
Observaciones del Panel de Revisión Técnica sobre el ciclo de asignación 2017-2019

24 DE OCTUBRE DE 2019 GINEBRA (SUIZA)

Índice

1. Resumen ejecutivo	3
1.1 Mejorar la definición de prioridades	4
1.2 Aumentar el énfasis en la prevención y la reducción de la incidencia	5
1.3 Reforzar la programación transversal para los SRSS	5
1.4 Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	7
1.5 Sostenibilidad y transición	7
2. Resumen del ciclo de asignación 2017-2019	9
2.1 Introducción	9
3. Observaciones del Panel de Revisión Técnica sobre el logro de la Estrategia del Fondo Mundial	11
3.1 Inquietudes generales	12
3.2 Objetivo estratégico 1: Maximizar la repercusión en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria	20
VIH	22
Tuberculosis	24
Malaria	27
3.3 Objetivo estratégico 2: Crear sistemas resilientes y sostenibles para la salud (SRSS)	32
3.4 Objetivo estratégico 3: Promover y proteger los derechos humanos y la igualdad de género	34
3.5 Objetivo estratégico 4: Movilizar mayores recursos	37
4. Enfoque diferenciado e inversiones catalizadoras	40
4.1 Conclusiones del proceso de revisión: diferenciación y ajuste del proceso de solicitud	40
4.2 Conclusiones acerca de la inversión catalizadora	41

1. Resumen ejecutivo

El Panel de Revisión Técnica (PRT) del Fondo Mundial se encarga de revisar el enfoque estratégico, la validez técnica y el posible impacto de las solicitudes de financiamiento con miras a garantizar que los recursos se emplean del mejor modo posible para lograr los objetivos del Fondo Mundial de poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis (TB) y malaria. Durante el ciclo de asignación 2017-2019 se presentaron ante el Fondo Mundial un total de 225 solicitudes de financiamiento y 30 solicitudes multipaís, que fueron revisadas por el PRT. En el presente informe se resumen las principales conclusiones obtenidas del aprendizaje consolidado, las observaciones y las experiencias del Panel durante este período de asignación, y se presentan las principales recomendaciones con miras a mejorar las futuras solicitudes de financiamiento y aportar una perspectiva más amplia para la próxima estrategia del Fondo Mundial y su aplicación.

Con arreglo a los criterios de la revisión, el PRT constató una mejora general de las solicitudes de financiamiento correspondientes a este período de asignación. La mayoría de las solicitudes de financiamiento se basaron en Planes Estratégicos Nacionales (PEN) o planes de salud nacionales específicos para una enfermedad concreta en los que se desglosan los costos. Se ajustaron en gran medida a las directrices normativas sobre intervenciones relativas a una enfermedad y se guiaron por los datos epidemiológicos y programáticos. También se introdujeron algunas mejoras en el uso de los datos para concentrar mejor las intervenciones en las poblaciones clave y vulnerables. Se detectaron y abordaron en mayor medida las inquietudes relativas a los sistemas de salud. También se prestó más atención en las solicitudes revisadas, a la sostenibilidad financiera y en menor grado, a la sostenibilidad programática.

Contar con procesos diferenciados de solicitud y revisión también ayudó a los países y al PRT a dar una mayor prioridad a los aspectos críticos. Mientras que el Panel recomienda enérgicamente mantener esta diferenciación, se han introducido algunos ajustes de cara al próximo ciclo de financiamiento.

Pese a que los logros alcanzados son encomiables, el informe identificó también inquietudes generales para alcanzar eficazmente los objetivos de la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias. El PRT observa que las solicitudes de financiamiento correspondientes al período 2017-2019 revisadas reflejan la posible fragilidad de los programas para mantener los logros obtenidos, así como las dificultades que plantea ampliar y mejorar la calidad de los programas. Varios países han visto ralentizados o estancados sus avances relativos a la tuberculosis, y algunos han registrado un aumento de la incidencia de la malaria y el VIH. A pesar de que se han producido mejoras para atender las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables, las importantes barreras políticas, las disparidades de género existentes y la atención inadecuada que se presta los sistemas comunitarios siguen obstaculizando los avances. También preocupa cada vez más la resistencia a los fármacos y a los insecticidas en los casos de la tuberculosis y la malaria, respectivamente. Todavía existen importantes brechas en la integración tanto de programas como de sistemas en aquellos casos en los que la integración podría mejorar la eficiencia y la efectividad de los sistemas de salud. Las dificultades para lograr la sostenibilidad se pusieron de manifiesto en el caso de varios países que previamente habían llevado a cabo su transición para dejar de depender del financiamiento del Fondo Mundial, que han presentado nuevas solicitudes de financiamiento por varios motivos como cambios en el nivel de ingresos nacional, un repunte de la incidencia de una enfermedad o problemas específicos de un programa, como la necesidad de centrarse en poblaciones clave, en particular los migrantes.

En conjunto, las solicitudes de financiamiento revisadas durante el ciclo de asignación 2017-2019 reflejaron un cambio en la función del financiamiento del Fondo Mundial, ya que los países cada vez se comprometen a asumir una mayor parte de estos programas. Asimismo, las solicitudes de financiamiento reflejan los cambios subyacentes que se producen en la salud mundial y los sistemas nacionales de salud hacia la consecución de la cobertura universal de la salud (CUS).

Aunque estos cambios son bienvenidos, también requieren un cambio en el apoyo del Fondo Mundial que dé lugar a una mayor atención a las alianzas y el aprovechamiento a fin de lograr los objetivos estratégicos del Fondo Global.

En los plazos de revisión, las áreas programáticas y los países se observaron varias áreas de crucial importancia, que, desde el punto de vista del PRT, plantean limitaciones para la consecución de los objetivos estratégicos del Fondo Mundial. Entre estos se incluye la necesidad de:

- mejorar la definición de prioridades;
- aumentar el énfasis en la prevención y la reducción de la incidencia;
- reforzar la programación transversal para los sistemas resilientes y sostenibles para la salud (SRSS)
- fortalecer los sistemas comunitarios; y
- aumentar la atención prestada a la sostenibilidad de los programas, la movilización de recursos nacionales y la preparación para la transición para dejar de depender del apoyo del Fondo Mundial.

Aunque estas cuestiones están interrelacionadas, requieren recomendaciones concretas e independientes:

1.1 Mejorar la definición de prioridades

Para acabar con las tres enfermedades es fundamental mejorar la priorización de las actividades, tanto de las subvenciones del Fondo Mundial como del financiamiento nacional, en especial si se tienen en cuenta las limitaciones de recursos y las necesidades contrapuestas tanto dentro como fuera del sector de la salud. En el caso de muchas de las solicitudes de financiamiento, al PRT le resultó difícil comprender el proceso y la justificación de los países a la hora de invertir. En muchos de estos casos no quedaba claro si los países habían elegido inversiones estratégicas con el fin de lograr la máxima repercusión y eliminar los cuellos de botella y barreras más críticos, o si se habían basado en otros factores. Pese a que los enfoques técnicos siguieron las directrices normativas, con frecuencia estas son bastante generales y puede que no proporcionen suficientes indicaciones.

Recomendaciones:

- Debe mejorarse la priorización de las intervenciones y las actividades que se financiarán, y esta se basará en datos empíricos que proporcionen una base bien fundamentada para evaluar las contribuciones a los resultados.
- Las solicitudes de financiamiento deben basarse en los planes de salud y estrategias nacionales que identifican prioridades claras de financiamiento en caso de que no existan recursos disponibles para prestar respaldo completo a los programas.
- Las intervenciones deben seleccionarse en función de su rendimiento económico a la hora de lograr resultados o mejorar la equidad de los resultados.
- Los solicitantes deberían mostrar cómo se mantendrán las metas, las prioridades y los enfoques de los programas y de qué forma se integrarán en los programas nacionales a fin de garantizar que se mantendrán los beneficios y es posible su ampliación, en especial en los países en los que se ha visto reducida la inversión del Fondo Mundial.
- Los costos de gestión de programas ofrecen una importante oportunidad de ahorro y debería prestarse más atención a garantizar la máxima eficiencia de las disposiciones de aplicación durante el desarrollo de la solicitud de financiamiento. Asimismo, debería hacerse una total armonización de los gastos con los costos unitarios empleados en los sistemas nacionales.
- Debe hacerse todo lo posible por garantizar que las intervenciones contribuyen a reforzar los sistemas a largo plazo en la mayor medida posible. Resultaría de utilidad proporcionar orientación para ayudar a los solicitantes a comprender este aspecto, a través de ejemplos

como las intervenciones propuestas a lo largo del continuo de desarrollo dentro de cada componente del sistema de salud.

1.2 Aumentar el énfasis en la prevención y la reducción de la incidencia

Reducir la incidencia es fundamental a fin de poder avanzar hacia el fin de las tres enfermedades y lograr las metas del Fondo Mundial. Pese a que se han propuesto inversiones dirigidas hacia las tres enfermedades, así como en los SRSS para impactar en la prevención, por lo general no transmiten una sensación de audacia, innovación ni ambición a la hora de establecer metas o un plan; asimismo, carecen de urgencia para suscitar un cambio dinámico en aras de la erradicación de las epidemias. Por ejemplo, según las actuales tendencias de descenso de la incidencia, se tardará 130 años en acabar con la tuberculosis. En el informe se analiza cómo esta falta de focalización afecta cada una de las tres enfermedades. Entre las principales recomendaciones se incluyen:

- Las solicitudes de financiamiento deberían centrarse en mayor medida en las intervenciones que reducen la incidencia, como, por ejemplo, la gestión de la infección de tuberculosis latente y la búsqueda activa de casos de TB, el rastreo de contactos, y un programa global de prevención del VIH para los adolescentes. Ampliar estos programas es fundamental si queremos poner fin a estas epidemias.
- Las solicitudes de financiamiento deberían reflejar una mayor ambición en lo referente a las metas de prevención. En muchos casos esto requerirá ajustar el enfoque y el nivel de inversión.
- Con el fin de aplicar los programas a escala, es fundamental comprender mejor quiénes son las personas más vulnerables y por qué, tratar los principales factores en torno a su vulnerabilidad, y llegar a estas personas con servicios de prevención, atención y tratamiento en un entorno compasivo y seguro. Para lograrlo, los programas nacionales y las solicitudes de financiamiento asociadas deben prestar una mayor atención a los derechos humanos y la igualdad de género, así como seguir haciendo hincapié en la programación comunitaria que reduce los obstáculos al acceso.

1.3 Reforzar la programación transversal para los SRSS

Los SRSS constituyen un pilar fundamental de la Estrategia del Fondo Mundial, al cual se destina una cuantiosa inversión, que supone aproximadamente el 28%¹ del total del financiamiento a los países en el período 2014-2016. La revisión exhaustiva de las solicitudes de financiamiento por parte del PRT permitió constatar que la mayoría de las inversiones se centraron en sistemas de datos —lo cual impulsó la adopción e implementación del sistema de información de salud de los distritos 2 (SISD2) y otros sistemas interoperables para el seguimiento de enfermedades y programas de salud pública—, así como en los recursos humanos destinados a la salud (en particular el desarrollo de personal multidisciplinario en el plano comunitario) y en los sistemas de gestión de suministros, como la mejora del acceso al diagnóstico y los medicamentos en las instalaciones de más difícil acceso. Esta revisión permitió definir una serie de problemas importantes de los SRSS, por ejemplo:

- las inversiones se centraron en gran medida en actividades de apoyo más acordes con las primeras etapas del desarrollo de los sistemas de salud (por ejemplo, apoyo salarial y formación a corto plazo);
- los indicadores de seguimiento de los SRSS fueron débiles;
- se observó falta de integración, tanto entre las tres enfermedades como dentro de los SRSS (por ejemplo, la adquisición de productos);
- siguen existiendo carencias en la participación general más allá del Ministerio de Salud (por ejemplo, con el Ministerio de Economía); y

¹ Informe del PRT sobre las inversiones en SRSS en el ciclo de financiamiento 2017-2019.

- se prestó escasa atención a otros ámbitos del fortalecimiento de los sistemas de salud, como la gobernanza, la gestión financiera y los sistemas comunitarios.

Estas conclusiones, junto con las revisiones realizadas por el Grupo de Referencia y Evaluación Técnica y la Oficina del Inspector General, han contribuido de forma considerable a la hoja de ruta para los SRSS del Fondo Mundial revisada por la Junta Directiva en mayo de 2019. Esta hoja de ruta proporciona una sólida orientación a fin de garantizar que las actividades de los SRSS reforzarán todavía más los sistemas para las enfermedades que cuentan con el respaldo del Fondo Mundial y otros programas de salud pública, contribuyendo así a la capacidad de los países para avanzar hacia la cobertura universal de la salud. El Panel de Revisión Técnica ha elaborado varias recomendaciones para una aplicación fructífera de la hoja de ruta del PRT.

Recomendaciones:

- Las solicitudes de financiamiento para las inversiones en SRSS en los sistemas de salud nacionales deben basarse en análisis más sólidos de la situación de los países que incluyan al sector público y privado, así como las aportaciones de la sociedad civil. Es necesario que estas inversiones se coordinen y alineen además con otros asociados, como la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, el Banco Mundial y asociados multilaterales y bilaterales a fin de maximizar el efecto del financiamiento combinado para los SRSS.
- Las inversiones en SRSS propuestas deben diferenciarse a lo largo del continuo de desarrollo de los sistemas de salud y reflejar un cambio de orientación del apoyo de los sistemas de salud hacia el fortalecimiento de los sistemas de salud y, en última instancia, al mantenimiento de estas inversiones por parte de los países.
- El Fondo Mundial debe actualizar el marco modular de SRSS y las notas de orientación asociadas con miras a promover las inversiones en sistemas de salud más específicas en consonancia con las estrategias nacionales de salud y de desarrollo general.
- Deben mejorarse los sistemas de datos con el propósito de perfeccionar el seguimiento de las inversiones del Fondo Mundial, a fin de pasar del seguimiento de los resultados inmediatos al seguimiento de los resultados intermedios y a largo plazo. Además, se incentiva el refuerzo de la demanda de datos y las actividades de utilización con miras a fomentar la toma de decisiones sobre la ejecución del programa, así como el desarrollo de estrategias y políticas basadas en datos oportunos, completos y rigurosos.
- Deben aprovecharse las inversiones en SRSS a fin de integrar los elementos de las enfermedades y los sistemas, tales como: la adopción de sistemas nacionales de adquisición, distribución y almacenamiento; el apoyo y la supervisión integrados de programas de lucha contra enfermedades y de salud pública, la integración sobre las enfermedades de las que se ocupa el Fondo Mundial y otros servicios de programas de salud pública en las instalaciones; y el desarrollo adicional de enfoques comunitarios integrados, en particular el recurso a trabajadores (de salud) comunitarios multidisciplinarios.
- En tiempos de escasez de los recursos y de necesidad de un creciente financiamiento interno para mantener las inversiones del Fondo Mundial, el PRT recomienda reforzar la orientación inicial en materia de gastos operacionales a los países, y posteriormente examinar los gastos recurrentes u operativos en futuras solicitudes de financiamiento. Es especialmente importante prestar atención a los costes de recursos humanos financiados por el Fondo Mundial, y se ha de garantizar que son acordes con los sistemas nacionales, además de con los gastos generales de las organizaciones no gubernamentales internacionales y locales de gran tamaño que actúan como receptores principales.

1.4 Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

El PRT observó que únicamente un número reducido de solicitudes de financiamiento proponía actividades de fortalecimiento de los sistemas comunitarios exhaustivas, con una magnitud suficiente para marcar la diferencia y dirigidas eficazmente a aumentar la participación de las comunidades para cubrir las carencias en la cobertura de las tres enfermedades. Eran incluso menos las que incluían financiamiento en apoyo a las comunidades para abogar contra políticas, leyes y reglamentos poco sólidos e injustos, los cuales a menudo están vinculados a una reticencia estructural, política y cultural a proporcionar o ampliar los servicios para las poblaciones clave.

Esto es importante, ya que el fortalecimiento de las respuestas y los sistemas comunitarios promueve el desarrollo de comunidades, organizaciones comunitarias, grupos, redes y estructuras informadas, capaces y coordinadas. Les permite contribuir a la efectividad y la sostenibilidad de las intervenciones sanitarias y de otro tipo en el plano comunitario, en particular las dirigidas al desarrollo de un entorno propicio y receptivo. Contribuye a reforzar los esfuerzos por llegar a la “recta final”, e incrementan así la repercusión de los programas al tiempo que reducen la carga de los centros de salud. Además, el fortalecimiento de los sistemas comunitarios también es fundamental a fin de asegurar que los programas lleguen a las poblaciones excluidas y marginadas —cuya salud y derechos humanos se ven perjudicados—, especialmente a las poblaciones clave.

