



Invirtiendo en nuestro futuro

El Fondo Mundial

De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

DIRECTRICES PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS PARA LA NOVENA CONVOCATORIA (SOLICITANTES PARA UN SOLO PAÍS)

Ginebra, 1 de octubre de 2008

Fecha límite para la presentación de propuestas:

- (i) La fecha límite para la recepción de la versión electrónica de la propuesta *en la siguiente dirección* proposals@theglobalfund.org será a las 12.00 horas del lunes 1 de junio de 2009, hora local de Ginebra, Suiza.
- y**
- (ii) La fecha límite para el envío al Fondo Mundial de la versión idéntica en papel, debidamente firmada será a las 12.00 horas del lunes de junio de 2009, hora local de Ginebra, Suiza, tomando como referencia el sello del servicio de correo, de mensajería o de otro proveedor independiente.

Dirección para la presentación de propuestas:

- En:** (i) proposals@theglobalfund.org (versión electrónica obligatoria)
- y** (ii) La Secretaría (versión idéntica firmada en papel obligatoria)
Servicios de Asesoramiento para Propuestas
El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria
8, Chemin de Blandonnet
CH-1214 Vernier-Ginebra
Suiza

Estudio por parte de la Junta Directiva de las recomendaciones del Panel de Revisión Técnica:

Las fechas se confirman próximamente

Los solicitantes que consideren la posibilidad de presentar una **solicitud multipaís para la Novena Convocatoria** deberán consultar los materiales independientes disponibles en:
<http://www.theglobalfund.org/es/rounds/9/multiple/>

Índice

Sección	Página
Información importante antes de elaborar la propuesta	2
A1. Antes de empezar a escribir la propuesta	
A2. Principios rectores del apoyo que brinda el Fondo Mundial	
A3. Elaborar una propuesta sólida	
Completar el Formato de propuesta	
<i>(Cada una de las siguientes secciones corresponde a una sección del Formato de propuesta)</i>	
1. Resumen de financiamiento e información de contacto	9
2. Resumen del solicitante (incluida la elegibilidad)	11
3. Resumen de la propuesta	21
4. Descripción del programa	25
(4B. Intervenciones transversales para el fortalecimiento de los sistemas de salud)	46
5. Solicitud de financiamiento	52
(5B. Solicitud de financiamiento para intervenciones transversales para el fortalecimiento de los sistemas de salud)	60
Complete las listas de verificación de documentos adjuntos	61
Anexos de las directrices	
1. Clasificaciones por <u>nivel de renta</u> para la Novena Convocatoria	62
2. <u>Criterios</u> de revisión del PRT de las propuestas	65
3. <u>¿Qué</u> financia el Fondo Mundial?	67
4. Después de la presentación de la propuesta	70
5. <u>Lista</u> de acrónimos y abreviaturas <i>(utilizados en estas Directrices)</i>	72
Otras fuentes de información	
<ul style="list-style-type: none">• Consulte las preguntas frecuentes del Fondo Mundial para la Novena Convocatoria• Póngase en contacto con los asociados nacionales existentes y/o busque la información de contacto de los asociados a través del Enlace de los Asociados de la Novena Convocatoria del Fondo Mundial.• Póngase en contacto con la línea de acceso directo para propuestas del Fondo Mundial a través de nuestro NUEVO sitio web “Mi Fondo Mundial”: http://myglobalfund.org/es/ <i>Recibirá una respuesta en el plazo de un día laborable a partir de la recepción de su consulta, con copia, según proceda, a todos los miembros del MCP (o MCP subnacional)</i>	

A1. Antes de empezar a escribir la propuesta

Finalidad y formato de las Directrices

Las presentes Directrices explican cómo completar el Formato de Propuesta para la Novena Convocatoria

Antes de empezar a preparar una propuesta recomendamos a los solicitantes que lean detenidamente las Directrices. **La Novena Convocatoria también incluye orientaciones adicionales sobre temas nuevos en las “Hojas informativas” a las que se hace referencia en estas Directrices.**

Conseguir un Formato de Propuesta

El *Formato de propuesta*, todos los *documentos anexos obligatorios* y una *plantilla de presupuesto optativa* pueden conseguirse en:

- El sitio web del Fondo Mundial en: <http://www.theglobalfund.org/es/rounds/9/single/>
- En las oficinas locales de la OMS, ONUSIDA y/o UNFPA (**materiales en CD-ROM**).

Póngase en contacto con el Fondo Mundial en myglobalfund.org o **escríbanos** a la dirección que aparece en la cubierta de las presentes Directrices, si tiene problemas.

Estructura del Formato de propuesta y documentos anexos

En la Novena Convocatoria, el *Formato de propuesta* tiene varios módulos (dependiendo de la enfermedad o enfermedades que el solicitante vaya a incluir en la propuesta).

Independientemente de que un solicitante presente un documento en un archivo completo o hasta un máximo de cuatro archivos con módulos separados, una propuesta completada solo puede incluir una de cada una de las siguientes secciones:

- Secciones 1 y 2: Resumen de financiamiento y Resumen del solicitante
- Secciones 3, 4 y 5 para VIH**
- Secciones 3, 4 y 5 para tuberculosis**
- Secciones 3, 4 y 5 para malaria**

****Se podrá incluir una solicitud de financiamiento para “intervenciones transversales de FSS”, que beneficien a más de una de las tres enfermedades, en una única propuesta de enfermedad. Para más información sobre esta posibilidad, véase la sección 4, a continuación.**

Para que la propuesta sea completa habrán de presentarse diversos “Anexos” obligatorios. Éstos se enumeran en la página 2 de las secciones 1 y 2 del Formato de Propuesta. Los demás documentos que los solicitantes consideren indispensables para el examen de la propuesta deberán incluirse como anexos debidamente identificados y numerados (por ejemplo, Anexo 1 - [Nombre]).

Antes de enviar una propuesta, se recomienda encarecidamente a los solicitantes que revisen la(s) lista(s) de verificación disponible(s) al final de la sección 2 y al final de la sección 5 de cada enfermedad.

Idioma de las propuestas

Las propuestas y anexos pueden presentarse en cualquiera de los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas (árabe, chino, inglés, francés, ruso y español).

