciones conjuntas adoptado por el Fondo Mundial distribuye los medicamentos para el VIH de un modo más eficaz y fiable y a un

costo considerablemente inferior. En 2000, un año de tratamiento con medicamentos antirretrovirales costaba más de US\$ 10.000. En la actualidad puede costar menos de US\$ 84 gracias a la introducción de medicamentos antirretrovirales genéricos, a economías de escala en la adquisición de grandes cantidades y a trabajar con asociados y negociar directamente con los fabricantes.

Ampliar el acceso a los medicamentos antirretrovirales es parte de la solución, pero la prevención de nuevas infecciones es un factor crítico para detener la epidemia. Entre 2000 y 2016, el número de nuevas **infecciones de VIH descendió** un 40% en los países con programas financiados por el Fondo Mundial. Aproximadamente el 76% de los países de alto impacto donde

invierte el Fondo Mundial y donde se puede disponer de datos de calidad han **reducido la incidencia del VIH** un 50% o más (16 países, con un 59% de la carga de morbilidad mundial).

Aproximadamente el 60% del gasto del Fondo Mundial se dedica a las mujeres y las niñas, quienes están afectadas de manera desproporcionada por el VIH. Además de los programas nacionales existentes, el Fondo Mundial ha asignado US\$ 55 millones en concepto de financiamiento catalizador para el período 2017-

2019 destinado a 13 de los países más afectados por la enfermedad en África meridional y oriental para financiar programas integrados de prevención, tratamiento y atención para **niñas adolescentes y mujeres jóvenes**, incluidos programas tales como mantener a las niñas escolarizadas, servicios para tratar y prevenir la violencia de género, programas de protección social, grupos de empoderamiento de niñas y servicios de salud y atención adaptados a los jóvenes. Entre 2005 y 2016, el número absoluto de muertes relacionadas con el sida en mujeres mayores de 15 años descendió un 66% en 13 países africanos clave donde invierte el Fondo Mundial (Botswana, Camerún, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe), mientras que la disminución para los hombres de la misma edad fue del 49%.

El asesoramiento y las pruebas de VIH son fundamentales para detectar a aquellas personas que viven con el VIH para que puedan comenzar el tratamiento y recibir la atención y la orientación que necesitan. Los programas financiados por el Fondo Mundial han proporcionado más de **579 millones de consultas de asesoramiento y pruebas**.

Estos programas han proporcionado a 4,2 millones de madres seropositivas tratamiento para **prevenir la transmisión materno-infantil del VIH**. Que haya menos personas que mueren por causas relacionadas con el sida significa que menos niños se quedan huérfanos por la enfermedad, aunque son muchos los niños que siguen siendo vulnerables debido a la enfermedad o a la pérdida de uno de sus padres por el sida. Desde 2002, los programas financiados por el Fondo Mundial han prestado servicios básicos de atención y apoyo a 8 millones de **huérfanos y niños vulnerables**.

El Fondo Mundial sigue siendo el mayor inversor mundial en **programas de reducción de daños** para las personas que se inyectan drogas. Esto incluye financiar intervenciones tales como: sensibilización sobre los riesgos conductuales; suministro de jeringuillas limpias para evitar que sean compartidas; prestación de asistencia médica básica; servicios de asesoramiento y pruebas; y el apoyo a las personas que se inyectan drogas en su transición a la terapia de sustitución con metadona.



Abida Nowroz es una de los cientos de enfermeras que han recibido formación para prestar servicios de salud en comunidades remotas en Afganistán. Estas mujeres desempeñan una función vital en la prevención y el tratamiento oportuno de enfermedades como la tuberculosis

Disminución en la carga de tuberculosis

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible han fijado la meta de acabar con la epidemia de tuberculosis en 2030. La Estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS ha propugnado una reducción del **90%** en las muertes por tuberculosis y una reducción del **80%** en la tasa de incidencia de la enfermedad en 2030, comparado con los porcentajes registrados en 2015. Estos ambiciosos objetivos se basan en el gran avance conseguido en la lucha contra esta enfermedad durante las últimas dos décadas.

Sin embargo, los datos de la OMS revelan que la epidemia de tuberculosis es mayor de lo que se creía ya que en 2015 mató cerca de 1,4 millones de personas seronegativas, lo que actualmente convierte a esta patología en la enfermedad infecciosa más mortal del mundo. Las nuevas cifras no eran un reflejo del avance de la enfermedad sino el resultado de nuevos datos de vigilancia y encuestas procedentes de la India. Las tasas de incidencia de la tuberculosis continúan descendiendo a nivel mundial, incluida la India. No obstante, es necesario hacer un mayor esfuerzo por acelerar esa disminución en las tasas de incidencia, que se mantuvieron en el **1,5%** entre 2014 y 2015. Además, es preciso redoblar los esfuerzos para reducir las muertes por tuberculosis, que experimentaron un descenso del **22%** de 2000 a 2015.

En general, la historia del avance conseguido contra la tuberculosis es encomiable. Los programas mundiales de tratamiento contra la enfermedad **evitaron 49 millones de muertes** entre 2000 y 2015 (incluidos 10 millones de personas seropositivas). El número de muertes causadas por la tuberculosis en 2015 habría sido más de tres veces mayor si no se hubiesen producido intervenciones para combatirla. En los países financiados por el Fondo Mundial, la tasa de mortalidad de la

tuberculosis descendió un **35%** y el número real de muertes disminuyó un **21%** entre 2000 y 2015 (excluidas las personas seropositivas). Asimismo, el número de casos de tuberculosis registrados en los países donde invierte el Fondo Mundial descendió un **5%** desde 2005 hasta 2015.

La tuberculosis es causa y consecuencia de la pobreza. Incluso en los casos en que el tratamiento de la enfermedad puede estar disponible sin costo alguno, existen otros costos incluidos en el tratamiento tales como el transporte y la necesidad de una buena nutrición. Los largos períodos de tratamiento –hasta ocho meses para la tuberculosis farmacosenible y veinte meses o más para la tuberculosis farmacorresistente– pueden provocar la pérdida del medio de vida. Y la enfermedad se ceba en áreas donde las condiciones de vida son deficientes.

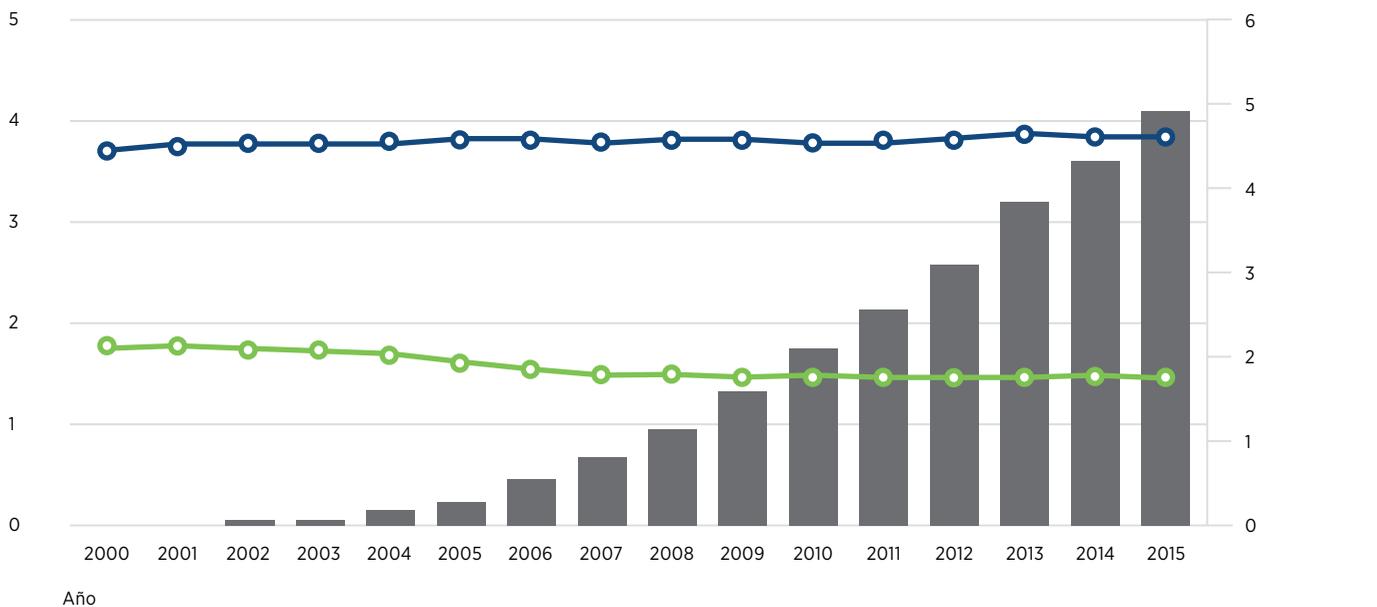
La OMS ha dividido a los países que registran una carga de enfermedad elevada en tres categorías para el período 2016-2020: tuberculosis, coinfección de tuberculosis y VIH y tuberculosis multirresistente. Cada lista incluye 30 países y el Fondo Mundial invierte en la mayoría de ellos. Estas inversiones están consiguiendo grandes resultados: el **86%** de los países de alto impacto del Fondo Mundial con datos accesibles ha logrado reducir la incidencia de la tuberculosis.

En 2015, **4,3 millones** de casos de tuberculosis no fueron diagnosticados, tratados o notificados. Según los datos del Informe Mundial de la Tuberculosis 2016, estos casos no diagnosticados representan el **40%** de los **10,4 millones** de personas que enferman de tuberculosis. Además, solo el 20% de las 580.000 personas a las que se diagnosticó tuberculosis farmacorresistente empezaron tratamiento. Esto supone un grave problema en la lucha contra la enfermedad. Mientras millones de personas vivan con la enfermedad sin recibir el tratamiento adecuado y continúen transmitiendo la infección a otras personas, el mundo no podrá acabar con esta epidemia. La tuberculosis multirresistente continuará propagándose y seguirá siendo una creciente amenaza para la seguridad de la salud mundial.

Tendencias en las defunciones por tuberculosis (2000-2015) detectadas en los países beneficiarios del Fondo Mundial

Defunciones por tuberculosis, excluidas las personas seropositivas (millones)

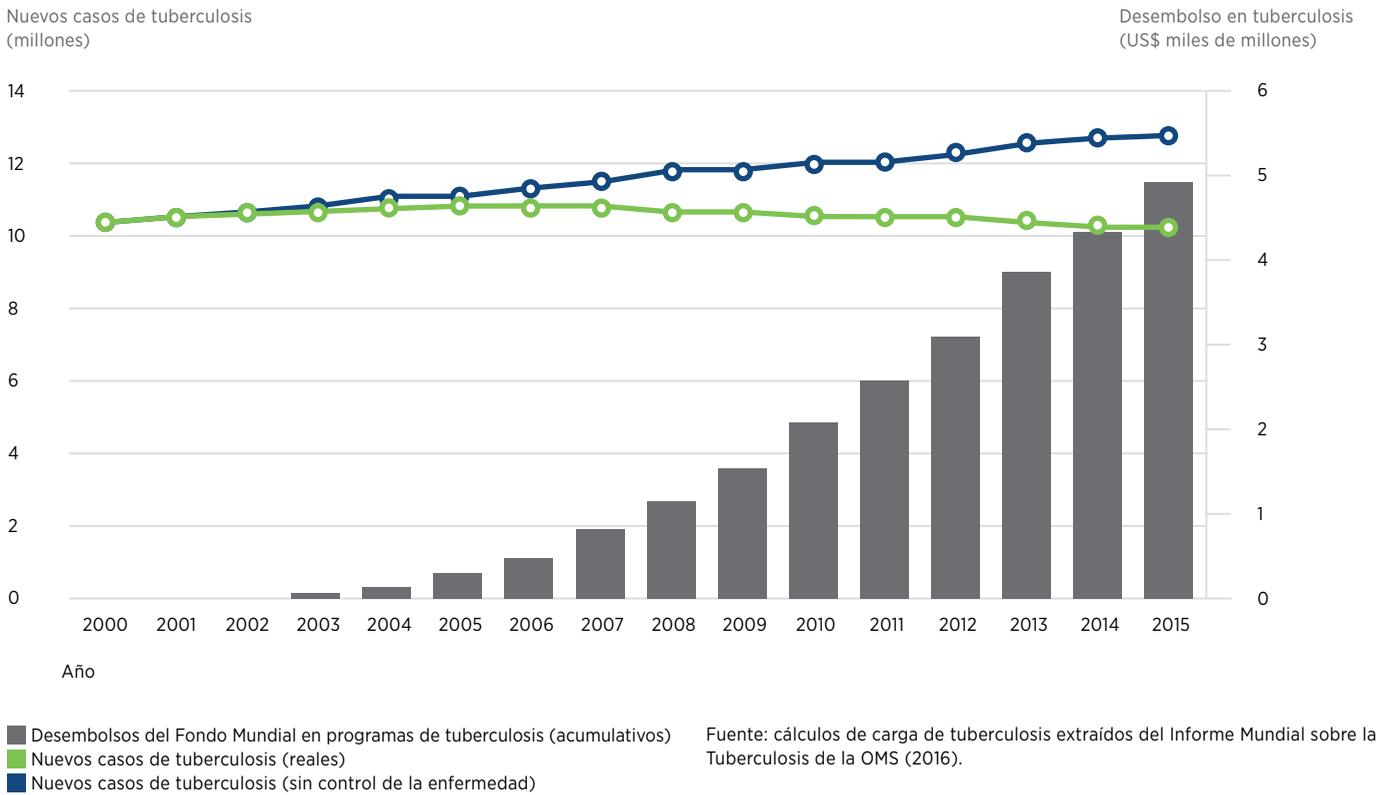
Desembolso en tuberculosis (US\$ miles de millones)