Recomendaciones:

- Aumentar los esfuerzos por expandir la participación comunitaria en las respuestas a las tres enfermedades, en particular haciendo frente a las barreras fundamentales —sobre todo aquellas relacionadas con los derechos humanos y el género— para acceder a los servicios.
- Reforzar la programación de los sistemas de salud comunitarios de formas que amplíen la cobertura a las poblaciones marginadas y a las que es difícil llegar.
- Fortalecer la planificación de la sostenibilidad de las respuestas y los sistemas comunitarios.
- Desarrollar y utilizar indicadores a fin de hacer un seguimiento de las iniciativas de las respuestas y los sistemas comunitarios.

1.5 Sostenibilidad y transición

El Panel de Revisión Técnica observó que se presta una mayor atención a la sostenibilidad y la transición en las solicitudes de financiamiento, en especial en los países de ingresos medianos altos y los países con programas en transición o próximos a esta. También aumentó el número de referencias a los estudios de eficiencia y determinación de los costes sobre países concretos. Los compromisos de cofinanciamiento que los países asumieron en sus solicitudes de financiamiento cumplieron o superaron con creces los requisitos del Fondo Mundial para las inversiones en el sector de la salud y los programas de lucha contra enfermedades. Sin embargo, se necesitan más esfuerzos en materia de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento a fin de garantizar la ampliación y la sostenibilidad de los resultados respecto a las enfermedades, especialmente a medida que los países asumen una mayor proporción del financiamiento de los programas de lucha contra estas.

El PRT ha formulado una serie de recomendaciones destinadas a mejorar las solicitudes de financiamiento durante el próximo ciclo de financiamiento.

Recomendaciones:

- Debe hacerse una planificación de la sostenibilidad para todos los países (salvo aquellos que cuenten con entornos operativos de alta complejidad), de forma que las solicitudes de financiamiento se centren en la sostenibilidad financiera y programática, en un mayor uso de los sistemas nacionales, y mecanismos destinados a mantener los servicios para las poblaciones clave mucho antes de la transición.

- La planificación de dicha transición debe realizarse de forma temprana.
- Debe mejorarse la armonización entre las prioridades indicadas en la solicitud de financiamiento y los presupuestos de subvenciones propuestos.
- Debe prestarse una mayor atención a la optimización de los recursos en las propuestas, en especial a la economía, la eficiencia y la equidad. Debe garantizarse la adquisición eficiente, económica y eficaz de los productos de salud tanto con recursos de las subvenciones como nacionales.
- El Fondo Mundial debería evaluar de forma adicional los requisitos de cofinanciamiento y garantizar que la atención prestada al cofinanciamiento de productos no distorsiona el financiamiento del programa al apartarlo de otras partidas presupuestarias, y proporciona un apalancamiento adecuado a fin de lograr las metas más amplias del programa. El Fondo Mundial debería mejorar el seguimiento de los gastos, el análisis presupuestario y los costes con objeto de garantizar un financiamiento suficiente para las intervenciones clave de los programas.
- Asimismo, debería asegurarse de que las actividades incluidas en las solicitudes de financiamiento reflejan el contexto más amplio de la cobertura universal de la salud específica de los países y los compromisos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, así como aumentar los esfuerzos por coordinarse con otros asociados en materia de Salud Mundial del plano nacional con relación a la movilización de recursos para la salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud, en especial la gestión de las finanzas públicas y la presupuestación.

En este informe se destacan algunas de las principales tendencias, las lecciones aprendidas y las dificultades observadas en las solicitudes de financiamiento durante el período de asignación 2017-2019.

2. Resumen del ciclo de asignación 2017-2019

2.1 Introducción

El Panel de Revisión Técnica evalúa las solicitudes de financiamiento presentadas al Fondo Mundial con el propósito de evaluar su enfoque estratégico, validez técnica y posible impacto con miras a garantizar que los recursos del Fondo Global se posicionan en aras de la consecución de los objetivos de la Estrategia del Fondo Mundial de acabar con las epidemias.

Durante el período del ciclo de asignación 2017-2019, el PRT participó en 8 plazos de revisión: 6 fueron reuniones en persona y 2 fueron plazos de revisión remotos. Por otra parte, el PRT revisó de forma remota las solicitudes priorizadas por encima del monto asignado independientes, así como actualizaciones a dichas solicitudes según fueron presentadas de forma continua. El número total de solicitudes revisadas incluyó:

- 225 solicitudes de financiamiento;
- 75 solicitudes priorizadas por encima del monto asignado independientes; y
- 42 inversiones catalizadoras (solicitudes de fondos de contraparte y multipaís).

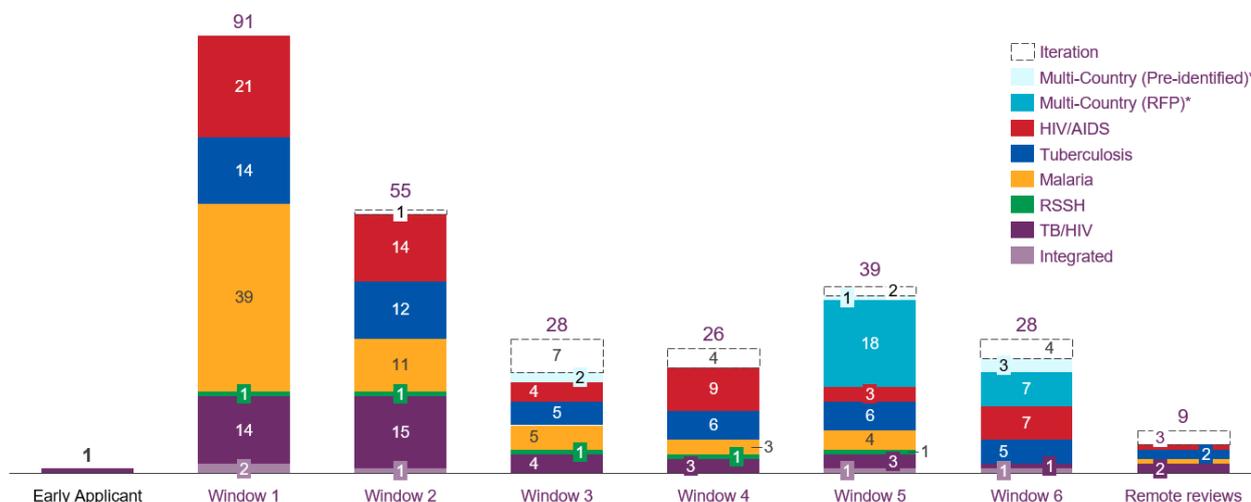
A partir de las lecciones aprendidas durante el período de asignación 2014-2016, se adoptó un método de solicitud y revisión diferenciado para el ciclo de asignación 2017-2019 que posibilita la presentación de solicitudes de financiamiento flexibles y adaptadas a las necesidades y al contexto de cada país. Dicho método permitió elaborar solicitudes de calidad de manera más eficiente, con lo que se dispondría de más tiempo para implementar las subvenciones. Según este enfoque se introdujeron tres categorías principales de material de solicitud: 1) solicitud de revisión completa; 2) revisiones de continuaciones de programas; y 3) revisiones adaptadas.

Durante el período de asignación 2017-2019, las 225 solicitudes presentadas y revisadas incluyeron:

- 50 revisiones completas;
- 93 revisiones de continuaciones de programas; y
- 82 revisiones adaptadas.

Funding Request Submissions

225 new country applications were submitted in the 2017-2019 cycle



Fuente: base de datos del Departamento de Acceso al Financiamiento

* Se emplean únicamente fondos de inversión catalizadora multipaís. 53 nuevas solicitudes de financiamiento presentadas en el segundo plazo; aunque el PRT separó las solicitudes de financiamiento común

A la hora de evaluar el enfoque estratégico de las solicitudes, el Panel tuvo en cuenta el contexto del país, el entorno programático y financiero general, los datos —incluso a nivel subnacional—, en qué evidencias se basa la solicitud de financiamiento y cómo la solicitud forma parte de subvenciones previas y existentes, así como en las lecciones aprendidas de la aplicación de subvenciones previas.

Con objeto de evaluar la validez técnica de las solicitudes de financiamiento, se aplicaron los siguientes criterios de revisión, basados en la Estrategia del Fondo Mundial:

- maximizar el impacto para acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria;
- crear sistemas resilientes y sostenibles para la salud;
- promover y proteger los derechos humanos y la igualdad de género;
- garantizar la eficiencia y la efectividad de la ejecución del programa; y
- promover la sostenibilidad y el cofinanciamiento.

En el presente informe se destacan las principales conclusiones del aprendizaje consolidado, las observaciones y las experiencias del PRT derivadas de la revisión de las solicitudes durante este período de asignación, y se espera presentar recomendaciones clave a fin de mejorar las solicitudes de financiamiento durante el próximo ciclo de asignación, además de aportar algunas ideas a la próxima estrategia del Fondo Mundial y su aplicación.

3. Observaciones del Panel de Revisión Técnica sobre el logro de la Estrategia del Fondo Mundial

El PRT observa una mejora general de la calidad de las solicitudes de financiamiento en base a los criterios de revisión. Prácticamente todas las solicitudes de financiamiento se basaron en los Planes Estratégicos Nacionales (PEN) o los planes de salud nacionales específicos para una enfermedad concreta en los que se desglosan los costos. Las solicitudes de financiamiento se ajustaron en gran medida a las directrices normativas sobre intervenciones relativas a una enfermedad y se guiaron por los datos epidemiológicos y programáticos. También se introdujeron algunas mejoras en el uso de los datos para concentrar mejor las intervenciones en las poblaciones clave y vulnerables. Se detectaron y abordaron en mayor medida las inquietudes relativas a los sistemas de salud. También se prestó más atención a la sostenibilidad financiera y, en menor grado, a la sostenibilidad programática, lo cual se reflejó en algunas solicitudes. En general las solicitudes de financiamiento mostraron cierto avance en los compromisos con la movilización de recursos nacionales y la atención prestada a la sostenibilidad. También se avanzó en la preparación de los países para la transición. Esto se destaca en especial en las solicitudes de financiamiento de los países de ingresos medianos altos presentadas hacia el final del ciclo de financiamiento.

Contar con procesos diferenciados de solicitud y revisión ha ayudado a los países y al PRT a centrarse mejor en aspectos críticos. El Panel de Revisión Técnica recomendó especialmente mantener el enfoque de diferenciación con algunos ajustes para el próximo ciclo de financiamiento (la sección 4.1 sobre la diferenciación se detiene en las conclusiones y las recomendaciones sobre este tema). El PRT revisó una serie de subvenciones nacionales y multipaís que representaban enfoques innovadores para cuestiones clave, e incluso abordaban cuestiones de sostenibilidad en el plano regional, así como alianzas constructivas con bancos de desarrollo y otros agentes. Las solicitudes multipaís registraron notables mejoras tanto en el contenido como en el enfoque de las intervenciones propuestas.

Pese a lo encomiable de estos logros, todavía existen inquietudes generales relativas al cumplimiento eficaz de los objetivos estratégicos de la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias. Las solicitudes de financiamiento revisadas correspondientes a este período reflejan la posible fragilidad de los programas para mantener los logros, así como las dificultades que plantea ampliar y mejorar la calidad de los programas:

- Varios países han visto ralentizados o estancados los avances relativos a la tuberculosis (tal como muestra la disminución muy lenta de la incidencia y la brecha persistencia en el diagnóstico de un gran número de casos de tuberculosis farmacorresistente y susceptible a los medicamentos) y algunos han registrado un aumento de la incidencia de la malaria y el VIH.
- A pesar de que también se han producido mejoras en la atención a las poblaciones clave y vulnerables, algunas barreras políticas, las disparidades de género existentes, las normas sociales arraigadas y la atención inadecuada que se presta a los sistemas comunitarios obstaculizan los avances.
- Preocupa cada vez más la resistencia a los fármacos y a los insecticidas en los casos de tuberculosis y malaria respectivamente.
- La integración de los programas todavía constituye una importante carencia. Según los datos, la integración de la tuberculosis y VIH— un ámbito en el que se ha hecho el mayor esfuerzo— tan solo supone aproximadamente el 3% del total del financiamiento solicitado y se presta escasa atención a la integración de sistemas de salud, como la gestión coordinada de las adquisiciones y la logística en los programas de Tuberculosis, Malaria y VIH.
- Varios países que previamente habían hecho su transición para dejar de depender del financiamiento del Fondo Mundial regresaron con nuevas solicitudes por diversos motivos,

entre los que se incluyen un cambio en el nivel de ingresos nacional, la incidencia de una enfermedad o por problemas específicos de un programa, como la necesidad de centrarse en poblaciones clave, como son los migrantes.

En general, las solicitudes de financiamiento revisadas durante el ciclo de asignación 2017-2019 reflejan un cambio en la función de la inversión del Fondo Mundial. En muchos programas se están movilizando recursos nacionales para atender los requisitos de cofinanciamiento del Fondo Mundial y aumentar el gasto del sector de la salud y el programa de lucha contra enfermedades. Entretanto, los recursos del Fondo Mundial se han mantenido en gran medida estancados o se han visto reducidos, lo cual se refleja en que la proporción del total del programa de lucha contra enfermedades que se cubre con financiamiento del Fondo Mundial es menor cada año. En la mayoría de los casos, los países movilizan recursos suficientes para mantener y ampliar los servicios. No obstante, siguen existiendo dificultades para el financiamiento nacional. Las solicitudes de financiamiento también reflejan los cambios subyacentes en los sistemas de salud mundiales y nacionales, ya que muchos países están reformando sus políticas sanitarias en aras de la consecución de la cobertura universal de la salud y acometiendo reformas administrativas de mayor calado, como la descentralización fiscal y administrativa. Aunque estos cambios son bienvenidos y representan una mayor implicación por parte de los países, también requieren un cambio en el apoyo del Fondo Mundial que dé lugar a una mayor atención a las alianzas y el aprovechamiento del compromiso nacional a fin de lograr sus objetivos estratégicos.

3.1 Inquietudes generales

En los plazos de revisión, las áreas programáticas y los países se observaron varios ámbitos fundamentales, que, desde el punto de vista del PRT, plantean limitaciones para la consecución de los objetivos estratégicos del Fondo Mundial. Entre estos se incluye la necesidad de:

- mejorar la definición de prioridades;
- aumentar el énfasis en la prevención;
- reforzar la programación transversal para los SRSS;
- fortalecer los sistemas comunitarios; y
- aumentar la atención prestada a la sostenibilidad de los programas, la movilización de recursos nacionales y la preparación para la transición para dejar de depender del apoyo del Fondo Mundial.

Aunque estas cuestiones están interrelacionadas, requieren recomendaciones concretas e independientes. Para el Panel de Revisión Técnica, afrontar estas cuestiones tiene máxima prioridad al adentrarse el Fondo Mundial en la segunda y última mitad del período de la Estrategia.

Estos aspectos se presentan en el contexto de la trayectoria de colaboración muy fructífera entre el PRT y varios órganos y partes interesadas del Fondo Mundial —como el Grupo de Referencia y Evaluación Técnica (GRET), la Secretaría y asociados técnicos— y con el apoyo y la orientación del Comité de Estrategia, con el objetivo de proporcionar asistencia a los países mientras elaboran sus solicitudes de financiamiento, al tiempo que se hacen aportaciones que sirvan de base para la próxima Estrategia del Fondo Mundial.

Mejorar la definición de prioridades

Para acabar con las tres enfermedades es fundamental mejorar la priorización de las actividades, tanto de las subvenciones del Fondo Mundial como del financiamiento nacional, en especial si se tienen en cuenta las limitaciones de recursos y las necesidades contrapuestas tanto dentro como fuera del sector de la salud. Muchos países ven reducidos sus paquetes de financiamiento, en ocasiones por parte de varias fuentes —como el Fondo Mundial, otros donantes y los recursos nacionales— en caso de que, por ejemplo, las fluctuaciones de divisas afecten a la disponibilidad de financiamiento. Prácticamente todas las solicitudes de financiamiento revisadas hicieron énfasis en las dificultades asociadas con la falta de recursos, en ocasiones presentando grandes brechas entre las necesidades detectadas y el financiamiento disponible. Estas dificultades fueron evidentes para los distintos países, desde los países centrales con grandes paquetes de

financiamiento hasta los países de enfoque, en los que el Fondo Mundial desempeña un papel menor. Sin embargo, a pesar de esto, con frecuencia ni la solicitud de financiamiento ni el PEN proporcionaron una base adecuada para determinar la prioridad de las intervenciones, ni información sobre cómo se seleccionaron las actividades, habida cuenta de la diferencia entre las necesidades previstas y los recursos disponibles.