A1. Antes de empezar a escribir la propuesta

El idioma de trabajo predominante del Panel de Revisión Técnica es el inglés. A menos que el solicitante presente al Fondo Mundial su propia traducción idéntica de la propuesta al inglés antes del 1 de junio del 2009, la Secretaría traducirá al inglés las propuestas redactadas en cualquiera de los idiomas restantes así como los anexos obligatorios (*excepto los anexos de gran tamaño*).

¿Qué financia el Fondo Mundial?

Somos conscientes de que el entorno nacional tiene un impacto considerable sobre lo que es apropiado para cada contexto nacional.

Se recomienda a los solicitantes que presenten propuestas que incluyan solicitudes de apoyo continuado y de aumento progresivo de intervenciones de eficacia demostrada, así como solicitudes de apoyo para enfoques innovadores con vistas a incrementar el acceso a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para personas que los necesiten.¹

El objetivo del Fondo Mundial es garantizar la disponibilidad de fondos para apoyar el acceso universal a toda la gama de servicios que necesitan todos los miembros de las comunidades afectadas. Conscientes del deseo generalizado de incrementar de manera progresiva respuestas a las enfermedades que tengan en cuenta las cuestiones de género, se recomienda a los solicitantes que consideren que las enfermedades afectan de manera diferente a las *poblaciones clave afectadas*, en particular a las mujeres y niñas, por oposición a los hombres y niños y, las acciones que se están adoptando o proponiendo a través de la propuesta para la Novena Convocatoria a fin de reducir estas diferencias.

Cabe destacar que no existe ninguna “lista única” de lo que debe incluirse en las propuestas.

Por el contrario, el Fondo Mundial recomienda a los solicitantes que identifiquen, a través de una consulta amplia e incluyente, las intervenciones que son más pertinentes para garantizar el acceso universal a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo exhaustivos para las tres enfermedades.

El Anexo 3 de estas Directrices ofrece información sobre áreas de posible apoyo que brinda el Fondo Mundial.

Sin embargo, se trata tan solo de orientaciones generales y no de una lista completa. Nota importante: todas las intervenciones de la Novena Convocatoria deberán basarse en hechos relacionados con la situación epidemiológica descrita en la sección 4.2. para cada enfermedad solicitada.

Influencia de las nuevas políticas de la Junta Directiva sobre la Novena Convocatoria

Varias decisiones adoptadas por la Junta Directiva afectan al Formato de propuesta de la Novena Convocatoria. Estas decisiones se han incluido como nuevas preguntas en el Formato de propuesta y/o en el material explicativo de las presentes Directrices. En particular, se recomienda a los solicitantes que consideren la posibilidad de ampliar su trabajo y/o que introduzcan:

¹ Para más información sobre los principios básicos del Fondo Mundial, véase el documento “*The Framework Document of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*” (Documento base del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria) disponible en: http://www.theglobalfund.org/documents/TGF_Framework.pdf

A1. Antes de empezar a escribir la propuesta

- Un acceso equitativo a los servicios para las mujeres y los hombres de todas las edades y de las **poblaciones clave afectadas**² y las **minorías sexuales**³; e
- Intervenciones centradas en el fortalecimiento de los sistemas nacionales, subnacionales y comunitarios a fin de incrementar la demanda, el acceso y la calidad de los servicios y mejorar los resultados para estas tres enfermedades, incluida la mejora de la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial.

Para más información sobre algunas de las decisiones más importantes de la Junta Directiva, refiérase a las **Hojas informativas para la Novena Convocatoria**:

- **Qué es** "el enfoque del Fondo Mundial para el fomento de las propuestas que tengan en cuenta las cuestiones de género"
- **Qué es** "el enfoque estratégico del Fondo Mundial para el fortalecimiento de los sistemas de salud"
- **Qué es** "el financiamiento de doble vía"
- **Qué es** "el fortalecimiento de los sistemas comunitarios"
- **Qué es** "la consolidación de subvenciones"

² La recomendación de incluir representantes de las **poblaciones clave afectadas** en los MCP (y MCP subnacionales) se debe a los cambios adoptados en la XVI Reunión de la Junta Directiva. **El Fondo Mundial adopta la siguiente definición de ONUSIDA:** *Mujeres y niñas, jóvenes, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumidores de drogas por vía intravenosa y otros consumidores, profesionales del sexo, personas que viven en la pobreza, población reclusa, inmigrantes y trabajadores migrantes, personas en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos, refugiados y desplazados.*

³ **Las minorías sexuales** incluyen a las personas que pueden experimentar discriminación por sus prácticas sexuales consentidas, reales o percibidas, con adultos.

A2. Principios rectores de las ayudas del Fondo Mundial

Propuestas basadas en un enfoque nacional y centradas en resultados

Las propuestas presentadas al Fondo Mundial deberán solicitar ayuda adicional⁴ para programas que aborden las deficiencias y las necesidades identificadas por los países. Las propuestas deben prever resultados directos e indirectos en *plazos concretos* durante el período de la propuesta que contribuyan a la prevención de infecciones, la prestación de tratamientos y/o de atención y apoyo a personas que lo necesiten.

Propuestas incluyentes y de colaboración

El Fondo Mundial es consciente de que, a fin de llevar a cabo programas nacionales sólidos y exhaustivos, se requiere la colaboración y la participación de todas las partes interesadas – tanto del sector gubernamental como del sector no gubernamental – y una atención especial a nivel nacional, subnacional y local o comunitario.

Las propuestas se presentan a través de un único órgano de coordinación nacional, llamado Mecanismo de Coordinación de País (“MCP”, o “MCP subnacional”, si opera a nivel subnacional⁵), salvo en situaciones excepcionales (véase la sección 2.2.2 de las presentes Directrices). Siempre que sea posible, estos mecanismos deberían estar formados por el mismo grupo de partes interesadas que supervisa todos los esfuerzos destinados a las tres enfermedades.

