

Lecciones aprendidas del PRT durante el primer plazo de revisión

Ciclo de financiamiento 2020-2022

Resumen ejecutivo

El Panel de Revisión Técnica (PRT) presenta el siguiente informe sobre lecciones aprendidas durante la realización de revisiones a distancia de 45 solicitudes de financiamiento correspondientes al primer plazo del ciclo de asignación 2020 – 2022, a fin de ponerlo a disposición de solicitantes, asociados técnicos y la Secretaría del Fondo Mundial. Las solicitudes de financiamiento representan casi una tercera parte del monto asignado para el ciclo de financiamiento. En el informe se ponen de manifiesto las mejoras realizadas en las solicitudes de financiamiento que se han recibido en el primer plazo y se alienta a que se realicen otras a medida que se preparen y presenten las solicitudes de financiamiento para su examen por el PRT en plazos subsiguientes.

En comparación con el ciclo anterior, el PRT señala que en muchas solicitudes de financiamiento se prestaba una mayor atención a los derechos humanos y el género, la prevención del VIH, los sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS), la sostenibilidad financiera y la optimización de los recursos. Además, en muchas solicitudes de financiamiento se ponía de manifiesto un mejor uso de los datos epidemiológicos desglosados para elaborar la justificación del programa, y se aplicaban adecuadamente los nuevos formularios de solicitud diferenciados para asegurar que se dedicaban los esfuerzos adecuados a la elaboración y la revisión de las solicitudes de financiamiento.

Aunque se observaban mejoras en las solicitudes individuales, el PRT destaca las principales esferas problemáticas de carácter general y formula recomendaciones que desea que se apliquen de manera más sistemática en las solicitudes de financiamiento, a saber: i) una mejor priorización de las intervenciones y los presupuestos, ii) una mayor consideración de la sostenibilidad a largo plazo, iii) el establecimiento y la consecución de objetivos programáticos más ambiciosos, realistas e integrales, iv) la utilización de datos y pruebas de mayor calidad, v) un enfoque en las inversiones en SSRS que fomente el fortalecimiento de los sistemas en lugar de las actividades de apoyo de las subvenciones, y vi) la contención de los costos de gestión de los programas.

Se proporcionan más detalles sobre las lecciones aprendidas y las recomendaciones en relación con cada uno de los seis grupos técnicos y temáticos (VIH, tuberculosis, malaria, derechos humanos y género, sistemas para la salud resilientes y sostenibles, así como inversión estratégica y financiamiento sostenible). También se proporcionan las conclusiones de la evaluación del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento.

Es importante señalar que gran parte de las solicitudes de financiamiento revisadas en el primer plazo se elaboraron con antelación a que surgiera la necesidad de responder a la pandemia de la COVID-19 y, por lo tanto, no reflejan la necesidad mundial, en rápida evolución, de respuestas a nivel de país. En lugar de comentar los riesgos de los programas relacionados con la COVID-19 de

un país específico, el PRT emitió una declaración sobre dicha enfermedad durante la reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial de mayo de 2020. En el texto de esa declaración se insta a los países, los asociados y los donantes a que no pierdan de vista la necesidad de perseguir los objetivos de eliminación del VIH, la tuberculosis y la malaria en la respuesta a la COVID-19, y a que aceleren los esfuerzos por crear sistemas de salud resilientes y sostenibles, asegurar la participación de la comunidad y mantener la atención en la cuestión de los derechos humanos y el género. (El texto completo de la declaración se adjunta en el anexo 1)

1 Introducción

El Panel de Revisión Técnica (PRT) del Fondo Mundial se reunió de manera virtual del 27 de abril al 15 de mayo de 2020 con el fin de revisar las solicitudes de financiamiento presentadas en el primer plazo de revisión correspondiente al período de asignación de 2020-2022. Durante este período, los miembros del PRT evaluaron el enfoque estratégico, la solidez técnica y el potencial de repercusión de 45 solicitudes de financiamiento, todas las cuales incluían solicitudes priorizadas por encima del monto asignado. En las solicitudes de financiamiento, se incrementó la asignación de fondos a 51 de los 65 componentes (78%) respecto del ciclo anterior. Dicho incremento de fondos oscilaba entre el 1% y el 147%. Catorce de las solicitudes de financiamiento incluían solicitudes de fondos de contrapartida catalizadores, lo que supuso un total de 25 solicitudes de fondos de contrapartida¹. También se revisó una solicitud de fondos catalizadores multipaís.

El financiamiento recomendado para el primer plazo ascendía a US\$ 4.200 millones en fondos de asignación, el 33% del total de la asignación nacional para 2020-2022. El PRT recomendó que se destinaran US\$ 129 millones en fondos de contrapartida catalizadores y US\$ 120 millones en fondos catalizadores multipaís. El PRT recomendó además que se financiara una demanda de calidad por valor de US\$ 2.000 millones en caso de que se dispusiera de recursos.

Este informe ofrece un resumen de las lecciones aprendidas durante el primer plazo y recomendaciones para solicitantes, asociados técnicos y la Secretaría del Fondo Mundial. También se ofrece un resumen de la encuesta de evaluación sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento realizada por el PRT al final de la revisión.

Si bien el presente informe se centra en las conclusiones relativas al ciclo de financiamiento actual, también existe una vinculación con las conclusiones del ciclo anterior (véase el [informe de observaciones del PRT 2019](#)) y las recomendaciones que está elaborando el PRT en el contexto de la formulación de la Estrategia del Fondo Mundial a partir de 2023.

2 Mejoras en las solicitudes de financiamiento

El PRT toma nota de las novedades positivas en el contenido de las solicitudes de financiamiento y desea destacar los primeros cuatro de los siete puntos siguientes como particularmente pertinentes para este plazo inicial, dada la importancia de esas esferas para el progreso sostenido y el desarrollo de la próxima estrategia del Fondo Mundial. Si bien los progresos resultan alentadores, el PRT apunta que se debe seguir avanzando y señala, en las secciones siguientes sobre lecciones

¹ Los fondos de contrapartida revisados incluyeron programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, programas de distribución de preservativos, prestación de servicios diferenciados para el VIH - autodiagnóstico, poblaciones clave, tratamiento preventivo de la tuberculosis, ciencia de datos, derechos humanos y búsqueda de personas que sufren tuberculosis no diagnosticada.

aprendidas, algunas esferas concretas que deben mejorarse y en las que deben centrarse los esfuerzos.

2.1 Mayor atención a la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos para las poblaciones clave y vulnerables

Un mayor número de países daba prioridad a las medidas para hacer frente a los obstáculos al acceso relacionados con los derechos humanos y para mejorar la equidad en el acceso a los servicios clave. En particular, esta mayor atención puede deberse al apoyo y a las [orientaciones de alta calidad en materia de derechos humanos](#) de carácter sustancial proporcionados por el equipo de Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial, así como por los mecanismos de coordinación de país (MCP) específicos que participan en la iniciativa Derribar barreras.

2.2 Prevención del VIH

Se ha avanzado en la planificación e inclusión en las solicitudes de financiamiento de intervenciones prioritarias de prevención del VIH. Estas intervenciones estaban mejor articuladas y orientadas, y se adaptaban cada vez más a las poblaciones clave y vulnerables. Los objetivos en materia de prevención eran ambiciosos y en general estaban alineados con los PEN. Además, las intervenciones de prevención hacían referencia cada vez más a modelos diferenciados de VIH para la programación específica en materia de género y poblaciones clave, en particular en cuanto a la prevención de la transmisión materno-infantil, el tratamiento de sustitución de opiáceos y el autodiagnóstico.

2.3 Aumento de las solicitudes de inversiones en sistemas para la salud resilientes y sostenibles

Se ha producido un pequeño aumento en cuanto al uso de las inversiones en SSRS para complementar los programas de enfermedades. Sin embargo, estas inversiones se destinaban principalmente a respaldar los sistemas de salud, con un considerable apoyo salarial. El PRT observa además que se incluían importantes inversiones para el apoyo de laboratorio, aparte de la prestación de servicios integrados.

2.4 Mayor atención a la sostenibilidad financiera y a la optimización de los recursos

En general, el PRT observa que se ha producido un incremento en los debates y los avances en materia de sostenibilidad financiera en las solicitudes de financiamiento correspondientes al primer plazo, incluso en el caso de algunos países clasificados como entornos operativos conflictivos (EOC). El PRT también señala que en las solicitudes se presta más atención a la optimización de los recursos, tal vez a raíz de la inclusión de una pregunta específica al respecto en los nuevos formularios de solicitud de financiamiento, así como [las nuevas orientaciones para los solicitantes en relación con este tema](#).

2.5 Uso de los datos

Se seguía mejorando en el uso de datos desglosados para la adopción de decisiones basadas en pruebas. Las solicitudes de financiamiento se basaban en gran medida en datos epidemiológicos y programáticos. Con frecuencia, los datos se desglosaban adecuadamente por zona geográfica (unidades subnacionales), poblaciones clave y vulnerables o sexo. Por ejemplo, en las solicitudes de financiamiento presentadas en este plazo para combatir la malaria de tres países de carga y repercusión elevadas se utilizaron datos epidemiológicos y de otro tipo para orientar la elección de

las intervenciones mediante la estratificación y el análisis de modelos con el fin de realizar una previsión de la repercusión.