Si bien algunas solicitudes de financiamiento reflejaron una mayor firmeza en el establecimiento de prioridades —y, en algunos casos, fue evidente que se estaban tomando decisiones muy difíciles—, se trataron de excepciones. Con frecuencia resultó difícil comprender por qué los países habían tomado determinadas decisiones de inversión concretas. No estaba claro si los países habían seleccionado intervenciones estratégicas que permitieran lograr el mayor impacto, eliminar las barreras y solventar los cuellos de botella para cubrir la brecha; si solo se habían limitado a emular las áreas de inversión previas; o si la elección de las actividades se debía a las negociaciones internas del país. Pese a que los enfoques técnicos siguieron las directrices normativas, con frecuencia estas son bastante generales y puede que no proporcionen suficientes indicaciones. Asimismo, rara vez se discutió o justificó la inclusión de elevados costes de gestión de programas en muchas de las propuestas, incluso en el caso de los países que presentaban propuestas para subvenciones de transición.

Pese a que el Panel de Revisión Técnica observó mejoras en la disponibilidad de datos sobre el programa, es fundamental disponer de un análisis más crítico de los datos, además de otras fuentes de información, a fin de poder determinar cuáles son las carencias de los programas y definir las intervenciones más eficaces. Es esencial contar con datos locales a fin de poder desarrollar eficazmente el orden de prioridades y acometer la adaptación de las actividades necesaria. Por ejemplo, durante el desarrollo de programas en materia de VIH puede que sea necesario emplear los datos rutinarios de los centros de salud conjuntamente con los datos en el plano comunitario, así como los datos obtenidos de las investigaciones sobre la ejecución o de las encuestas para determinar qué poblaciones se están quedando atrás en las cascadas de tratamiento y prevención. En la programación sobre tuberculosis, las solicitudes de financiamiento mencionan de forma adecuada las intervenciones destinadas a encontrar a las personas con tuberculosis que aún no han sido localizadas, pero omiten el análisis contextual y los pormenores de quién falta, dónde y por qué. En el caso de la malaria, las solicitudes de financiamiento también se enfrentaron a las dificultades que presenta la utilización de los datos para impulsar la priorización de las actividades. Cabe destacar en particular las solicitudes de financiamiento en las que los datos apuntaban a áreas en las que estaba resurgiendo la malaria con escasa información sobre la forma en que el programa pretendía dirigir las intervenciones para solventar este problema.

Incluso cuando los datos están disponibles y proporcionan evidencias sólidas sobre la dirección del programa y las estrategias de inversión, es habitual que las solicitudes de financiamiento no reflejen esas prioridades. Por ejemplo, los últimos datos de ONUSIDA (de 2018) indican que en todo el mundo más de la mitad del total de nuevas infecciones por el VIH se producen entre las poblaciones clave y varios países han visto incrementadas sus tasas de incidencia. Sin embargo, las solicitudes de financiamiento no incluyen sistemáticamente la intención de eliminar las barreras políticas de salud, ampliar las intervenciones de prevención pertinentes o afrontar los arraigados obstáculos sociales y religiosos al acceso a la salud. En numerosos países, los programas diseñados u ofrecidos por organizaciones administradas por las poblaciones clave y dirigidas a estas constituyen el medio más eficaz de cara a garantizar el acceso a servicios de calidad —por ejemplo, de prevención para las poblaciones a las que dan servicio. No obstante, estos programas y organizaciones reciben sistemáticamente financiamiento insuficiente. En lo que a los SRSS se refiere, pese a que está mejorando la apreciación de la diferencia entre el apoyo a corto plazo y el fortalecimiento significativo de los sistemas de salud, muchas solicitudes de financiamiento siguen centrándose en intervenciones a corto plazo, como el apoyo de asistencia técnica impulsado desde el exterior que en ocasiones no es esencial, en lugar de las intervenciones prioritarias que fortalecerán o mantendrán el sistema.

La gestión de programas es otro de los ámbitos en los que el PRT observó que los costes pueden ser muy elevados y complicados de comprender por completo, ya que pueden estar incorporados en las distintas áreas. Muchas solicitudes incluyen financiamiento a numerosos receptores principales con una escasa justificación de los beneficios o el valor adicional que aporta cada uno. Los gastos de viajes y de capacitación a corto plazo son ámbitos en los que los costes suelen ser elevados y presentar una gran variabilidad en las distintas áreas programáticas e intervenciones. A menudo no queda claro cómo estas inversiones conducirán al desarrollo de la capacidad a largo plazo, el cual es fundamental para garantizar la sostenibilidad de los programas.

Pese a que hay muchos casos en los que estos costes y estos planteamientos están plenamente justificados, es necesario que los países, la Secretaría y los asociados trabajen conjuntamente para que asegurarse de que las solicitudes de financiamiento incluyen información sobre el contexto del país y que se presenta una priorización clara de las actividades. Se necesitan más orientaciones estratégicas que velen por la alineación de los costes unitarios empleados en la elaboración de presupuesto del Fondo Mundial con los utilizados en el sistema de salud del país en cuestión. Por ejemplo, los sueldos, las dietas y los supuestos logísticos deberían armonizarse siempre que sea posible con los utilizados por el sistema nacional. Esto daría lugar a un aumento de la eficiencia y la sostenibilidad de los programas.

Recomendaciones:

- Mejorar la priorización de las intervenciones y las actividades que se financiarán. Las solicitudes de financiamiento deberían ofrecer un análisis más completo de por qué se escogen las intervenciones y las actividades, y cómo afectarán de forma sostenible a los resultados respecto a la enfermedad. Las prioridades deben basarse en los datos y ser completamente evidentes.
- Dado que las solicitudes de financiamiento se basan en las estrategias nacionales y los planes de salud, es importante que también reflejen prioridades claras de financiamiento en caso de que no haya recursos disponibles para prestar un apoyo completo a los programas, basándose en los datos y maximizando tanto los resultados programáticos como la equidad. Los asociados técnicos pueden contribuir a facilitar el establecimiento de prioridades tanto de los PEN como de las solicitudes de financiamiento, en especial en los casos en que las orientaciones normativas son poco claras.
- Seleccionar intervenciones en función su rendimiento económico a la hora de obtener resultados o mejorar la equidad de los resultados . Aumentar el uso de herramientas de cálculo de costes y evaluación de la eficiencia para escoger las intervenciones adecuadas. Proporcionar evidencias de las herramientas y el razonamiento utilizado para tomar decisiones sobre el programa en la exposición de la solicitud de financiamiento y en los anexos.
- Los solicitantes deberían mostrar cómo se mantendrán las metas, las prioridades y los enfoques de los programas y de qué forma se integrarán en los programas nacionales a fin de garantizar que se mantienen los beneficios y es posible su ampliación, en especial en los países en los que se ha visto reducido el financiamiento. Esto incluye abordar las barreras clave en una serie de cuestiones, que van desde los servicios para poblaciones clave, hasta asegurar el acceso a productos de calidad.
- Los costes de gestión de programas suponen una importante oportunidad para ahorrar costes. Estos gastos suelen reducirse durante la preparación de la subvención; sin embargo, es necesario que los países, la Secretaría y los asociados redoblen sus esfuerzos para hacer frente a los elevados gastos de gestión de programas y velen por la aplicación más eficaz posible durante la elaboración de las solicitudes de financiamiento. Asimismo, debería hacerse una total armonización de los gastos con los costos unitarios empleados en los sistemas nacionales.
- Debe hacerse todo lo posible por garantizar que, siempre que sea posible, las intervenciones contribuyen a reforzar los sistemas a largo plazo. Será útil proporcionar orientación para ayudar a los solicitantes a comprender este aspecto, con explicaciones y

ejemplos propuestos de intervenciones a lo largo del continuo de desarrollo dentro de cada componente del sistema de salud.

Aumentar el énfasis en la prevención

Reducir la incidencia es fundamental si queremos avanzar en poner fin a las tres enfermedades y lograr las metas del Fondo Mundial. Pese a que se han propuesto inversiones sobre prevención para las tres enfermedades —así como en los SRSS— que pueden repercutir en la reducción de la incidencia, no transmiten una sensación de audacia, innovación ni ambición a la hora de establecer metas ni diseñar intervenciones; asimismo, carecen de urgencia para suscitar un cambio dinámico en aras de la erradicación de las epidemias. Por ejemplo, según las actuales tendencias de descenso de la incidencia, se tardará 130 años en acabar con la tuberculosis. A continuación se detallan algunos de los principales problemas enfrentados.

VIH: la programación de la prevención del VIH muestra algunas tendencias positivas, en especial que las solicitudes de financiamiento cada vez con más frecuencia incluyen enfoques biomédicos de la prevención, por ejemplo, el tratamiento como prevención, la circuncisión médica masculina y la profilaxis previa a la exposición. Sin embargo, aún no han alcanzado la magnitud necesaria para incidir de forma suficiente en la lucha contra la epidemia; de hecho, algunos países siguen experimentando un aumento en el número de nuevas infecciones. Además de la actual atención prestada al tratamiento como prevención, será necesario sostener esfuerzos de prevención centrados en las poblaciones clave y vulnerables. Se avanza lentamente para eliminar las barreras de los sistemas de salud y mejora el acceso a los servicios. El cambio de las normas sociales rara vez se aborda en las solicitudes de financiamiento y, en general, los programas de prevención carecen de innovación suficiente. Si bien las solicitudes de financiamiento muestran escasos esfuerzos por atender las necesidades de las adolescentes y las mujeres jóvenes mediante el uso de fondos de contraparte y hacer frente a los problemas de derechos humanos de las poblaciones clave, es necesario hacer mucho más para garantizar que se dispone de medios de prevención para las personas expuestas a un mayor riesgo de infección, los grupos habitualmente muy marginados, que carecen de la protección humana básica al amparo de la ley y las personas para las que el acceso a los servicios puede ser muy arriesgado, como las adolescentes, los reclusos que acaban de salir de la cárcel, las personas que consumen drogas inyectables y los jóvenes trabajadores sexuales. Solo será posible lograr los avances necesarios si se incluye plenamente a la sociedad civil en la programación y esta se convierte en una parte inherente de la respuesta de los sistemas de salud a las epidemias.

Actualmente, las tasas de incidencia de la tuberculosis están descendiendo un ritmo de 2% cada año; no obstante, este descenso deberá acelerarse hasta el 4-5% anual para alcanzar los objetivos de la Estrategia Fin a la TB. Tradicionalmente la atención respecto a la tuberculosis se ha centrado y con frecuencia sigue centrándose en la gestión de los casos infecciosos, pese a que los actuales análisis apuntan a que, para conseguir las metas actuales, la prevención debe ir acompañada del diagnóstico y el tratamiento universal de todos los casos de tuberculosis (pulmonar, extrapulmonar e infantil), con una mayor atención al diagnóstico y el tratamiento de la infección de tuberculosis latente. A pesar de los llamamientos a la acción para acabar con la tuberculosis a nivel global, regional y nacional, las inversiones propuestas en las solicitudes de financiamiento —así como las que pretenden buscar los casos que aún no se han diagnosticado— con frecuencia no logran esta aspiración.

La malaria se enfrenta a dificultades similares. El PRT observa con satisfacción que todos los solicitantes pidieron financiamiento para las intervenciones de prevención de la malaria probadas y de gran eficacia, como son:

- la cobertura universal o específica (control o eliminación) para el control de los vectores —mosquiteros tratados con insecticida (MILD) y fumigación de interiores con insecticida de acción residual (FIR)—; y
- la quimioprevención de la malaria en mujeres embarazadas (tratamiento preventivo intermitente) y quimioprevención de la malaria estacional de los niños de 6 a 59 meses.

No obstante, por lo general los recursos son limitados y es frecuente que los países deban adoptar decisiones complicadas, como elegir entre la fumigación de interiores con insecticida de acción residual, los mosquiteros tratados con insecticida y el tratamiento. La justificación de estas

decisiones no siempre es totalmente transparente en las solicitudes de financiamiento y es habitual encontrar carencias en el análisis de datos para promover una mayor focalización.

Recomendaciones:

- Las solicitudes de financiamiento deberían centrarse en mayor medida en las intervenciones que reducen la incidencia. Entre los ejemplos se incluye la gestión de la infección de tuberculosis latente y la búsqueda activa de casos de tuberculosis o el rastreo de contactos y un programa global de prevención del VIH para los adolescentes. Ampliar estos programas es fundamental si queremos lograr el fin de estas epidemias.
- Las solicitudes de financiamiento deberían reflejar una mayor ambición en lo referente a las metas de prevención. En muchos casos, esto requerirá ajustar el enfoque y las inversiones.
- Con el fin de aplicar los programas a escala, es fundamental comprender mejor quiénes son las personas más vulnerables y por qué, tratar los principales factores en torno a su vulnerabilidad, y llegar a estas personas con servicios de prevención, atención y tratamiento en un entorno compasivo y seguro. Para lograrlo, los programas nacionales y las solicitudes de financiamiento asociadas deben mostrar una mayor atención hacia los derechos humanos y la igualdad de género, así como seguir haciendo hincapié en la programación comunitaria a fin de reducir los obstáculos.

Reforzar la programación transversal para los SRSS

Desarrollar sistemas resilientes y sostenibles para la salud constituye un pilar central de la Estrategia del Fondo Mundial², además de un área a la que se dedica una cuantiosa inversión. Para el período 2014-2016, se calculó que supuso aproximadamente el 28%³ del total del financiamiento a los países. Una revisión exhaustiva de las solicitudes de financiamiento llevada a cabo por el Panel de Revisión Técnica permitió constatar que la mayoría de las inversiones se centran en:

- sistemas de datos;
- impulsar la adopción del SISD2 y otros sistemas interoperables para el seguimiento de enfermedades y programas de salud pública;
- recursos humanos destinados a la salud, en particular el desarrollo de personal multidisciplinario en el plano comunitario; y
- sistemas de gestión de suministros con objeto de mejorar el acceso al diagnóstico y los medicamentos en instalaciones de más difícil acceso.

En el informe se definen una serie de problemas importantes, entre los que se incluyen:

- las inversiones se centraron en gran medida en actividades de apoyo más acordes con las primeras etapas del desarrollo de los sistemas de salud (por ejemplo, apoyo salarial y formación a corto plazo);
- los indicadores de seguimiento fueron bajos;
- se observó falta de integración tanto entre las tres enfermedades como dentro de los SRSS, por ejemplo en la adquisición de productos;
- siguen existiendo carencias en la participación general más allá del Ministerio de Salud, por ejemplo con el Ministerio de Economía; y
- se prestó escasa atención a otros ámbitos del fortalecimiento de los sistemas de salud, como la gobernanza, la gestión financiera y los sistemas comunitarios.

² La Estrategia del Fondo Mundial describe siete áreas esenciales para poner fin a las tres enfermedades: a) fortalecer las respuestas y los sistemas comunitarios; b) apoyar la salud reproductiva, de las mujeres, niños y adolescentes, así como plataformas para la prestación de servicios integrados; c) fortalecer los sistemas de la cadena de adquisiciones y suministros en el plano mundial y nacional; d) aprovechar las inversiones fundamentales en recursos humanos para la salud; e) fortalecer los sistemas de datos para la salud y las capacidades de los países al analizar y utilizar información; f) fortalecer y alinearse con estrategias nacionales de salud sólidas y planes estratégicos nacionales específicos para una enfermedad; g) fortalecer la gestión y la supervisión financieras.

³ Las observaciones consolidadas del Panel de Revisión Técnica acerca del modo de financiamiento basado en asignaciones en el período 2014-2016.

Todas las conclusiones pueden consultarse en el informe sobre las inversiones en SRSS en el ciclo de financiamiento 2017-2019 disponible en este [enlace](#).

Estas conclusiones, junto con las revisiones realizadas por el GRET y la Oficina del Inspector General (OIG), han contribuido de forma considerable a la hoja de ruta para los SRSS del Fondo Mundial revisada por la Junta Directiva en mayo de 2019. Esta hoja de ruta proporciona una sólida orientación a fin de garantizar que las actividades de los SRSS reforzarán todavía más los sistemas para las enfermedades que cuentan con el respaldo del Fondo Mundial y otros programas de salud pública, contribuyendo así a la capacidad de los países para avanzar hacia la cobertura universal de la salud.