➔ **Nota importante:** la Junta Directiva del Fondo Mundial ha adoptado una serie de principios mínimos para guiar la colaboración y la inclusión de una amplia gama de partes interesadas en los MCP (y MCP subnacionales). Estos principios pueden consultarse en el sitio web del Fondo Mundial:

http://www.theglobalfund.org/documents/5_pp_guidelines_ccm_4_es.pdf

➔ **Asimismo**, la Junta Directiva ha determinado que los MCP (y MCP subnacionales) **deben cumplir una serie de principios subordinados como requisitos de elegibilidad para recibir financiamiento**. En la sección 2 de las presentes Directrices se ofrece más información al respecto.

Armonización y concordancia con los sistemas existentes en el país

En la medida de lo posible, las propuestas para la Novena Convocatoria deberán desarrollarse en el contexto de:

- planes de desarrollo y planes estratégicos nacionales del sector de salud
- programas y planes estratégicos nacionales de control de enfermedades

Asimismo deberá hacerse referencia a las prioridades nacionales y a cualquier análisis reciente específico del país sobre las fortalezas, las debilidades, las oportunidades y amenazas relevantes para estos programas.

⁴ Los solicitantes deben demostrar que el financiamiento solicitado es complementario a las contribuciones del país a la enfermedad o enfermedades y no sustituye fuentes de financiamiento existentes o conocidas (*lo que deberá demostrarse a través de un "análisis de las deficiencias financieras" en la sección 5.1 de la propuesta para cada enfermedad presentada en la Novena Convocatoria*).

⁵ En situaciones en las que el MCP subnacional pueda demostrar que está legitimado para operar sin la supervisión de un MCP, el MCP subnacional podrá presentar una solicitud directamente al Fondo Mundial (*véase la sección 2.1.1.*).

A2. Principios rectores de las ayudas del Fondo Mundial

Fortalecimiento de la prestación de servicios y sostenibilidad del programa

Se recomienda a los solicitantes que tengan en cuenta la sostenibilidad programática a más largo plazo de los esfuerzos que se realizan actualmente para responder a las tres enfermedades.

Las estrategias que puedan ayudar a los solicitantes a fortalecer la prestación de servicios y a avanzar hacia una mayor sostenibilidad de las intervenciones implican (como se recomendó en la XVI Reunión de la Junta Directiva) la inclusión rutinaria de:

- *Receptores Principales* tanto del sector público como del no gubernamental⁶; e
- intervenciones centradas en el **fortalecimiento de los sistemas comunitarios**.⁷

Asimismo se recomienda a los solicitantes que lleven a cabo un análisis de las deficiencias y limitaciones a nivel nacional, subnacional y comunitario, considerando las diferentes necesidades de hombres y mujeres, niños y niñas. Además, los solicitantes deberán evaluar las necesidades tanto en el sector gubernamental como en el no gubernamental, a la hora de planificar el ámbito de aplicación de una propuesta para la Novena Convocatoria. El sector “**no gubernamental**” incluye a ONG, OR, OBC, redes de personas que viven con las enfermedades o que están afectadas por ellas, organizaciones que representan a las poblaciones clave afectadas, el sector privado y el sector educativo/académico.

Mejora de los resultados para las tres enfermedades a través del fortalecimiento de los sistemas de salud

El Fondo Mundial es consciente de que las debilidades y limitaciones que sufren los programas para las enfermedades y los sistemas de salud impiden la demanda, el acceso y la prestación de servicios. Estas limitaciones varían considerablemente dependiendo del país y requieren respuestas específicas en cada país.

Al igual que en convocatorias anteriores, se recomienda a los solicitantes que, en la medida de lo posible, incluyan solicitudes para actividades destinadas a eliminar estas limitaciones dentro de la propuesta para la enfermedad más pertinente y como parte de la descripción de la estrategia de la propuesta en la sección 4.5.1. (que debe completarse para cada enfermedad).

Asimismo, en la Novena Convocatoria, cuando las limitaciones identificadas afecten a las tres enfermedades (“**carácter transversal**”) y resulte difícil incluir estrategias para resolver dichas limitaciones para cada enfermedad, los solicitantes pueden solicitar financiamiento para “**Intervenciones transversales de FSS**”.

➔ **No se trata de una propuesta separada ni de un “componente por separado”.** **Más bien,** cualquier solicitud de financiamiento de *intervenciones transversales de FSS* debe incluirse en solo una de las propuestas de enfermedad, pero en una sección distinta (sección 4B. para las actividades y sección 5B. para la solicitud de financiamiento). Recomendamos que durante el desarrollo de la propuesta se aproveche la experiencia de los sistemas de salud en cada una de las enfermedades.

En la sección 4.5 de las presentes Directrices se **ofrece información más detallada** sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud.

⁶ Por “**receptor principal**” se entiende el encargado de la ejecución/gestor principal de las intervenciones del programa. El encargado principal de la ejecución es responsable ante el Fondo Mundial de informar sobre el desempeño programático y financiero durante el periodo de vigencia del programa. En el país, su cometido es supervisar y garantizar que los demás asociados clave encargados de la ejecución presten los servicios de manera oportuna y centrada en los resultados en el marco de la subvención del Fondo Mundial.

⁷ Incluidas las intervenciones que incrementan el acceso y la calidad de los servicios y/o sirven de soporte para la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial (en particular para poblaciones excluidas fuera del alcance de los programas actuales, bien por motivos sociales o geográficos). Para más información sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, véase la sección 4.6.7.

A3. Elaborar una propuesta sólida

Principios para la elaboración de la propuesta

Se recomienda a los solicitantes que desarrollen procesos nacionales que garanticen una participación amplia e incluyente de las partes interesadas de todos los sectores en el desarrollo de la propuesta.