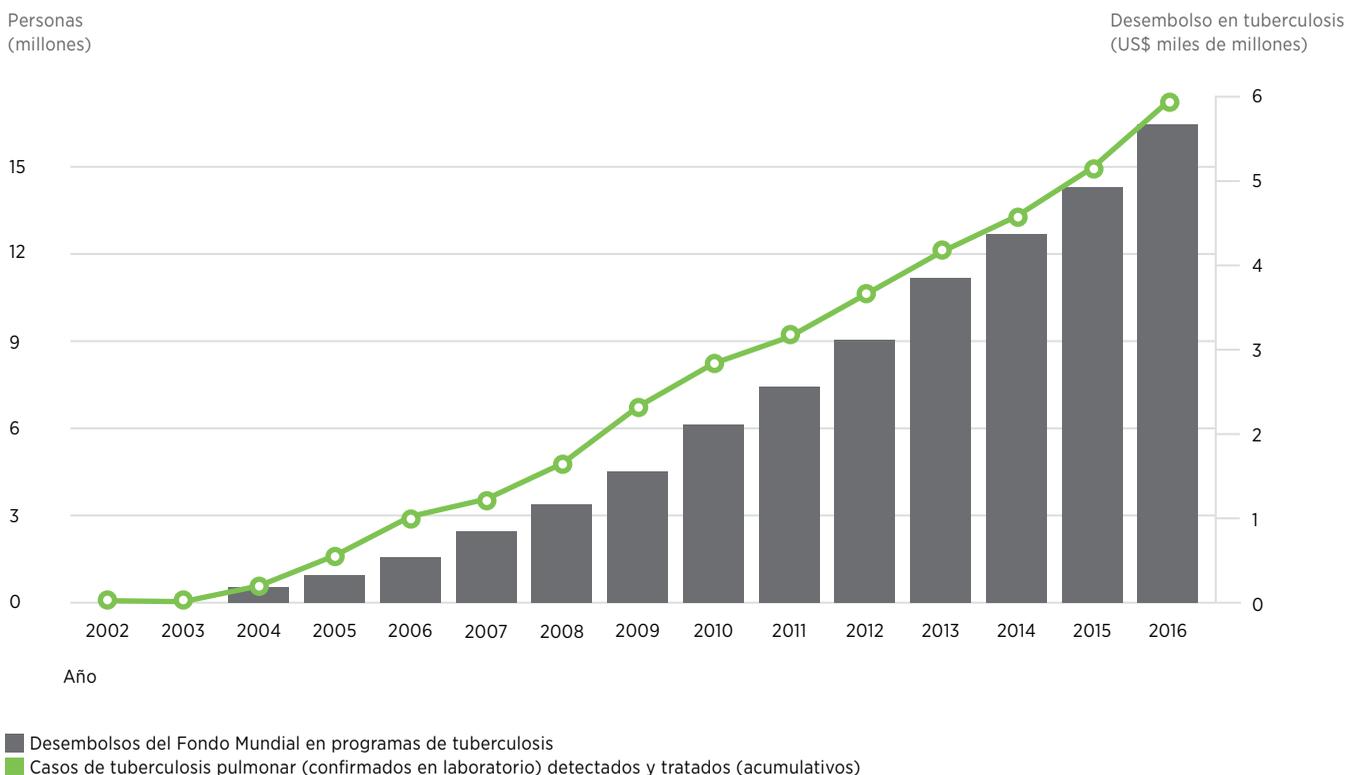
■ Desembolsos del Fondo Mundial en programas de tuberculosis (acumulativos)
 ■ Defunciones por tuberculosis (reales)
 ■ Defunciones por tuberculosis (sin control de la enfermedad)

Fuente: cálculos de carga de tuberculosis extraídos del Informe Mundial sobre la Tuberculosis de la OMS (2016).

Tendencias en nuevos casos de tuberculosis (2000-2015) detectadas en los países beneficiarios del Fondo Mundial



Número de personas (confirmado en laboratorio) tratadas por tuberculosis pulmonar (2002-2016) mediante programas financiados por el Fondo Mundial



Con una nueva inversión llamada financiamiento catalizador, el Fondo Mundial fomenta programas innovadores para resolver los obstáculos que impiden encontrar casos de tuberculosis no detectados y desarrolla y facilita la ampliación de herramientas y estrategias más fructíferas para que los sistemas de salud puedan descubrir los casos de tuberculosis sin diagnosticar. Entre otras consideraciones, esta iniciativa significa añadir la detección de la tuberculosis a otros chequeos rutinarios durante las visitas médicas, y elaborar medios más eficientes y eficaces para que los proveedores de atención de salud privada que tratan los casos de tuberculosis puedan notificar estos casos al programa nacional de tuberculosis. También implica apoyar las iniciativas comunitarias, incluidos los trabajadores de salud comunitarios que realizan visitas domiciliarias, para encontrar más casos no diagnosticados de la enfermedad.

La tuberculosis farmacorresistente es un grave problema de salud pública mundial que amenaza los significativos avances conseguidos en la atención y prevención de la enfermedad durante las últimas décadas. Es parte del creciente desafío que plantean las superbacterias resistentes a los antibióticos que no responden a los medicamentos actuales, lo que da lugar a menos opciones de tratamiento y tasas de mortalidad más elevadas para enfermedades que normalmente serían curables. La OMS aprobó en fecha reciente un régimen de tratamiento más breve para la tuberculosis multirresistente y una prueba de diagnóstico rápido. El Fondo Mundial está financiando la adquisición de nuevas tecnologías de diagnóstico y regímenes más cortos para ayudar en la respuesta a la tuberculosis multirresistente.

TUBERCULOSIS: RESULTADOS PARA INTERVENCIONES CLAVE FINANCIADAS POR EL FONDO MUNDIAL

El Fondo Mundial aporta más del **65%** de todo el financiamiento internacional para la tuberculosis y entre 2002 y 2016 desembolsó más de **US\$ 5.800 millones** a programas destinados a combatir la tuberculosis en más de 100 países (incluidos programas de tuberculosis y VIH). Las inversiones del Fondo Mundial se centran en los países que registran la mayor carga de morbilidad y la proporción más elevada de poblaciones clave, incluidos personas que viven con la coinfección de tuberculosis y VIH, migrantes, refugiados y personas desplazadas, mineros, presos, niños en contacto con casos de tuberculosis y personas que se inyectan drogas.

Desde 2002, **17,4 millones** de personas han recibido tratamiento para la tuberculosis pulmonar confirmada en laboratorio en los países donde invierte el Fondo Mundial. El número de personas sometidas a pruebas y tratadas de tuberculosis se ha incrementado un **14%** entre 2015 y 2016. Además, el número de personas tratadas por formas de tuberculosis multirresistente ha alcanzado las **373.000**, lo que significa que esta cifra **ha aumentado 50 veces** desde 2005.



En busca de la tuberculosis en Tanzania

Hace unos días, Rashidi Gora, un trabajador de salud comunitario de Dodoma, Tanzania, salió de su casa para iniciar otra jornada de búsqueda de casos de tuberculosis. Para Gora encontrar al próximo paciente de tuberculosis, o volver a encontrarse con un antiguo paciente que puede haber abandonado el programa de tratamiento de la enfermedad, es una misión vital. Gora es uno de los miles de trabajadores de salud comunitarios en Tanzania que se han alistado para encontrar los casos de tuberculosis no detectados.

Los casos “no detectados” –personas cuya enfermedad no es diagnosticada, tratada o notificada– representan un desafío importante en la lucha contra la tuberculosis y contribuyen al creciente problema planteado por la tuberculosis farmacorresistente. A nivel mundial, el 40% de los 10,4 millones de personas que enferman de tuberculosis y el 80% de las 580.000 personas que sufren la variedad farmacorresistente de la enfermedad no fueron detectados en 2015.

La primera encuesta nacional sobre la prevalencia de la tuberculosis realizada en Tanzania en 2013 mostró que todos los años se pierden alrededor de 100.000 casos. Era necesario actuar. En el último año, el Fondo Mundial, en colaboración con la ONG Save the Children, ha formado y desplegado a más de 2.000 trabajadores de salud comunitarios en Tanzania con el objetivo de encontrar más casos de tuberculosis no detectados, y el Fondo Mundial está ayudando al país mediante un programa de detección activa de casos de tuberculosis en 192 centros de salud. Estableciendo vinculaciones entre los distintos departamentos de los centros sanitarios para detectar casos de tuberculosis en todos los pacientes y conectando a los trabajadores de salud comunitarios como Gora con los sistemas de salud oficiales, la nueva iniciativa prevé reducir notablemente el número de casos no detectados de la enfermedad.







Disminución en la carga de malaria

La lucha contra la malaria es una inversión inteligente. Los tratamientos y herramientas para prevenir y curar esta enfermedad son relativamente baratos y la consiguiente disminución en su incidencia también reduce el absentismo laboral y escolar y los gastos de salud para las familias. La Alianza para Hacer Retroceder la Malaria calcula que la erradicación de la enfermedad producirá US\$ 4 billones en beneficios económicos y salvará 10 millones de vidas más durante el período 2016-2030.

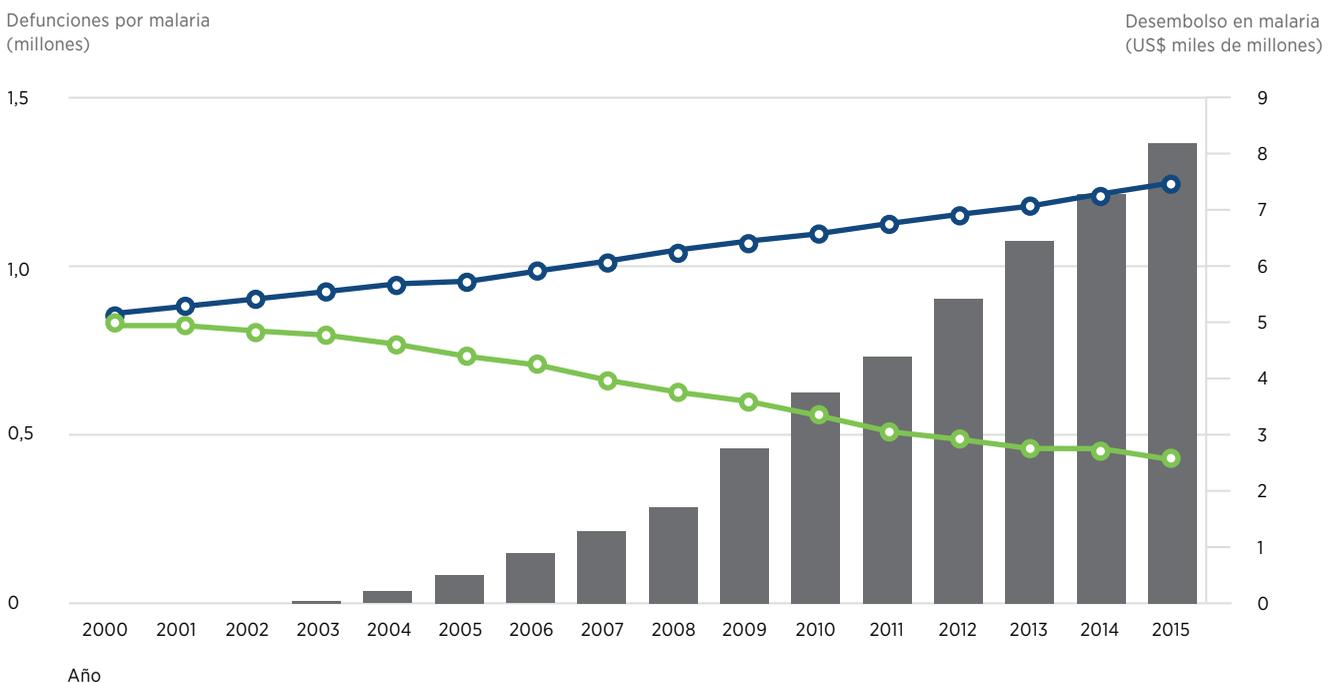
Estamos realizando avances muy importantes. El número de muertes causadas por la malaria disminuyó un 50% en todo el mundo entre 2000 y 2015, un porcentaje que se traduce en aproximadamente 6,8 millones de muertes evitadas. El número de casos de malaria ha disminuido rápidamente, con una caída superior al 18% en ese mismo período, dando como resultado un total de 1.300 millones de casos de malaria evitados a nivel mundial entre 2001 y 2015.

Estos logros han impulsado nuevas iniciativas destinadas a reducir drásticamente el mapa de la malaria. La Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible abogan por que la malaria sea erradicada de al menos 35 países en los que la enfermedad se transmitió en 2015. Además, se ha fijado el hito adicional de eliminar la malaria en como mínimo diez países para 2020, una meta que la comunidad de la salud considera perfectamente alcanzable.

En 2015, diez países y territorios notificaron menos de 150 casos de malaria transmitidos localmente, y en 2016 Sri Lanka pasó a integrar un pequeño grupo de países tropicales declarados libres de malaria. En los lugares donde están a punto de eliminar la enfermedad, el Fondo Mundial financia planteamientos que centran las actividades de control en áreas geográficas seleccionadas o poblaciones específicas y de alto riesgo. La mejora en la detección de casos implica mayores recursos –requiere detectar y hacer seguimiento de cada caso, incluidos los miembros de familia o comunidad que también podrían haber estado expuestos a la enfermedad– pero es fundamental para interrumpir la transmisión de la malaria y conseguir su eliminación. Invertir en erradicar la malaria producirá beneficios más allá de la propia enfermedad al aliviar la pesada carga que soportan los sistemas de salud dotados de escasos recursos.