Recomendaciones:

- Las solicitudes de financiamiento para las inversiones en SRSS en los sistemas de salud nacionales deben basarse en análisis más sólidos de la situación de los países que incluyan al sector público y privado, así como las aportaciones de la sociedad civil, y han de complementarse con los profundos conocimientos y la experiencia de los expertos en SRSS tanto locales como internacionales. Es necesario que estas inversiones se coordinen y alineen además con otros asociados, como la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, el Banco Mundial y asociados multilaterales y bilaterales a fin de maximizar el efecto del financiamiento combinado para los SRSS.
- Las inversiones en SRSS propuestas deben diferenciarse a lo largo del continuo de desarrollo de los sistemas de salud y reflejar una orientación hacia el fortalecimiento de los sistemas de salud en lugar de centrarse en el apoyo a los sistemas de salud y, en última instancia, al mantenimiento de estas inversiones por parte de los países.
- El Fondo Mundial debe actualizar el marco modular de SRSS y las notas de orientación asociadas con miras a promover las inversiones en sistemas de salud más específicas en consonancia con sus estrategias nacionales de salud y de desarrollo general.
- Deben mejorarse los sistemas de datos con el propósito de perfeccionar el seguimiento de las inversiones del Fondo Mundial, a fin de pasar del mero seguimiento de resultados inmediatos al seguimiento de los resultados intermedios y a largo plazo. Además, debe incentivarse el refuerzo de la demanda de datos y las actividades de utilización con miras a fomentar la toma de decisiones sobre la ejecución del programa, así como el desarrollo de estrategias y políticas sobre la base de datos oportunos, completos y rigurosos.
- Deben aprovecharse las inversiones en SRSS a fin de integrar los elementos de las enfermedades y los sistemas, tales como: la adopción de sistemas nacionales de adquisición, distribución y almacenamiento; el apoyo y la supervisión integrados de programas de lucha contra enfermedades y de salud pública, la integración sobre las enfermedades de las que se ocupa el Fondo Mundial y otros servicios de programas de salud pública en las instalaciones; y el desarrollo adicional de enfoques comunitarios integrados, en particular el recurso a trabajadores (de salud) comunitarios multidisciplinares.
- En tiempos de disminución de los recursos y de necesidad de aumentar el financiamiento interno para mantener las inversiones del Fondo Mundial, este debe orientar a los países y posteriormente examinar los componentes de gastos ordinarios u operativos en futuras solicitudes de financiamiento. Es especialmente importante prestar especial atención a los costes de recursos humanos financiados por el Fondo Mundial, y se ha de garantizar que son acordes con los sistemas nacionales, además de con los gastos generales de las organizaciones no gubernamentales internacionales y locales de gran tamaño que actúan como receptores principales.

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

El Panel de Revisión Técnica observa que tan solo un número reducido de solicitudes de financiamiento proponen actividades para reforzar los sistemas comunitarios de carácter general y con una magnitud suficiente para marcar la diferencia. En general, son pocas las solicitudes que apoyan aumentar la implicación de las comunidades para dar respuesta a las carencias de cobertura respecto a las tres enfermedades. Son incluso menos las que incluyen financiamiento en apoyo a las comunidades para abogar contra políticas, leyes y reglamentos poco sólidos e injustos, a menudo vinculados a una reticencia estructural, política y cultural a proporcionar o ampliar los servicios para las poblaciones clave.

Esto es importante, ya que el fortalecimiento de las respuestas y los sistemas comunitarios promueve el desarrollo de comunidades, organizaciones comunitarias, grupos, redes y estructuras informadas, capaces y coordinadas. Les permite contribuir a la efectividad y la sostenibilidad a largo plazo de las intervenciones sanitarias y de otro tipo en el plano comunitario, en particular las dirigidas al desarrollo de un entorno propicio y receptivo. Contribuye a reforzar los programas de salud comunitarios que llegan a la “recta final” e incrementan así la repercusión de los programas al tiempo que reducen la carga de los centros de salud. Además, el fortalecimiento de los sistemas comunitarios también es fundamental a fin de asegurar que los programas lleguen a las poblaciones excluidas y marginadas —cuya salud y derechos humanos se ven perjudicados—, especialmente a las poblaciones clave.

Recomendaciones:

- Incrementar los esfuerzos por aumentar la participación comunitaria en las respuestas a las tres enfermedades, en particular haciendo frente a las barreras fundamentales —sobre todo aquellas relacionadas con los derechos humanos y el género— para acceder a los servicios.
- Reforzar la programación de los sistemas de salud comunitarios de formas que amplíen la cobertura a las poblaciones marginadas y a las que es difícil llegar.
- Fortalecer la planificación de la sostenibilidad de las respuestas y los sistemas comunitarios.
- Desarrollar y utilizar indicadores a fin de hacer un seguimiento de las iniciativas de las respuestas y los sistemas comunitarios.

Sostenibilidad y transición

El Panel de Revisión Técnica ha resumido sus observaciones en materia de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento en las solicitudes de financiamiento al finalizar el período de asignación 2017-2019 con el fin de definir las principales lecciones aprendidas y las recomendaciones de acción futura. El PRT observó que se presta una mayor atención a la sostenibilidad y la transición en las solicitudes de financiamiento, en especial en los países de ingresos medianos altos y los países con programas en transición o próximos a esta. También aumentó el número de referencias a los estudios de eficiencia y determinación de los costes sobre países concretos. Los compromisos de cofinanciamiento que los países recogieron en sus solicitudes de financiamiento cumplieron o superaron con creces los requisitos del Fondo Mundial para las inversiones en el sector de la salud y los programas de lucha contra enfermedades. Sin embargo, se necesitan más esfuerzos en materia de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento a fin de garantizar la ampliación y la sostenibilidad de los resultados respecto a las enfermedades, especialmente a medida que los países asumen una mayor proporción del financiamiento de los programas de lucha contra estas.

Recomendaciones:

- Incluir la planificación de la sostenibilidad para todos los países (salvo aquellos que cuenten con entornos operativos de alta complejidad), de forma que las solicitudes de financiamiento se centren en la sostenibilidad financiera y programática, en un mayor uso de los sistemas nacionales y mecanismos destinados a mantener los servicios para las

- poblaciones clave mucho antes de la transición. Garantizar que la planificación de la transición también se hace de forma temprana.
- Mejorar la armonización entre las prioridades incluidas en las solicitudes de financiamiento y los presupuestos de subvenciones propuestos.
 - Prestar mayor atención a la optimización de los recursos en las propuestas, en especial a la economía, la eficiencia y la equidad. Garantizar la adquisición eficiente y eficaz en función de los costos de los productos de salud tanto con recursos de las subvenciones como nacionales.
 - Evaluar de forma adicional los requisitos de cofinanciamiento y garantizar que la atención prestada al cofinanciamiento de productos no distorsiona el financiamiento del programa al apartarlo de otras partidas presupuestarias, y proporciona un apalancamiento adecuado a fin de lograr las metas más amplias del programa. Mejorar el seguimiento de los gastos, el análisis presupuestario y los costes con objeto de garantizar un financiamiento suficiente para las intervenciones clave de los programas.
 - Garantizar que las actividades incluidas en las solicitudes de financiamiento reflejan el contexto más amplio de los compromisos relativos a la cobertura universal de la salud y los ODS específicos del país. Ampliar los esfuerzos de coordinación con otros asociados mundiales en el ámbito de la salud a escala nacional sobre la movilización de recursos nacionales para la salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular la gestión de las finanzas públicas y el presupuesto.

3.2 Objetivo estratégico 1: Maximizar la repercusión en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria

Lograr avanzar en la prevención y el tratamiento de las tres enfermedades constituye la principal labor del Fondo Mundial. No cabe duda de que se están consiguiendo notables avances, como demuestra el progreso realizado respecto a las tres enfermedades. Dicho esto, los beneficios son frágiles y deben consolidarse; además, queda un largo camino por recorrer para alcanzar este objetivo estratégico y maximizar la repercusión de estas inversiones. Como se señala en la sección “Inquietudes generales” de este documento, existen varios ámbitos detectados de forma sistemática en las solicitudes de financiamiento de los distintos programas y enfermedades que es necesario abordar. En el próximo ciclo de asignación será fundamental prestar atención a la magnitud del programa, establecer un orden de prioridades dados los recursos limitados, abordar los crecientes problemas relacionados con la resistencia a los medicamentos e insecticidas, prestar más atención a la necesidad de llegar a las personas más vulnerables y centrarse en el fortalecimiento y la sostenibilidad de los sistemas.

Mientras que cada una de las secciones incluirá datos sobre las solicitudes, esta únicamente se refiere a la presentación de solicitudes integradas y conjuntas para la tuberculosis y VIH. Además de los formularios de solicitud estándar, en 18 casos, los solicitantes presentaron una solicitud integrada a fin de adaptarse de forma más completa al enfoque estratégico de los programas nacionales e ilustrar las carencias. Una solicitud integrada se refiere a aquella que presenta cualquier combinación de enfermedades, salvo la tuberculosis y VIH. En todas las solicitudes integradas, los solicitantes compartieron la documentación y la información esencial para permitir al PRT realizar la revisión de calidad y las recomendaciones de inversión estratégica.

Esta sección recoge estadísticas, conclusiones clave y recomendaciones específicas de las solicitudes de financiamiento para los componentes de enfermedad.

Solicitudes integradas

Estadísticas de las solicitudes			
Solicitudes integradas		Monto total solicitado para la asignación	932.737.971 USD
Revisión completa	7	Monto total aprobado para la asignación	877.221.589 USD
Continuación de programas	5	Monto total solicitado en la solicitud priorizada por encima del monto asignado	334.736.682 USD
Revisión adaptada	6	Monto total aprobado para la solicitud priorizada por encima del monto asignado	278.308.839 USD
Iteración	1	Monto total solicitado para el financiamiento catalizador	46.076.592 USD
Total de solicitudes	18	Monto total aprobado para el financiamiento catalizador	43.076.592 USD

Solicitudes conjuntas relativas a la tuberculosis y VIH

Estadísticas de las solicitudes			
Solicitudes conjuntas relativas a la tuberculosis y VIH		Monto total solicitado para la asignación	4.636.307.492 USD
Revisión completa	14	Monto total aprobado para la asignación	4.161.818.256 USD
Continuación de programas	21	Monto total solicitado en la solicitud priorizada por encima del monto asignado	2.014.631.323 USD
Revisión adaptada	23	Monto total aprobado para la solicitud priorizada por encima del monto asignado	1.738.040.861 USD
Iteración	4	Monto total solicitado para el financiamiento catalizador	161.626.900 USD
Total de solicitudes	58	Monto total aprobado para el financiamiento catalizador	126.244.112 USD

VIH

Tendencias positivas y logros notables

El informe de ONUSIDA de 2018 mostró los avances hacia la consecución de los objetivos 90-90-90, con logros globales que se traducen en un 79% de personas que se sometieron a la prueba y conocen su condición, un 63% que reciben tratamiento y un 53% que ha logrado la supresión viral. No obstante, el progreso es desigual: a pesar de que se está reduciendo el número de nuevas infecciones en África Oriental y Meridional, varias regiones —entre ellas América Latina y el Caribe, Oriente Medio y África Septentrional, y Europa Oriental y Eurasia— están registrando un aumento de las nuevas infecciones por el VIH, impulsado en gran medida por unos pocos países. En estos, 1 de cada 4 personas infectadas por el VIH todavía no sabe que lo está, y tan solo la mitad de los niños seropositivos reciben tratamiento antirretroviral. Es necesario renovar y ampliar la prevención, en particular dirigida a los jóvenes, así como aumentar el acceso a las poblaciones clave.

Durante el ciclo de financiamiento, las solicitudes de financiamiento relativas al VIH utilizaron cada vez con más frecuencia los datos epidemiológicos y de tratamiento en cascada actualizados a fin de proporcionar información a las intervenciones propuestas del programa. Una mayor comprensión de los datos subyacentes que permitieron detectar las carencias en los resultados de la prevención y el tratamiento dio lugar a que los países propusieran metas más ambiciosas, en particular en lo que se refiere a la cascada para la ampliación del tratamiento, necesaria para lograr los objetivos 90-90-90 de ONUSIDA. Además, muchas de las solicitudes de financiamiento reflejaron la comprensión y el conocimiento de las intervenciones actuales basadas en datos empíricos —como los modelos diferenciados de prestación de servicios— a fin de concentrarse mejor en las poblaciones clave y vulnerables. Estas solicitudes se centraron especialmente en las pruebas del VIH, incluido el autodiagnóstico y las pruebas de índice. A pesar de que muchas solicitudes continuaron centrándose en los programas de tratamiento del VIH, se ha registrado cierto aumento del interés por la programación sobre prevención del VIH, en especial para las poblaciones clave. Los enfoques de financiamiento catalizador que incluyen fondos de contraparte dieron lugar a enfoques innovadores, por ejemplo para aumentar la atención prestada a los derechos humanos, las poblaciones clave y las adolescentes.

Estadísticas de las solicitudes			
<i>Solicitudes relativas al VIH</i>		Monto total solicitado para la asignación	1.143.371.806 USD
Revisión completa	30	Monto total aprobado para la asignación	1.113.601.257 USD
Continuación de programas	45	Monto total solicitado en la solicitud priorizada por encima del monto asignado	503.314.665 USD
Revisión adaptada	28	Monto total aprobado para la solicitud priorizada por encima del monto asignado	397.891.751 USD
Iteración	8	Monto total solicitado para el financiamiento catalizador	135.832.727 USD
Total de solicitudes	103	Monto total aprobado para el financiamiento catalizador	97.760.302 USD

Ámbitos que merecen mayor atención:

Pese a estas tendencias positivas, las estrategias para llegar a las poblaciones que actualmente se están quedando atrás en materia de pruebas, tratamiento y prevención del VIH deberán dar una mayor prioridad a las intervenciones basadas en pruebas empíricas a fin de lograr resultados intermedios e impactos demostrables. Con la atención puesta en las intervenciones prioritarias, también es necesario que los recursos destinados a esas intervenciones se adjudiquen de manera más eficaz para que los países puedan avanzar en la consecución de los objetivos de ONUSIDA. Serán necesarias mejoras adicionales en el análisis de datos a fin de enfocar de manera más apropiada las intervenciones innovadoras con el objeto de cubrir las carencias de las cascadas, especialmente las relativas al género, la edad y las barreras estructurales para las poblaciones clave. Para comprender plenamente estas carencias puede que sea necesaria la investigación operativa o la integración de los datos basados en instalaciones y en la comunidad: el desglose sistemático de los datos únicamente en los centros de salud puede conducir a conclusiones inexactas respecto a las poblaciones clave y vulnerables.

Se requiere una ampliación adicional del tratamiento universal y un cambio de los regímenes de tratamiento antirretroviral (TARV) de primera línea. Si bien las solicitudes de financiamiento tenían por objeto seguir las nuevas directrices normativas sobre el tratamiento universal y aumentar la adopción de nuevos regímenes de TARV de primera línea, siguen existiendo carencias en la aplicación, que requerirán atención adicional durante el próximo ciclo de financiamiento, en especial para la implementación del TARV basado en dolutegravir. Será necesario prestar más atención a la medición rutinaria de la carga viral y la optimización del tratamiento. Conforme los países llevan a cabo su transición para dejar de depender del financiamiento del Fondo Mundial y se reducen los recursos procedentes de otros donantes, será necesario prestar más atención al mantenimiento de programas sostenibles de TARV con cargo a fuentes de financiamiento nacionales, lo cual se beneficiará de una mayor racionalización de los regímenes.

Será preciso ampliar los enfoques innovadores de prevención del VIH diseñados para llegar a las personas expuestas a un mayor riesgo. Las actuales intervenciones en materia de prevención del VIH que solicitaron financiamiento se centran mayoritariamente en las pruebas de testeo, los programas de condones y los servicios de reducción del daño. Será necesario incluir enfoques de prevención biomédica más innovadores para tener éxito en las poblaciones más vulnerables. La programación de la profilaxis previa a la exposición se limitó mayoritariamente a programas piloto debido a las dificultades que se encontraron muchos países a la hora de trasladar las directrices normativas a contextos concretos. Una simplificación de las directrices podría ayudar a los países a localizar a las personas con más necesidades y procurarles profilaxis previa a la exposición. Deberán aplicarse otras lecciones aprendidas a fin de determinar las mejores prácticas para hacer que las personas se mantengan en la profilaxis previa a la exposición durante el período en que se encuentran expuestas al riesgo.

Sigue siendo complicado superar la tendencia a la compartimentación programática de las intervenciones de prevención con base comunitaria y las de tratamiento con base en los centros, en especial en los programas dirigidos a poblaciones clave. La mayoría de los recursos continúan priorizando el tratamiento y, a pesar de que los agentes de la sociedad civil de las poblaciones clave y vulnerables muestran gradualmente una mayor implicación con los servicios de pruebas del VIH, estos participan en los programas de tratamiento en contadas ocasiones. Se pierden oportunidades de proporcionar una valiosa ayuda a la retención en el tratamiento para los pacientes que regresan que se han perdido durante el seguimiento y a fin de mantener la supresión viral.

Por último, la sostenibilidad de muchos programas para poblaciones clave y vulnerables se presenta dudosa, ya que los países continúan mostrándose reacios a cambiar las políticas y las prácticas a fin de permitir que las finanzas nacionales cubran actividades que requieren la colaboración con la sociedad civil.