2.6 Alineación con los Planes Estratégicos Nacionales (PEN)

El PRT consideró que el 98% de las solicitudes de financiamiento revisadas en este plazo estaban bien alineadas con los PEN. La mayoría de esos planes estaban actualizados, se habían presupuestado y reflejaban las directrices normativas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las intervenciones contra las tres enfermedades.

2.7 Mejoras en el formulario de solicitud

Un nivel mayor de diferenciación permitió a más países utilizar enfoques adaptados para la presentación de solicitudes de financiamiento (por ejemplo, adaptándolas a los PEN). Los solicitantes utilizaban de manera más clara y eficaz el marco modular y las tablas de deficiencias programáticas. La presentación de solicitudes priorizadas por encima del monto asignado y las solicitudes de fondos de contrapartida junto con las solicitudes de financiamiento de la asignación permitieron al PRT analizar mejor la priorización programática. La inclusión de un nuevo recurso elaborado por la Secretaría para cada país, las tablas de datos esenciales clave, proporcionaba mayor información al PRT sobre la situación epidemiológica de los países.

3 Principales lecciones aprendidas

El PRT ha identificado seis lecciones aprendidas clave y ha formulado recomendaciones para mejorar las solicitudes de financiamiento en general. Muchas de las cuestiones destacadas se encuentran en curso, y también se reflejaron en las lecciones aprendidas durante el anterior ciclo de financiamiento (véase el informe de observaciones del PRT de 2019).

3.1 Se deben priorizar mejor las intervenciones y los presupuestos

La observación más relevante realizada al examinar las solicitudes de financiamiento correspondientes al primer plazo es que los solicitantes no priorizaban adecuadamente sus propuestas de inversión.

Las solicitudes de financiamiento a menudo carecían de coherencia en cuanto a las decisiones subyacentes sobre lo que se iba a financiar. Por ejemplo, los programas de lucha contra el VIH incluyen muchos pasos a lo largo de la cascada para lograr la supresión viral; sin embargo, en las solicitudes de financiamiento a menudo no se analizaba el lugar que estas ocupaban en una estrategia general para fortalecer toda la cascada ni se mencionaban las contrapartidas entre las actividades que se seleccionaban para las intervenciones. En las solicitudes de financiamiento para la tuberculosis, se solicitarían nuevas tecnologías para la detección de casos, pero sin vínculos con los objetivos, sistemas y necesidades específicos de los programas de tuberculosis. Si bien las intervenciones seguían las directrices normativas, parece que todavía se necesita una orientación técnica más pragmática sobre el establecimiento eficaz y racional de prioridades en toda la gama de intervenciones, habida cuenta de la limitación en materia de financiamiento.

Además, en muchas solicitudes de financiamiento se incluían intervenciones o insumos esenciales en la solicitud priorizada por encima del monto asignado, en lugar de en la asignación principal, lo que provoca deficiencias en el programa en caso de que el financiamiento por encima de la asignación no se materialice o se obtenga tardíamente. Por ejemplo, los servicios se incluían en la asignación (por ejemplo, la detección), mientras que los productos necesarios para el servicio (por ejemplo, los medicamentos para el tratamiento) se incluían en la solicitud priorizada por encima del monto asignado, o viceversa. Esto supuso especialmente un problema para los costos relativos a

la ampliación de los servicios comunitarios y la expansión de los programas de prevención, como los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MILD) y las intervenciones de quimioprevención de la malaria estacional (SMC). En otros casos, no se podía demostrar suficientemente que las solicitudes priorizadas por encima del monto asignado fueran un complemento lógico para las solicitudes de asignación, lo que dificultaba la tarea del PRT de ver cómo las actividades de las solicitudes priorizadas por encima del monto asignado amplificarían los progresos realizados.

Recomendación:

- i) Se alienta a los asociados técnicos a que proporcionen una mejor orientación sobre la priorización de las directrices normativas y a que apoyen a los solicitantes en la priorización eficaz y estratégica de la gama de intervenciones según el financiamiento disponible, así como en la vinculación del efecto de las actividades propuestas en otras esferas del espectro de intervenciones.
- ii) Se alienta a los solicitantes a que den prioridad a las intervenciones de gran repercusión con el fin de asegurar que las actividades fundamentales para el éxito del programa figuren en la asignación y no en la solicitud priorizada por encima del monto asignado.
- iii) Se alienta a los solicitantes a que expliquen la forma en que sus solicitudes priorizadas por encima del monto asignado se vinculan con la inversión de la asignación y maximizan la repercusión de esta, presentando escenarios de inversión en que se indique cómo se interrelacionan las diferentes intervenciones solicitadas.

3.2 Se debe prestar mayor atención a la sostenibilidad a largo plazo

El PRT no encuentra pruebas suficientes de que las actividades propuestas en las solicitudes de financiamiento se hayan basado en un análisis de las contrapartidas entre las ganancias inmediatas a corto plazo y las inversiones a largo plazo que sostendrían la capacidad de mantener las ganancias.

Si bien el PRT observa que se prestaba más atención a la sostenibilidad, existe la preocupación de que las actividades propuestas con implicaciones para la sostenibilidad a mediano y largo plazo no se identifiquen y prioricen adecuadamente. Algunos ejemplos de ello son una mayor inversión en los salarios del personal sin que se cuente con un plan de cuándo o cómo dichos salarios serían absorbidos por las nóminas gubernamentales, o una propuesta de contratar a cientos (y en ocasiones a miles) de nuevos trabajadores de salud sin que se haya asegurado un financiamiento futuro (o sin que se haya demostrado que dicho financiamiento estará disponible). Aparentemente, el concepto de sostenibilidad a más largo plazo no se tuvo en cuenta cuando los solicitantes proponían la adopción de "innovaciones" tecnológicas y, sin embargo, no describían la integración de esas innovaciones en el enfoque nacional general. Tampoco se pensó en la sostenibilidad al promover la integración a largo plazo de las tres enfermedades con otros servicios básicos, especialmente la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente.

Recomendación:

- i) Los solicitantes deben analizar y exponer las contrapartidas de las inversiones a corto, mediano y largo plazo, considerando lo que se necesitará para fortalecer el sistema de salud y mantener las ganancias a largo plazo.
- ii) Las inversiones en recursos humanos deben considerarse desde un punto de vista estratégico y con un plan de sostenibilidad a corto y largo plazo.

iii) Toda formación que se proponga con inversiones del Fondo Mundial deberá ajustarse a una estrategia de formación que apoye los objetivos nacionales y la estrategia a largo plazo para la eliminación de la enfermedad o el fortalecimiento de los sistemas. Para ello los solicitantes deberán elaborar o aprovechar estrategias coherentes en materia de recursos humanos para la salud (RHS) que incluyan suministros, formación, retención, motivación y sostenibilidad del financiamiento de todos los trabajadores de la salud.

iv) Cuando propongan una "innovación", los solicitantes deberán asegurarse de que su motivación para adoptarla no se deba simplemente a la reducción de los costos unitarios o a su novedad, y deberán explicar por qué y cómo encajará en el resto del programa y, en espera de la confirmación de su valor, será absorbida por el sistema de salud a largo plazo.

3.3 Se deben establecer y cumplir objetivos programáticos ambiciosos y completos

El PRT tiene dudas sobre el establecimiento y el logro de objetivos programáticos ambiciosos en materia de VIH y tuberculosis, en particular habida cuenta del aumento de la asignación de muchos componentes en este ciclo de financiamiento. Por lo general, los objetivos en materia de tratamiento de la tuberculosis son demasiado modestos. Los objetivos relativos al VIH, si bien en líneas generales están en consonancia con los compromisos internacionales, no se han orientado adecuadamente pensando en proporcionar una cobertura suficiente a las poblaciones clave y vulnerables teniendo en cuenta las estimaciones de tamaño. Las solicitudes tanto de tuberculosis como de VIH mostraban que existía una disyuntiva entre los objetivos y los enfoques estratégicos, actividades y presupuestos utilizados para alcanzar esos objetivos. A menudo se carecía de planes de ampliación, y los objetivos de integración de la tuberculosis y el VIH no solían estar bien delineados.

El PRT observa que los solicitantes tendían a concentrarse estrictamente en el logro de objetivos específicos dentro de una cascada, en lugar de considerar el programa en su conjunto y asegurar el logro de todos los objetivos de la cascada en cuestión. Por ejemplo, las solicitudes de financiamiento para la tuberculosis a veces se centraban en el objetivo de detectar casos no diagnosticados sin ampliar el enfoque al tratamiento de los casos detectados o a la integración de los pacientes en el conjunto del sistema de salud.