Muchos de los asociados del Fondo Mundial disponen de información sobre las medidas que los solicitantes pueden adoptar para garantizar una amplia participación de las partes interesadas. **En la siguiente dirección encontrará enlaces a varios de estos asociados y/o sus herramientas:** <http://www.theglobalfund.org/es/rounds/9/other>

Sin embargo, los solicitantes deben adoptar una serie de medidas comunes para garantizar que la propuesta que presenten para la Novena Convocatoria sea incluyente y que la estrategia cuente con un amplio apoyo. Algunas de las principales medidas son las siguientes:

Paso 1	Realizar a la brevedad una consulta amplia a las partes interesadas tanto del sector público como del no gubernamental, para comprender el estado de la(s) enfermedad(es) y obtener el consenso sobre las necesidades, las deficiencias y las intervenciones prioritarias. Difundir información a nivel nacional, subnacional y comunitario para incrementar la demanda y mejorar el acceso universal a los servicios, considerando las estrategias para llegar a las personas excluidas (social o geográficamente) de los programas.
Paso 2	Identificar las barreras del programa para la enfermedad y el sistema de salud para responder a toda la gama de necesidades en el país. Implicar a las partes interesadas (de los sectores gubernamentales y no gubernamentales) de los sistemas de salud a nivel nacional, subnacional y comunitario en la identificación de las necesidades.
Paso 3	Compartir información sobre las prioridades potenciales desde una fase temprana y en todo el país. Solicitar contribuciones y presentaciones de propuestas para incluirlas en la(s) propuesta(s) de la enfermedad y así poder garantizar una respuesta integral para la(s) enfermedad(es).
Paso 4	Consolidar los conocimientos de ayudas existentes e identificar las prioridades para la Novena Convocatoria. Establecer unos objetivos ambiciosos para el periodo de la propuesta, e incluir un marco para la coordinación de los esfuerzos de ejecución. Considerar la posibilidad de una revisión por pares durante el desarrollo de la propuesta con el fin de fortalecer la solidez técnica general.
Paso 5	Revisar la solidez general de la propuesta, incluyendo todas las enfermedades que figuren en la solicitud. A continuación enviar la propuesta completa al Fondo Mundial después de que haya sido aprobada.

➔ **Nota importante:** el proceso de elaboración de la propuesta debe comenzar lo antes posible a fin de que todos los sectores y grupos interesados (incluidos los que no son miembros de un MCP o MCP subnacional) tengan tiempo suficiente para facilitar información para la elaboración de la propuesta y participar en el proceso de toma de decisiones sobre las prioridades y necesidades.

A3. Elaborar una propuesta sólida

- Los procesos empleados por el MCP (o MCP subnacional) para evaluar todas las contribuciones recibidas como información para la propuesta nacional, constituyen una parte esencial de la evaluación de la elegibilidad del MCP (o MCP subnacional) que llevará a cabo el Fondo Mundial. *Véase la sección 2.1.4.*

Los siguientes materiales se corresponden con las “Secciones” del Formato de propuesta.

1. Resumen de financiamiento e información de contacto

Complete solo una versión de las secciones 1 y 2, incluso si incluye más de una enfermedad en la propuesta.

→ Para seleccionar las respuestas en el [Formato de propuesta](#), marque las casillas correspondientes haciendo doble clic con el ratón.

Portada

Nombre del solicitante: Nombre del MCP, MCP subnacional o del solicitante que no forma parte de un MCP
País: Seleccione en la lista del [Anexo 1](#) de las presentes Directrices
Nivel de renta Seleccione en la lista del [Anexo 1](#) de las presentes Directrices
Tipo de solicitante: Seleccione según proceda

Componente(s) de enfermedad y título(s) de la propuesta

Las propuestas de la Novena Convocatoria pueden hacer referencia a una o más de las tres enfermedades:

- VIH (*incluidas actividades conjuntas en materia de VIH/TB*); y/o
- Tuberculosis (*incluidas actividades conjuntas en materia de VIH/TB*); y/o
- Malaria.

Solicitud de intervenciones transversales de FSS

Identifique si una propuesta de enfermedad (*sólo una*) incluye una solicitud para “*intervenciones transversales de FSS*”. → [Para más información, consulte la sección 4.5. de las presentes Directrices.](#)

Moneda

Indique la moneda usada en toda la propuesta (para todas las enfermedades) ya sean dólares estadounidenses o euros. **Debe utilizar la misma moneda en todas las secciones para todas las enfermedades (y en todas las solicitudes de financiamiento para intervenciones transversales de FSS).**

1. RESUMEN DEL FINANCIAMIENTO E INFORMACIÓN DE CONTACTO

1.1. Resumen de financiamiento

Indique la cantidad total anual solicitada por enfermedad (*a partir del material del presupuesto que figura en la sección 5 del Formato de propuesta*). Indique por separado la cantidad solicitada (si se solicita alguna) para las intervenciones transversales de FSS para cada enfermedad (*de la sección 5*) y sobrescriba el texto en cursiva azul para indicar la enfermedad que incluye una solicitud para intervenciones transversales de FSS en la Novena Convocatoria.

→ **Asegúrese** de que los totales introducidos en esta tabla por enfermedad son los mismos que los totales que aparecen en la tabla de la sección 5.4 (“Resumen del presupuesto detallado por categoría de costos” para cada enfermedad) y la tabla de la sección 5B.2 para todas las intervenciones transversales de FSS incluidas.

1.2. Información de contacto

Indique todos los datos de contacto de dos personas. Estas personas deberán poder ponerse en contacto con otras personas en el país en caso de necesidad. También es importante que

1. Resumen de financiamiento e información de contacto

estas personas estén disponibles para responder a preguntas técnicas o administrativas durante el “*proceso de revisión*” que comienza el 1 de junio de 2009.

→ *Para más información sobre el proceso de revisión, véase el Anexo 4.*

1.3. Lista de abreviaturas y acrónimos utilizados por el solicitante

Incluya una lista de abreviaturas o acrónimos poco comunes o específicos del país utilizados en la propuesta a fin de facilitar el examen de la propuesta por parte del Panel de Revisión Técnica (“PRT”).

2. Resumen del solicitante (incluida la elegibilidad)

Introducción

La sección 2 del Formato de Propuesta sustituye a toda la sección 2 y 3 de los materiales de la Séptima Convocatoria. Diferentes solicitantes completarán diferentes partes de la sección 2, tal como se indica en el recuadro de texto al principio de la sección 2 en el Formato de Propuesta para la Novena Convocatoria.