Recomendaciones:

- Aumentar el enfoque programático basado en un mejor uso de los datos para solventar las carencias del programa relativo al VIH. Debe instarse a los países a que utilicen sus datos con miras a priorizar las intervenciones basadas en la necesidad y las evidencias del efecto, en lugar de tratar de aplicar todas las intervenciones a todas las poblaciones para lograr controlar la epidemia.
- Los asociados técnicos deben ayudar activamente a los países a integrar la programación de la profilaxis previa a la exposición cuando proceda, así como a superar las barreras políticas y de adquisición. También es necesario que se proporcione asistencia con la recopilación de datos sobre retención de la profilaxis previa a la exposición y sus implicaciones.
- Se debería animar a los países a que deshagan las dicotomías entre las intervenciones de tratamiento y de prevención y desarrollen un enfoque integrado que reduzca al mínimo la necesidad de esfuerzos adicionales por parte de los pacientes y los proveedores y que mejore los vínculos entre las intervenciones, cuando proceda. Principalmente, ha de promover la programación integrada de la sociedad civil y el gobierno con objeto de lograr servicios coordinados y centrados en el paciente en la cascada que va desde la divulgación hasta las pruebas, el tratamiento, la retención, el seguimiento y la prevención continua, los cuales mejorarían la cascada de atención del VIH en su conjunto.
- Es preciso alentar a los países a que consideren las opciones de sostenibilidad —en especial en la programación para las poblaciones clave y vulnerables—, idealmente durante una fase más temprana del ciclo del Fondo Mundial, a fin de garantizar la sostenibilidad durante la transición.

Tuberculosis

La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte provocada por un único agente infeccioso. En septiembre de 2018, se movilizó la atención y la sensibilización a nivel mundial en aras de la consecución de las metas de la Estrategia Fin a la TB con la celebración de la primera reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis. Actualmente, las tasas de incidencia de la tuberculosis están descendiendo a un ritmo de 2% cada año; no obstante, este descenso deberá incrementarse hasta el 4-5% anual para alcanzar los objetivos de la Estrategia Fin a la TB. El acceso al diagnóstico y el tratamiento para la tuberculosis farmacorresistente sigue recibiendo una escasa atención, lo cual se evidencia en el hecho de que tan solo el 25% de las personas con tuberculosis farmacorresistente iniciaron su tratamiento en 2017.

En el extremo opuesto del espectro de enfermedades, la prevención de la tuberculosis también recibe una atención escasa, tanto en lo que se refiere al suministro de la terapia preventiva no solo en poblaciones de alto riesgo, como las personas que viven con el VIH y niños, sino también en todos los aspectos, como el control de la infección y las investigaciones de contacto. Todavía se necesitan enfoques globales priorizados en el contexto nacional con metas ambiciosas y audaces a fin de lograr la erradicación de la tuberculosis como amenaza para la salud pública mundial antes de 2030.

Estadísticas de las solicitudes			
<i>Solicitudes relativas a la tuberculosis</i>		Monto total solicitado para la asignación	1.054.614.028 USD
Revisión completa	19	Monto total aprobado para la asignación	1.045.093.276 USD
Continuación de programas	28	Monto total solicitado en la solicitud priorizada por encima del monto asignado	638.628.788 USD

Revisión adaptada	24	Monto total aprobado para la solicitud priorizada por encima del monto asignado	493.030.700 USD
Iteración	1	Monto total solicitado para el financiamiento catalizador	127.996.005 USD
Total de solicitudes	71	Monto total aprobado para el financiamiento catalizador	121.407.899 USD

Tendencias positivas y logros notables

A lo largo de este ciclo de financiamiento de tres años, el PRT ha observado varias tendencias positivas y logros que contribuyen al descenso de la incidencia. El acceso a las pruebas de diagnóstico, tanto para el diagnóstico inicial como para la detección de la tuberculosis multirresistente, ha aumentado drásticamente con la ampliación de las pruebas de diagnóstico molecular y el acceso a la radiografía digital. La mejora del acceso a Xpert ha dado lugar a la ampliación de la detección de la tuberculosis farmacorresistente, la cual los países han complementado con un mayor acceso al tratamiento de la tuberculosis multirresistente. Para ello, se han adoptado rápidamente las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) —en particular la incorporación de los nuevos medicamentos contra la tuberculosis— y se han desarrollado y adaptado directrices del tratamiento acertado contra la tuberculosis multirresistente, lo que genera un aumento de la proporción de pacientes diagnosticados que inician la terapia. No obstante, en algunos países persisten carencias en la detección de la tuberculosis multirresistente y el inicio del tratamiento. Cada vez es más habitual que las poblaciones vulnerables figuren en los planes nacionales. En el caso concreto de la tuberculosis infantil, ha sido objeto de una mayor atención en lo que se refiere al tratamiento de la enfermedad y también a la prevención mediante la investigación de contacto y el suministro de la terapia preventiva contra la tuberculosis. Cada vez es más frecuente combatir las coepidemias de tuberculosis y VIH mediante actividades de colaboración con pruebas de testeo bidireccionales —en lugar de verticales— y con disposiciones de tratamiento antirretroviral o terapia preventiva con cotrimoxazol para los pacientes coinfectados. También se está implantando la terapia preventiva de la tuberculosis, en lugar de limitarse a recomendarla. Las encuestas de prevalencia de la tuberculosis llevadas a cabo en varios países, especialmente en Indonesia y muchas partes de África, han permitido cartografiar esta epidemia a fin de elaborar planes estratégicos nacionales con objetivos específicos. Muchos países reconocen la necesidad de involucrar al sector privado para promover un control adicional de la tuberculosis.

Ámbitos que merecen mayor atención:

A pesar de estos avances, el PRT señaló importantes esferas problemáticas que deben ser tratadas si se quieren alcanzar las metas mundiales. Siguen existiendo carencias en la organización y prestación de servicios de atención y prevención centrados en el paciente. Existe margen para establecer metas más ambiciosas en la búsqueda de los casos de tuberculosis que faltan. Aunque se recogen datos (tanto a través de la gestión programática rutinaria para la presentación de informes sobre casos como a través de las encuestas de prevalencia), no se aprovecha todo el potencial de estos datos a la hora de diseñar las intervenciones diferenciadas necesarias para poner fin a la TB. La búsqueda de los casos no detectados se describe en general en las solicitudes de financiamiento, pero los datos y la innovación no sirven de base para una hoja de ruta concreta. Las pruebas diagnósticas con Xpert MTB/RIF (GeneXpert) facilitan el acceso, aunque todavía persisten carencias en la cobertura y la utilización. Siguen escaseando las políticas audaces y el diseño de sistemas de apoyo. El desplazamiento de los pacientes a las instalaciones en las que se realizan las pruebas sigue contribuyendo a gastos devastadores; los

sistemas de transporte para que las muestras lleguen al laboratorio y el resultado al paciente todavía requieren desarrollo.

Se reconoce que los niños son una población vulnerable y contribuyen a la carga de la tuberculosis, pero no se atienden de forma generalizada sus necesidades especiales, como la disponibilidad y el uso de medicamentos infantiles contra la TB, la formación de los trabajadores sanitarios en materia de planteamientos para la detección de la tuberculosis infantil, la investigación sistemática de los contactos y la adopción generalizada de la terapia preventiva contra la tuberculosis.

Se reconoce la importancia del sector privado, aunque en general no existe una implicación significativa. Estas carencias todavía indican que los servicios integrados de atención y prevención centrados en el paciente siguen infradesarrollados y que en general la carga —sobre todo económica— continúa recayendo en el paciente. Prácticamente todas las innovaciones de los últimos cinco años están infrautilizadas (redes de transporte de muestras, formulaciones pediátricas, desarrollo de sistemas de datos, aplicación de diagnósticos moleculares rápidos y radiología digital, etc.).

Los países son reticentes a mostrar audacia en sus solicitudes: desde el establecimiento de objetivos, hasta la adopción de nuevas herramientas, pasando por la disposición a innovar. Es fundamental plantear modelos de atención diferenciados; poner fin a la tuberculosis ya no puede basarse en un enfoque único de planificación válido para todos. En la próxima ronda de solicitudes se requerirá audacia, innovación y diferenciación para reducir la curva y alcanzar los objetivos estratégicos.

Pese a que quedan importantes obstáculos por superar, la integración de la tuberculosis y VIH ha avanzado en cierta medida durante este ciclo, en el que varios países han presentado solicitudes unificadas. Está aumentando la implementación de la terapia preventiva contra la tuberculosis relacionada con el VIH, aunque no al mismo ritmo al que se suministra TARV o cotrimoxazol. La integración de la tuberculosis y VIH en el sistema de atención primaria y la alineación con el llamamiento mundial en aras de la cobertura universal de la salud siguen siendo carencias pendientes.

Los derechos humanos y el género están en gran medida ausentes en las solicitudes relativas a la tuberculosis. Algunos programas recogen y comunican datos epidemiológicos por género y edad, pero una vez más estos datos no se analizan ni se utilizan en el diseño de programas.

Poco a poco se ha ido reconociendo que el continuo de la atención a la tuberculosis debe abordarse en su conjunto para reducir la curva de su incidencia. Al igual que en el caso del VIH, el tratamiento de la enfermedad no es la solución definitiva para la epidemia, es fundamental contar con enfoques combinados para el tratamiento y prevención de la tuberculosis. De cara al futuro, se necesita mayor énfasis en un programa integral para la prevención de la infección y la enfermedad, en incrementar la detección y el tratamiento de la enfermedad, la investigación de contacto, la administración general de la terapia preventiva contra la tuberculosis, en reforzar la detección rutinaria de las poblaciones de riesgo y la participación innovadora del sector privado.

La persistente falta de financiación se ve agravada por la insuficiente priorización dentro de los programas. Los planes estratégicos nacionales parecen enumerar todas las intervenciones en igual medida, mientras que las solicitudes siguen ignorando las deficiencias de financiamiento. Debe establecerse una priorización y una diferenciación de los programas, que han de ir acompañadas de un presupuesto realista; esto no solo se aplica a los países con una elevada carga de tuberculosis, sino —y lo que es aún más importante— en los países que están cerca de alcanzar las metas para poner fin a la TB y financiar la transición.

Recomendaciones:

- Deben utilizarse rutinariamente los datos relativos a la tuberculosis con miras a evaluar los programas y aportarles información, no solo en el momento de desarrollar el PEN. Debe tratarse de un proceso continuo.

- La lenta adopción de la innovación y la falta de metas audaces están limitando los esfuerzos para acabar con la tuberculosis, por lo que deben invertirse. Debe adoptarse la innovación y no evitarse.
- Es necesario ser específicos con relación a las intervenciones programáticas centradas en el paciente a lo largo de la cascada de atención a la tuberculosis sensible a los medicamentos o farmacorresistente en su conjunto, así como en las poblaciones clave (niños, migrantes, reclusos, personas que viven con el VIH).
- Ha de otorgarse prioridad a la gestión de la infección de tuberculosis latente entre las personas que viven con el VIH, los contactos en el hogar y otros grupos de alto riesgo.
- Es necesario desarrollar y delinear las relaciones entre el programa de lucha contra la tuberculosis y los sistemas de atención primaria de salud, en especial para adaptarlas al llamamiento mundial en aras del desarrollo de la cobertura universal de la salud.
- Los derechos humanos y el género precisan planes concretos, no genéricos.
- Siguen existiendo carencias de financiamiento para la tuberculosis a causa de la persistente falta de financiamiento nacional. Estas carencias no solo requieren una constante promoción, sino también unos presupuestos y una priorización realista dentro de los planes estratégicos nacionales.

Malaria

La mortalidad mundial por malaria se ha reducido en los últimos años, con una cifra estimada de 435.000 muertes al año en todo el mundo en 2017, frente a la cifra estimada de 451.000 muertes en 2016 y la de 607.000 de 2010. No obstante, a pesar de este éxito en la reducción de la mortalidad, los casos notificados de malaria han aumentado en los últimos años. Se calcula que en 2017 se registraron 219 millones de casos de malaria en todo el mundo (con un intervalo de confianza [IC] del 95%: 203-262 millones), frente a los 239 millones de casos en 2010 (IC del 95%: 219-285 millones) y los 217 millones de casos en 2016 (IC del 95%: 200-259 millones). Estos aumentos deben analizarse con cautela, ya que parte de este aumento puede deberse a la mejora de los sistemas de presentación de informes y de detección de casos, especialmente en el plano comunitario.

Estadísticas de las solicitudes			
<i>Solicitudes relativas a la malaria</i>		Monto total solicitado para la asignación	2.993.441.870 USD
Revisión completa	20	Monto total aprobado para la asignación	2.821.517.869 USD
Continuación de programas	64	Monto total solicitado en la solicitud priorizada por encima del monto asignado	1.482.067.373 USD
Revisión adaptada	19	Monto total aprobado para la solicitud priorizada por encima del monto asignado	1.174.198.952 USD
Iteración	7	Monto total solicitado para el financiamiento catalizador	145.000.000 USD
Total de solicitudes	103	Monto total aprobado para el financiamiento catalizador	145.000.000 USD

Tendencias positivas y logros notables

En general el Panel de Revisión Técnica observa que son más las solicitudes de financiamiento que demuestran que los países han avanzado de forma considerable en la lucha contra la malaria, lo que genera unas reducciones sustanciales de la carga de esta enfermedad. En general, las solicitudes de financiamiento se basan en programas mejorados de control de la malaria que se ajustan a las directrices normativas y las estrategias nacionales en base a los logros y las carencias de los programas, con una descripción clara de las intervenciones para ampliar las actividades de lucha contra la malaria.

La mayoría de las solicitudes de financiamiento revisadas se adaptaron a las estrategias nacionales del país que tienen por objeto acelerar el avance en aras del control de la malaria y su eliminación mediante la ampliación de las intervenciones clave para el control de esta enfermedad —mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, terapia combinada con artemisinina (TCA), pruebas de diagnóstico rápido y FIR—, así como reforzar los sistemas de salud para la prestación de servicios. Por otra parte, en reconocimiento del hecho de que la malaria no entiende de fronteras, entre las solicitudes que prosperaron se encuentran varias solicitudes de financiamiento que abordan dificultades transfronterizas planteadas para Malaria. Entre estas se incluyen las solicitudes de dos plataformas regionales sobre la malaria de África Meridional:

- las subvenciones multipaís Elimination 8⁴ y MOSASWA⁵, que tienen por objeto combinar los esfuerzos para ampliar las intervenciones transfronterizas en aras de la mejora de la vigilancia de la malaria, la movilización de financiamiento nacional y privado para la eliminación de la malaria en los países de África Meridional; y
- dos países de África Occidental que forman parte de la iniciativa Sahel Malaria Elimination (SaME), que tiene por objeto aunar los esfuerzos para ampliar las intervenciones de control de la malaria y encarar las cuestiones transfronterizas acelerando la introducción de tecnologías innovadoras de lucha contra dicha enfermedad.

Durante este período, la mayor parte del financiamiento se solicitó para la adquisición de MILD, pruebas de diagnóstico rápido y terapias combinadas con artemisinina. Asimismo, se solicitaron también recursos para obtener insecticidas para la FIR con el fin de fumigar las estructuras. Los países de la región del Sahel incluyeron en sus solicitudes de financiamiento la intervención mediante quimioprevención recomendada por la OMS: la quimioprofilaxis estacional de la malaria demostró ser eficiente, eficaz en función de los costes y segura para la prevención de la malaria en niños de menos de 5 años en zonas con una elevada transmisión de dicha enfermedad.

El uso de intervenciones preventivas y curativas contra la malaria mediante la prestación de servicios integrados ofrece una excelente oportunidad para maximizar el impacto del apoyo del Fondo Mundial a la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes. En reconocimiento de ello, varios solicitantes incluyeron en sus solicitudes de financiamiento la prestación de servicios integrados en materia de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y de los adolescentes. Esta plataforma integra las intervenciones contra la malaria en el apoyo a los programas (de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y de los adolescentes) y es esencial para desplegar intervenciones fundamentales contra la malaria —especialmente el tratamiento preventivo intermitente— a través de dispensarios prenatales, el diagnóstico y el tratamiento. También integra la gestión de casos en el ámbito comunitario por parte de los trabajadores de salud comunitarios mediante el enfoque de gestión integrada de casos comunitarios. En este sentido, muchas de las solicitudes incluyeron financiamiento para la formación de los trabajadores de salud comunitarios, con el propósito de no solo mejorar el acceso a los servicios contra la malaria —así como su absorción a nivel comunitario—, sino también aumentar la calidad de los servicios prestados por dichos trabajadores, con especial énfasis en la gestión de casos de neumonía y diarrea sin complicaciones mediante la ampliación de la gestión integrada de casos comunitarios. Pese a que estas conclusiones son muy positivas,

⁴ La subvención regional Elimination 8 es una iniciativa transfronteriza entre ocho países de la región del Sahel (Angola, Botswana, Eswatini, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Zambia y Zimbabwe).