A pesar de los avances conseguidos y los compromisos asumidos, nos enfrentamos a grandes desafíos. La región del Gran Mekong se considera la zona cero para la aparición de la malaria farmacorresistente; la resistencia a los insecticidas se extiende a través de África, donde la carga de morbilidad es la más elevada; el cambio climático, la migración y la inestabilidad política inciden en la dinámica de la transmisión de la malaria y la prestación de servicios para combatirla; los medicamentos falsificados y de calidad inferior están ampliamente disponibles; la atención y la intensidad de las acciones pueden rebajarse ante la reducción de la carga de malaria. Este último punto es importante. La historia de los esfuerzos por eliminar la malaria muestra que la enfermedad aprovechará cualquier momento de debilidad en las acciones por controlarla. Incluso los avances más impresionantes pueden verse malogrados si se comete un error durante una sola estación de transmisión de la enfermedad.

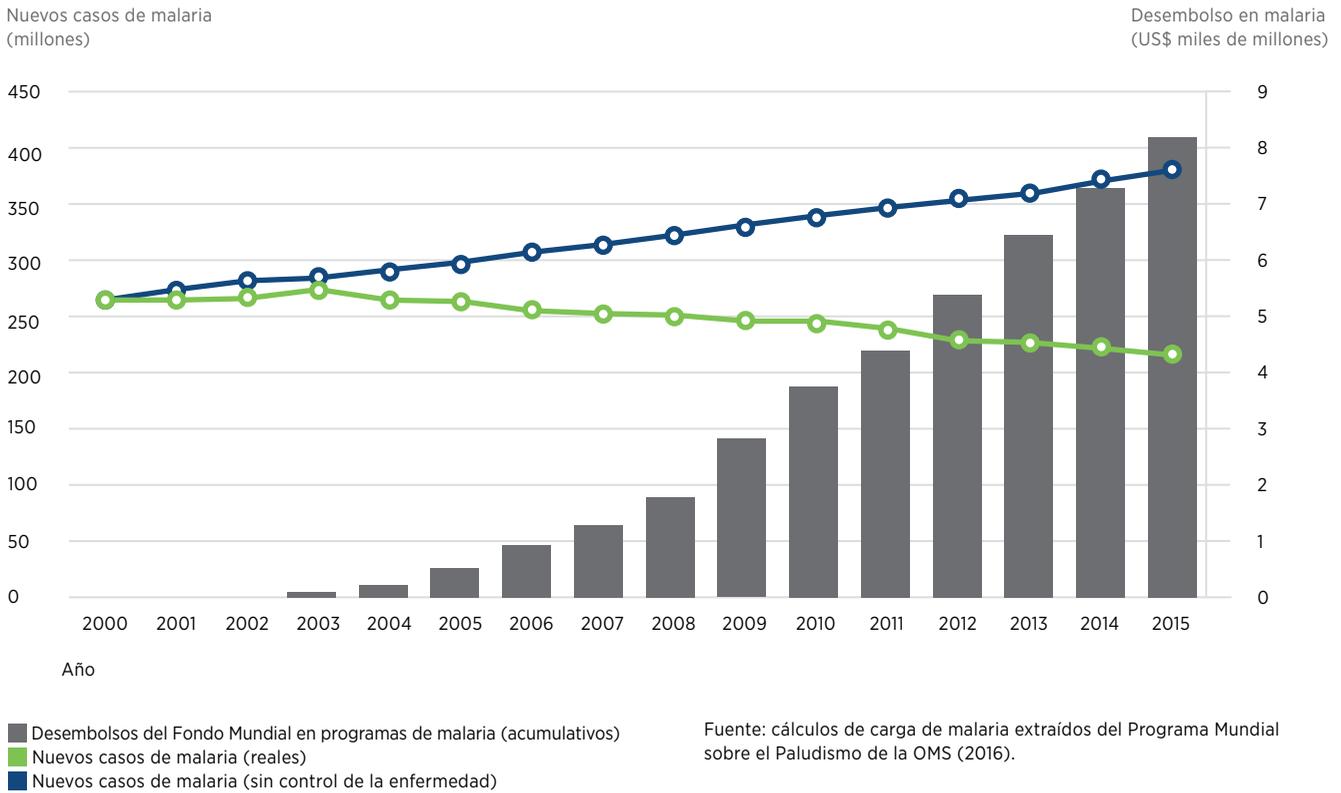
Tendencias en las defunciones por malaria (2000-2015) detectadas en los países beneficiarios del Fondo Mundial



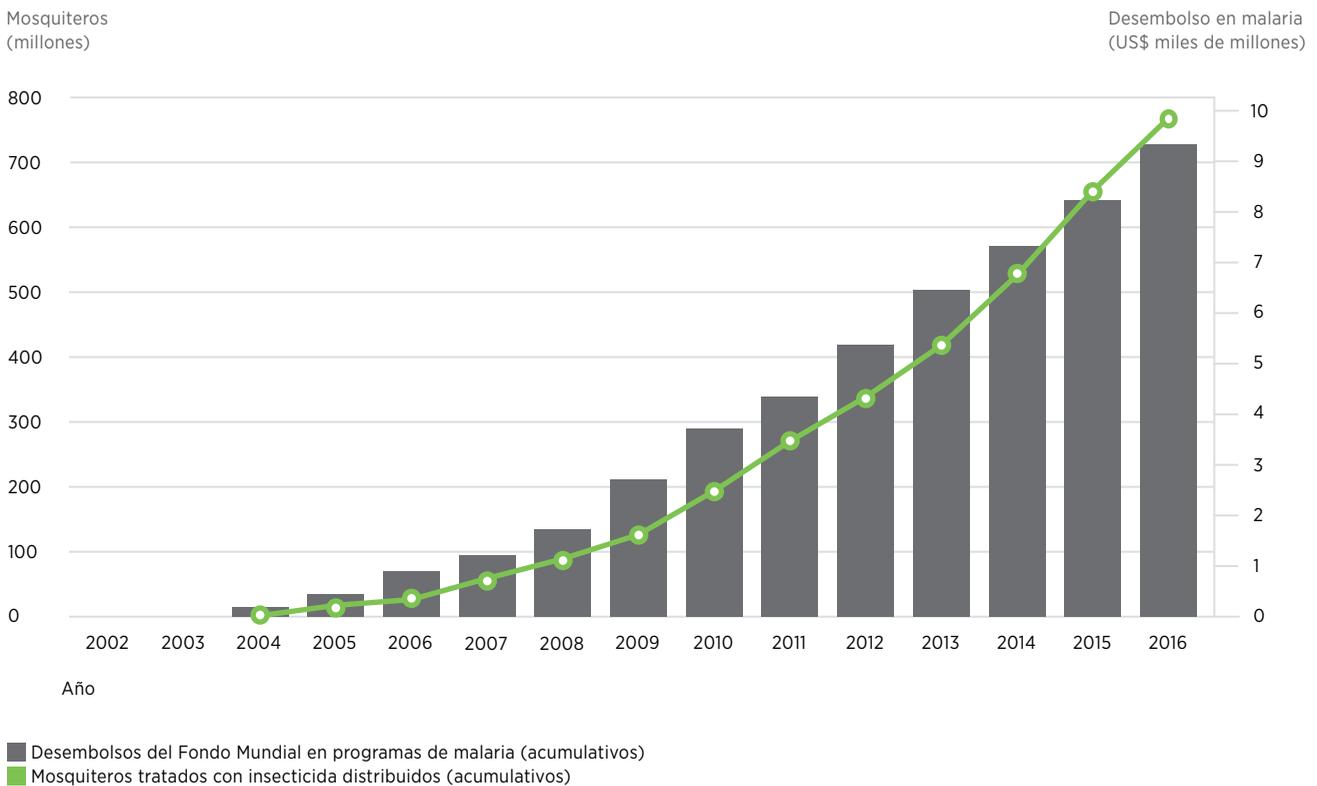
■ Desembolsos del Fondo Mundial en programas de malaria (acumulativos)
 ■ Defunciones por malaria (reales)
 ■ Defunciones por malaria (sin control de la enfermedad)

Fuente: cálculos de carga de tuberculosis extraídos del Informe Mundial sobre la Tuberculosis de la OMS (2016).

Tendencias en nuevos casos de malaria (2000-2015) detectadas en los países beneficiarios del Fondo Mundial



Número de mosquiteros tratados con insecticida distribuidos (2002-2016) a través de programas financiados por el Fondo Mundial



MALARIA: RESULTADOS PARA INTERVENCIONES CLAVE FINANCIADAS POR EL FONDO MUNDIAL

El conjunto de herramientas para la prevención y el tratamiento de la malaria financiado por el Fondo Mundial incluye mosquiteros tratados con insecticida, fumigación de interiores con insecticida de acción residual, tratamiento preventivo intermitente para mujeres embarazadas, quimioprevención de la malaria estacional y diagnóstico mediante microscopio o prueba de diagnóstico rápido, junto con tratamiento eficaz para casos confirmados de malaria mediante terapias combinadas con artemisinina. La Junta Directiva del Fondo Mundial ha aprobado US\$ 33 millones en financiamiento catalizador adicional para junto con UNITAID poner a prueba la próxima generación de mosquiteros destinados a combatir la resistencia a los insecticidas. Un financiamiento catalizador independiente servirá para apoyar la introducción piloto de la RTS,S, una vacuna contra la malaria, una iniciativa puesta en marcha conjuntamente con la OMS, Gavi - la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, y UNITAID.

El Fondo Mundial aporta el **50%** de todo el financiamiento internacional dedicado a combatir la malaria y entre 2002 y 2016 ha invertido más de **US\$ 9.100 millones** en programas para el control de la enfermedad en más de 100 países empleando un enfoque integral que combina educación, prevención, diagnóstico y tratamiento. En particular, los programas se centran en las mujeres embarazadas y en los niños menores de cinco años, dos grupos poblacionales especialmente vulnerables a la enfermedad.

La herramienta preventiva más simple y eficaz para combatir la malaria es el mosquitero tratado con insecticida de larga duración que una familia puede colgar en el lugar donde duermen sus miembros. El mosquitero no solo protege a la familia de la picadura del mosquito sino que el insecticida con el que está impregnado el mosquitero también mata a los mosquitos portadores de la enfermedad. Cuando se distribuyen los mosquiteros se

acompañan de instrucciones sobre cómo deben utilizarse eficazmente. A través de programas financiados por el Fondo Mundial se han distribuido más de **795 millones** de mosquiteros.

En África, el continente que registra la carga de malaria más elevada, el porcentaje de personas en riesgo de contraer la enfermedad que tienen acceso a mosquiteros aumentó del **6%** en 2005 al **35%** en 2010 y al **62%** en 2015 en los países donde invierte el Fondo Mundial.

En el África subsahariana, los programas financiados por el Fondo Mundial permitieron distribuir un total de **418 millones** de mosquiteros solo entre 2012 y 2016.

Mediante un enfoque de colaboración con los asociados para adquirir mosquiteros, el Fondo Mundial ha conseguido importantes ahorros en los costos que se están reorientando hacia la compra de más unidades. Ahora los países más afectados por la enfermedad están en condiciones de distribuir mosquiteros que cuestan US\$ 2,30 la unidad, una reducción del **38%** respecto del precio registrado en 2013, lo que ha permitido la adquisición de **54 millones** más de mosquiteros solo en 2016 y comienzos de 2017. Además de tratar de conseguir precios competitivos, las prácticas de adquisición del Fondo Mundial priorizan el suministro sostenible y la entrega puntual.

Los casos de malaria tratados gracias a los programas subvencionados por el Fondo Mundial aumentaron el **15%** solo el año pasado, para alcanzar un total acumulado de **668 millones** a fines de 2016.

Los programas que financia el Fondo Mundial han hecho posible que el número de hogares y otras estructuras que han recibido fumigación de interior con insecticida de acción residual para evitar la propagación de la malaria haya alcanzado los **73,9 millones**.



UNA DISMINUCIÓN DEL 60%

EN LA MORTALIDAD POR MALARIA
EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
EN LOS PAÍSES FINANCIADOS
POR EL FONDO MUNDIAL



ឈ្មោះសាលា	ឈ្មោះគ្រូបង្រៀន	លេខសម្រាប់



Ganar la carrera a la farmacorresistencia para acabar con la malaria en la región del Mekong

La resistencia de los parásitos de la malaria a la artemisinina –el compuesto básico de los mejores medicamentos anti-maláricos disponibles– se ha detectado en cinco países de la región del Gran Mekong y en una provincia de China. La farmacorresistencia representa la mayor amenaza a las iniciativas que se llevan a cabo para la eliminación de la enfermedad en la región y es también la mejor justificación para llevar a cabo estas iniciativas con carácter de urgencia.

La subvención asignada por el Fondo Mundial a la Iniciativa Regional sobre la Resistencia a la Artemisinina (RAI) ha proporcionado financiamiento a Camboya, la República Democrática Popular Lao, Myanmar, Tailandia y Viet Nam para que adquieran y distribuyan productos tales como mosquiteros tratados con insecticida, pruebas de diagnóstico rápido y medicamentos de calidad garantizada, cuya acción conjunta ha producido una notable disminución en el número de muertes a causa de la malaria.

La subvención continuará financiando a los países para que inviertan en la gestión de casos mediante voluntarios de salud y sistemas de vigilancia, que a menudo requieren una formación intensiva, tecnología de la información y recursos humanos. Como las personas infectadas pueden cruzar libremente las fronteras, es fundamental adoptar un enfoque regional de este problema para la seguridad sanitaria y evitar un rebrote de la enfermedad. La iniciativa está funcionando. Las tasas de incidencia de la enfermedad han disminuido más de la mitad desde 2012 y las tasas de mortalidad han caído un 84%. En 2016, Camboya notificó solo una muerte por malaria.