En los programas dirigidos a las poblaciones con mayor riesgo de enfermedad y a las poblaciones de más difícil acceso se establecieron objetivos nacionales suficientemente ambiciosos. Aun así, el PRT observa que los esfuerzos programáticos no siempre eran suficientes para satisfacer el deseo de contar con opciones de prestación de servicios diferenciados y paquetes de servicios integrales para todas las poblaciones clave y vulnerables. La mayoría de las solicitudes de financiamiento tampoco contaban con el presupuesto suficiente para cumplir los objetivos de los programas que se especificaban. Además, seguían existiendo importantes deficiencias en cuanto a la programación para el fortalecimiento de sistemas comunitarios (FSC), que era necesario para ampliar los programas a fin de alcanzar los objetivos.

Recomendación:

i) El PRT alienta a todos los solicitantes a que sean más ambiciosos en sus objetivos, evaluando de manera realista lo que se puede lograr, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo y financiamiento.

ii) El PRT pide a los asociados técnicos que proporcionen puntos de referencia intermedios en las estrategias de eliminación para que los países puedan calibrar mejor sus objetivos.

iii) Se alienta a los solicitantes a que examinen exhaustivamente la cascada de prevención/tratamiento/atención y se aseguren de que su programación priorizada no presente deficiencias importantes que limiten la eficacia de las intervenciones anteriores.

iv) Debería ampliarse la programación para atender a las poblaciones de alto riesgo y de difícil acceso. En consecuencia, los aumentos sustanciales de las asignaciones presupuestarias deberán mostrar presupuestos que reflejen objetivos ambiciosos, con un financiamiento específico para abordar los obstáculos al acceso relacionados con los derechos y el género.

3.4 Mejorar la calidad de datos y pruebas

El PRT constata que se dedica una atención positiva a las inversiones en los sistemas de información de gestión de salud (SIGS) y el DHIS-2 (District Health Information Software 2) en particular. Sin embargo, todavía existen importantes sistemas de información vertical y no se presta suficiente atención a la recopilación de datos y a la calidad de estos para vigilar el progreso de los programas y asegurar que se alcancen a tiempo los objetivos en materia de enfermedades y de otra índole. Por ejemplo, los datos sobre la resistencia a los insecticidas disponibles para la adopción de decisiones importantes con el fin de orientar la selección o la ampliación de intervenciones de control de vectores a menudo eran insuficientes o no figuraban en las solicitudes relativas a la malaria. Además, eran pocas las propuestas en las que se examinaba el papel de las organizaciones comunitarias (OC) durante la recopilación de datos y el seguimiento de programas.

El PRT observa que los datos relacionados con los derechos humanos y el género siguen basándose en muestras de tamaño muy reducido. Si bien la ampliación de estos datos es importante, también es vital para que estos esfuerzos de recopilación de datos no exacerben el estigma o pongan en riesgo a las poblaciones clave. La calidad de los datos es esencial para establecer, medir y lograr objetivos ambiciosos.

Recomendación:

i) Se alienta a los solicitantes a que consideren la calidad de las pruebas presentadas y a que amplíen la recopilación de datos según sea necesario a fin de asegurar que se disponga de información suficiente para la planificación y el seguimiento del programa.

ii) Se alienta a los solicitantes a que den prioridad a la generación de datos de elevada calidad y a que se aseguren de que dichos datos se integran en los sistemas nacionales en lugar de los sistemas verticales.

iii) El PRT recomienda además que los solicitantes consideren la posibilidad de hacer un mayor uso de las OC con el fin de ayudar a recopilar datos de poblaciones clave, mediante programas de seguimiento comunitarios.

3.5 Dirigir las inversiones en SSRS al fortalecimiento de los sistemas de salud con el fin de apoyar el logro sostenible de los resultados de los programas de enfermedades

El PRT toma nota del desafío que supone evaluar las actividades de los SSRS, ya que las solicitudes de financiamiento no enmarcan sistemáticamente las solicitudes de apoyo de los sistemas en el panorama general de los sistemas de salud y comunitarios del país, ni están vinculadas a un plan integral de mejoras de los SSRS de carácter gradual. Además, dado que no existe una asignación específica para los SSRS, estas inversiones suelen dividirse en múltiples solicitudes de financiamiento que pueden incluso repartirse en diferentes plazos, lo que hace aún más difícil la revisión de las inversiones en SSRS en el contexto del sistema de salud.

El PRT también detectó que la coordinación entre los elementos de los SSRS en las solicitudes de financiamiento para enfermedades era deficiente: en varios casos, los datos relacionados con los SSRS presentaban incoherencias en las diferentes solicitudes de financiamiento (por ejemplo, los cargos de almacenamiento y distribución), lo que daba lugar a presupuestos poco fiables y generaba la impresión de que los propios solicitantes tampoco tenían una imagen clara del sistema de salud o de la inversión propuesta.

En las solicitudes de financiamiento tampoco se solía indicar de forma clara quién sería el responsable de la integración y la gestión del conjunto de las inversiones en materia de SSRS. Por ejemplo, si bien los esfuerzos por coordinar las actividades relacionadas con la tuberculosis y el VIH se reflejan en varias solicitudes de financiamiento, se encontraron pocas pruebas que respaldaran la integración de operaciones de apoyo como la formación, la supervisión y el seguimiento y la evaluación (SyE).

El PRT detecta la existencia de una tendencia constante de solicitudes que tienen por objeto apoyar los sistemas de salud en lugar de fortalecerlos. Las solicitudes de financiamiento suelen incluir solicitudes de inversión en salarios, transporte y reuniones que apoyan los sistemas de salud, en lugar de fortalecerlos. Además, en la solicitud priorizada por encima del monto asignado se incluyó una alta proporción de las actividades deseables de fortalecimiento de los SSRS.

El PRT también observa que en el primer plazo se realizó un uso indebido del módulo de gobernanza de los SSRS, con lo que en el análisis del presupuesto se infló artificialmente el monto invertido en el conjunto de los SSRS. Por ejemplo, en algunos casos, los solicitantes incluyeron la gestión de programas o intervenciones específicas para enfermedades como intervenciones de gobernanza en una partida presupuestaria de SSRS. Del mismo modo, algunas solicitudes de financiamiento incluían SIGS y el SyE en el marco de los SSRS que eran para fines específicos de enfermedad. Otras solicitudes incluían módulos de SSRS en los que se solicitaba asistencia técnica (AT) a la OMS y otros asociados, además de la que ya estaba disponible a través de las iniciativas estratégicas organizadas por el Fondo Mundial.

Recomendación:

i) El PRT recomienda que los solicitantes elaboren un plan para solicitar la inversión del Fondo Mundial en SSRS que incluya una imagen clara del panorama del sistema de salud y comunitario, un análisis de las deficiencias y necesidades prioritarias, la secuencia de las inversiones y los elementos que se incluirían en las solicitudes de SSRS presentadas con cada solicitud de financiamiento.

ii) Se debe dar prioridad a la integración de sistemas y servicios en los que se puedan obtener eficiencias, como la fusión del sistema de diagnóstico de laboratorio para la tuberculosis, el VIH, la malaria y otras infecciones. La integración de los servicios orientados a las enfermedades con, por ejemplo, la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente y otros servicios esenciales como la salud sexual y reproductiva, debería convertirse en la norma, como medio para mejorar el acceso a la atención y la eficiencia, especialmente a la luz de los compromisos de la atención primaria de salud y la cobertura universal de salud (CUS).

iii) La Secretaría debe precisar las directrices sobre las actividades que deben incluirse en el módulo de gobernanza de los SSRS, y los solicitantes deben actualizar su marco de desempeño y su presupuesto en consecuencia.

3.6 Los costos de gestión de programas deben limitarse

El PRT ha detectado un notable aumento de los costos de gestión de programas en las solicitudes de financiamiento. Muchas solicitudes de financiamiento incluían presupuestos más altos para la gestión de programas, a menudo sin justificación. En algunos casos, dichos costos aumentaban a pesar de que los montos de asignación entre el último ciclo de asignación y el actual se mantenían fijos. En los países con mayores asignaciones, esos costos a veces aumentaban de manera desproporcionada con respecto al incremento del monto de la asignación. Esto se relacionaba frecuentemente con cuestiones como el aumento de los apoyos salariales e incluso los complementos salariales, que no están permitidos según las directrices actuales del Fondo Mundial.

También se llevó a cabo un gran número de actividades de formación durante la prestación de servicios— no solo en los módulos de SSRS/RHS, sino también en otros módulos de SSRS, como la prestación de servicios integrados, la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros (GAS) y los SIGS— con viáticos y gastos de viaje desmesurados. Las propuestas de formación no solían incluir un enfoque claro, una justificación lo suficientemente sólida y una vinculación con estrategias globales de desarrollo de capacidades o de formación. Al mismo tiempo, había pocas pruebas de que se hubieran hecho inversiones en actividades de formación previas a la prestación del servicio más sostenibles y en objetivos más amplios de desarrollo en materia de recursos humanos.