⁵ La subvención regional sobre malaria MOSASWA es una iniciativa transfronteriza público-privada entre Mozambique, Sudáfrica y Eswatini centrada en la eliminación regional de la malaria en África Meridional.

todavía se pierden oportunidades en las iniciativas para ampliar la gestión integrada de casos comunitarios. Además, tal como indica el informe de los SRSS, es importante prestar mayor atención a los sistemas de salud comunitarios y garantizar que los trabajadores de salud comunitarios son pluridisciplinarios y están integrados en los sistemas nacionales.

El PRT observó un aumento en la disponibilidad y el uso de los datos de vigilancia en las solicitudes de financiamiento, así como los esfuerzos por integrar la malaria dentro de los sistemas de información sanitaria nacionales. No obstante, tal como se indica más abajo, entre los solicitantes se registraron importantes problemas sobre el uso de los datos epidemiológicos y programáticos a la hora de evaluar las carencias y dar prioridad a las intervenciones para el control de la malaria dirigidas a poblaciones clave y otros factores que condicionan la transmisión de la malaria.

La resistencia a los medicamentos antimaláricos y a los insecticidas sigue siendo la principal amenaza para las actividades en curso de lucha contra la malaria y de eliminación de esta, y requieren una supervisión constante a fin de fundamentar la adopción de decisiones. Para garantizar la gestión efectiva de los casos de malaria, varios solicitantes incluyeron en sus solicitudes de financiamiento pruebas rutinarias de eficacia terapéutica de los medicamentos antimaláricos, mientras que otros incluyeron el seguimiento de la resistencia a los insecticidas. Por ejemplo, el uso de datos sobre la resistencia a los insecticidas sirvió como base para sus solicitudes de fondos a fin de que sus programas pudieran cambiar a diferentes tipos de insecticidas para las intervenciones de fumigación de interiores con insecticida de acción residual (FIR), aunque estas eran más costosas. Lamentablemente, esto significa que el número de estructuras a las que se destina la FIR ha disminuido, mientras que el presupuesto asignado a esta actividad ha aumentado considerablemente. Además, varios solicitantes pidieron fondos para la adquisición de mosquiteros tratados con insecticida (MILD) de última generación con miras a solventar además los problemas de resistencia a los insecticidas.

El aprendizaje adquirido de las experiencias con la farmacoresistencia de las generaciones previas de antimaláricos y la amenaza de resistencia a los medicamentos actuales han servido como base a los programas contra la malaria en los países en donde es endémica. Son muchos los solicitantes que han incluido actividades para establecer sistemas de farmacovigilancia de los medicamentos antimaláricos que se emplean en la actualidad. La detección de acontecimientos adversos raros e imprevistos y la evaluación de la seguridad del tratamiento con los medicamentos antimaláricos garantizarán la dosificación correcta, el tratamiento adecuado y la gestión de las interacciones con distintos medicamentos, con lo que se mejorará la gestión de los casos de malaria.

Muchas solicitudes aprovecharon la oportunidad de la solicitud priorizada por encima del monto asignado para pedir recursos adicionales a fin de destinarlos a las intervenciones de control de la malaria con miras a cubrir las carencias identificadas y a acelerar el logro de las metas y los objetivos estratégicos descritos en su solicitud de asignación principal. Las solicitudes priorizadas por encima del monto asignado durante este ciclo aumentaron la ampliación de las intervenciones de control de la malaria con MILD, terapias combinadas con artemisinina, pruebas de diagnóstico rápido, así como la expansión de la gestión integrada de casos comunitarios, la quimioprevención de la malaria estacional y la FIR para los solicitantes.

A fin de garantizar una gestión eficaz de los casos y facilitar la notificación completa y oportuna de todos los casos de malaria, algunos solicitantes incluyeron también actividades que pretendían lograr la participación de proveedores privados en aquellos casos en que el sector privado fuera una fuente importante de atención de la malaria. En ciertas solicitudes de financiamiento había quedado demostrado que el sector privado estaba más preparado para gestionar los casos de los grupos de población móviles y de difícil acceso, en comunidades de alto riesgo o en zonas fronterizas.

Ámbitos que merecen mayor atención

Con independencia de los progresos y logros descritos anteriormente, el PRT detectó varios retos y deficiencias en numerosas solicitudes de financiamiento. Pese a la ampliación de las intervenciones para el control de la malaria, el PRT observó que en diversas solicitudes se registraba un incremento de la incidencia de la malaria. No obstante, en muchas de las solicitudes de financiamiento este incremento no se consideraba un problema ni se solicitaba ayuda para investigar qué factores podrían haber contribuido a él. Por consiguiente, el PRT solicitó en varios casos a los solicitantes un análisis más profundo de las causas de este resurgimiento que fundamentase el enfoque de inversión y que no solo informase al PRT sobre los factores que requerían atención, sino que también apuntase a un conjunto adecuado de intervenciones para hacer frente al problema inmediato y evitar nuevos resurgimientos de la malaria.

Resistencia a la artemisinina y los insecticidas: La posible expansión del *Plasmodium falciparum* resistente a la artemisinina desde Asia Sudoriental, en especial desde la subregión del Mekong a otros lugares, sobre todo a África, todavía constituye una amenaza mundial. El PRT recomendó financiar una red de vigilancia regional (AIM) concebida para impulsar la colaboración entre los países en el seguimiento de la farmacorresistencia de la malaria; asimismo, en varias solicitudes recomendó mejorar con rapidez los sistemas de seguimiento de la farmacorresistencia.

Además, la propagación de la resistencia a los insecticidas constituye un problema importante a escala mundial que se señaló en varias solicitudes de financiamiento. Por tanto, el PRT pidió a esos solicitantes que realizaran un seguimiento sistemático y adoptaran la rotación de insecticidas de conformidad con las directrices de la OMS. Los asuntos planteados por el PRT y sus recomendaciones a los solicitantes hicieron hincapié en la necesidad de contar con procesos sólidos de seguimiento de la resistencia a los insecticidas, aseguramiento de la calidad de los productos y estrategias de gestión de la resistencia, así como con estrategias innovadoras encaminadas a prevenir y combatir la propagación de la farmacorresistencia y la resistencia a los insecticidas.

Retos para controlar y eliminar la malaria causada por el *Plasmodium vivax*: En las regiones de Asia Sudoriental y América del Norte, donde la transmisión del *P. vivax* es generalizada, el PRT tomó nota de las dificultades de los países para controlar y eliminar la malaria causada por el *P. vivax*. Los países manifestaron tener dificultades, sobre todo en la gestión de los casos en zonas donde el *P. vivax* se transmite o bien por separado, o bien de forma combinada con el *P. falciparum*. El PRT recomendó a los solicitantes que velaran por una correcta gestión de los pacientes con malaria causada por el *P. vivax* de conformidad con las directrices de la OMS. Asimismo, se alentó a las redes de cooperación regional a compartir las mejores prácticas relativas al control de la malaria causada por el *P. vivax*.

Llegar a las comunidades más aisladas y a los migrantes: El PRT observó en varias solicitudes de financiamiento que una parte significativa de la carga de la malaria se veía impulsada por comunidades aisladas con las que era difícil entrar en contacto y grupos de migrantes (entre otros, trabajadores forestales y mineros) que vivían en zonas transfronterizas de difícil acceso como las fronteras entre Tailandia y Myanmar, Tailandia y Camboya, y Guyana y el Brasil. Sin embargo, algunas solicitudes de financiamiento no contemplaban intervenciones específicas que satisficieran las necesidades de estas comunidades, ni siquiera cuando las identificaban como impulsoras fundamentales de la transmisión de la malaria. En estas solicitudes, el PRT pidió una serie de aclaraciones y recomendó a los solicitantes que llevaran a cabo intervenciones específicas de control de la malaria centradas en esas poblaciones clave. Para llegar a las poblaciones aisladas, se recomendó mejorar la integración de la malaria en otros servicios de salud (por ejemplo, la inmunización) y, a ser posible, fortalecer los sistemas comunitarios.

Transmisión transfronteriza de la malaria: La transmisión transfronteriza de la malaria ha representado un problema persistente derivado de la migración descontrolada, los deficientes sistemas de salud y la falta de coordinación entre los distritos fronterizos de los países en la lucha contra la malaria. El PRT observó vínculos débiles entre las iniciativas nacionales y regionales contra la malaria. El PRT recomendó que los solicitantes ejecutaran intervenciones específicas

para el control de la malaria por medio de actividades transfronterizas acordes con las prioridades de los países y encaminadas a sostener las iniciativas nacionales de control de la malaria y contener la enfermedad.

Programación fundamentada en datos: Como se ha indicado anteriormente, disponer de datos fiables es fundamental para contar con sistemas de información sanitaria sólidos en los que se puedan fundamentar las intervenciones programáticas e inversiones. Además, es importante que los programas tengan varias fuentes de información, tales como informes sistemáticos, encuestas y otras evaluaciones y estudios de implementación. En varias solicitudes se observaron carencias de capacidad para la minería y gestión de datos. Se alentó a los solicitantes a velar por la disponibilidad de información desglosada obtenida mediante encuestas y, a ser posible, la recopilación habitual de datos a fin de ayudarlos a determinar con más precisión las poblaciones clave y en riesgo. De este modo se fundamentaría el desarrollo de programas e intervenciones con el máximo impacto posible en tales poblaciones.

Compromiso gubernamental continuado con el financiamiento y el apoyo a los programas contra la malaria: El PRT también observó en varias solicitudes la dificultad para mantener el financiamiento y el apoyo político a largo plazo en la lucha contra la malaria, sobre todo en los países donde el éxito de las medidas de control ha reducido la carga de la enfermedad a niveles bajos próximos a la eliminación, así como en los países más pequeños con un portafolio específico. En el marco de sus planes de transición, el PRT pidió a los solicitantes de esta categoría que considerasen la posibilidad de aumentar el financiamiento nacional o buscar nuevas iniciativas de financiamiento innovadoras con el objetivo de superar esta complicada situación. Se trata de un factor sumamente importante, especialmente en los lugares donde el apoyo de los donantes es escaso o disminuye. Al demostrar su voluntad de mantener el apoyo político y financiero a la respuesta a la malaria, los países reforzarán las iniciativas del Fondo Mundial y otras actividades de promoción internacional en aras de la continuidad del financiamiento.

Priorización de las intervenciones: Debido a las limitaciones presupuestarias y a los ambiciosos objetivos de cobertura, el PRT observó que numerosos solicitantes tenían dificultades para priorizar y elegir de manera lógica las intervenciones de control de la malaria para estratos epidemiológicos específicos, así como para entender a qué nivel deben ampliarse. El PRT recomendó a los solicitantes que emplearan y analizaran datos en su toma de decisiones de forma continua, con el objetivo de priorizar con más acierto los paquetes de intervenciones más eficaces en función de los costos y garantizar la eficacia en la asignación de los recursos destinados al control y la eliminación de la malaria a partir de las pruebas locales. De este modo, se maximizará el impacto de cada inversión. También se recomendó encarecidamente integrar la malaria en otros programas de prestación de servicios de salud, siempre que sea posible.

Sector privado: Aunque muchos solicitantes reconocieron la importante contribución del sector privado a la respuesta en curso contra la malaria, en especial la oportunidad de facilitar servicios, el PRT observó que en numerosas solicitudes de financiamiento no se identificaba con claridad ninguna intervención centrada en este sector. El PRT recomendó que los solicitantes promovieran en la medida de lo posible la participación del sector privado con vistas a ampliar el alcance de los servicios en los países donde la malaria es endémica.

Recomendaciones

- La resistencia a los fármacos y a los insecticidas constituye un problema significativo y cada vez más extendido. Es esencial reforzar la vigilancia, también en los distritos y a escala regional, asegurar la calidad de los productos y aplicar estrategias sólidas e innovadoras de gestión de la resistencia a fin de prevenir y afrontar la propagación de la resistencia a los fármacos y a los insecticidas.
- Resulta fundamental usar los datos en la toma de decisiones sobre los programas contra la malaria. Ampliar el uso de datos fiables para identificar y dirigirse a las personas en mayor riesgo y establecer las prioridades programáticas ayudará a mejorar todos los ámbitos de las intervenciones contra la malaria. Resulta especialmente importante no solo para grupos de población como los migrantes, sino también para las zonas geográficas de difícil acceso

y aquellas donde pueda estar produciéndose un resurgimiento. Las decisiones relativas a las inversiones programáticas, basadas en datos y en las directrices de la OMS, deben aclararse en mayor medida en las solicitudes de financiamiento.

- Nunca está de más hacer hincapié en la integración de los servicios de salud. Con el objetivo de ampliar los programas y llegar a las poblaciones especialmente vulnerables y aisladas, se debe impulsar y fortalecer la integración de las iniciativas contra la malaria con otros servicios de salud (por ejemplo, los de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil), de inmunización (Programa Ampliado de Inmunización o PAI) y con los sistemas comunitarios, lo cual es fundamental para controlar y eliminar la malaria.
- La malaria no conoce fronteras. A fin de maximizar los beneficios de la iniciativa transfronteriza, los países miembros han de velar por una mayor conformidad y relación entre las actividades transfronterizas y nacionales para el control o la eliminación de la malaria.
- Se alienta a los países a aumentar la base de financiamiento de los programas contra la malaria con mayores inversiones de los recursos nacionales y una relación más estrecha con el sector privado.

3.3 Objetivo estratégico 2: Crear sistemas resilientes y sostenibles para la salud (SRSS)

Tendencias positivas y logros notables

En este ciclo de financiamiento trienal, el PRT observó ciertas tendencias positivas en las solicitudes de financiamiento de los países con vistas a mejorar los sistemas resilientes y sostenibles para la salud. Estas conclusiones se documentan debidamente en el informe del PRT sobre las inversiones relacionadas con los SRSS correspondientes al ciclo de financiamiento 2017-2019, un examen exhaustivo de las solicitudes de financiamiento del primer al quinto plazo en el que se analizan en profundidad 50 solicitudes. Cada vez más países buscan inversiones que aumenten la eficacia y sostenibilidad de los servicios nacionales de salud y señalan que las inversiones en SRSS sustentan programas más eficaces contra el VIH, la malaria y la tuberculosis. Varias solicitudes de financiamiento mostraban una comprensión cada vez más avanzada de los componentes de los sistemas de salud y de la compleja interacción entre ellos.

Quedó patente, por ejemplo, en varias propuestas que perseguían inversiones coordinadas en la gestión de la cadena de suministro, herramientas de diagnóstico y datos para la toma de decisiones; así como en solicitudes de financiamiento que abordaban los sistemas de salud comunitarios de manera más exhaustiva y no se limitaban a financiar a los trabajadores de salud comunitarios (una deficiencia notable en solicitudes anteriores).

Estadísticas de las solicitudes			
Solicitudes de SRSS		Monto total solicitado para la asignación	119.750.326 USD
Revisión completa	17	Monto total aprobado para la asignación	101.570.374 USD
Continuación de programas	2	Monto total solicitado en la solicitud priorizada por encima del monto asignado	67.633.270 USD
Revisión adaptada	1	Monto total aprobado para la solicitud priorizada por encima del monto asignado	52.447.997 USD
Iteración	5	Monto total solicitado para el financiamiento catalizador	48.533.060 USD
Total de solicitudes	20	Monto total aprobado para el financiamiento catalizador	31.335.844 USD

Ámbitos que merecen mayor atención

El PRT observó varios ámbitos que merecen mayor atención con miras a mejorar la eficiencia y eficacia de las inversiones en SRSS, en las cuales se requiere una mejor coordinación con otros asociados para el desarrollo a fin de mejorar la eficiencia, evitar duplicaciones y garantizar la complementariedad de los enfoques. En ocasiones no se explica correctamente la lógica programática y no queda claro cómo mejorarán el sistema de salud las intervenciones propuestas o cómo se medirán sus logros. Se está planteando el problema de que, aunque el financiamiento para SRSS se obtiene para el sector de la salud en general, lo administra un determinado programa de lucha contra enfermedades. Así pues, se requieren un diseño y un seguimiento atentos que mitiguen el riesgo de que esos fondos y beneficios relativos a los SRSS sean controlados por un programa de lucha contra una enfermedad determinada y no se utilicen como estaba previsto. También se están haciendo grandes inversiones en recursos humanos, por lo general fuera del marco de una estrategia nacional integral de recursos humanos para el ámbito de la salud y de las directrices nacionales relativas a los salarios y otras cuestiones; asimismo, suelen inscribirse en programas con un carácter vertical muy marcado. Por otra parte, pese a los progresos, las solicitudes de financiamiento continúan solicitando inversiones de alto costo como la gestión de programas (salarios, viajes, administración), y gastos operativos recurrentes que, a ser posible, deberían cubrirse con presupuestos nacionales, en lugar de los destinados a fortalecer la resiliencia y sostenibilidad de los sistemas. Por último, es necesario hacer comprender a los países que las inversiones en sistemas de salud complementarios no debilitan los programas de lucha contra enfermedades al desviar fondos que de otro modo se destinarían directamente a estos, sino que mejoran la eficiencia y eficacia de la prestación de servicios de salud integrados.