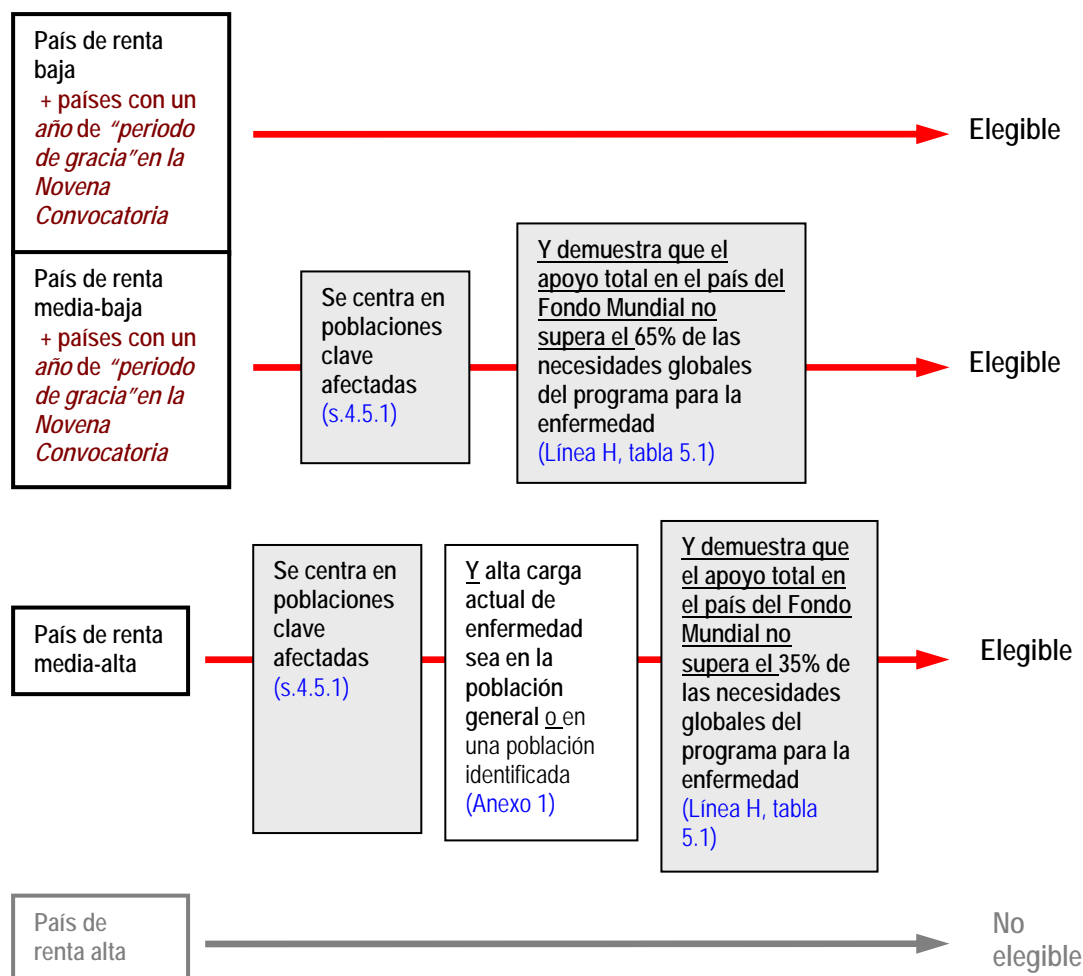
Introducción general a las revisiones de las normas de elegibilidad:

1. La adopción de los criterios de elegibilidad es un proceso que consta de varios pasos basado en: (i) la clasificación del Banco Mundial de países y otras economías; y (ii) un requisito del Fondo Mundial de que determinados solicitantes garanticen que prestan una atención predominante a las *poblaciones clave afectadas* en sus propuestas (solicitantes de renta media-baja y renta media-alta, en la sección 4.5).
2. Además, los solicitantes de renta media-baja y renta media-alta también deberán demostrar que la contribución total del Fondo Mundial a las necesidades del programa nacional específico de la enfermedad durante el periodo de la propuesta para la Novena Convocatoria no excede determinados importes máximos. Este es el principio de **“compartición de costos”** (*Sustituye al enfoque de “financiamiento de contrapartida” de la Séptima Convocatoria y se explica con más detalle en la sección 5.1 (donde se efectúa el cálculo de “compartición de costos”).*⁸
3. Desde la Octava Convocatoria, el Fondo Mundial ha introducido un “periodo de un año de gracia” para los **países cuyo nivel de renta suba de un nivel a otro durante una Convocatoria de financiamiento**. Los países en cuestión pueden solicitar financiamiento como si su clasificación de nivel de renta siguiera estando al nivel anterior. Los países que se benefician de este “periodo de gracia” se enumeran en el Anexo 1 de las presentes Directrices, en la Parte A2 (países considerados de “renta baja en la Novena Convocatoria) y la Parte B2 (países considerados de “renta media-baja” en la Novena Convocatoria).
4. El Fondo Mundial ha incluido también a algunos países nuevos como países elegibles para presentar propuestas de VIH. Esta decisión se basa en información recibida de nuestros asociados sobre prevalencia significativa de la enfermedad en grupos de población identificados. Los países relevantes se enumeran en el Anexo 1 de las presentes Directrices, en la Parte C.1.

⁸ Los solicitante que no forma parte de un MCP están exentos de las reglas de compartición de costos. No completarán la 'línea H' en la tabla de la sección 5.1.

2. Resumen del solicitante (incluida la elegibilidad)

Las reglas de elegibilidad revisadas se resumen en la siguiente tabla



Solicitantes de un MCP:	Complete las secciones 2.1. y 2.2.
Solicitantes de MCP subnacional:	Complete las secciones 2.1. y 2.2. y 2.3.
Solicitantes que no forman parte de un MCP:	Complete únicamente la sección 2.4.

2.1. Miembros y operaciones

Introducción

A fin de prestar apoyo a las respuestas más eficaces, el Fondo Mundial exige a los MCP (y MCP subnacionales cuando los haya) que incluyan a representantes de todos los sectores. Los MCP que no cumplan estos requisitos no serán elegibles para recibir financiamiento.