Pero incluso después de que los casos de malaria se reduzcan a cero, los países necesitan contar con sistemas para la salud resistentes y sostenibles que permitan tener la seguridad de que la enfermedad no vuelve a aparecer. La iniciativa RAI incluye una inversión sustancial en sistemas de información sanitaria, provisión de servicios de salud integrados, apoyo a las estrategias nacionales de salud y cadenas de suministros eficaces.



En Níger, las inversiones del Fondo Mundial en sistemas de atención de salud integrados y tratamiento preventivo han provocado una disminución significativa en los casos de malaria que afectan a niños menores de 5 años

Mortalidad de niños menores de cinco años

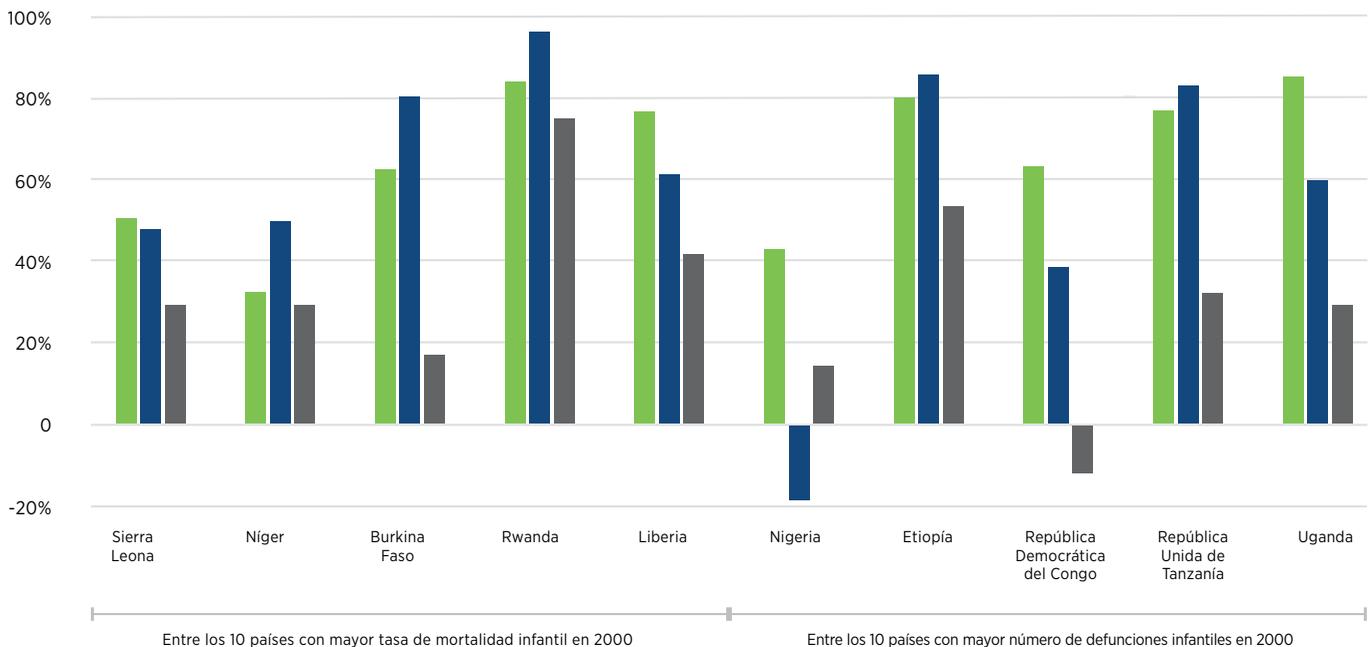
Los niños menores de cinco años son los más vulnerables a la malaria porque aún están desarrollando la inmunidad a la enfermedad; el 70% de las muertes por malaria en 2015 se produjo en este grupo etario. Las mujeres embarazadas y sus hijos nonatos también son vulnerables porque el sistema inmunitario cambia durante la gestación. La protección de los niños y las mujeres embarazadas es fundamental para cualquier estrategia de control de la malaria.

Desde 2000, el número de muertes causadas por la enfermedad en niños menores de cinco años ha disminuido un 56% en los países beneficiarios del Fondo Mundial, en gran parte debido al uso de mosquiteros tratados con insecticida y a la terapia combinada con artemisinina para tratar los casos detectados de malaria. Solo en África, la reducción en las tasas de mortalidad por malaria, particularmente en niños menores de cinco años, ha provocado un aumento de 1,2 años en la esperanza de vida al nacer, un dato que representa el 12% del incremento total que ha permitido pasar de 50,6 años en 2000 a 60 años en 2015.

Los programas para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH alcanzan ahora a más de tres cuartas partes de las madres seropositivas. Con una tasa de éxito superior al 95%, se ha reducido el número de niños que inician la vida portando el virus.

Aproximadamente el 70% de la disminución registrada en las muertes de niños menores de cinco años desde 2000 se debe a la prevención y el tratamiento de las enfermedades infecciosas. Gavi - la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, el UNICEF y otras organizaciones han desempeñado un papel fundamental en ese logro, sobre todo mediante programas de vacunación. La inversión en programas específicos para combatir la malaria y el VIH ha dado como resultado una mayor reducción en las tasas de mortalidad por estas causas que por otras enfermedades infantiles. Es necesario adoptar un enfoque integral de la salud para ampliar los avances en la lucha contra todas las causas de mortalidad infantil. Por este motivo, el Fondo Mundial recomienda a los países que vinculen las intervenciones de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente a los programas de VIH, tuberculosis y malaria.

Descenso porcentual en el número de defunciones relacionadas con la malaria y el sida en niños menores de cinco años (2000-2015)



■ Defunciones atribuidas a la malaria
 ■ Defunciones relacionadas con el sida
 ■ Defunciones por todas las demás causas

Fuente: Grupo Interinstitucional de Estimaciones sobre la Mortalidad Infantil (IGME); OMS y Grupo de Estimaciones sobre Epidemiología Materna e Infantil (MCEE); UNICEF (2015).

Indicadores esenciales

La *Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016: Invertir para obtener repercusión* estableció dos ambiciosos objetivos y metas específicas por enfermedad. Se han alcanzado y superado los objetivos de salvar 10 millones de vidas y prevenir 140-180 millones de nuevas infecciones en el período 2012-2016. Las metas relativas a las personas que reciben tratamiento con antirretrovirales (meta: 7,3 millones; cifra real: 11 millones a fines de 2016; meta cubierta en un 150%), el número de personas tratadas por tuberculosis (meta: 15,5 millones; cifra real: 15,9 millones a fines de 2016; meta cubierta en un 103%) y el número de mosquiteros distribuidos en África subsahariana (meta: 390 millones; cifra real: 418 millones a fines de 2016; meta cubierta en un 108%) se cumplieron con creces.

NÚMERO DE SERVICIOS PRESTADOS A TRAVÉS DE PROGRAMAS FINANCIADOS POR EL FONDO MUNDIAL

EN MILLONES, SI NO SE ESPECIFICA DE OTRO MODO

	2005	2010	2016
VIH			
Tratamiento: personas que reciben actualmente tratamiento antirretroviral	0,4	3,2	11
Servicios básicos de atención y apoyo proporcionados a huérfanos y otros niños vulnerables	0,5	5,6	8
Preservativos distribuidos, miles de millones	0,3	3,1	5,3
Sesiones de asesoramiento y pruebas	6,9	173	579
Mujeres embarazadas seropositivas que reciben TAR para PTMI	0,1	1,1	4,2
Tuberculosis			
Tratamiento: personas con acceso a DOTS (frotis positivo)	1,5	8,2	17,4
Personas tratadas por tuberculosis multirresistente (en miles)	7,6	52	373
Malaria			
Prevención: mosquiteros tratados con insecticida distribuidos	12	194	795
Prevención: estructuras cubiertas por fumigación de interior con insecticida de acción residual	4,5	36	73,9
Tratamiento: casos de malaria tratados	12	212	668
TRANSVERSALES			
Servicios de prevención de divulgación comunitaria (comunicaciones para el cambio de conducta)	13	211	501
Personas que reciben atención y apoyo	0,8	13	32,7
“Episodios-persona” de formación para trabajadores de salud o comunitarios	1,7	14	16,6

Descenso porcentual en la morbilidad y la mortalidad del sida, la tuberculosis y la malaria

La tabla siguiente muestra beneficios sustanciales respecto de los objetivos internacionales fijados para reducir las tasas de incidencia y mortalidad del VIH, la tuberculosis y la malaria entre 2000 y 2016 conseguidos por 21 países de alto impacto donde invierte el Fondo Mundial. Como se muestra en la tabla, en líneas generales, las tasas de incidencia y mortalidad han disminuido en la mayoría de los países de alto impacto del Fondo Mundial. En 16 y 10 de los 21 países de alto impacto, las tasas de incidencia y mortalidad del VIH descendieron más del 50% respectivamente.

En el caso de la tuberculosis, 18 y 19 países registraron una bajada en las tasas de incidencia y mortalidad respectivamente. Tres y seis de estos países superaron un 50% de disminución en las tasas de incidencia y mortalidad respectivamente. En cuanto a la malaria, los 21 países excepto uno mostraron una reducción en las tasas de incidencia y mortalidad, con 11 países que superaron un 50% de disminución en la tasa de incidencia y 17 países que consiguieron bajar en más del 50% la tasa de mortalidad por malaria.

		VIH (2000-2016)		TUBERCULOSIS* (2000-2015)		MALARIA (2000-2015)	
		incidencia	mortalidad	incidencia	mortalidad	incidencia	mortalidad
ALTO IMPACTO ÁFRICA - 1	Congo (República Democrática del)	85%	68%	1%	0%	49%	75%
	Côte d'Ivoire	78%	59%	57%	72%	31%	67%
	Ghana	54%	65%	26%	35%	45%	54%
	Nigeria	59%	24%	1%	-5%	24%	64%
	Sudáfrica	58%	33%	-42%	16%	65%	75%
	Sudán	-33%	-100%	31%	30%	60%	62%
ALTO IMPACTO ÁFRICA - 2	Etiopía	77%	82%	54%	73%	75%	76%
	Kenya	68%	80%	19%	-24%	40%	49%
	Mozambique	67%	5%	-7%	27%	40%	76%
	Tanzanía (República Unida de)	74%	80%	39%	27%	71%	64%
	Uganda	68%	84%	27%	71%	58%	86%
	Zambia	54%	78%	48%	28%	53%	69%
	Zimbabwe	73%	76%	60%	41%	29%	29%
ALTO IMPACTO ASIA	Bangladesh	-100%	-100%	0%	39%	89%	88%
	India	75%	40%	25%	35%	51%	51%
	Indonesia	-67%	-100%	12%	25%	-4%	-39%
	Myanmar	74%	18%	11%	64%	40%	46%
	Pakistán	-100%	-100%	2%	66%	75%	76%
	Filipinas	-100%	-100%	13%	66%	95%	94%
	Tailandia	83%	72%	29%	48%	50%	97%
	Viet Nam	63%	-100%	30%	49%	88%	89%

■ Aumento (limitado al 100%)
 ■ Descenso < 25%
 ■ Descenso 25%-50%
 ■ Descenso >50%

Tasa de incidencia del VIH: número de nuevas infecciones de VIH por población seronegativa en el año t-1. Tasa de incidencia de la tuberculosis: número de nuevos casos de tuberculosis por población total. Tasa de incidencia de la malaria: número de nuevos casos de malaria por población en riesgo de contraer la enfermedad. Tasa de mortalidad por VIH: número de personas que mueren a causa del sida por población. Tasa de mortalidad por tuberculosis: número de pacientes de tuberculosis seronegativos que mueren a causa de la tuberculosis por población. Tasa de mortalidad por malaria: número de personas que mueren a causa de la malaria por población en riesgo de contraer la enfermedad.

Fuente: ONUSIDA (2017), Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2016 de la OMS y Programa Mundial sobre la Malaria de la OMS (2016).

*Excluidos los casos seropositivos.

Sistemas para la salud resistentes y sostenibles

Desde el comienzo de sus actividades, la asociación del Fondo Mundial ha reconocido que es necesario contar con sistemas de salud sólidos para acabar con las amenazas del VIH, la tuberculosis y la malaria para la salud pública. La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 reafirma este compromiso de invertir decididamente en la creación de sistemas para la salud resistentes y sostenibles capaces de responder no solo a las tres enfermedades sino también de producir resultados más amplios en el ámbito de la salud y procurar la salud integral de manera sostenible, equitativa y eficaz.

Por primera vez, el apoyo a los sistemas para la salud resistentes y sostenibles ha sido elevado a la categoría de objetivo estratégico del Fondo Mundial. Este proyecto aprovecha las fructíferas inversiones realizadas en el fortalecimiento de los sistemas de salud. El seguimiento financiero muestra un importante incremento en la demanda de los países para fortalecer los sistemas de salud.

Una tercera parte de las inversiones del Fondo Mundial financia sistemas para la salud resistentes y sostenibles. El Fondo Mundial, en colaboración con sus asociados, adopta ahora un enfoque diferenciado, con inversiones que se orientan hacia reforzar las cadenas de suministros y los sistemas de datos, elaborar respuestas comunitarias más intensas, ampliar el personal sanitario cualificado y crear sistemas de salud integrados para que las personas puedan recibir una atención integral a lo largo de su vida.