Recomendaciones

El PRT ya ha formulado la mayoría de las recomendaciones a este respecto en el informe al que se hace referencia anteriormente. Muchas de ellas se han incorporado a la hoja de ruta sobre SRSS, que se encuentra en proceso de implementación. A continuación se destacan las recomendaciones que guardan una relación más estrecha con las formuladas para los programas de países de cara a la elaboración de solicitudes de financiamiento para el próximo período. Para hacer frente a estos ámbitos que merecen atención, el PRT recomienda lo siguiente:

- La Secretaría del Fondo Mundial debe alentar a los países a elaborar un mapeo de la situación de las inversiones y otros recursos en materia de SRSS en el que participen todos los asociados para el desarrollo y a incluirlo en solicitudes de financiamiento sustanciales para SRSS.
- Cuando una inversión en SRSS tenga por objeto respaldar la prestación de servicios de salud integrados y forme parte de un determinado programa de lucha contra enfermedades en aras de una gestión eficiente, en la solicitud de financiamiento ha de explicarse con claridad que esos recursos deberán compartirse y cómo se hará, así como detallar los mecanismos que se emplearán para administrar el programa de SRSS y supervisar los fondos.
- Las plantillas de las solicitudes de financiamiento deben adaptarse en mayor medida para que los solicitantes justifiquen de forma convincente cómo contribuirán las inversiones solicitadas en SRSS a mejorar los sistemas de salud. En las solicitudes también ha de indicarse cómo se medirán los resultados de las inversiones..
- Los solicitantes y la Secretaría del Fondo Mundial deben asegurarse de que las solicitudes de recursos humanos del sector de la salud (RHS) se inscriban en planes más amplios al respecto con compromisos y planes para absorber los costos recurrentes.
- Los solicitantes han de incorporar componentes de fortalecimiento del sistema de salud en sus planes estratégicos nacionales y fundamentar en ellos sus solicitudes de financiamiento para SRSS (ya sean independientes o modulares).
- El PRT debe completar el trabajo iniciado en el informe sobre SRSS y ampliar el análisis de las “4 eses” con cada módulo de SRSS en el continuo de los sistemas de salud.

3.4 Objetivo estratégico 3: Promover y proteger los derechos humanos y la igualdad de género

En las solicitudes de financiamiento no solo se reconoce la urgente necesidad de reducir la incidencia y reforzar la prevención del VIH, la tuberculosis y la malaria, sino también que las respuestas nacionales han de hacer más para garantizar el acceso a los servicios de salud de las poblaciones clave estigmatizadas, criminalizadas y marginadas. En muchos países, la eficacia de las respuestas nacionales a las tres enfermedades queda mermada a causa de las numerosas formas de exclusión de los servicios que padecen dichas poblaciones. Es complicado ejecutar respuestas nacionales eficaces sin realizar un esfuerzo conjunto encaminado a reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, los cuales dificultan el acceso a los servicios de salud por parte de estos grupos de población.

Obstáculos relacionados con los derechos humanos sin resolver

Tendencias positivas y logros notables

Un indicio significativo de que se han hecho progresos es que los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género se analizaron expresamente con frecuencia en las solicitudes de financiamiento del último ciclo. El estigma y la discriminación en los servicios de salud y otros ámbitos, la criminalización injustificada y las prácticas policiales represivas, la intransigente desigualdad de género y la exclusión social basada en la identidad de género y la orientación sexual se mencionaban con frecuencia en las solicitudes de financiamiento contra el VIH entre las barreras a la prestación de servicios. En sus directrices para los Mecanismos de Coordinación de País (MCP), el Fondo Mundial y sus asociados técnicos han destacado la necesidad de superar las mismas barreras en las respuestas nacionales a la tuberculosis y en los programas conjuntos contra la tuberculosis y el VIH; además, dichas barreras comienzan a mencionarse en las solicitudes de financiamiento contra la tuberculosis. También se reconocen cada vez en mayor medida las numerosas maneras en que la desigualdad de género obstaculiza el acceso a los servicios contra la malaria; asimismo, varias solicitudes de financiamiento incluyeron un análisis bien fundado de las barreras relacionadas con los derechos humanos a las que se enfrentan los trabajadores migratorios y otras poblaciones móviles para acceder a los servicios contra la malaria.

Ámbitos que merecen mayor atención

Sin embargo, en las solicitudes de financiamiento, el análisis de las cuestiones relativas a los derechos humanos no parece desembocar en programas sostenidos y dotados de los recursos adecuados que reduzcan los obstáculos en este ámbito. Los programas dirigidos a los individuos más marginados a menudo carecen de financiamiento suficiente, cuentan con una escala pequeña o se excluyen de las solicitudes de financiamiento. En algunas de estas últimas, los datos sobre el tamaño y la ubicación de las poblaciones clave todavía son incorrectos y se observan lagunas de información respecto a los impedimentos con que se topan para acceder a los servicios de salud. Los programas desatienden especialmente a las personas transgénero, los presos y detenidos, y las poblaciones móviles. El conjunto de servicios de prevención del VIH y la tuberculosis que la OMS y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) recomiendan desde hace mucho para las personas que se inyectan drogas sigue estando ausente o cuenta con un financiamiento insuficiente en las respuestas nacionales.

Es preciso que en las solicitudes de financiamiento se dedique más atención a combatir las prácticas policiales represivas, si bien en este período de asignación se han puesto en marcha varias iniciativas prometedoras de las que aprender, sobre todo en los programas de subvenciones de contraparte. El Fondo Mundial ha asumido un papel destacado en apoyo de la prestación de servicios contra la tuberculosis, el VIH y la malaria para las poblaciones clave, una labor que se ha reforzado gracias al flujo de fondos de contraparte introducida en este período de asignación. No obstante, el PRT observa que todavía existe un gran margen de mejora, en concreto en el caso de las prisiones y la prisión preventiva, donde tales servicios tienen una escala limitada y una calidad desigual. Las poblaciones clave se enfrentan a obstáculos políticos,

sociales y religiosos importantes y arraigados en muchos países a la hora de acceder a los programas, factores que merman la eficacia de los programas nacionales de lucha contra enfermedades.

En numerosos países, las organizaciones administradas por las poblaciones clave y dirigidas a estas resultan ser el enfoque más eficaz de cara a garantizar el acceso a servicios de calidad (por ejemplo, de prevención) para las poblaciones a las que dan servicio. En las solicitudes de financiamiento del período 2014-2016 se observó que estas organizaciones a menudo carecen de recursos suficientes y es probable que precisen ayuda para mejorar su capacidad de gestión de programas⁶. Se requiere una reforma de las políticas que garantice que las organizaciones más aptas para llegar a estas poblaciones (por ejemplo, organizaciones de trabajadores/as sexuales, grupos de consumidores de drogas y organizaciones de lesbianas, homosexuales, bisexuales y personas transgénero [LGBT]) se registren como ONG legítimas. De este modo, podrán acceder al financiamiento del Fondo Mundial y otros donantes a fin de prestar servicio a sus comunidades.

He aquí los mensajes prioritarios clave del PRT para la puesta en práctica de las recomendaciones:

Recomendaciones

- El financiamiento catalizador del Fondo Mundial dirigido a reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos ha empezado a solucionar las carencias de recursos de programas bien definidos con ese fin. El Fondo Mundial y los asociados de los países deben aprovechar el financiamiento catalizador para atraer a otros donantes que faciliten financiamiento sostenido a estos programas (que se han destacado en los informes técnicos dirigidos a los MCP en relación con las tres enfermedades).
- El Fondo Mundial y sus asociados técnicos deben seguir promoviendo la representación y participación significativa de las poblaciones clave en los MCP tanto en la implementación de los programas como en la toma de decisiones a todos los niveles de las respuestas nacionales.
- Asimismo, el Fondo Mundial debe apoyar la promoción de alto nivel con los líderes religiosos y de opinión, los promotores políticos y otras personas con influencia en la opinión pública para que destaquen el perjuicio de demonizar a las poblaciones clave y la apremiante necesidad de facilitar servicios de prevención y tratamiento a todas las personas que los necesitan.

Énfasis insuficiente en el género dentro de los programas de lucha contra enfermedades

Tendencias positivas y logros notables

En el ciclo 2017-2019, el PRT agradeció la inclusión de datos desglosados por sexo en algunas propuestas de financiamiento, en especial en las referentes al VIH y la tuberculosis. Sin embargo, en términos generales todavía queda mucho camino por recorrer a la hora de considerar la desigualdad de género en los programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, como se aprecia en las solicitudes de financiamiento revisadas por el PRT.

Ámbitos que merecen mayor atención

Es habitual que no se incluya un análisis de género, sobre todo en relación con la tuberculosis y la malaria. Aunque se han hecho progresos en el desglose de los datos por sexo, es probable que los países necesiten un conjunto más amplio de datos desglosados por edad, sexo, género y condición de población clave. No se presta la atención debida a las necesidades transversales de las mujeres, niñas y personas transgénero que forman parte de otras poblaciones clave. Pocas veces se analizan correctamente los marcos jurídicos y de políticas que perjudican a las mujeres, los adolescentes, las personas transgénero y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y no se toman medidas para reformarlos. Además, existen deficiencias en otros ámbitos

⁶Las observaciones consolidadas del Panel de Revisión Técnica acerca del modelo de financiamiento basado en asignaciones del período 2014-2016.

programáticos especialmente importantes para las mujeres y vinculados a las tres enfermedades; por ejemplo, la detección del cáncer cervicouterino, una cuestión fundamental para las mujeres seropositivas.

Es necesario dar mayor prioridad a una diversidad de programas que hagan frente a la carga desproporcionada del VIH que soportan las adolescentes y las mujeres jóvenes en la mayoría de los países. En las directrices del Fondo Mundial se alientan los programas de prevención y educación sexual adaptados a los adolescentes, así como las actividades de empoderamiento en las escuelas. El PRT observó que estas intervenciones rara vez se incluían en las solicitudes de financiamiento de manera acorde con las necesidades observadas en los países y pocas veces a escala. Además, es habitual que los programas contra las barreras de género para acceder a los servicios de salud no aborden las normas de masculinidad que llevan a los jóvenes y hombres a adoptar un comportamiento sexual de riesgo, con escasa búsqueda de atención de la salud, y la subordinación de las mujeres y niñas.

Casi todos los países informan actividades relacionadas con la violencia de género, pero con frecuencia estas no se vinculan de forma coherente a las respuestas nacionales contra el VIH, la tuberculosis o la malaria —por ejemplo, la disponibilidad de profilaxis posterior a la exposición para los sobrevivientes de violaciones, a fin de prevenir el VIH— no se aplican a una escala suficiente para hacer frente al problema. Se suele excluir a los adolescentes de las intervenciones contra la violencia de género. En las solicitudes de financiamiento, es preciso incluir en mayor medida todos los riesgos directos que la violencia de género implica para la salud y su condición de obstáculo para la búsqueda y el uso de los servicios de salud. Es importante que en las solicitudes de financiamiento se aumente el apoyo a la prevención de la violencia, la prestación de servicios a los sobrevivientes y la ampliación de los programas.

Recomendaciones:

- En las instrucciones a los solicitantes del Fondo Mundial han de pedirse datos desglosados por sexo y género sobre los principales indicadores de las tres enfermedades, y el Fondo Mundial debe impulsar iniciativas que mejoren la recopilación de estos datos, tal y como se señala en el Marco Estratégico del Fondo Mundial para el Uso de Datos para la Acción y la Mejora en los Países (“The Global Fund Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at Country Level”), así como facilitar directrices sobre el análisis de género, incluido el uso de datos desglosados en la planificación de los programas, una medida que ayudaría a los países a dirigir mejor las intervenciones de los programas y priorizar su financiamiento.
- Los fondos de contraparte del Fondo Mundial para los programas en beneficio de las adolescentes y las jóvenes constituyen un importante paso adelante, y debe alentarse a los solicitantes a ampliar la escala de los programas satisfactorios de este tipo también con otro financiamiento, incluidas las asignaciones principales del Fondo Mundial.
- En vista del riesgo directo que la violencia de género implica para la salud y su condición de obstáculo para la búsqueda y el uso de los servicios de salud, es importante que en las solicitudes de financiamiento se aumente el apoyo a la prevención de la violencia, la prestación de servicios a los sobrevivientes y la ampliación de los programas.
- En general, en relación con las tres enfermedades, todavía es necesario aumentar el apoyo a los programas transformadores de género que favorecen el empoderamiento de las niñas y mujeres, y la participación significativa de los niños y hombres. En el marco de esta labor esencial han de combatirse las barreras jurídicas, normativas, culturales y religiosas a la prestación de servicios de salud.

No se prioriza el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, lo cual perjudica a las poblaciones más vulnerables

Tendencias positivas y logros notables

Resulta alentador comprobar que ciertas solicitudes de financiamiento han propuesto apoyar de manera decidida a la sociedad civil con vistas a crear y sostener los sistemas de salud comunitarios. Cabe destacar la solicitud de financiamiento de Albania contra el VIH, que el PRT revisó en junio de 2019, en la que se proponía que el Gobierno contratase a organizaciones de la sociedad civil para seguir facilitando servicios descentralizados de prevención del VIH cuando el apoyo del Fondo Mundial dejara de estar disponible. Este sistema de contratación social descentralizada se basa en el reconocimiento explícito de la capacidad única que posee la sociedad civil para ganarse la confianza de determinadas poblaciones clave.

Ámbitos que merecen mayor atención

Aunque contar con sistemas comunitarios sólidos es esencial para controlar de manera eficaz las tres enfermedades y disponer de sistemas de salud resilientes, al PRT le preocupa que estos no se prioricen en las solicitudes de financiamiento. Las organizaciones de la sociedad civil han demostrado ser un enfoque eficaz para acercar a las mujeres, los adolescentes y las poblaciones marginadas clave a los servicios de salud y a la toma de decisiones conexas en el plano comunitario. Cuando en las solicitudes de financiamiento se contempla el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, este suele limitarse a la prestación de servicios, pero debe incluir actividades encaminadas, por ejemplo, a hacer partícipes a las comunidades en el seguimiento del uso y la calidad de los servicios de salud, velar por que las comunidades conozcan sus derechos en materia de salud y poner en marcha mecanismos comunitarios de reparación para las personas que sufren discriminación y otros obstáculos para acceder a la atención de salud.

Recomendaciones

- Debe alentarse a los MCP a analizar sus necesidades en términos de fortalecimiento de los sistemas comunitarios y a desarrollar programas eficaces para cubrir dichas necesidades; por ejemplo, mediante actividades de empoderamiento jurídico y seguimiento comunitario que trasciendan la prestación de servicios.
- A menudo, la Secretaría del Fondo Mundial ayuda a encontrar y movilizar asistencia técnica para los MCP; se debe intentar que tal ayuda haga hincapié en una visión amplia de fortalecimiento de los sistemas comunitarios.
- También debe alentarse a los países cercanos a la transición a desarrollar —con suficiente antelación— estructuras institucionales, normativas y jurídicas en aras de un fortalecimiento sostenible de los sistemas comunitarios.

3.5 Objetivo estratégico 4: Movilizar mayores recursos

Tendencias positivas y logros notables

La incorporación de un equipo de expertos en inversiones estratégicas y financiamiento sostenible al PRT durante el período de asignación 2017-2019 ha contribuido a que se ponga más énfasis en estos ámbitos en la revisión de las solicitudes de financiamiento. Dicho equipo complementa la labor de otros grupos de expertos del PRT al asegurarse de que las actividades propuestas permiten optimizar las subvenciones. Si bien el PRT lleva tiempo evaluando la eficiencia técnica de las propuestas y el cumplimiento de las normas de los programas, este equipo de expertos en inversiones estratégicas y financiamiento sostenible examina con más atención cuestiones relacionadas con la presupuestación, el financiamiento, la eficiencia en las asignaciones y la sostenibilidad a largo plazo de los programas. A partir de este trabajo, el PRT recomendó incluir una nueva pregunta sobre la optimización de los recursos en los documentos de solicitud y está revisando los criterios de revisión del PRT para el período de asignación 2020-2022 con vistas a dar más peso a esta optimización en la elaboración y revisión de las solicitudes de financiamiento.