El PRT también detectó que en numerosas ocasiones los costos de gestión de programas se habían clasificado incorrectamente. En muchos casos, los costos de gestión de programas específicos de enfermedades se clasificaban como inversiones en SSRS. En otros casos, dichos costos se disociaban de su programa financiado por la asignación y se incluían en la solicitud priorizada por encima del monto asignado. La gestión de programas no constituye una inversión en el fortalecimiento de los sistemas de salud, debe indicarse de manera transparente como un costo del componente de enfermedad respectivo, y debe incluirse dentro del monto de la asignación para ese componente.

Recomendación:

- i) Los costos de gestión de programas deben examinarse y negociarse cuidadosamente durante las negociaciones de las subvenciones, a fin de que el Fondo Mundial pueda maximizar la optimización de los recursos.
- ii) Las solicitudes de inversión en formación integrada y otras actividades de creación de capacidad deberían ser el resultado de una planificación más amplia.
- iii) Los costos de gestión de programas asociados con un componente de enfermedad respectivo deben ser claramente identificables, y nunca se deben clasificar como SSRS.

Lecciones aprendidas por áreas técnicas y temáticas

4 VIH

- **Pérdida de oportunidades de repercusión**
 - Las intervenciones relacionadas con el VIH infantil no solían figurar en las solicitudes de financiamiento en las que de acuerdo con los datos epidemiológicos existía una necesidad sin atender.

- Pocas solicitudes de financiamiento se dirigían adecuadamente a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. No existía una diferenciación clara entre las intervenciones destinadas a este colectivo, por ejemplo, por grupos de edad o por escolarización o no escolarización. En algunos casos, las intervenciones destinadas a niñas adolescentes y mujeres jóvenes no se priorizaban debidamente o no se basaban en pruebas. Se debe evaluar el nivel de riesgo de las subpoblaciones (por ejemplo, las poblaciones clave jóvenes, las niñas que no asisten a la escuela) para que se beneficien plenamente de las intervenciones.
- **Fomentar la integración**
 - La integración de los programas de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente en las solicitudes de financiamiento para el VIH ha mejorado desde el último ciclo. Es necesario dar prioridad a la identificación e integración de los servicios de planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva, ya que representan un componente fundamental de las estrategias de prevención del VIH en el ámbito de la prevención de la transmisión maternoinfantil. La doble prueba del VIH y de la sífilis para mujeres embarazadas se incluía cada vez más en las solicitudes de financiamiento.
- **Prevención**
 - Si bien resultaba alentador observar cómo en las solicitudes de financiamiento se prestaba cada vez más atención a ciertas intervenciones de prevención del VIH y se les asignaban presupuestos, eran pocos los casos en que se alcanzaban las metas propuestas por la Coalición Mundial para la Prevención, y es necesario prestar más atención a establecer una diferenciación adecuada para las distintas poblaciones.
 - Los solicitantes no siempre incluían las nuevas directrices relativas a los programas de distribución de preservativos contenidas en el marco modular revisado, ni mostraban interés en adoptar un enfoque de mercado total respecto de los preservativos.
 - A medida que los países se aproximen a la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, se deberá prestar mayor atención al período perinatal y postnatal. Los solicitantes deben tener en cuenta todos los pilares en el ámbito de la prevención de la transmisión maternoinfantil, entre ellos la prevención primaria del VIH, la planificación familiar y la observancia del tratamiento antirretroviral (TARV) para las mujeres embarazadas y lactantes.
- **Tratamiento antirretroviral**
 - Varias solicitudes de financiamiento se centraban principalmente en productos (por ejemplo, el tratamiento antirretroviral); sin embargo, el PRT observa con preocupación que algunas de las solicitudes de tratamiento antirretroviral, incluso para la transición a regímenes a base de dolutegravir, se encontraban en la solicitud priorizada por encima del monto asignado y no en el monto de la asignación. Existe la preocupación de que no se esté prestando suficiente atención a asegurar que los costos del TARV se cubran con recursos nacionales.
- **Optimización de recursos**
 - A medida que los países se acercan a los objetivos de tratamiento del ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida) 90-90-90 o 95-95-95, se debe tener en cuenta que la detección de los últimos casos, la retención de los pacientes en circunstancias difíciles y el mantenimiento de la supresión viral probablemente sean más costosos y puedan requerir actividades extraordinarias. No obstante, hacerlo así representará una optimización de recursos en caso de que el efecto neto sea la disminución de la transmisión.

Recomendación:

- i) El PRT recomienda que la Secretaría y los asociados técnicos velen por que se proporcione a los solicitantes una nueva y mejor orientación sobre la programación de las actividades dirigidas a niñas adolescentes y mujeres jóvenes, fomentando específicamente un mayor desglose de los riesgos y la correspondiente diferenciación de las intervenciones para esta población.
- ii) El PRT solicita al Fondo Mundial que aporte mayor claridad sobre lo que puede financiarse con respecto a las principales comorbilidades, como la hepatitis, la detección del cáncer de cuello uterino y la terapia hormonal en los países objetivo con el fin de contribuir a una mejor integración con los servicios.
- iii) El PRT recomienda que los solicitantes revisen las directrices de prevención, especialmente en relación con los programas de distribución de preservativos, y los alienta a alcanzar los objetivos de financiamiento de la Coalición Mundial para la Prevención.
- iv) El PRT recomienda que los solicitantes presten especial atención a la sostenibilidad a largo plazo de los programas de TARV mediante innovaciones de ahorro de costos y mecanismos de financiamiento nacional.

5 Tuberculosis

• Fugas en toda la escala (calidad de los servicios)

- El PRT observa que, a pesar de la mejora en la detección de casos, las fugas a lo largo de la cascada de atención persistían o aumentaban, sin que los solicitantes tuvieran planes para subsanar esas deficiencias. En las solicitudes de financiamiento no figuraba ningún plan que permitiera vincular los servicios de atención con los pacientes diagnosticados de comorbilidades asociadas con la tuberculosis.
- En muchas propuestas se echaba en falta la adopción de un enfoque integral para las intervenciones destinadas a abordar la tuberculosis infantil. En las solicitudes no figuraban los siguientes elementos: datos de calidad, estrategias de investigación de contactos, vínculos con el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT), algoritmos de diagnóstico, planes de acceso a los diagnósticos, formación de personal y vinculación con los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente y de nutrición.
- Si bien se detectaban deficiencias en la cascada de atención a la tuberculosis farmacorresistente, la atención se seguía dedicando al diagnóstico de la enfermedad y se ignoraba la vinculación con el tratamiento y la finalización de la terapia. Los detalles y el presupuesto de las actividades de gestión y vigilancia farmacológica en relación con la tuberculosis eran insuficientes.
- Las intervenciones en materia de desarrollo de los recursos humanos eran muy limitadas, tanto en lo que respecta a la capacidad de laboratorio (donde se utilizará un número cada vez mayor de máquinas) como a la capacidad de tratamiento.

• Enfoques integrales respecto a la cascada de diagnóstico de la tuberculosis y la tuberculosis farmacorresistente

- Muchas de las solicitudes de financiamiento incluían nuevas herramientas de diagnóstico como la amplificación isotérmica mediada por bucle para tuberculosis (TB LAMP), Truenat, la prueba de lipoarabinomano en flujo urinario lateral (TB-LAM), o la radiografía de tórax digital/portátil/móvil. Sin embargo, en muchas de las solicitudes no se incluía una justificación clara de la introducción de dichas herramientas y de cómo serían aditivas y complementarias en relación con las inversiones anteriores.