Cuadro 1: "Documento de aclaración" sobre la elegibilidad de los MCP y MCP subnacionales

➔ **Consulte** la política y las orientaciones prácticas del Fondo Mundial sobre estos seis requisitos mínimos en:
http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Clarifications_CCM_Requirements_es.pdf

2. Resumen del solicitante (incluida la elegibilidad)

2.1.1. Resumen sobre la composición

Los MCP y los MCP subnacionales deben completar el “Anexo C – Datos sobre la composición” como parte de los documentos esenciales para que la propuesta esté completa. Complete el presente documento en Microsoft Excel descargándolo del sitio web del Fondo Mundial en: http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/9/CP_Pol_R9_AttachmentC_es.xls

Tras completar el Anexo C, el solicitante deberá asegurarse de que ha completado el resumen sobre la composición de la tabla de la sección 2.1.1. y que el total de miembros es igual al número de personas indicado en el "Anexo C".

Sobre la base de los documentos a los que se hace referencia en el Cuadro 1 anterior, se recuerda a los MCP y los MCP subnacionales que el Fondo Mundial recomienda una representación mínima del 40% de sectores no gubernamentales. Estos sectores incluyen:

- ONG y organizaciones con base comunitaria;
- Personas que viven con las enfermedades;
- Personas que representan a *poblaciones clave afectadas*⁹;
- Organizaciones religiosas
- Sector privado¹⁰; y
- Instituciones académicas no gubernamentales.

2.1.2. Composición amplia e inclusiva

Esta sección exige que los miembros del MCP o MCP subnacional (***tal como se evidencia con la firma del Anexo C por parte de todos los miembros***) comuniquen si el MCP (o MCP subnacional) cumple determinados requisitos de elegibilidad. Para corroborar las respuestas dadas, el Fondo Mundial puede realizar más consultas al MCP (o MCP subnacional).

En caso de duda sobre los cambios en la composición, los solicitantes deben enviar un correo electrónico a proposals@theglobalfund.org para hacer su consulta en una fase inicial.

2.1.3. Conocimientos y experiencia de los miembros sobre cuestiones interdisciplinarias

Las preguntas de los subapartados (a), (b) y (c) solicitan información sobre el nivel de experiencia actual de los miembros del MCP (o MCP subnacional) en las importantes cuestiones interdisciplinarias relativas a las deficiencias en los sistemas de salud para unos resultados sólidos del programa por enfermedad, género y planificación a través de un enfoque multisectorial. No se pide a los solicitantes que documenten esta experiencia. Más bien, deberán ofrecer una autoevaluación general de los conocimientos y la capacidad relativos de los miembros. Esta pregunta se formula porque los temas transversales son pertinentes para el enfoque general del MCP (o MCP subnacional) de evaluación de las necesidades y para desarrollar propuestas que aborden deficiencias y debilidades relevantes para el contexto del país.

El PRT tendrá en cuenta la información ofrecida en la sección 2.1.3. cuando revise el contexto general de una propuesta. Sin embargo, la información ofrecida en esta sección no afectará la elegibilidad de un solicitante.

⁹ Véase la definición de *poblaciones clave afectadas* en la nota a pie de la página 1.

¹⁰ Para una definición del “Sector Privado”, véase la sección 4.6.3 de las presentes Directrices.

2. Resumen del solicitante (incluida la elegibilidad)

2.2. Elegibilidad

2.2.1. Historial de la solicitud

Se reconoce que diversos solicitantes presentaron recientemente una solicitud de financiamiento al Fondo Mundial (*para la Séptima y/u Octava Convocatoria, o quizás también para el “Mecanismo de Continuación del Financiamiento”¹¹*). En tal caso, es posible que los solicitantes hayan proporcionado documentos sobre las operaciones y la gestión global del MCP (o MCP subnacional) que quizás no sea necesario volver a presentar si no se han producido cambios significativos.

Por ello, la sección 2.2.1. le preguntará primero sobre el historial de solicitud. Si un solicitante ha completado recientemente el proceso de revisión de la Fase 2¹² para una subvención actual, y se ha firmado la subvención de Fase 2, el solicitante puede ‘marcar’ la primera casilla (*‘Presentó una solicitud de financiamiento en la Séptima y/u Octava Convocatoria y se comprobó que cumplía los requisitos de elegibilidad mínimos’*). Ello se debe a que el Fondo Mundial reconoce que durante una revisión de la Fase 2 también ha de presentarse un volumen de documentación considerable del MCP (o MCP subnacional).

Los solicitantes que “marquen” la casilla “La última vez que se solicitó financiamiento fue antes de la Séptima Convocatoria o se comprobó que no cumplía los requisitos de elegibilidad mínima la última vez que se presentó” no completarán las secciones 2.2.2 a 2.2.4. En lugar de ello, los solicitantes completarán el “Anexo D” (cuyas instrucciones se encuentran en la primera página del Anexo D), y luego seguirán completando la sección 2.2.5 y siguientes.

Solicitantes cuya última solicitud cumplía las condiciones

Independientemente de anteriores aprobaciones, para cada nueva propuesta, el Fondo Mundial exige que los solicitantes faciliten documentación acerca del desarrollo de la propuesta y el proceso o procesos de supervisión de subvenciones/programas. Cuando completen las siguientes secciones, los solicitantes deberán consultar las **orientaciones prácticas** sobre estos requisitos mínimos de elegibilidad en: http://www.theglobalfund.org/documents/5_pp_guidelines_ccm_4_es.pdf

2.2.2. Transparencia de los procesos de elaboración de la propuesta

2.2.3. Procesos para supervisar la ejecución del programa

En concreto, los documentos de apoyo que deben adjuntarse para demostrar que el solicitante cumple estos requisitos mínimos de elegibilidad para el MCP (o MCP subnacional) son:

- (a) las actas firmadas y fechadas de la reunión en la que los miembros adoptaron una decisión sobre los elementos que se debían incluir en la propuesta para la Novena Convocatoria, *para cada enfermedad, si resultaba pertinente en esas circunstancias*; y
- (b) la documentación que expone cómo el MCP (o MCP subnacional) supervisa (o supervisará si no hay una subvención ya existente) el desempeño del programa.

¹¹ El Mecanismo de Continuación del Financiamiento es una vertiente de financiamiento sólo con invitación para subvenciones que están llegando al final de su plazo de vigencia. Para información general sobre este mecanismo, consulte: <http://www.theglobalfund.org/es/rcc/process>

¹² La Fase 2 es la prórroga del acuerdo de subvención desde la Fase 1 y abarca el periodo restante de la propuesta (normalmente, los años 3 a 5).