Se espera que los países solicitantes elaboren propuestas de inversiones estratégicas que consideren la sostenibilidad financiera futura mediante el uso de datos para la toma de decisiones, la priorización de las intervenciones y el logro de resultados de alto impacto. No obstante, el PRT observó en sus primeras revisiones que las propuestas mostraban deficiencias en este ámbito, pues apenas mencionaban la sostenibilidad financiera, cuando lo hacían. En las revisiones posteriores se produjo una mejora notable del análisis de la sostenibilidad financiera en la mayoría de las solicitudes de financiamiento: se conoce el panorama de financiamiento para combatir las tres enfermedades y se debate más sobre los límites realistas del cofinanciamiento. Asimismo, en las últimas propuestas se aportaba más información acerca del contexto del financiamiento nacional, los entornos fiscales y macroeconómicos y las reformas del financiamiento de la salud en el marco de la cobertura universal de la salud.

Los solicitantes nacionales cercanos al fin gradual del financiamiento del Fondo Mundial mejoraron sus evaluaciones de la preparación para la transición, las cuales se plasmaron tanto en los planes estratégicos nacionales como en las solicitudes de financiamiento. En la mayoría de ellas se comentó ampliamente la necesidad de ofrecer mecanismos de financiamiento nacionales a las organizaciones de la sociedad civil que prestan servicios a las poblaciones clave.

En el ciclo de asignación 2017-2019, el PRT recibió más solicitudes de financiamiento en las que se proponían nuevos mecanismos y modelos de financiamiento innovadores (mecanismos de financiamiento mixto, préstamos rebajados o *buy down*) y una mayor atención a la optimización de los recursos.

En las solicitudes de financiamiento también se pone cada vez más énfasis en las intervenciones dirigidas a las poblaciones clave. Asimismo, en ellas se incluyeron referencias a los planes estratégicos nacionales con indicación de los costos, mejores panoramas de financiamiento y mayores comentarios sobre los procesos de toma de decisiones presupuestarias nacionales en la asignación de financiamiento contra las tres enfermedades.

Ámbitos que merecen mayor atención

Pese a que se dedica más atención a la sostenibilidad financiera, el PRT observa que en las solicitudes de financiamiento a menudo no se considera la sostenibilidad de los programas (fortalecimiento de los sistemas de salud, gestión de las finanzas públicas y gobernanza de los programas), necesaria para sostener las actividades de promoción y prevención relativas a las poblaciones clave. La sostenibilidad de los programas abarca el fortalecimiento de los sistemas, el entorno jurídico, el financiamiento y los mecanismos para la contratación social de servicios facilitados por las organizaciones de la sociedad civil.

La cobertura universal de la salud representa un aspecto fundamental de la argumentación de las solicitudes de financiamiento, pero es preciso que en las propuestas se haga hincapié en fomentar el uso de los sistemas nacionales de salud, incluida la armonización con la planificación gubernamental y los ciclos de presupuestación. Nunca se destaca lo suficiente la capacidad del sector privado para complementar la atención de salud del sector público y la gestión de la tecnología sanitaria.

En las solicitudes de financiamiento se habla cada vez más de la optimización de los recursos, sobre todo en relación con la economía, la eficiencia y la equidad. Sin embargo, en ocasiones todavía se perciben discrepancias en el precio de los productos básicos, el acceso a asociaciones público-privadas, el uso racional de las tecnologías y la integración de los servicios. Se observaron costos de gestión de los programas, salarios, desplazamientos y dietas elevados, con recursos limitados para invertir en SRSS pese a que en las solicitudes de financiamiento se intentan armonizar con las prioridades y los presupuestos.

También es necesario ampliar los procesos nacionales de movilización de recursos mediante la mejora del seguimiento del cofinanciamiento y el incremento de los compromisos de financiamiento de los presupuestos de salud de los países a lo largo del ciclo de programación. Los presupuestos de salud gubernamentales deben absorber gradualmente los costos de partidas

concretas como los salarios de los trabajadores de salud comunitarios (que a menudo no se contemplan en las solicitudes de financiamiento).

Recomendaciones

- Las inversiones del Fondo Mundial para combatir las tres enfermedades han de vincularse al fortalecimiento de los sistemas a largo plazo y a un mayor compromiso político.
- Debe dedicarse más atención a la eficiencia, incluida la integración de los servicios (por ejemplo, con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil) y sistemas (por ejemplo, un único sistema de información sanitaria); a los modelos de prestación de servicios; a las adquisiciones; al precio de los productos básicos; y al uso racional de las tecnologías.
- Se deben aplicar las recomendaciones de la hoja de ruta sobre SRSS con el objetivo de fortalecer los resultados indirectos de las intervenciones clave.
- Se debe prestar mayor atención a la economía política, la gobernanza y los retos institucionales y contextuales de cara a cumplir los objetivos de los programas de lucha contra enfermedades.
- El PRT y la Secretaría del Fondo Mundial deben seguir intercambiando conocimientos sobre las iniciativas innovadoras de financiamiento y movilización de recursos nacionales.
- Las futuras solicitudes de financiamiento deben mejorarse de la siguiente manera:
 - reforzando las notas orientativas sobre sostenibilidad, optimización de los recursos, panoramas de financiamiento y costos de los planes estratégicos nacionales (Secretaría/asociados);
 - facilitando asistencia técnica adicional para orientar a los países sobre el mejor modo de vincular los presupuestos y los recursos financieros disponibles y requeridos con los programas de lucha contra enfermedades;
 - explicando mejor el encaje de los programas de lucha contra enfermedades en las estrategias nacionales de salud y de financiamiento de la atención de salud, y los planes en aras de la cobertura sanitaria universal;
 - consiguiendo una mayor armonía de los presupuestos y las prioridades estratégicas;
 - completando mejores análisis jurídicos o institucionales de los obstáculos o limitaciones que dificultan la implementación de los programas tanto en las propuestas como en las notas informativas nacionales de la Secretaría; y
 - tratando la función del sector privado en la prestación de servicios de atención de salud como medio para alcanzar las metas de los planes estratégicos nacionales.

4. Enfoque diferenciado e inversiones catalizadoras

4.1 Conclusiones del proceso de revisión: diferenciación y ajuste del proceso de solicitud

A partir de la experiencia adquirida en el período de asignación 2014-2016 se introdujo un cambio esencial en el método de revisión para 2017-2019 consistente en incorporar modalidades de solicitud y revisión diferenciadas que posibilitaran la presentación de solicitudes de financiamiento flexibles y adaptadas a las necesidades y al contexto de cada país. Con los enfoques diferenciados es posible elaborar solicitudes de calidad de manera más eficiente, con lo que se dispone de más tiempo para implementar las subvenciones.

En el período de asignación 2017-2019, el PRT revisó 225 solicitudes según las modalidades de revisión siguientes:

- 50 revisiones completas;
- 93 continuaciones de programas; y
- 82 revisiones adaptadas.

En el ciclo de financiamiento 2017-2019, el PRT observó que la calidad de las solicitudes de financiamiento había mejorado. Las solicitudes de financiamiento revisadas por el PRT durante el ciclo 2017-2019 tuvieron una tasa de iteración general del 10%, frente al 22% de las solicitudes de financiamiento que requirieron iteración en el ciclo de financiamiento 2014-2016. La priorización, el potencial de repercusión y la calidad de las notas conceptuales de las solicitudes de financiamiento iteradas eran mucho mejores.

El PRT observa que con la diferenciación se han logrado los cambios previstos, pues se ha reducido el número de programas que se deben ampliar, se ha aliviado la carga de los países al elaborar las solicitudes de financiamiento, se ha ajustado el esfuerzo y el tiempo necesario para preparar cada tipo de revisión y se ha aportado más flexibilidad de cara a la presentación de solicitudes priorizadas por encima del monto asignado en los ciclos nacionales.

- **Se ha reducido el número de programas que se deben ampliar:** hasta ahora, en el ciclo de financiamiento 2017-2019 requieren ampliación el 4% de los programas, en comparación con el 54% que hubo que ampliar en el ciclo de financiamiento 2014-2016.
- **Se ha aliviado la carga de los países al elaborar las solicitudes de financiamiento:** el promedio de páginas por solicitud fue de 29 (un mínimo de 7 y un máximo de 80), frente a las 60 páginas (27 como mínimo y 169 como máximo) del ciclo de financiamiento 2014-2016.
- **El PRT ha adaptado correctamente sus enfoques de revisión según el tipo de solicitud de financiamiento.** El PRT ha contado con seis plazos presenciales en 2017-2019, en comparación con los nueve plazos de revisión en 2014-2016, y ha incorporado plazos remotos. Se adaptó el esfuerzo y el tiempo necesarios para las revisiones y aclaraciones, sobre todo en términos de la exhaustividad y el alcance de la revisión, el proceso de revisión del PRT y las plantillas de revisión de resultados. La composición del grupo de revisión se adaptó al tipo de solicitud de financiamiento con vistas a usar los conocimientos técnicos del PRT del modo más eficaz.

Pese a que reconoce el valor del proceso diferenciado de solicitud y revisión y subraya los logros alcanzados con este enfoque, el PRT observó ciertos aspectos que pueden simplificarse más y otros que servirán para obtener información de mayor calidad para su revisión; además, enmarcó sus recomendaciones de cara al próximo ciclo de asignación en el “ajuste del proceso de solicitud”. Estos ajustes se encuentran armonizados con la estrategia para 2017-2022 y tienen por objeto optimizar el uso de los conocimientos técnicos, las aptitudes y el tiempo de los miembros del PRT, así como agilizar el proceso para los solicitantes.

El PRT reconoce que considerar un enfoque diferenciado en función del contexto epidemiológico posibilitará intervenciones específicas con mayor repercusión. A lo largo del ciclo de financiamiento 2017-2019, el PRT observó que la modalidad de revisión adaptada para un cambio sustancial no aportaba el valor añadido previsto. Asimismo, se percató de que los países con entornos operativos de alta complejidad planteaban demasiadas particularidades para adoptar un enfoque uniforme. Así pues, en el próximo ciclo de asignación se eliminan estos dos enfoques de solicitud menos apreciados, mientras que se mantienen los cuatro planteamientos que se consideran más eficientes y se incorpora uno nuevo para los países objeto de una atención específica.

Recomendaciones

- Desarrollar los enfoques de solicitud y adaptar los más “ágiles”: ha de desarrollarse la continuación de programas e incorporarse la solicitud de portafolios específicos.
- Ampliar la cohorte elegible para el enfoque adaptado al plan estratégico nacional y tratar de conformar los plazos a los ciclos nacionales.
- Integrar los fondos de contraparte en las asignaciones y solicitudes de asignación. Presentar una solicitud priorizada por encima del monto asignado junto con la solicitud de asignación.
- Agilizar el ciclo integral de subvenciones más allá de la fase de solicitud de financiamiento.
- Simplificar y mejorar las plantillas y orientaciones para las solicitudes.

Asimismo, para explicar mejor el contexto nacional, se integraron en todos los enfoques de solicitud preguntas referentes a SRSS, sostenibilidad, transición y cofinanciamiento —incluida la optimización de los recursos—, y sobre cuestiones de comunidad, derechos y género.

- SRSS: Independientemente de cuándo se presenten las solicitudes de financiamiento, los solicitantes deben asegurarse de que las intervenciones financiadas con solicitudes específicas contra enfermedades tengan presentes las necesidades relacionadas con esas enfermedades y del conjunto del sistema de salud:
 - describir los esfuerzos de integración cuando proceda;
 - abordar de manera más adecuada la medición de las inversiones en SRSS; y
 - describir mejor la situación del financiamiento y los programas en cuanto a los SRSS.
- Sostenibilidad: Hay que hacer hincapié en el aumento del financiamiento nacional para la salud y la absorción específica de los costos programáticos, justificando las disposiciones de implementación y la mayor atención prestada a la eficiencia y la economía.
- Comunidad, derechos y género: Preguntas normalizadas específicas sobre las intervenciones relativas a las poblaciones clave.

4.2 Conclusiones acerca de la inversión catalizadora

Hacer frente a la complejidad de las solicitudes multipaís

Además de las solicitudes de financiamiento, el PRT revisó 30 solicitudes multipaís presentadas mediante una modalidad de convocatoria de propuestas competitiva, o como continuación o preseleccionados. El PRT confirma el valor de los enfoques multipaís como complemento de los programas nacionales del Fondo Mundial en determinadas circunstancias. En comparación con el ciclo de financiamiento anterior, el PRT considera que predeterminar los temas y regiones objeto de inversión ha representado una mejora significativa con respecto a la anterior convocatoria abierta de manifestaciones de interés. El PRT observa que los enfoques multipaís ofrecen buenas perspectivas para resolver los cuellos de botella específicos de cada región y aportan un valor catalizador y potencial de repercusión en las siguientes situaciones:

- cuando no sea posible solucionar los cuellos de botella en una sola solicitud de país (por ejemplo, la migración);

- cuando el enfoque multipaís pueda mejorar la eficiencia (por ejemplo, los laboratorios supranacionales); y
- cuando pueda impulsarse un cambio de las políticas en relación con las barreras regionales mediante el diálogo regional y la armonización de las políticas.

El PRT también observó que, aunque el enfoque de las convocatorias de propuestas atraía nuevas ideas y posibles innovaciones, la ambición requerida no siempre se ajustaba a los paquetes de financiamiento, los plazos de implementación quizá fueran demasiado ajustados para lograr los resultados mensurables previstos y, en ocasiones, las solicitudes tenían dificultades para vincular los insumos y los resultados. El PRT apoya la modalidad de revisión multipaís y subraya su complementariedad con las solicitudes nacionales, además de formular las siguientes recomendaciones concretas.

Recomendaciones

- El Fondo Mundial debe dar continuidad a un enfoque multipaís muy selectivo y seguir determinando por anticipado a qué ámbitos y regiones se destinarán las inversiones del siguiente ciclo de financiamiento.
- Al igual que la modalidad de continuación de programas en las asignaciones nacionales, podría considerarse la continuación en el siguiente ciclo de las subvenciones multipaís aprobadas recientemente, siempre y cuando cumplan una serie de criterios, en especial si presentan un buen desempeño y aportan el valor catalizador deseado.
- Los procesos de las solicitudes multipaís (tanto los enfoques de preselección como los de convocatoria de propuestas) deben fortalecerse.
- El Fondo Mundial ha de permitir las iteraciones para las solicitudes de continuación y preseleccionadas.
- El Fondo Mundial debe trabajar con los asociados en la definición de un nuevo marco de seguimiento y medición de las subvenciones multipaís más adecuado para las intervenciones supranacionales.
- Los solicitantes deben incluir un plan de sostenibilidad en el que indiquen qué enfoques se emplearán para institucionalizar los mecanismos dirigidos a lograr resultados y sostenerlos una vez finalizada la subvención.
- Los efectos catalizadores previstos de las respuestas deben definirse mejor en la convocatoria de propuestas, con especial énfasis en el fortalecimiento de los resultados de los programas nacionales. En las solicitudes deben vincularse de manera más clara las intervenciones propuestas y el refuerzo de los servicios, lo cual propiciará mejores resultados a largo plazo. Asimismo, hay que ajustar la ambición de la convocatoria de propuestas al presupuesto y los plazos.

Aprovechar la oportunidad para maximizar el impacto con las solicitudes de fondos de contraparte

El PRT reconoce que los fondos de contraparte representan una oportunidad notable que debe aprovecharse al máximo para catalizar y ampliar el impacto de la asignación y poner a prueba enfoques e intervenciones innovadores. No obstante, observó que en ocasiones los países elegibles no sacaron suficiente provecho de las solicitudes de fondos de contraparte. El PRT también observó que en muchas de estas solicitudes no se expuso un enfoque coherente con probabilidades de catalizar un mejor desempeño de los programas. En algunas de las solicitudes se enumeraban un gran número de programas e intervenciones sin priorizar, con lo que no era probable que tuvieran repercusión.

El PRT consideró que la oportunidad de revisar las solicitudes por encima del monto asignado era esencial para que los países accedan a fondos adicionales gracias a eficiencias o a la optimización de sus portafolios. El PRT señala la importancia de elaborar una solicitud por encima del monto asignado bien formulada y contextualizada, en la cual se expliquen sus complementariedades con la solicitud de asignación. Además, el PRT consideró que es fundamental que las solicitudes por encima del monto asignado se presenten y revisen al mismo tiempo que las solicitudes de asignación.

Recomendaciones:

- En las solicitudes de fondos de contraparte no deben presentarse listas de programas e intervenciones sin priorizar; en su lugar, debe exponerse un enfoque de inversión coherente con un número limitado de intervenciones con vistas a tener un gran impacto.
- Los solicitantes han de aplicar un enfoque basado en pruebas empíricas en las solicitudes de fondos de contraparte o presentar un proyecto piloto de un enfoque innovador susceptible de ser ampliado en función de las conclusiones.
- Cuando se invierten montos sustanciales o se proponen ideas innovadoras, debe determinarse qué indicadores se utilizarán para medir los efectos adicionales del programa derivados del financiamiento de contraparte.
- Por último, el PRT recomienda que los fondos de contraparte se entreguen al mismo tiempo que la solicitud de financiamiento. Esta recomendación se ha tenido en consideración en el ajuste del proceso de solicitud.