- La radiografía de tórax se incluía cada vez más en las solicitudes de financiamiento, aunque la atención se centraba en los productos y los planes de ejecución eran deficientes o inexistentes.
 - Si bien los solicitantes reconocían que los sistemas de transporte de muestras no eran óptimos, no habían ejecutado ninguna intervención correctiva al respecto ni incluían ningún comentario sobre cómo acceder a las áreas más remotas.
- **Tratamiento preventivo de la tuberculosis**
 - El tratamiento preventivo de la tuberculosis no se abordaba adecuadamente en las solicitudes de financiamiento, ya que se encontraba rezagado en el caso de las poblaciones de alta prioridad (personas que viven con el VIH; niños menores de cinco años en contacto con la tuberculosis) y no se aplicaba en el caso de otras poblaciones, entre ellos niños de más edad y contactos con tuberculosis multirresistente. Los regímenes de tratamiento preventivo de la tuberculosis de menor duración aprobados por la OMS a menudo se proponían únicamente como condiciones de investigación operativa, con una repercusión limitada en los países.
 - No se recurría suficientemente a las intervenciones conocidas de gran repercusión, como la investigación de contactos.
- **SSRS**
 - Con frecuencia, los sistemas de gestión de información de laboratorio seguían sin ser tenidos en cuenta, no se integraban o eran incompatibles con los sistemas de información de salud. Todavía seguían sin integrarse las intervenciones de tuberculosis con las intervenciones de tuberculosis/VIH en el ámbito de la prestación de servicios con programas de inmunización, programas y campañas contra la malaria, salud mental y los sectores de atención sanitaria general de la atención primaria de salud y la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente.
 - Algunas áreas programáticas seguían funcionando en vertical y de forma aislada.
- **Derechos humanos y género**
 - Se seguía sin prestar atención a los casos de tuberculosis entre las poblaciones móviles y en los campamentos de personas desplazadas internamente.
 - Seguía sin disponerse de programas diferenciados para llegar a las poblaciones identificadas. Por ejemplo, las actividades se dirigen a la población en general, mientras que los datos sobre la tuberculosis en los países demuestran que la carga de la tuberculosis es mayor en los hombres jóvenes.
- **Detección activa de casos – El papel de las furgonetas**
 - El PRT, si bien reconoce que las campañas realizadas mediante furgoneta pueden aumentar la detección de casos, solicita que el contexto para este tipo de intervención se integre en las solicitudes. Como se ha señalado anteriormente, estas campañas no deben limitarse a la detección de casos, sino que deben apoyar el acceso a la atención en toda la cascada de atención de la tuberculosis, fortalecer los sistemas de atención de la salud en general, apoyar la CUS, vincularse a la atención y apoyar la finalización de la terapia y el seguimiento de los contactos. Además, estas intervenciones deben fomentar el uso de paquetes de atención (por ejemplo, la prueba del VIH, el examen de la presión arterial, la cobertura de vacunación, la planificación familiar y las pruebas de embarazo)

- **Alianza público-privada**

- A pesar del creciente reconocimiento de la importancia del sector privado en la atención y prevención de la tuberculosis, en las solicitudes de financiamiento se prestaba poca atención a la heterogeneidad del sector privado, la evaluación y el apoyo de la calidad de la atención en dicho sector y la sostenibilidad de los compromisos contraídos mediante los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis.

Recomendaciones:

i) Los solicitantes deben llevar a cabo análisis de las causas fundamentales de las fugas en la cascada de la tuberculosis para fundamentar las intervenciones que se proponen en las solicitudes de financiamiento.

ii) Se precisan enfoques integrales para diseñar y apoyar toda la cascada de diagnóstico, incluida la integración de las pruebas de laboratorio, los servicios radiográficos y las estrategias de campaña.

- Las estructuras de los sistemas de apoyo con los que se pretenda respaldar la introducción de las nuevas herramientas deben presentarse en la solicitud de financiamiento.
- Los solicitantes también deberán abordar cuestiones como la creación de redes de muestras, el registro y la presentación de informes, los vínculos entre la notificación y el tratamiento, la sensibilización y la formación del personal sanitario, así como el lugar que ocupa la nueva herramienta en el algoritmo de diagnóstico para el país y a nivel del sistema de salud.
- Los solicitantes deben reconocer que la adquisición de herramientas nuevas no sustituye la necesidad de abordar y corregir los problemas de los sistemas de atención y prevención de la tuberculosis en el país.

iii) Los solicitantes deben aprovechar la oportunidad de buscar la sinergia de los programas de tratamiento preventivo de la tuberculosis con la respuesta a la COVID-19 en el transcurso de la investigación de los contactos.

iv) Se alienta a los solicitantes a que realicen un análisis de la optimización de los recursos a fin de reunir pruebas para el uso de esta intervención.

v) Los solicitantes deben considerar la sostenibilidad de la participación del sector privado como un medio de evaluar la calidad en el caso de que esta participación se realice mediante reglamentos bien estipulados

6 Malaria

- **Aspectos preocupantes sobre la carga de la malaria**

- El PRT constata que se ha producido un aumento de la carga de la malaria en seis países. En varios otros países, los progresos en la lucha contra la enfermedad (cobertura de las principales intervenciones de control) se han ralentizado o estancado con el tiempo.

- **Falta de priorización/presupuestación suficiente**

- El PRT señala la existencia de deficiencias importantes en las principales intervenciones de lucha contra la malaria, como los MILD, las terapias combinadas con artemisinina (TCA), las pruebas de diagnóstico rápido, el artesunato y la gestión comunitaria de los casos, debido a las limitaciones presupuestarias y a la falta de priorización, así como a

la falta de atención de los países a las intervenciones de gran repercusión en los países con las mayores asignaciones del Fondo Mundial. Estas deficiencias eran la causa de que una cantidad sustancial de intervenciones esenciales críticas se incluyeran en la solicitud priorizada por encima del monto asignado.

- **Intervenciones/diseño de programas de base empírica**

- Si bien en general el PRT señala que se están utilizando mejor los datos de las solicitudes de lucha contra la malaria, sigue habiendo dificultades para ajustar las intervenciones clave de lucha contra esta enfermedad a las condiciones epidemiológicas de los países. Por ejemplo, algunas solicitudes de financiamiento mostraban que los datos epidemiológicos y programáticos no se utilizaban adecuadamente para evaluar las deficiencias y establecer prioridades en las intervenciones dirigidas a las poblaciones clave y vulnerables; así como en la selección de objetivos geográficos y ecológicos (por ejemplo, urbanos frente a rurales). El PRT alienta a los países a que se aseguren de que las intervenciones de control de la malaria se ajusten mejor a los contextos epidemiológicos y de otro tipo en sus países con el fin de maximizar la repercusión.
- Algunas solicitudes de financiamiento mostraban que los factores epidemiológicos y otros factores contextuales no se estaban utilizando de forma adecuada para identificar los principales determinantes de la carga de la malaria y para priorizar las intervenciones de control de la enfermedad que se dirigían a las zonas de mayor transmisión y a las poblaciones más afectadas. Los datos sobre la resistencia a los insecticidas necesarios para la adopción de decisiones importantes solían ser insuficientes o inexistentes.
 - Concretamente, al PRT le preocupaba que los países no reunieran suficientes datos, incluso sobre los mecanismos de resistencia a los insecticidas, para justificar la elección de intervenciones y productos como los mosquiteros tratados con butóxido de piperonilo (BOP). En algunos casos, los países que no proporcionaban datos básicos sobre la resistencia a los insecticidas solicitaban la fumigación de interiores con insecticida de acción residual (FIR), lo que constituye una intervención costosa y complicada. El PRT reconoce que algunos países presentan altos niveles de resistencia a los piretroides en todo el territorio nacional, así como una reducción limitada de la carga de morbilidad, a pesar de la elevada cobertura de los MILD, y utilizó ese hecho para justificar la ampliación de la FIR y los mosquiteros tratados con BOP.
- El TRP pone de manifiesto que los mosquiteros tratados con BOP son mucho más caros que los MILD estándar. En las orientaciones e informes técnicos de la OMS se recomienda que la ampliación en el uso de mosquiteros tratados con BOP se haga cuidadosamente con el fin de asegurar que no se comprometen los recursos disponibles para ampliar otras intervenciones básicas, especialmente las que emplean MILD convencionales. Para ello es preciso examinar detenidamente los limitados recursos disponibles para las intervenciones.

- **Falta de directrices/desafíos en materia de directrices normativas**

- El informe técnico actualizado de la OMS incluye enfoques útiles para ayudar a los países a estratificar y priorizar las intervenciones. Sin embargo, las directrices normativas generales de la OMS con respecto a la priorización de intervenciones deben ser más claras. El PRT observa que se han hecho interpretaciones erróneas de las directrices normativas en materia de control de vectores.
 - Concretamente, en muchas solicitudes de financiamiento se evidenciaba una escasa comprensión de la gestión integrada de vectores. Igualmente, no todos

los países interpretaban de manera uniforme las directrices de gestión de fuentes de larvas.

- El PRT observa que en algunos países no se comprendía bien la recomendación condicional en materia de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) de la OMS sobre los mosquiteros tratados con BOP. Los países deben utilizar el informe técnico actualizado de la OMS para proporcionar más aclaraciones. Es urgente que se proporcionen directrices en cuanto a lograr un equilibrio entre la ampliación en el uso de BOP y los mosquiteros convencionales.
- El PRT observa que no se han proporcionado directrices en materia de aseguramiento de la calidad de los productos, y que no se ha prestado atención al aseguramiento de la calidad de los productos precalificados, como las pruebas de diagnóstico rápido y los MILD.
- El PRT señala que no existen directrices normativas sobre el tratamiento de las recaídas en las infecciones por *Plasmodium vivax*. En los sistemas de presentación de informes no parecía que se tratara de establecer una distinción entre los casos nuevos y las probables recaídas, y no había pruebas claras de la eficacia en el uso del control de vectores para la eliminación del *P. vivax*.

- **Adaptar las intervenciones a los entornos en fase de eliminación de la malaria**

- El PRT observa que a menudo las solicitudes de financiamiento no incluían una definición clara de un enfoque relacionado con la eliminación de la malaria.
- El PRT pide una mayor claridad en cuanto a los respectivos umbrales de actuación en los diferentes escenarios y la elección de las intervenciones. Por ejemplo: la FIR en comparación con diversas estrategias de gestión de casos (como la administración masiva de medicamentos o la prueba y el tratamiento de respuesta, entre otras) en comparación con la distribución mejorada de MILD en comparación con el control focal de larvas.
- El PRT señala además que existe confusión entre la investigación o clasificación de los casos y el enfoque de la investigación. Los solicitantes deben definir el tipo de enfoque y la zona geográfica, establecer el umbral para una respuesta y delinear cada respuesta apropiada.