En el período 2017-2019, el Fondo Mundial ejecutará la nueva estrategia sobre sistemas de salud mediante la asignación de subvenciones y prestando apoyo a iniciativas especiales como parte del nuevo mecanismo de financiamiento catalizador. Estas iniciativas especiales propiciarán actividades innovadoras en múltiples áreas que potenciarán los programas en curso: integración de la prestación de servicios; calidad de los datos y su utilización; recursos humanos para la salud; gestión de la cadena de adquisiciones y suministros; y mejora de la gobernanza en el sector de la salud. Además, a un conjunto de países se les ha asignado financiamiento de contrapartida: una porción del financiamiento catalizador destinado a incentivar la programación de las asignaciones de país para áreas prioritarias.

Los sistemas de adquisiciones y suministros eficaces son un pilar de los sistemas de salud sólidos y resultan fundamentales para conseguir la cobertura universal de la salud. El Fondo Mundial invierte en la mejora de las cadenas de suministros y la gestión farmacéutica y está elaborando una estrategia de cadena de suministro para conseguir una mayor repercusión. En Nigeria, el Fondo Mundial trabaja con el Gobierno y asociados para abordar problemas estructurales, reducir costos y mejorar la eficacia de las cadenas de suministro. En Mozambique, el Fondo Mundial ha establecido una asociación con el Gobierno para rehabilitar las instalaciones de almacenamiento provinciales que se hallan en condiciones deficientes, externalizar el transporte para mejorar la entrega de medicamentos y formar a los empleados de almacén en la gestión de la cadena de suministro.

El Fondo Mundial reconoce la importancia de la prestación de servicios integrados para aumentar la repercusión de sus programas, así como el vínculo vital entre los servicios de salud y las respuestas comunitarias, sobre todo en las iniciativas para llegar a las poblaciones clave y las

personas vulnerables que no siempre acuden a los centros de salud debido a la estigmatización a la que se ven sometidas. En Afganistán, el Fondo Mundial colabora con el Gobierno y asociados para financiar la ampliación de Family Health Houses, una infraestructura que integra servicios de salud tales como la atención prenatal, materna, neonatal y la inmunización para niños. En Ucrania, las subvenciones del Fondo Mundial financian la prevención, el tratamiento y la atención orientados al paciente de personas que viven con el VIH y la tuberculosis. Las inversiones del Fondo Mundial ayudan a los países a integrar mejor los sistemas y las respuestas comunitarias en los planes nacionales de salud a largo plazo prestando especial atención a la sostenibilidad.

Los sistemas de salud sólidos son fundamentales para acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria, acelerar los avances hacia la cobertura universal de la salud y ayudar a que los países se preparen ante las nuevas amenazas para la seguridad de la salud mundial

El empleo de datos de calidad permite que los gobiernos respondan rápidamente a las crisis de salud pública y provean servicios de máxima calidad. En la República Democrática del Congo, el Fondo Mundial y los asociados financian la puesta en marcha de un sistema de información sobre la gestión sanitaria para favorecer la recolección y el uso de datos desglosados y en tiempo real. El óptimo uso de los datos permite a los países elaborar políticas bien fundamentadas y mejorar el proceso de toma de decisiones.



MÁS DE
1/3
DE LAS INVERSIONES

SE DESTINA A LA CREACIÓN DE
SISTEMAS PARA LA SALUD
RESISTENTES Y SOSTENIBLES





Llenar el vacío de la salud

Dieynaba Sow forma parte de un número cada vez más numeroso de trabajadores de salud comunitarios en Senegal que han transformado la prestación de atención sanitaria proporcionando tratamiento que salva vidas en las áreas rurales de difícil acceso donde los centros de salud no cuentan con los recursos suficientes o simplemente no existen. En su condición de cuidadores y educadores, los trabajadores de salud comunitarios -voluntarios confiables que viven y trabajan en las comunidades remotas donde prestan sus servicios- han incrementado de manera significativa las tasas de derivación temprana de casos de tuberculosis y malaria y eliminado así retrasos potencialmente mortales.

Las inversiones del Fondo Mundial en Senegal financian el compromiso asumido por el país de ampliar los servicios de salud para hacerlos llegar a las comunidades desatendidas, una iniciativa que ha supuesto el despliegue de más de 25.000 trabajadores comunitarios y con la que se han conseguido resultados transformadores. Las muertes relacionadas con la malaria en Senegal han disminuido un 55% desde 2002, y 33 distritos –incluido el de Dieynaba– han alcanzado la fase previa a la eliminación de la enfermedad. Este hito indica que las tasas de transmisión han registrado un descenso suficiente para iniciar el cambio de programas pasando del objetivo de control al de la eliminación.

Gracias a la acción de las organizaciones comunitarias que trabajan en primera línea de la lucha contra la tuberculosis, el porcentaje de nuevos casos con frotis positivo tratados y gestionados con éxito por los trabajadores de salud comunitarios alcanzó el 97% en 2016 y superó las tasas globales de éxito a nivel nacional. Todos los días, miles de voluntarios recorren los vecindarios más afectados por la enfermedad en busca de las personas que pueden haber contraído la tuberculosis. Al llevar la atención de salud y el tratamiento que salva vidas a los lugares donde viven los enfermos, los trabajadores de salud comunitarios son parte de la solución para acabar con las amenazas a la salud pública que suponen la tuberculosis y la malaria.



En la prisión de Trujillo, en Honduras, Elder Cualez (con camisa amarilla) desarrolla tareas de seguimiento con un compañero recluso que recibe tratamiento para la tuberculosis. Elder actúa como voluntario para promover la sensibilización sobre la tuberculosis entre los reclusos para ayudar a detectar los casos potenciales y asegurarse de que los pacientes sigan el tratamiento

Derechos humanos

Las barreras relacionadas con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios siguen siendo obstáculos importantes para la utilización de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, la tuberculosis y la malaria. Los programas específicos dirigidos a eliminar dichas barreras son facilitadores esenciales de los servicios de salud y, por lo tanto, fundamentales para aumentar la eficacia de las subvenciones del Fondo Mundial.

La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 incluye un objetivo aún más ambicioso que la estrategia anterior para reducir las trabas relacionadas con los derechos humanos que dificultan el acceso a los servicios de salud. Este objetivo está acompañado por tres indicadores clave del desempeño para medir la ampliación de los programas, con importantes objetivos como conseguir un incremento más de cuatro veces mayor en la inversión destinada a reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos a los servicios del VIH. La nueva Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento también refleja este mayor compromiso y exige que todos los países, independientemente del nivel de ingresos, incluyan estos programas en sus propuestas.

La asociación del Fondo Mundial apoya a los países para que eliminen las barreras relacionadas con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de salud y para que protejan y promuevan los derechos humanos en todos los programas financiados por el Fondo Mundial

Si bien las iniciativas para reducir sustancialmente los obstáculos relacionados con los derechos humanos se llevarán a cabo en todos los países, y para las tres enfermedades, se seleccionó a 20 países mediante un proceso consultivo para que reciban un apoyo intensivo durante los próximos seis años a fin de que aumenten sus inversiones. Estos países pueden acceder a recursos adicionales de un fondo de contrapartida de US\$ 45 millones como incentivo para priorizar dichos programas, pero solo si también dedican a estos programas recursos procedentes de su asignación.

Muchos de estos países aprovecharán las iniciativas existentes. En Botswana, por ejemplo, una subvención del Fondo Mundial para tuberculosis y VIH proporciona formación en materia de derechos humanos a la policía y los jueces con el fin de que apliquen la legislación de manera que se apoye el acceso a los servicios de salud. Las subvenciones en Indonesia y otros países financian iniciativas destinadas a reducir la estigmatización y la discriminación en los centros de atención de salud, incrementando la contratación y retención de personal en los servicios de salud.

En el caso del VIH, en 2016 el Fondo Mundial se puso de acuerdo con el ONUSIDA para publicar un nuevo informe técnico sobre los siete programas clave que se financiarán para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos que entorpecen el acceso a los servicios: reducción de la estigmatización y la discriminación; formación para los proveedores de atención de salud en materia de derechos humanos y ética médica; sensibilización de los legisladores y los agentes de las fuerzas del orden; reducción de la discriminación contra las mujeres en el contexto del VIH; alfabetización jurídica; servicios jurídicos relacionados con el VIH; y supervisión y reforma de las leyes, normativas y políticas relacionadas con el VIH.

Por primera vez, diversos grupos de trabajo también definieron con claridad programas destinados a reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género para acceder a los servicios de tuberculosis y malaria, y se publicaron sendos informes técnicos. En el caso de la tuberculosis, además de los programas promovidos para el VIH, que también benefician a las personas que viven con tuberculosis, existe la necesidad de asegurar la confidencialidad y la privacidad, movilizar y empoderar a los pacientes y a los grupos comunitarios, modificar las políticas relacionadas con el aislamiento involuntario o la detención por no cumplir el tratamiento de la tuberculosis y poner en marcha iniciativas para eliminar las barreras interpuestas a los servicios de tuberculosis en las prisiones. Para la malaria, deben llevarse a cabo evaluaciones de derechos humanos y género sobre los riesgos y vulnerabilidades relacionados con la enfermedad; debe procurarse la participación activa de las poblaciones afectadas y se debe mejorar el acceso a los servicios de malaria para los refugiados y otras personas afectadas por emergencias humanitarias.

En los 20 países seleccionados para recibir apoyo intensivo se están realizando exhaustivos estudios de referencia con el fin de documentar las barreras existentes que impiden el uso de los servicios y cómo podrían ser suprimidas. Estas evaluaciones orientarán los programas basados en pruebas cuyo objetivo es reducir las trabas relacionadas con los derechos humanos que complican el acceso a los servicios durante los próximos cinco años.



60%
DEL GASTO DEL
FONDO MUNDIAL

BENEFICIA A LAS MUJERES
Y LAS NIÑAS

Igualdad de género

El Fondo Mundial realiza inversiones estratégicas en programas que eliminan los riesgos y barreras relacionados con el género para acceder a servicios de salud integrales y de calidad al tiempo que abordan las desigualdades de género, importantes factores impulsores de enfermedades.

Los programas bien diseñados pueden, y así lo hacen, mitigar los riesgos y barreras relacionados con el género para acceder a los servicios. La recopilación y el análisis de datos son necesarios para determinar las diferencias en el estado de salud según el género y la edad y las influencias socioeconómicas en el acceso a los servicios de salud basadas en la identidad de género. La iniciativa del Fondo Mundial para mejorar los sistemas nacionales de datos, incluidos la recopilación y el análisis de datos desglosados por sexo y edad, beneficia actualmente a más de 50 países.

Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes sufren de manera desproporcionada la carga de la epidemia de VIH y la coinfección de tuberculosis en muchos contextos de África meridional y oriental. En los países más afectados por estas enfermedades las niñas representan hasta el 80% de las nuevas infecciones de VIH en los adolescentes. En Sudáfrica, país que padece actualmente la mayor epidemia de VIH en el mundo, las niñas adolescentes tienen ocho veces más probabilidades de vivir con el VIH que los varones adolescentes de la misma edad.

Los programas financiados por el Fondo Mundial abordan las normas relacionadas con el género que fomentan la violencia, mantienen las niñas sin escolarizar o impiden a los niños y niñas adolescentes el acceso a los servicios de salud

El Fondo Mundial y los asociados están ampliando los programas innovadores para atender las necesidades singulares de esta población. De la inversión total del Fondo Mundial de aproximadamente US\$ 312 millones destinados a combatir el VIH en Sudáfrica para el actual período de ejecución que acaba en 2019, el Mecanismo de Coordinación de País dedicó el 21% (US\$ 67 millones) a programas de prevención para mujeres jóvenes y niñas. El Fondo Mundial ha asignado US\$ 55 millones en concepto de financiamiento catalizador para el período 2017-2019 destinado a trece de los países más afectados por el virus en África meridional y oriental. Con estos fondos adicionales, las inversiones del Fondo Mundial excederán probablemente los US\$ 150 millones en estos trece países para financiar programas integrados de prevención, tratamiento y atención destinados a niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

En Malawi, por ejemplo, la inversión del Fondo Mundial complementará la realizada por asociados como el PEPFAR para ofrecer un conjunto de servicios integrados dirigidos a las niñas adolescentes. Estos servicios incluyen actividades escolares como días de la salud y servicios de derivación, actividades extraescolares como clubes de niñas y orientación, e intervenciones comunitarias como la movilización de hombres y niños para que se conviertan en defensores de la causa. El Presidente de Malawi ha demostrado gran liderazgo político al organizar un grupo de trabajo interministerial con el propósito de elaborar un plan nacional para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

Derrotar las epidemias exigirá más enfoques matizados por el factor de género que incluyan llegar a los hombres y niños con servicios de prevención y tratamiento. Además, la igualdad de género no será posible sin la participación de hombres y niños como parte de la solución.

En la región del Mekong, la aparición de la malaria farmacorresistente ha añadido una nueva urgencia a los esfuerzos por eliminar la enfermedad. Las poblaciones móviles y migrantes –particularmente los hombres que trabajan en la construcción, tareas de forestación, producción de caucho y los militares, por ejemplo– se enfrentan a un riesgo de exposición mayor y a un acceso limitado a los centros de salud. El Fondo Mundial financia a más de 20.000 voluntarios contra la malaria itinerantes y establecidos en las aldeas para hacer llegar a estos grupos servicios de prevención, pruebas y tratamiento.

El Fondo Mundial trabaja también con la Alianza Alto a la Tuberculosis con el objetivo de realizar evaluaciones de género en diez países para fines de 2018 que servirán de base a la hora de elaborar planes nacionales contra la tuberculosis. de 2018 que servirán de base a la hora de elaborar los planes nacionales contra la tuberculosis.