2. Resumen del solicitante (incluida la elegibilidad)

→ **Se recomienda a los solicitantes que usen la “lista de verificación” que se encuentra al final de la Sección 2 del Formato de propuesta para comprobar los documentos requeridos.**

2.2.4. Procesos para seleccionar a los Receptores Principales

El Fondo Mundial recomienda a los solicitantes que tengan en cuenta lo siguiente a la hora de seleccionar al Receptor o Receptores Principales para cada propuesta de enfermedad:

- (a) **Requisito de transparencia para la selección del Receptor o Receptores Principales:** Los MCP (y MCP subnacionales) solicitantes deben demostrar que la selección de cada Receptor Principal designado se realizó mediante procesos transparentes. Deberán proporcionarse documentos que aporten pruebas de los procesos utilizados y éstos deberán enumerarse como anexos claramente identificados y numerados en la “lista de verificación” al final de la sección 2.
- (b) **Responsabilidad financiera y jurídica para fondos de subvenciones:** Los solicitantes deben evaluar al Receptor o Receptores Principales designados en función de su capacidad para ejecutar la subvención, de su responsabilidad sobre las finanzas y de la ejecución del programa en virtud de un acuerdo de subvención ante el Fondo Mundial. *(Véase la información en la sección 4.8. de las presentes Directrices sobre las Capacidades de ejecución del Receptos Principal).*

Para más información sobre la responsabilidad de los Receptores de las subvenciones, consúltense los documentos siguientes:

- “Acuerdos Fiduciarios para los Receptores de la Subvención”;
- “Directrices para el financiamiento basado en el desempeño”;
- “Directrices para las auditorías anuales de los estados financieros de los programas”.

→ *Estos documentos se encuentran en:* <http://www.theglobalfund.org/es/policias>

- (c) **Capacidad legal para firmar acuerdos de subvenciones con el Fondo Mundial:** Además de las entidades gubernamentales o ministerios, el espectro de Receptores Principales potenciales incluye las organizaciones no gubernamentales y religiosas, empresas o fundaciones del sector privado, redes formadas por personas que viven con las enfermedades, organizaciones comunitarias con estatus legal en el país u otros organismos constituidos.
- (d) **Fortalecimiento y constitución de la responsabilidad local:** Se prevé que en las propuestas presentadas al Fondo Mundial se seleccionen como Receptores Principales a instituciones locales, y no a agencias de las Naciones Unidas u otros asociados gubernamentales multilaterales o bilaterales¹³. En circunstancias excepcionales (*por ejemplo, guerra civil o reconstrucción posterior a un conflicto*) en que ningún agente local del sector público o no gubernamental local pueda actuar como Receptor Principal, se podrán designar otros organismos. En estos casos, deberán considerarse los planes para incrementar la capacidad de las entidades del país para convertirse en Receptor Principal (o Receptor Principal conjunto) durante la duración del programa. Si procede, estos planes deberán integrarse en la propuesta (en las secciones 4.5.1. y 4.9.6 e incluirse en el presupuesto y plan de trabajo).

Las organizaciones no gubernamentales internacionales con presencia local establecida se considerarán partes interesadas locales en este contexto. **En tal caso**, deberá explicarse claramente el alcance de la afiliación del órgano local con la organización internacional.

¹³ Ni ONUSIDA ni la OMS pueden ser designadas Receptor Principal.

2. Resumen del solicitante (incluida la elegibilidad)

- (e) **Basarse en la capacidad de ejecución del sector público y no gubernamental:** (principio de “**financiamiento de doble vía**” de la XV Reunión de la Junta). (Véase la sección.4.5.2.)
- (f) **Nuevo desde la Octava Convocatoria:** el Fondo Mundial recomienda que los solicitantes incluyan rutinariamente un Receptor Principal tanto del sector gubernamental como del no gubernamental en cada propuesta por enfermedad. *Este punto se tratará con más detalle a continuación en el apartado “Financiamiento de doble vía”.*

Principios en los que se basa el financiamiento de doble vía

→ Véase la definición de sectores no gubernamentales en la página 13 de las presentes Directrices.

La recomendación del Fondo Mundial se debe a que los programas nacionales amplios destinados a ejecutarse a través de un enfoque multisectorial pueden aportar más oportunidades para:

- Sensibilizar sobre la accesibilidad y, por tanto, la demanda de servicios, incluidos los servicios de prevención primarios a nivel comunitario y subnacional;
- Ampliar la escala actual de la prestación de servicios a un espectro más amplio de grupos de población o regiones geográficas;
- Acelerar el acceso a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo a todas las personas que lo necesiten, *poblaciones clave afectadas* y personas que posiblemente no estén aún incluidas en programas nacionales de enfermedades; y
- Contribuir a la sostenibilidad de las intervenciones programáticas a largo plazo, mediante el incremento de la capacidad que brinda un mayor número de asociados ejecutores que colaboran y comparten cualificaciones complementarias, incluso capacidades de gestión y supervisión.

2.2.5. Receptores Principales

Teniendo en cuenta los principios establecidos en la anterior sección 2.2.4., los solicitantes deberán enumerar, por enfermedad, los Receptores Principales designados en la propuesta para la Novena Convocatoria. En la sección 4.9.1. se solicita información detallada sobre la capacidad de ejecución de estos ejecutantes.

2.2.6. No ejecución del financiamiento de doble vía

Aunque se recomienda el *financiamiento de doble vía*, el Fondo Mundial es consciente de que esto no es posible en todos los contextos.

Los solicitantes deben resumir, si procede, los motivos por los que no han seguido la recomendación del Fondo Mundial.

Esta información debe ser específica para el país, y describir el proceso para considerar la posibilidad de incluir Receptores Principales de los sectores público y no gubernamental. Cuando proceda, los solicitantes pueden realizar comentarios sobre formas alternativas para que la propuesta para la Novena Convocatoria avance hacia ese principio.