- **Programas transfronterizos**

- El PRT observa que, debido a la inversión directa en iniciativas transfronterizas, la calidad de los datos de los programas transfronterizos parece ser superior a la de los datos nacionales de otras zonas de los países que participan en esos programas. Tales desequilibrios socavan los esfuerzos por mejorar la calidad de los datos a escala nacional.

Recomendaciones:

Importancia de los programas basados en pruebas:

i) Se alienta a los solicitantes de países con una carga considerable de malaria a que, con el apoyo de asociados técnicos, utilicen enfoques como los que se aplican para los países de carga y repercusión elevadas y hagan un amplio uso de los datos epidemiológicos y de otro tipo al orientar la elección de las intervenciones mediante la estratificación y el análisis de modelos con el fin de realizar una previsión de la repercusión. Estos principios generales también son aplicables a los entornos en fase de eliminación.

ii) El PRT alienta a los solicitantes a que incluyan una descripción de los recursos en sus solicitudes de financiamiento, lo que ayudará a lograr la estratificación en los niveles subnacionales más bajos,

y a que describan las herramientas y el razonamiento utilizados para tomar decisiones sobre el programa en la exposición de la solicitud de financiamiento y los anexos.

lii) 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.

iv) La elección de las intervenciones, por ejemplo, los MILD en contraposición con la FIR, debe hacerse sobre la base de la eficacia demostrada en cuanto a la repercusión y la rentabilidad del programa en general. Ello incluye la consideración de la eficacia en las tasas de eliminación y cobertura. Esta última debería tener en cuenta los métodos aceptados para asegurar la utilización de los programas por parte de las poblaciones de alto riesgo y vulnerables.

v) Cuando no se disponga de datos, deberán realizarse periódicamente evaluaciones entomológicas, de durabilidad y de cobertura apropiadas con el fin de proporcionar la base empírica necesaria para fundamentar la ejecución posterior.

Actualizar/elaborar directrices normativas para el establecimiento de prioridades en la respuesta a la malaria:

i) El PRT hace hincapié en la importancia de lograr la plena cobertura de las intervenciones básicas, incluidas las relativas al control de vectores y la gestión de casos, de conformidad con las directrices de la OMS.

ii) La OMS debe actualizar las directrices normativas básicas para apoyar el proceso de establecimiento de prioridades en coordinación con otros asociados. Estas directrices revisadas deben difundirse adecuadamente a los países y se debe crear la capacidad necesaria en los programas nacionales de control de la malaria (PNCM) para que se puedan aplicar.

Adaptar las intervenciones a los entornos en fase de eliminación:

i) Los solicitantes deben seleccionar las intervenciones basándose en la optimización de los recursos para lograr resultados, utilizando, por ejemplo, herramientas de evaluación de los costos y la eficacia a fin de determinar las intervenciones adecuadas.

ii) El PRT alienta a que se utilicen más datos sólidos al determinar los factores que impulsan la transmisión de la malaria y advierte que la utilización de datos es fundamental al adoptar decisiones sobre la priorización y elegir intervenciones contra la enfermedad.

iii) El PRT anima a que se utilicen deliberadamente los recursos, especialmente mediante la integración y el aumento del financiamiento nacional, así como la participación del sector privado, a fin de mantener los beneficios y asegurar la necesaria ampliación de las intervenciones fundamentales.

Abordar las deficiencias en las estrategias de creación de demanda en todos los entornos en fase de control y eliminación:

i) El PRT observa que los enfoques y estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento que impulsan la adopción de intervenciones básicas parecen ser ineficaces, especialmente en los países con una carga elevada. Es preciso abordar estas cuestiones, y las comunidades deben participar en la elaboración de enfoques apropiados para fomentar el cambio de comportamiento.

ii) Los entornos en fase de eliminación requieren mensajes diferentes para que se produzca un cambio de mentalidad en la población del control a la eliminación, lo que exige un énfasis diferente

en diferentes elementos, como en los casos importados, de ahí la necesidad de contar con mensajes específicos.

Programas transfronterizos:

i) El PRT alienta a los solicitantes a que mejoren la calidad de los datos dentro del SIGS integrado en el país específico.

ii) El PRT alienta a los solicitantes a que trabajen en la armonización y el intercambio de datos entre las actividades transfronterizas y nacionales de control y/o eliminación de la malaria.

7 Sistemas para la salud resilientes y sostenibles

- **Sistemas de salud digitales**

- El PRT señala que se necesitan urgentemente estrategias y marcos en materia de salud digital. El PRT reconoce la necesidad de integración e interoperabilidad de los sistemas, que desciende hasta el nivel de la comunidad.
- El PRT observa que los sistemas de información para la gestión logística (SIGL) estaban fragmentados entre los componentes de enfermedad y entre los sectores público y privado.

- **Gestión del suministro de productos**

- Muchos países propusieron que los sistemas electrónicos de información para la gestión logística se integraran con el DHIS-2 y, en ocasiones, con otros sistemas de datos de programas para mejorar la supervisión y la gestión de las existencias a fin de evitar que estas últimas se agotaran con frecuencia y la escasez de medicamentos y productos. Esta integración a menudo no se extendía a las cadenas de suministro de las otras dos enfermedades y a otros servicios esenciales como la inmunización, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (SSRA), la gestión integrada de enfermedades infantiles, etc.

- **Sistemas de información sobre la gestión sanitaria**

- El PRT señala que los sistemas de información de las tres enfermedades estaban en gran medida integrados y a menudo incluían la integración del SIGL, laboratorios, RHS y otros elementos de la atención primaria de salud.
- Los solicitantes utilizaban información de mejor calidad para elaborar las solicitudes de financiamiento y para la toma de decisiones a niveles más altos; sin embargo, se debe prestar más atención a la utilización activa de las observaciones recabadas de los trabajadores de salud de la comunidad y a nivel comunitario.
- El PRT reconoce que la interoperabilidad entre el DHIS-2 y otros sistemas constituye un factor positivo en seis países; sin embargo, la salud digital no se solía considerar como un elemento de un paquete integral de atención que podía ayudar a resolver problemas, sino más bien como una solución modesta y atractiva para un problema específico de una enfermedad.

- **Recursos humanos para la salud**

- En lugar de solicitar la realización de actividades recurrentes de formación a corto plazo, los solicitantes deben tratar de crear una capacidad sostenible en materia de recursos humanos, dirigida por el país, a escala y con especial atención a los niveles subnacionales.

- **Gobernanza y estrategias nacionales de salud**

- El componente de SSRS de la solicitud de financiamiento a menudo se refería solo a las necesidades específicas de los programas de las tres enfermedades en lugar de poner de relieve las necesidades de SSRS reflejadas en los planes nacionales de salud que respetan la soberanía nacional, se derivan de pruebas epidemiológicas y se moldean mediante amplios procesos de consulta.

Recomendaciones:

i) El PRT recomienda la adopción de un enfoque más estratégico e integrado para fortalecer los RHS a fin de asegurar el control y la eliminación sostenibles de las enfermedades, incluida la planificación a largo plazo de un número adecuado de trabajadores de la salud cualificados y con un desempeño elevado.

ii) También se alienta a los solicitantes a que lleven a cabo un análisis de género de los proveedores de atención sanitaria y de los trabajadores de salud comunitarios, ya que ello afectará considerablemente a la repercusión según el contexto del país.

iii) El PRT recomienda que los solicitantes de sistemas de laboratorio utilicen un enfoque basado en sistemas (FSS) en lugar de muchas solicitudes en materia de infraestructura, como la adquisición de equipo, incluidos teléfonos móviles y formaciones.

8 Derechos humanos y género

- **Programación diferenciada**

- Las complejas interacciones relativas a las violaciones de los derechos humanos y las cuestiones de género entre las poblaciones que corren mayor riesgo no se comprendían ni se documentaban plenamente en las solicitudes de financiamiento.
- En lugar de realizarse los ajustes necesarios en las intervenciones, se proporcionaban análisis simples y generales. Un ejemplo concreto es el hecho de que los datos correspondientes a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes no se desglosen por edad/sexo/riesgo/localización/circunstancia.

- **Fortalecimiento de los sistemas comunitarios**

- El FSC seguía estando en gran medida relacionado con el fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios y se centraba principalmente en los trabajadores de salud comunitarios.
- En las solicitudes de financiamiento no se priorizaba el financiamiento de programas eficaces destinados a poblaciones clave y dirigidos por ellas.
- En pocas solicitudes de financiamiento se abordaban las dimensiones más generales del FSC, entre ellas la creación de capacidad para organizaciones de la sociedad civil (OSC) dirigidas por poblaciones clave o la promoción de un entorno propicio que permitiera elaborar programas basados en los derechos y sensibles a las cuestiones de género.
- Es necesario fortalecer la gestión de casos basada en la comunidad, especialmente en lo que respecta a la tuberculosis multirresistente.