Mantener a las niñas escolarizadas

Solo con las intervenciones médicas no se podrá frenar la epidemia de VIH. Existen pruebas sólidas de que mantener escolarizadas a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes no solo reduce su vulnerabilidad a la infección del VIH sino que ofrece la posibilidad de tener mujeres sanas, preparadas y económicamente independientes capaces de tomar decisiones bien fundadas sobre sus vidas.

En Sudáfrica, nuestros asociados están tratando los factores sociales que colocan a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, en particular, en grave riesgo de contraer el VIH. El programa Keeping Girls in School identifica y ayuda a las escolares que corren el riesgo de abandonar la escuela prematuramente debido a factores interrelacionados como el embarazo, un desempeño académico deficiente, responsabilidades importantes en el hogar y otros problemas sociales y de salud.

Las niñas de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años participan en sesiones pedagógicas de pares y reciben educación en materia de salud sexual y reproductiva y derechos. A las niñas que repiten cursos o tienen dificultades académicas se les ofrece un reforzamiento escolar semanal después de clase para mejorar sus resultados académicos. También se celebran encuentros de empleo que ofrecen una ventana a posibles oportunidades laborales y se llevan a cabo visitas domiciliarias cuando las niñas se ausentan de la escuela.

Desde el inicio de estas actividades en mayo de 2014, se han beneficiado más de 50.000 niñas y las escuelas participantes han registrado disminuciones en embarazos y deserción escolar. La subvención continuará vigente hasta marzo de 2019 con el objetivo de llegar a 100 de las niñas más vulnerables en 50 escuelas de enseñanza secundaria. Asimismo, cada distrito participante será atendido por dos unidades de salud móviles que proporcionarán pruebas de VIH, pruebas de embarazo, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión y métodos de contracepción.







Poblaciones clave

“Poblaciones clave” es un término genérico que se utiliza para describir a grupos específicos de personas que experimentan una creciente vulnerabilidad al VIH, la tuberculosis y la malaria y que han visto reducido de manera significativa el acceso a los servicios, debido en gran medida a la criminalización y las violaciones de los derechos humanos. La palabra “clave” que califica a estas poblaciones refleja que atender a estos grupos con programas de prevención, pruebas, tratamiento y atención, y brindarles apoyo para que superen las barreras a los servicios, es un factor fundamental para acabar con las epidemias.

El Fondo Mundial pone un énfasis especial en la ampliación de los servicios de salud integrales y de alta calidad y otros servicios de apoyo para las poblaciones clave. Si bien toda solicitud de financiamiento debe priorizar la inversión destinada a las poblaciones clave, nosotros adoptamos un enfoque diferenciado.

La inversión del Fondo Mundial se adapta para tener en cuenta la carga de morbilidad de un país que soportan las poblaciones clave y la clasificación de ingresos. En los países de ingresos medianos altos, el Fondo Mundial solicita que los países dediquen el 100% de su asignación a cubrir las necesidades de este grupo poblacional.

A fin de alentar a los países a que elaboren respuestas eficaces para las tres enfermedades, el Fondo Mundial reclama la participación de las poblaciones clave a lo largo de todo el ciclo de planificación y ejecución de subvenciones. El Fondo Mundial no solo exige la inclusión de las poblaciones clave en los mecanismos de coordinación de país (el comité compuesto por miembros de la comunidad local, expertos gubernamentales y de salud que elaboran y dirigen los programas financiados por el Fondo Mundial en un país) sino que invierte también en redes y organizaciones dirigidas por poblaciones clave al objeto de asegurarse de que sus comunidades participen de manera activa en este proceso. El Fondo Mundial considera que cuando las comunidades afectadas cuentan con los recursos y los equipos adecuados para este fin, desempeñan un papel fundamental en la elaboración y ejecución de los programas, la supervisión de la eficacia de los mismos y la maximización de los efectos de la inversión.

La nueva política del Fondo Mundial sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento incentiva el aumento del financiamiento nacional dedicado a las poblaciones clave a medida que los países se acercan al momento de realizar la transición del financiamiento del Fondo Mundial. Para hacer seguimiento de los avances registrados en esta área, el Fondo Mundial utiliza un indicador clave de desempeño específico que mide el nivel de inversión en poblaciones clave y programas de derechos humanos en países de ingresos medianos, prestando especial atención al incremento registrado en la inversión nacional de los países con ingresos medianos altos.

El Fondo Mundial trabaja con asociados técnicos y de la sociedad civil para elaborar y publicar material de orientación específico de las enfermedades y los grupos de población, como las Herramientas de Ejecución en Poblaciones Clave afectadas por el VIH para el diseño de programas. El Fondo Mundial ha trabajado junto con la Alianza Alto a la Tuberculosis en el desarrollo del Marco de Acción de las Poblaciones Clave para la Tuberculosis con el propósito de ayudar a los países a entender las vulnerabilidades, los riesgos y las barreras que afectan a

los servicios y elaborar enfoques diferenciados para la prestación de servicios.

El Fondo Mundial estableció y cumplió un importante objetivo para mejorar la información estratégica sobre las poblaciones clave afectadas por el VIH. A diciembre de 2016, un total de 55 países había adecuado a nivel nacional las estimaciones del tamaño de las poblaciones clave afectadas por el VIH. La labor realizada en esta área no solo impulsó la asociación entre el Fondo Mundial, otros donantes y parte interesadas de carácter técnico, gubernamental, de la sociedad civil y la comunidad, sino que también fundamentó el diseño de programas al asegurar que los servicios se adaptaran a las necesidades de las poblaciones clave basándose en perfiles epidemiológicos y vulnerabilidades y zonas geográficas concretas.

Poblaciones clave

VIH - Los gais, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, trabajadores sexuales y personas transgénero están marginados socialmente, a menudo criminalizados y deben hacer frente a diversos abusos de los derechos humanos que aumentan su vulnerabilidad al VIH. Las personas que viven con el VIH también son consideradas como una población clave.

Tuberculosis - Los presos, las personas que viven con la coinfección de tuberculosis y VIH, los migrantes, los refugiados y las poblaciones indígenas son altamente vulnerables a la tuberculosis y sufren una considerable marginación, acceso reducido a servicios de calidad y violaciones de los derechos humanos. Todas las personas que padecen tuberculosis, o han sobrevivido a la enfermedad, son consideradas como una población clave para la tuberculosis.

Malaria - Los refugiados, los migrantes, las personas desplazadas internamente y las poblaciones indígenas en zonas donde la malaria es endémica suelen presentar un mayor riesgo de transmisión de la enfermedad, habitualmente tienen un acceso limitado a la atención y los servicios y a menudo también son marginados.

Poblaciones vulnerables - Las personas que quedan excluidas de la definición de poblaciones clave antes descrita pero experimentan una mayor vulnerabilidad a los efectos del VIH, la tuberculosis y la malaria, tales como las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en África meridional y oriental.

Gestión de riesgos

Los países donde invierte el Fondo Mundial deben hacer frente al desafío que plantean las epidemias y las infraestructuras de salud inadecuadas. Muchos de estos países se ven acuciados también por conflictos, desastres naturales o inestabilidad. Estos países no solo están afectados de manera desproporcionada por las enfermedades sino que también se los considera entornos de alto riesgo. El Fondo Mundial no rehúye el reto que supone invertir en estos portafolios. En cambio, enfocamos el riesgo de manera estratégica y proactiva, integrando la gestión de riesgos en el tejido de nuestros procesos operativos clave y asociaciones.

Una gestión de riesgos sólida es fundamental para una ejecución eficaz de la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022, cuyo objetivo es acelerar los avances contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y mejorar la salud mundial. El Fondo Mundial ha establecido sólidas herramientas de gestión de riesgos para responder de manera proactiva a los riesgos clave en todos los niveles de nuestras operaciones. En concreto, hemos elaborado programas adaptados para apoyar nuestra labor en países de alto riesgo y entornos operativos conflictivos.

El Fondo Mundial obtuvo altas calificaciones por su excepcional desempeño y elevados niveles de transparencia y repercusión en cuatro importantes revisiones independientes en 2016 y 2017

Nuestra asociación invierte en 24 países clasificados de riesgo muy alto y en 20 incluidos en la categoría de riesgo alto. A fin de asegurar las inversiones en esos países, hemos adoptado estrictas medidas para reducir el riesgo cuando sea apropiado. Entre esas medidas se incluye destinar agentes fiscales y de adquisiciones y aplicar la Política de Salvaguardias Adicionales. Hemos reforzado los controles fiduciarios e iniciado numerosas acciones para que nos ayuden a supervisar y acelerar la repercusión de nuestros programas.

El Fondo Mundial reconoce que un planteamiento preventivo y enfocado de la gestión de riesgos es fundamental para cumplir con nuestra misión. Somos conscientes de que una buena gestión de riesgos implica centrarse en los portafolios que presentan una carga de morbilidad elevada y un riesgo alto.

Hemos conseguido un avance cuantificable hacia la aplicación de nuestro Marco de Gestión del Riesgo Institucional, que incluye:

- Centrar las acciones en los países priorizados mediante revisiones del riesgo.

- Prestar especial atención a los riesgos organizativos clave.
- Mejorar el aseguramiento, la planificación y la ejecución de nuestra gestión de riesgos en portafolios de riesgo y alto impacto.
- Formalizar las directrices de la gestión de riesgos financieros para describir las herramientas y funciones de los agentes fiscales, cómo designarlos, cómo gestionar y medir su desempeño y cómo destituirlos.

Con la intención de conseguir que nuestro enfoque del riesgo sea sistemático, estamos trabajando con los asociados para abordar los determinantes estructurales del riesgo a largo plazo. Asimismo, estamos adoptando medidas a corto plazo para salvaguardar una prestación eficaz de los servicios. Además, dedicamos una atención especial al aprendizaje organizativo mientras procuramos una mejora constante de nuestras prácticas de gestión de riesgos, haciendo hincapié en las decisiones basadas en pruebas que son proporcionadas y apropiadas a los contextos locales.

Adoptar este enfoque relativo a la mitigación del riesgo aumenta la capacidad del Fondo Mundial de conseguir nuestros objetivos programáticos sin dejar de reconocer que operamos en entornos de alto riesgo donde a menudo existen las mayores necesidades.

En todos los casos, el Fondo Mundial mantiene una política de tolerancia cero frente a la corrupción y el fraude y lleva a cabo exhaustivas auditorías e investigaciones. Cuando una auditoría o investigación a cargo de la Oficina del Inspector General independiente o el proceso de gestión de riesgos emprendido por la Secretaría detecta la existencia de recursos malgastados, el Fondo Mundial hace lo posible por recuperar esos fondos, de modo tal que no se pierda el dinero de ningún donante. En estrecha colaboración con la Oficina del Inspector General, hemos realizado importantes avances en incorporar la gestión de riesgos en todas nuestras actividades.

Poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria implicará que los países necesiten en última instancia financiar y ejecutar plenamente sus propios programas de salud y esforzarse por conseguir un acceso sostenible al tratamiento, la prevención y otros servicios.

Habida cuenta de que hay más países con ingresos medianos que están pasando del financiamiento externo a sistemas de salud financiados con fondos nacionales, el Fondo Mundial está apoyando las iniciativas de los gobiernos nacionales para asumir una mayor responsabilidad en el financiamiento de las respuestas a las enfermedades. Cuando los países experimentan crecimiento económico pueden incrementar el gasto nacional en salud para cubrir las necesidades de sus habitantes y fortalecer sus sistemas de salud mientras avanzan hacia la consecución de la cobertura universal de la salud.

Sin embargo, el crecimiento económico no garantiza un acceso igualitario a la salud y la atención sanitaria y tampoco asegura la igualdad en las respuestas, particularmente en el caso de las poblaciones clave y vulnerables que están afectadas de manera desproporcionada por las tres enfermedades. Con el propósito de mantener los avances obtenidos, evitar las caídas bruscas en el financiamiento y minimizar las deficiencias programáticas, el Fondo Mundial trabaja estrechamente con los países y los asociados para facilitar transiciones bien planificadas y fructíferas.

En el marco de nuestra política sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento, trabajamos para incorporar consideraciones relativas a la sostenibilidad en el diseño de los programas, reforzar las inversiones a nivel nacional y cofinanciar intervenciones básicas (especialmente las que se centran en las poblaciones clave y las barreras estructurales para acceder a la atención sanitaria) y acelerar las actividades para la transición. Llevar a cabo una transición fructífera requiere tiempo, razón por la cual nuestra política recomienda a los países que realicen su planificación lo antes posible, incluso varios ciclos de asignación antes de la transición.

El Fondo Mundial reconoce la necesidad de apoyar a los países a lo largo de este proceso con enfoques flexibles que tengan en cuenta los diferentes contextos financieros y epidemiológicos. Este apoyo incluye invertir en estrategias de financiamiento de la salud, sobre todo en el caso de los países donde el gasto público en salud es bajo, y ayudar a los países a evaluar su preparación para la transición del financiamiento del Fondo Mundial. Marruecos, por ejemplo, finalizó en fecha reciente una evaluación de la preparación para la transición con el apoyo del Fondo Mundial y el ONUSIDA. El país está elaborando un plan plurianual de preparación para la transición del control del VIH y la tuberculosis, que incluye la formación de un comité de finanzas de alto nivel con la misión

de explorar fuentes de financiamiento adicional y planes para aumentar la protección social de las personas que viven con el VIH con un seguro de salud.

Al objeto de fortalecer la planificación y gestionar mejor las transiciones, el Fondo Mundial proporciona financiamiento de transición a los programas de enfermedades que han dejado de ser elegibles y ha diseñado un proceso de solicitud específico para este financiamiento. Un total de 18 programas de enfermedades de 14 países utilizarán la solicitud de financiamiento de transición durante el periodo de asignación 2017-2019. La República Dominicana ha asumido de forma gradual los costos del tratamiento antirretroviral que antes financiaba el Fondo Mundial.