- **Género**

- El PRT sigue revisando varias solicitudes de financiamiento en que no se tiene en cuenta la perspectiva de género, se presta poca atención a las dimensiones de género relacionadas con la malaria en particular y se utilizan inadecuadamente datos desglosados por sexo y edad. En el caso de las solicitudes correspondientes a la malaria,

los solicitantes deben acceder a la AT para que el análisis que se lleva a cabo sirva para elaborar una programación sólida basada en pruebas contextuales sobre las desigualdades en el acceso a los servicios.

- En las solicitudes de financiamiento prácticamente no se hacía alusión a las dimensiones de género en materia de derechos humanos.
- Con la excepción de los cuatro países que cuentan con fondos de contrapartida para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, el PRT no considera que se preste una atención diferenciada a la programación para estos colectivos, lo que incluye: identificar intersecciones con poblaciones clave (por ejemplo, abordar las situaciones complejas en las que se ven envueltos los menores de 18 años que se dedican al trabajo sexual); reflejar las diversas necesidades en una amplia franja de edad (15 a 24 años), lo que incluye tanto a niños como a adultos jóvenes; o incluir enfoques basados en pruebas con el fin de lograr la participación de las parejas masculinas.
- Las solicitudes de financiamiento ponían de manifiesto la integración insuficiente de la salud sexual y reproductiva y de los derechos, como la planificación familiar, e incluían medidas poco contundentes en relación con el cáncer de cuello uterino y la salud mental.

- **Priorización**

- No se prestaba suficiente atención a la creación de programas amplios y a escala para las poblaciones clave y vulnerables, incluidas las personas en prisión y otros entornos de reclusión, los usuarios de drogas inyectables, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y los trabajadores del sexo.
- Con frecuencia no se tienen en cuenta las poblaciones móviles, como los refugiados, las personas desplazadas internamente, los apátridas y las poblaciones transfronterizas.

- **Financiación de países con desafíos en materia de derechos humanos**

- En este plazo, como en otros, el PRT está revisando las solicitudes de financiamiento de países en los que el entorno político es sumamente hostil respecto de una amplia gama de derechos humanos. Esas situaciones, si no se abordan adecuadamente, pueden perjudicar la reputación del Fondo Mundial como institución en el caso de que sigan existiendo deficiencias graves en la cobertura de las intervenciones basadas en pruebas destinadas a las personas que corren mayor riesgo y que los progresos en materia de prevención sigan siendo insuficientes.

Recomendación:

i) Se alienta a la Secretaría o los asociados técnicos del Fondo Mundial a que elaboren una lista de mejores prácticas/intervenciones modelo en materia de derechos humanos y género en el ámbito de la malaria con el fin de ayudar a los países en la adopción de medidas tras las evaluaciones.

ii) La Secretaría o los asociados técnicos del Fondo Mundial deberían proporcionar orientación sobre mejores prácticas para trabajar con poblaciones clave jóvenes, entre ellas las que se dedican al trabajo sexual.

iii) La Secretaría o los asociados técnicos del Fondo Mundial deben alentar a los solicitantes a que utilicen orientaciones sobre mejores prácticas al trabajar con niños adolescentes y hombres jóvenes en beneficio de la salud y el bienestar de dichos grupos, así como para abordar las normas de género (incluidas las relacionadas con la violencia de género).

iv) Se alienta a los asociados técnicos a que apoyen a los solicitantes en la exploración de oportunidades de apoyo para la elaboración de programas integrales de prevención, incluida la profilaxis previa a la exposición (PrEP) destinados a las poblaciones clave y las niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

v) La Secretaría del Fondo Mundial debería mejorar el marco modular para incluir intervenciones integrales de salud mental y apoyo psicosocial.

vi) Las actividades modulares en materia de derechos humanos y género, basadas en una revisión de las mejores prácticas, se deberían incluir en el [Manual del Marco Modular](#) e integrar en cada uno de los módulos de la malaria con los indicadores pertinentes, desglosados por sexo y edad.

vii) Se alienta a los solicitantes a que perfeccionen los análisis y diferencien los enfoques programáticos siguiendo las directrices actualizadas y exhaustivas del Fondo Mundial y de los asociados. Se debe considerar la elaboración de más indicadores que permitan dar seguimiento a los progresos en la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género.

viii) La Secretaría del Fondo Mundial debería presentar al PRT datos sobre tendencias en la esfera de los derechos humanos con arreglo a plazos.

ix) La Junta Directiva del Fondo Mundial debería abordar el riesgo de proporcionar financiamiento a los países con problemas importantes en materia de derechos humanos.

9 Inversión estratégica y financiamiento sostenible

• Optimización de los recursos

- Los países están mostrando una mejor comprensión sobre la optimización de los recursos, aunque los solicitantes todavía se centran en los aspectos económicos y es posible que aún no sean plenamente conscientes de las implicaciones inherentes a la optimización de los recursos. Se deben proporcionar ejemplos de optimización de recursos a los solicitantes.
- A medida que se encargan de la adquisición de los medicamentos y productos de los programas, algunos países han descubierto que la legislación sobre adquisiciones públicas puede constituir un obstáculo para la optimización de los recursos y la sostenibilidad de los programas. Estas leyes pueden exigir que la adquisición se realice a agentes/productores locales, con la posibilidad de que exista un monopolio local y, por lo tanto, se cobren precios muy superiores a los internacionales. Se debería informar a los países de las ventajas de los mecanismos de adquisición conjunta, cuando se disponga de ellos.
- La legislación en materia de adquisiciones públicas también suele dificultar a las autoridades locales y nacionales la contratación social de las OSC; por ejemplo, el requisito de que los licitadores dispongan de amplios recursos financieros puede descartar a las OSC locales.
- Se debe prestar mayor atención a la optimización de los recursos de las intervenciones de los nuevos programas. Además, las inversiones del Fondo Mundial constituyen una oportunidad para reunir más pruebas. Por ejemplo, la introducción de pruebas móviles de la tuberculosis a bordo de furgonetas requiere que se efectúen comparaciones más exhaustivas de costoeficacia entre los servicios móviles y los servicios fijos ampliados, comparando el alquiler con la compra, examinando los costos recurrentes, entre la prestación de un servicio específico para cada enfermedad y la prestación de servicios

más amplios, etc. La introducción de nuevos enfoques debería incluir disposiciones para reunir y evaluar pruebas en materia de eficacia en los casos en que se carezca de ellas.

- **Sostenibilidad y transición**

- El PRT señala que es importante mejorar la cadena de suministro y el acceso a las adquisiciones para los países de diferentes niveles de ingresos.
- Los solicitantes deben prestar más atención a la economía política, la gobernanza y los desafíos institucionales para cumplir los objetivos del programa de enfermedades. Los solicitantes deben mostrar cómo el programa del Fondo Mundial invertirá y apoyará este elemento crucial.
- Es necesario reforzar las orientaciones en materia de sostenibilidad para los países que se encuentran en la fase previa a la transición, incluidos los EOC.
- Es necesario que se siga reflexionando sobre la gestión de programas, la armonización de los salarios, la utilización y distribución de los complementos salariales, los mecanismos innovadores y los acuerdos de cofinanciamiento.

- **Participación del sector privado**

- No se ha prestado suficiente atención a la implicación del sector privado y no se han priorizado adecuadamente las actividades de participación de dicho sector incluidas en la solicitud priorizada por encima del monto asignado.
- Los solicitantes deben considerar si existe la posibilidad que el sector privado tenga mayor peso en la detección de casos, la producción de medicamentos y productos, la prestación de servicios y la preparación.
- Si bien se reconoce cada vez más la importancia de la participación del sector privado en la atención y prevención del VIH, la tuberculosis y la malaria, se presta poca atención a la heterogeneidad del sector privado, la evaluación y la promoción de la calidad de la atención, así como a la sostenibilidad de esa participación, que debería basarse en los cambios de los sistemas.

- **Cofinanciamiento:**

- El PRT señala que, en algunos casos, era difícil comprender la información sobre el cofinanciamiento y hacer seguimiento de ella. Se insta a los solicitantes a que presenten información sobre el cofinanciamiento en términos claros y sencillos y a que se aseguren de adjuntar y señalar claramente las pruebas justificativas necesarias.

- **Receptores principales (RP) y creación de capacidad:**

- Las inversiones de RP destinadas a fomentar la creación de capacidad, el fortalecimiento de las instituciones y la gobernanza se deben realizar de forma metódica y sistemática, seguir las directrices del Fondo Mundial y medirse sistemáticamente mediante hitos e indicadores de desempeño acordados. Esto es particularmente importante en los casos en que los RP son organizaciones internacionales.