Trabajando junto con asociados y comunidades, y como parte de la estrategia de sostenibilidad, el Ministerio de Salud ha absorbido progresivamente el costo de los medicamentos antirretrovirales y trabaja en la inclusión de los ARV en el paquete del seguro de salud.

Con el propósito de continuar ampliando los servicios de prevención, tratamiento y atención para las personas afectadas por las tres enfermedades en los próximos años, el Fondo Mundial está analizando formas de aprovechar otros recursos financieros y estudia las posibilidades de

adoptar enfoques financieros innovadores con los países y los asociados para el desarrollo. Un ejemplo de programa innovador para fortalecer el financiamiento de la salud es el Fondo de Salud de la India, que se creó con el objetivo de ayudar a aprovechar y reunir recursos y conocimientos técnicos del sector privado en apoyo de los programas de salud.

Dado que para conseguir que las transiciones resulten satisfactorias se requerirá algo más que inversiones financieras, el Fondo Mundial trabaja estrechamente con los asociados a fin de apoyar las iniciativas de promoción destinadas a crear la voluntad política necesaria que permita complementar las subvenciones del Fondo Mundial.

El requisito de cofinanciamiento del Fondo Mundial ha impulsado a los países a comprometer US\$ 6.000 millones adicionales en sus programas de salud para 2015-2017, lo que representa un aumento del 41% en financiamiento nacional respecto del período 2012-2014

Entornos operativos conflictivos

Para acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria y hacer frente a las nuevas amenazas a la seguridad de la salud mundial, es necesario que hagamos lo posible por hacer llegar a las personas más vulnerables servicios de prevención y tratamiento dondequiera que se encuentren. El número sin precedentes de personas en todo el mundo que han sido desplazadas por conflictos, pobreza, persecución o brotes de enfermedad es claramente representativo de las dificultades que existen para proporcionar atención de salud a las poblaciones vulnerables en entornos operativos conflictivos.

Los sistemas de salud frágiles quedan desbordados o incluso destruidos cuando un país o una región sufre un brote de enfermedad, un desastre natural, un conflicto armado o tiene una gobernanza inadecuada, y a menudo esta situación se traduce en una salud deficiente y en un acceso limitado y desigual a la atención de salud. Los entornos operativos conflictivos son básicos para la misión del Fondo Mundial. Representan más de una cuarta parte de la carga de morbilidad mundial de VIH, tuberculosis y malaria, y más de una cuarta parte de las inversiones del Fondo Mundial.

El Fondo Mundial está haciendo un mayor hincapié en las necesidades de salud que afectan a los entornos operativos conflictivos según los principios de flexibilidad, enfoques innovadores y asociaciones sólidas con equipos de respuesta a emergencias y grupos comunitarios sobre el terreno. Mediante la colaboración con asociados que poseen una amplia experiencia en situaciones de emergencia, estamos en condiciones de ofrecer una respuesta humanitaria más rápida, fortaleciendo al mismo tiempo la gobernanza nacional, la prestación de servicios y la asistencia técnica.

En Rwanda, por ejemplo, estamos trabajando con el ACNUR, la agencia de las Naciones Unidas para los refugiados, con el objetivo de atender las necesidades de salud para los refugiados de Burundi. Mediante una subvención del Fondo de Emergencia del Fondo Mundial cifrada en US\$ 2,09 millones, el ACNUR presta a los refugiados servicios que incluyen el acceso a las pruebas y el asesoramiento del VIH, tratamiento para evitar la transmisión materno-infantil del virus, tratamiento antirretroviral para personas que viven con el VIH, fumigación de interiores con insecticida de acción residual en hogares y escuelas para protegerse de los mosquitos, y servicios de detección y tratamiento de la tuberculosis.

Asimismo, en África oriental el Fondo Mundial y el bloque regional de la Autoridad Intergubernamental para el Desarrollo están ayudando a las poblaciones instaladas en 20 campos de refugiados. En Oriente Medio, la Organización Internacional para las Migraciones gestiona una subvención regional para prestar servicios de tuberculosis, VIH y malaria en Siria, Yemen, Jordania y Líbano. En la República Centroafricana y en el Chad trabajamos con Médicos Sin Fronteras y el Programa Mundial de Alimentos para apoyar la distribución de mosquiteros en las regiones de difícil acceso.

A fin de proporcionar una coordinación oportuna, eficaz y previsible en situaciones de emergencia, el Fondo Mundial trabaja con el Grupo de Salud Mundial dirigido por la OMS, una plataforma para que las organizaciones operen de manera asociada y se consiga la acción colectiva.

Llegar a las poblaciones clave y salvar vidas en situaciones de emergencia exige la adopción de estrategias flexibles. El Fondo Mundial apoya enfoques diferenciados según la situación imperante en cada país o región para mejorar la gestión de programas que salvan vidas. En Somalia, por ejemplo, el Fondo Mundial está aplicando ajustes presupuestarios y es flexible en el suministro de productos sanitarios para permitir que el UNICEF y World Vision ejecuten programas de VIH, tuberculosis y malaria en un entorno inestable que a menudo requiere introducir cambios rápidos en los programas.

Si bien en estas situaciones salvar vidas es una prioridad, el Fondo Mundial mantiene sus estrictas medidas de gestión y mitigación de riesgos. El financiamiento basado en el desempeño sigue siendo un principio básico.



En Yemen más de 14 millones de personas carecen de acceso a la atención sanitaria como consecuencia de conflictos y pobreza. La subvención Middle East Response del Fondo Mundial financia servicios de tuberculosis, VIH y malaria para refugiados, desplazados internos y poblaciones clave en Siria, Yemen, Jordania y Líbano



Un trabajador sexual de 21 años que vive con el VIH observa a un grupo de personas que juegan al fútbol en una playa de Casablanca en Marruecos. Debido a la estigmatización mantiene en secreto su condición de seropositivo a la mayoría de sus amigos



Una voz para las poblaciones clave de Marruecos

Los programas financiados por el Fondo Mundial tienen repercusión más allá de la lucha contra las tres enfermedades y la creación de sistemas para la salud resistentes y sostenibles. En Marruecos, las inversiones del Fondo Mundial han proporcionado visibilidad y una sólida voz a las comunidades que están estigmatizadas y criminalizadas. En el Mecanismo de Coordinación de País de Marruecos, el organismo que diseña y supervisa la ejecución de las subvenciones en el país, están integrados trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas que se inyectan drogas. Estas comunidades están afectadas de manera desproporcionada por el VIH y la tuberculosis y a menudo deben hacer frente a la estigmatización y la discriminación en la sociedad marroquí. Pero cuando se debaten las estrategias de salud en el Mecanismo de Coordinación de País, los representantes de las poblaciones clave se sientan a la misma mesa que los miembros del Ministerio de Salud, los funcionarios públicos, la sociedad civil y los asociados internacionales.

Los programas del Fondo Mundial también han reforzado los servicios de prevención, educación, asesoramiento y pruebas en Marruecos, ayudando a que el país se convierta en pionero en la región de África septentrional y Oriente Medio en aplicar programas diseñados y ejecutados por personas que viven con las enfermedades. Las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil trabajan conjuntamente en la respuesta al VIH.

El país ha sido elogiado por proteger la salud y los derechos humanos de las poblaciones clave y ha introducido cambios jurídicos destinados a conseguir el acceso universal a la atención de calidad, incluida una **reforma constitucional en 2011 que consagra el derecho a la salud**.

OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS

El Fondo Mundial recibe una valoración constantemente elevada en las revisiones independientes por su desempeño, transparencia y repercusión excepcionales. La Revisión de la Ayuda Multilateral 2016 del Gobierno del Reino Unido concedió al Fondo Mundial la mayor puntuación posible por su solidez organizativa general, así como altas puntuaciones en las categorías de papel crucial, ventaja comparativa, asociación, resultados, control de costos, eficiencia, lucha contra el fraude y transparencia y rendición de cuentas. La Red para la Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales (MOPAN), una red de países donantes afines que supervisan el rendimiento de las organizaciones multilaterales de desarrollo, asignó al Fondo Mundial altas calificaciones por su estructura organizativa, modelo operativo y transparencia y rendición de cuentas financieras. La evaluación realizada por MOPAN, publicada a principios de 2017 y dirigida por los Estados Unidos, concluyó que el Fondo Mundial obtiene resultados sustanciales de sus programas e intervenciones y se encuentra en una buena posición para aumentar la repercusión de sus inversiones.

El resumen de la Evaluación del Desempeño Multilateral 2017, publicado en el Informe del Desempeño de la Ayuda Australiana por el Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio (DFAT) de ese país, también otorgó al Fondo Mundial una elevada puntuación por su eficaz enfoque para invertir el dinero de los donantes y confirmó al Fondo Mundial como un asociado para el desarrollo sólido y receptivo. El Índice de Transparencia de la Ayuda 2016 reconoció los rigurosos sistemas y el compromiso con la transparencia del Fondo Mundial, clasificándolo entre las cinco principales organizaciones internacionales de ayuda.

Desde que hace cuatro años el Fondo Mundial ha comenzado a realizar grandes inversiones en adquisiciones, un mecanismo de adquisiciones conjuntas ampliado cubre en la actualidad el 60% de las adquisiciones financiadas por la organización y ha permitido ahorrar más de **US\$ 650 millones**. Es un dinero que ahora los países utilizan para salvar más vidas y mejorar los sistemas. En 2016 las entregas completas y a tiempo se incrementaron un **80%** para el mecanismo de adquisiciones conjuntas y en la actualidad se encuentra a niveles del sector privado.

Recorrer el último tramo del suministro de productos sanitarios para llevarlos allí donde se necesitan puede ser un proceso complicado. Por lo tanto, en 2016 el Fondo Mundial lanzó una nueva iniciativa sobre cadena de suministros, que incluía la elaboración de una estrategia integral, llevar a cabo diagnósticos exhaustivos en doce países de alto riesgo para fines de 2017 y trabajar con gobiernos y asociados del sector privado para realizar proyectos de transformación de la cadena de suministros.

El **proyecto Last Mile** (Último Tramo) es una asociación publicoprivada concebida para mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales mediante la creación de capacidades en los ministerios de Salud. La asociación aprovecha la experiencia en la gestión de cadenas de suministros de The Coca-Cola Company y sus embotelladores en África e incluye al USAID, el Fondo Mundial, la Fundación Bill y Melinda Gates, asociados ejecutores de programas locales y ministerios de Salud, con el objetivo de financiar hasta diez países durante los próximos cinco años. El Fondo Mundial también está creando asociaciones especiales en muchos países para abordar problemas estructurales, reducir costos y mejorar el servicio

al cliente mejorando la eficiencia y el desempeño de la cadena de suministros de productos sanitarios del sector público.

El Fondo Mundial trabaja estrechamente con asociados como UNITAID para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales y su disponibilidad para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Mediante el mecanismo de adquisiciones conjuntas, el trabajo con los asociados y la negociación directa con los fabricantes, el precio de los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración para prevenir la malaria ha disminuido un 38% desde 2013 y el precio del tratamiento antirretroviral de combinación se ha reducido en un 35% desde 2014.

Con objeto de conseguir una mayor implicación de los países y la sostenibilidad a largo plazo, el Fondo Mundial concibió, elaboró y puso en marcha wambo.org, una nueva plataforma de mercado en línea para la adquisición de medicamentos y productos sanitarios. Se trata de una iniciativa que proporciona a los países las herramientas necesarias para realizar adquisiciones de manera conjunta y así reducir el precio de productos de calidad garantizada de manera eficaz y sostenible. En su primer año de funcionamiento, los receptores principales de subvenciones del Fondo Mundial de 19 países realizaron pedidos por valor de US\$ 307 millones de suministros médicos, incluidos mosquiteros, tratamiento para la malaria, medicamentos antirretrovirales y pruebas de diagnóstico rápido para malaria y VIH. A largo plazo, se pretende incluir todos los productos sanitarios y abrir el mercado a otras organizaciones ajenas al Fondo Mundial, lo que convertirá a wambo.org en una entidad independiente y un bien público mundial.

DESEMBOLSO

El Fondo Mundial utiliza un modelo de financiamiento basado en asignaciones para dirigir los recursos donde son más necesarios. El modelo determina una asignación para los países elegibles al inicio de cada ciclo trienal. El sistema basado en asignaciones facilita a los asociados ejecutores de programas financiamiento previsible y plazos flexibles. Hasta fines de 2016, el Fondo Mundial había desembolsado US\$ 32.600 millones destinados a la lucha para acabar con las epidemias de sida, tuberculosis y malaria. Las regiones Alto Impacto-África 1 y Alto Impacto-África 2 representaron aproximadamente la mitad de los desembolsos realizados por el Fondo Mundial en 2016. Estas regiones, junto con otros países del África subsahariana, registran la mayor concentración geográfica de VIH y malaria.