- **Horizonte temporal para las consideraciones sobre sostenibilidad en EOC**

- El PRT opina que hacer referencias a la sostenibilidad es adecuado en todos los países, incluidos los países de ingresos bajos (PIB) o los EOC y pueden centrarse en las eficiencias, la integración y la coherencia, así como en el mantenimiento del gasto público en salud.

- **Asistencia técnica**

- Las solicitudes de financiamiento deben incluir estrategias de AT claras y planes de AT integrales, mensurables y presupuestados en los que se tengan en cuenta todos los niveles del sistema de salud, incluidas las OSC.
- El PRT señala que los planes de AT son necesarios y deben centrarse en la creación de capacidad.
 - Concretamente, la AT debería fomentar el fortalecimiento y la integración de los sistemas de gestión de la cadena de suministros con los sistemas SIGS, DHIS-2 y SIGL.

- **Descentralización a nivel comunitario**

- El TRP señala que los planes de los trabajadores de salud comunitarios estaban fragmentados y no se habían desarrollado lo suficiente y que se puede sacar mayor provecho de estos trabajadores.
- Las estrategias de los trabajadores de salud comunitarios se ven obstaculizadas por la programación vertical. Los solicitantes deben asegurarse de recibir una formación integrada para evitar la compartimentación de los trabajadores de salud comunitarios.
- El PRT pide que se establezca una diferenciación más específica entre los equipos de trabajadores de salud comunitarios y las OSC dirigidas por poblaciones clave.

Recomendación:

i) El diseño de programas debe contemplar las necesidades específicas a nivel subnacional y comunitario. Es importante que estos programas contengan estrategias cuidadosamente elaboradas para los RHS, los sistemas comunitarios y la integración, los datos de financiamiento subnacional, y que estos y otros sistemas complementen y utilicen los sistemas nacionales.

ii) Se aconseja a los solicitantes que incluyan disposiciones para la recopilación de pruebas que permitan probar y aplicar innovaciones mediante subvenciones del Fondo Mundial y que se aseguren de que las consecuencias a medio y largo plazo de dichas innovaciones se entiendan y planifiquen plenamente y de que se hayan previsto los problemas que conlleva la integración de los nuevos enfoques para los sistemas.

iii) Se deben dedicar más esfuerzos a comprender los obstáculos que impiden desbloquear la colaboración del sector privado y la participación sostenida en la lucha contra las tres enfermedades, en particular: el financiamiento, la contratación, la provisión, el acceso y la utilización de los productos clave, la presentación de informes y la gestión de datos.

iv) Dada la diversidad del sector privado dentro de los países y entre ellos, se recomienda a la Secretaría que catalogue los diversos mecanismos de asociación entre el sector público y el privado en materia de prestación de servicios de salud y que estudie esta compleja cuestión para comprender por qué se ha avanzado tan lentamente a nivel mundial.

10 Evaluación de la calidad de la solicitud de financiamiento del PRT

Además de revisar minuciosamente las solicitudes de financiamiento, el PRT calificó cada una de las 43 nuevas solicitudes de financiamiento presentadas para el ciclo de financiamiento 2020-2022. El análisis excluye dos solicitudes de financiamiento, ya que para su elaboración se utilizó la solicitud de continuación de programas. Esto concuerda con el enfoque utilizado en el último ciclo de financiamiento.

En general, el PRT calificó el 86% de las solicitudes del primer plazo como estratégicamente enfocadas, técnicamente sólidas, alineadas con el contexto epidemiológico y capaces de maximizar el potencial de repercusión. Este hecho debe compararse con la evaluación positiva del 95% de las solicitudes de financiamiento en el último ciclo en general. Resultaron especialmente preocupantes las áreas relacionadas con la eliminación de los obstáculos que impiden el acceso a los servicios por motivos de género, en las que solo el 44% de las solicitudes de financiamiento correspondientes al primer plazo se evaluaron como buenas o muy buenas (frente al 56% en el ciclo 2017-2019), y la demostración de un enfoque estratégico en materia de SSRS, en las que el 63% de las solicitudes de financiamiento correspondientes al primer plazo se evaluaron como buenas o muy buenas (frente al 70% en el ciclo 2017-2019). Por su parte, el desempeño de los portafolios de alto impacto fue el más deficiente a la hora de abordar los obstáculos al servicio relacionados con el género, y el de los portafolios focalizados fue el más deficiente a la hora de demostrar un enfoque estratégico en materia de SSRS.

Anexo 1: Declaración del Panel de Revisión Técnica sobre el impacto de la COVID-19

11 de mayo de 2020

Antecedentes

El Panel de Revisión Técnica (PRT) reconoce que un gran número de las solicitudes correspondientes al primer plazo se redactaron antes de la pandemia de la COVID-19. Las medidas necesarias para el control de la COVID-19 han generado una serie de consecuencias económicas, sociales y sanitarias en todos los ámbitos y pueden repercutir en la prevención y el tratamiento de las personas afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria. Los efectos inmediatos se manifestarán en forma de interrupciones directas de los servicios y sistemas de salud como consecuencia de los períodos de confinamiento relacionados con la COVID-19 o de la reorientación de los recursos sanitarios para dar respuesta a dicha enfermedad. Los riesgos a largo plazo para el progreso continuado en la eliminación de las tres enfermedades se derivarán de la reducción de los ingresos de los hogares como consecuencia de la pérdida de empleo, con lo que se incrementará la vulnerabilidad y se reducirá el acceso a los alimentos, la atención de la salud y otros servicios esenciales; la pérdida de ingresos de los gobiernos locales y nacionales necesarios para financiar los servicios básicos, incluidos los servicios comunitarios y de difusión; la erosión de los derechos humanos relacionados con la salud y la participación de la comunidad; y la posible reducción o reorientación de la asistencia extranjera para el sector de la salud.

Declaración del PRT

La respuesta a la COVID-19 también puede perturbar o retrasar la ejecución de las actividades incluidas en las solicitudes de financiamiento revisadas por el PRT durante el primer plazo. Por ejemplo, el distanciamiento social y el confinamiento —posiblemente recurrentes— podrían requerir la utilización de enfoques de adaptación e innovadores respecto a la ejecución de programas. Las repercusiones directas e indirectas en el sistema de salud pueden implicar la interrupción de la prestación de servicios y la reducción del alcance de las actividades tanto en los centros como en la comunidad. Una reducción del financiamiento público podría limitar los presupuestos de salud que no contemplan la COVID-19, los salarios de los trabajadores de la salud y los compromisos de cofinanciamiento necesarios.

A pesar de la urgente necesidad de actuar en respuesta a la COVID-19, se insta a los países a que adopten todas las medidas necesarias para asegurar que siguen ejecutando estrategias basadas en los derechos y con perspectiva de género con el propósito de controlar y eliminar el VIH, la tuberculosis y la malaria. Además, se alienta a los países y a los asociados a que reconozcan que la respuesta a la COVID-19 representa una oportunidad de trabajar de manera coherente y colectiva para fomentar y promover el liderazgo de los países, la creación de instituciones y el fortalecimiento de los sistemas en beneficio de todos, en consonancia con los objetivos nacionales de salud y el Plan de acción mundial para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos². En su respuesta a la COVID-19, se insta a países y asociados a que presten apoyo a los sistemas nacionales y no establezcan ni utilicen sistemas paralelos.

Además, se alienta a los países a que elaboren y supervisen un enfoque de "no perjudicar", teniendo en cuenta las consecuencias de la COVID-19, incluidos los factores de mitigación que afectan a los servicios de base comunitaria y de difusión (a menudo prestados por poblaciones clave) y los trabajadores sanitarios de primera línea en situación de riesgo (la mayoría de los cuales son mujeres). Se requiere una mayor atención para abordar y mitigar la violencia de género, adaptar los servicios para las poblaciones clave y las personas refugiadas, y garantizar las necesidades de

² <https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>

salud y los derechos humanos de las personas más vulnerables frente a la COVID-19, así como al VIH, la tuberculosis y la malaria

Se alienta a los países a que inviertan en el desarrollo de la resiliencia y la capacidad de los sistemas de salud como respuesta estratégica básica para hacer frente a múltiples epidemias, entre ellas la de la COVID-19, y también la del VIH, la tuberculosis y la malaria. Esas inversiones deberían tener por objeto lo siguiente: aumentar el acceso a los servicios, en particular para las poblaciones clave y vulnerables; mejorar la información, la cadena de suministro y las disposiciones logísticas; ampliar la supervisión y la calidad de la atención; y fortalecer las plataformas de servicios de salud esenciales, especialmente la atención primaria de la salud y los servicios comunitarios. Para poder integrar la respuesta a la COVID-19 en los programas de VIH, tuberculosis y malaria se deberá, entre otras cosas, reforzar la gobernanza, el liderazgo y la planificación, mejorar el control de la prevención de infecciones, fortalecer los sistemas de datos y vigilancia y los servicios de laboratorio, así como ampliar los servicios comunitarios y el diagnóstico, además del tratamiento y la atención de calidad.