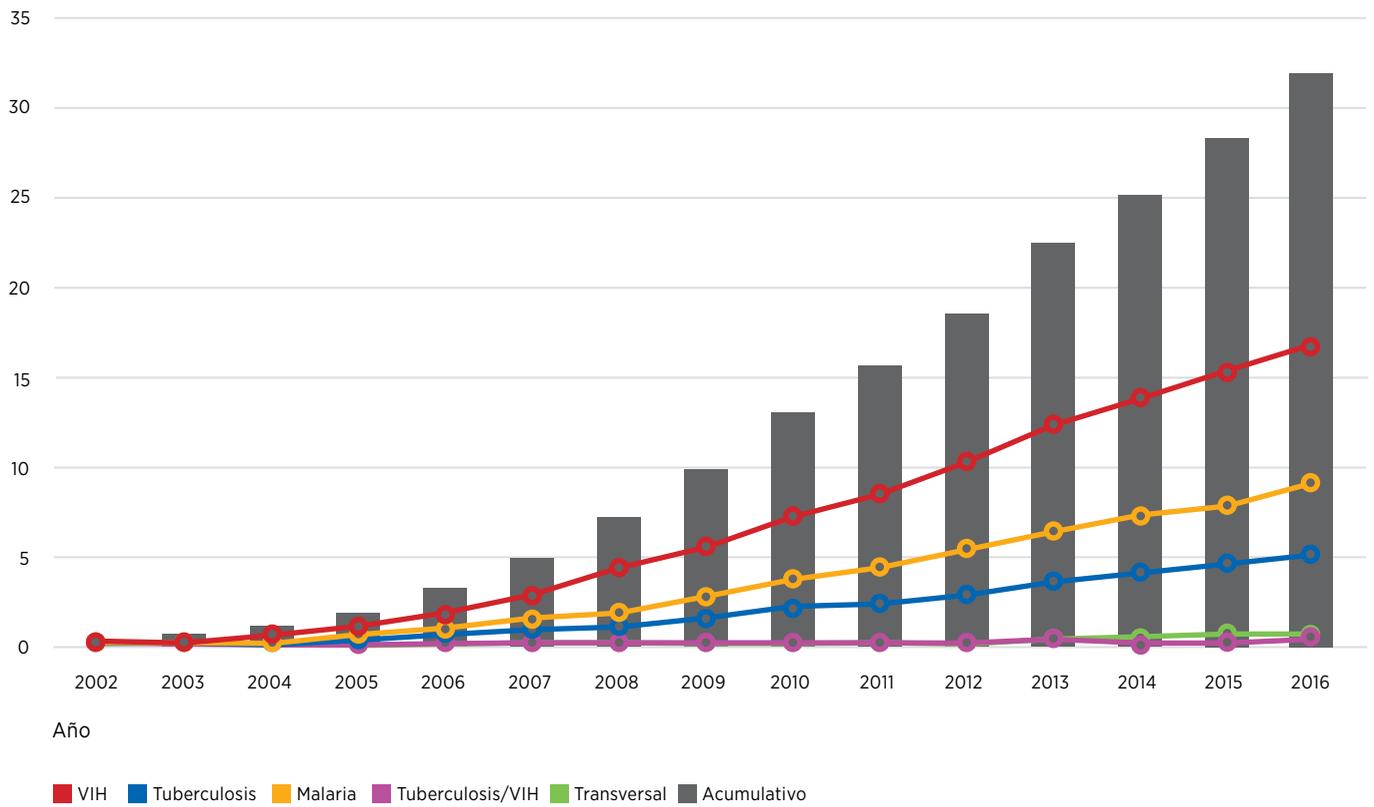
La manera más eficaz de luchar contra el sida, la tuberculosis y la malaria es que los asociados y expertos locales utilicen el dinero de las subvenciones para implementar programas. Los ministerios de Salud, las organizaciones comunitarias y las organizaciones multilaterales como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) son los encargados de hacer efectivas las subvenciones. El Fondo Mundial no ejecuta programas directamente ni cuenta con presencia en los países a los que concede subvenciones.

GASTO OPERATIVO

Los gastos operativos correspondientes a 2016 ascendieron a US\$ 281 millones, una cifra que representa poco más del 2% de las subvenciones que se gestionan. El Fondo Mundial ha realizado un notable avance en la contención de los gastos operativos durante los últimos cuatro años mediante un control de gastos estricto y la observancia del marco presupuestario.

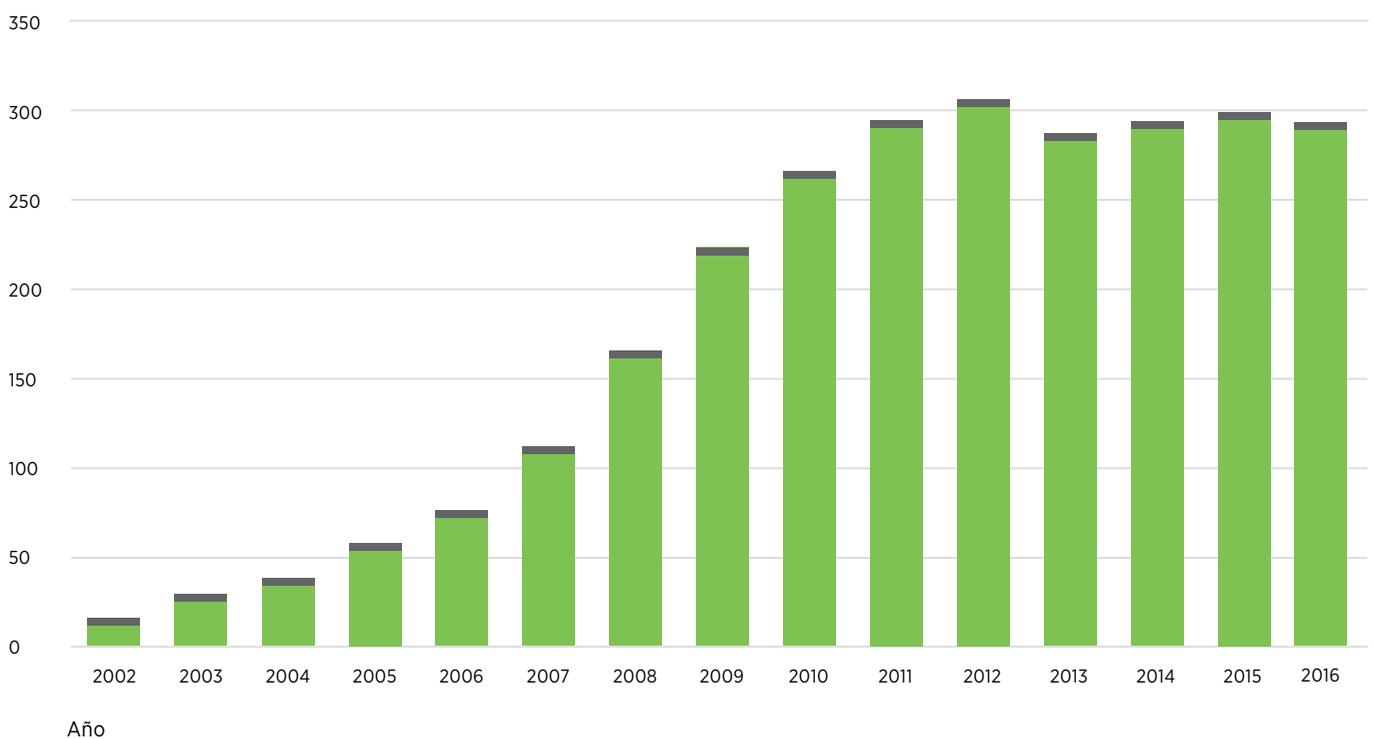
Desembolsos del Fondo Mundial por año, acumulativos (2002-2016)

US\$ (miles de millones)



Gastos operativos por año (2002-2016)

US\$ (millones)



RECAUDACIÓN DE FONDOS

El Fondo Mundial recauda fondos a lo largo de ciclos trienales, un proceso que aporta previsibilidad al mecanismo de financiamiento del Fondo Mundial, lo que nos permite informar a los países elegibles sobre la asignación de fondos disponibles para un período trienal. En el curso de la 5ª Conferencia de Reposición de Recursos del Fondo Mundial, celebrada en septiembre de 2016 en Montreal, Canadá, los donantes prometieron más de US\$ 12.900 millones para los próximos tres años, demostrando de este modo un extraordinario compromiso mundial para acabar con las epidemias de sida, tuberculosis y malaria. Reconociendo que la necesidad supera con creces los recursos disponibles, el Fondo Mundial está llevando a cabo una ambiciosa campaña de recaudación de fondos para conseguir US\$ 500 millones adicionales antes de la próxima conferencia de reposición de recursos prevista para 2019.

Las contribuciones gubernamentales representan el 95% de la inversión acumulativa en el Fondo Mundial y, desde su creación, los mayores contribuyentes han sido Estados Unidos, Francia, Reino Unido, Alemania y Japón. La salud mundial es una responsabilidad compartida y el Fondo Mundial está diversificando su financiamiento para incrementar las inversiones y crear sostenibilidad. A medida que los países avanzan a lo largo del proceso continuo de desarrollo, un creciente número de ellos ha pasado de ser beneficiarios de programas a actuar también como inversores. Entre estos países se encuentran Benin, Côte d'Ivoire, India, Kenya, Namibia, Nigeria, Senegal, Sudáfrica, Tailandia, Togo, Zambia y Zimbabwe.

Distribución del portafolio por regiones del Fondo Mundial



- África subsahariana (65%)
- Asia y el Pacífico (19%)
- Norte de África y Oriente Medio (8%)
- Europa oriental y Asia central (4%)
- América Latina y el Caribe (4%)

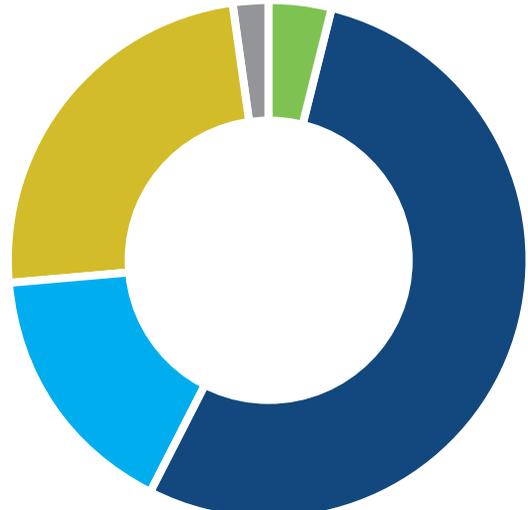
ASOCIACIÓN PUBLICOPRIVADA

El sector privado desempeña un papel esencial en la asociación del Fondo Mundial y contribuye con financiamiento, conocimientos técnicos, formación, gobernanza y defensa de la causa que aumentan la repercusión de los programas financiados por el Fondo Mundial. Hasta junio de 2017, los asociados del sector privado han aportado más de US\$ 2.200 millones para ampliar el alcance de las inversiones del Fondo Mundial y salvar vidas. Esto incluye los sólidos compromisos asumidos por la Fundación Bill y Melinda Gates y cerca de US\$ 500 millones generados por PRODUCT(RE)D. En la última Conferencia de Reposición de Recursos, las promesas de donantes privados y las iniciativas de financiamiento innovador alcanzaron los US\$ 250 millones para los próximos tres años, más del doble del monto aportado en el período anterior.

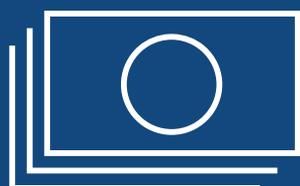
Algunos de los asociados del sector privado que se han unido a la causa son fundaciones y organizaciones religiosas que apoyan al Fondo Mundial, entre las que se incluyen a Chevron, CIFF (Children's Investment Fund Foundation), CIAN (Consejo Francés de Inversores en África), Catholic Relief Services (CRS), The Coca-Cola Company, Comic Relief, Duet Group, Dutch Postcode Lottery, Ecobank, Fullerton Health Foundation, Goodbye Malaria, Munich Re, Standard Bank, Tahir Foundation, Takeda Pharmaceutical Company Limited, la Iglesia Metodista Unida, la Fundación de las Naciones Unidas y Vale.

El Fondo Mundial también trabaja estrechamente con los asociados para crear mecanismos de financiamiento alternativo que apoyen el financiamiento nacional sostenible para la salud. Algunas de nuestras iniciativas comprenden inversiones de impacto, fondos de inversión para la salud dirigidos por el país, bonos de salud y de repercusión social, financiamiento con condiciones y Debt2Health (un canje de deuda por fondos que se destinan a la salud).

Distribución del portafolio por tipo de entidad ejecutora de programas (subvenciones activas)



- Organizaciones religiosas (4%)
- Gobierno (53%)
- Organizaciones multilaterales (16%)
- Organizaciones no gubernamentales / organizaciones comunitarias / universidades (24%)
- Sector privado (2%)



US\$ 650 MILLONES

**AHORRADOS EN CUATRO AÑOS
GRACIAS A UN MECANISMO DE
ADQUISICIONES MÁS EFICAZ**

Créditos fotográficos:

Portada: Sudáfrica – El Fondo Mundial / Karin Schermbrucker

Índice: Camboya – El Fondo Mundial / John Rae

Página 8: Mali – El Fondo Mundial / Nana Kofi Acquah

Página 12: Afganistán – Sayed Omer / PNUD Afganistán

Página 15: Senegal – El Fondo Mundial / Nana Kofi Acquah

Páginas 16–17: Tanzania – El Fondo Mundial / Nichole Sobecki

Página 18: Myanmar – El Fondo Mundial / Jonas Gratzner

Páginas 22–23: Camboya – El Fondo Mundial / Quinn Ryan Mattingly

Página 24: Níger – El Fondo Mundial / Sarah Hoibak

Página 30–31: Senegal – El Fondo Mundial / Nana Kofi Acquah

Página 32: Honduras – El Fondo Mundial / John Rae

Páginas 36–37: Sudáfrica – El Fondo Mundial / Karin Schermbrucker

Página 38: Senegal – El Fondo Mundial / Didier Ruef

Página 43: Yemen – © UNHCR / Yahya Arhab

Páginas 44–45: Marruecos – fotografía cortesía de Mark Minton

**El Fondo Mundial de lucha contra
el sida, la tuberculosis y la malaria**

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Ginebra
Suiza

info@theglobalfund.org
theglobalfund.org

Tel.: +41 58 791 1700
Fax: +41 58 791 1701