La recomendación del Fondo Mundial sobre el *financiamiento de doble vía* se aplica de manera independiente a cada enfermedad. De este modo, la selección de un Receptor Principal del sector público y no gubernamental en una propuesta para una enfermedad no

2. Resumen del solicitante (incluida la elegibilidad)

exime de la necesidad de proporcionar una explicación, si procede, en las propuestas para otra enfermedad.

Se informa a los solicitantes de que la información facilitada en la sección 2.2.5. no repercutirá en una decisión sobre la elegibilidad. Más bien, el PRT considerará la información como parte del contexto general del país. El Fondo Global también puede considerar esta información cuando revise sus políticas para la Décima Convocatoria.

2.2.7. Gestión de conflictos de intereses

→ Véanse las orientaciones prácticas sobre estos requisitos en:
http://www.theglobalfund.org/documents/5_pp_guidelines_ccm_4_es.pdf

2.2.8. Aprobación de la propuesta por parte de los miembros

El Anexo C debe ser firmado por todos los miembros del MCP (o, según proceda, del MCP subnacional)**. Debe enviarse al Fondo Mundial como documento en papel original, tras ser escaneado y enviado con la versión electrónica de la propuesta completada.

→ *(El Anexo C tiene también varias casillas interactivas que se han rellenado previamente para ayudar a los solicitantes a completar el documento con rapidez).*

** El Fondo Mundial exige a todos los miembros que firmen el Anexo C, **a menos que:**

- *Las normas documentadas en vigor del MCP (o MCP subnacional) establezcan otro procedimiento documentado para la firma de propuestas que no requiera la firma de todos los miembros y que las normas, y el acta de la reunión en la que estas normas fueron aceptadas por el MCP (o MCP subnacional) en su conjunto se incluyan en la propuesta;*
-
- *Un miembro no pueda (o no desee) aprobar la propuesta. Dicho miembro debe comunicar al Fondo Mundial por escrito (proposals@theglobalfund.org o por correo) el motivo por el que no ha aprobado la propuesta, a fin de garantizar que el Fondo Mundial entienda su posición.*

→ Véanse las instrucciones de la “Lista de verificación” de las secciones 1 y 2 en la página 20 de las presentes Directrices.

→ Los MCP solicitantes no deben completar las secciones 2.3. ó 2.4.

2. Resumen del solicitante (incluida la elegibilidad)

2.3. Datos sobre los MCP subnacionales

2.3.1. Estatus del MCP subnacional

En determinadas circunstancias, como en países muy grandes, puede crearse un Mecanismo de Coordinación de País subnacional (MCP subnacional), generalmente al amparo de un MCP. En estas situaciones, el MCP subnacional desempeña el cometido y las responsabilidades de un MCP para la región subnacional. El MCP subnacional puede estar formado por un Estado, una provincia y/o una división administrativa, según corresponda, o por una agrupación de varios Estados, provincias y divisiones administrativas.

Los solicitantes deben “marcar” si presentan su solicitud en calidad de mecanismo que forma parte de un enfoque de MCP general o como mecanismo independiente. A continuación, complete las respuestas según las directrices.

2.3.2. Justificación

Los solicitantes deben explicar brevemente las ventajas generales que presenta el enfoque MCP subnacional para la supervisión y coordinación de las actividades relacionadas con las enfermedades.

2.3.3. Aprobación del MCP

Cuando se forma el MCP subnacional o éste forma parte del enfoque de coordinación general para la enfermedad del MCP, los miembros del MCP (*en una reunión o a través de otro proceso documentado*) deben aprobar una propuesta de MCP subnacional.

Se requieren dos documentos para demostrar la aprobación por parte de los miembros del MCP. Los MCP subnacionales deben indicar los números de los anexos de estos documentos en el espacio indicado escribiendo encima del texto en cursiva azul.

2.3.4. Justificación de la independencia del MCP subnacional *(solo si procede)*

Los tipos de documentación que debe presentarse para que el MCP subnacional sea evaluado de manera independiente del marco de un MCP son:

- estatutos u otros documentos jurídicos que confirmen la autoridad independiente del MCP subnacional;
- acuerdos o convenios internacionales que reconozcan el carácter independiente del territorio del MCP subnacional; o
- pruebas que demuestren que el MCP acepta la independencia del MCP subnacional.

➔ Véanse las instrucciones de la “Lista de verificación” de las secciones 1 y 2 en la página 20 de las presentes Directrices.

➔ Los solicitantes que sean MCP subnacionales no deben completar la sección 2.4 del Formato de propuesta.

2. Resumen del solicitante (incluida la elegibilidad)

2.4. Solicitantes que no forman parte de un MCP

Nota importante – en situaciones limitadas, el Fondo Mundial aprueba propuestas presentadas por solicitantes independientes del MCP.

Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que no sean miembros de un MCP y que tengan pensado presentar una propuesta que se pongan en contacto con el MCP de su país antes de completar el Formato de Propuesta. Deberán pedir al MCP que considere la posibilidad de incluir las ideas del solicitante en la propuesta nacional – y preguntarle cuál es el proceso del MCP para considerar todas las propuestas presentadas (*por ejemplo, si existe un proceso de licitación pública o un “proceso de expresión de interés”, etc., y cómo se considerarán las propuestas*).

El sitio web del Fondo Mundial para la Novena Convocatoria incluye una lista de contactos clave para los MCP nacionales, en: <http://www.theglobalfund.org/es/ccm/>

2.4.1. Sector de trabajo

Los solicitantes que no formen parte de un MCP deberán “marcar” la casilla que mejor describa su sector. Si marcan la casilla “Otros”, deberán especificar el sector.

2.4.2. Estatus del solicitante que no sea miembro de un MCP

(a) Motivo principal para presentar una propuesta fuera de un MCP

“Marque” la casilla que represente el principal motivo por el que la propuesta se presenta fuera de un MCP y adjunte los documentos justificativos.

De conformidad con la política del Fondo Mundial, un “país que ha suprimido o no ha establecido acuerdos de cooperación con la sociedad civil” incluye la situación en que un MCP se niega a considerar **sin motivo justificado** una propuesta que ha sido presentada a través de los procesos aconsejados por el MCP para la consideración de propuesta. Si una propuesta fue enviada a un MCP de acuerdo con sus procesos actuales, pero el MCP: (i) no la examinó; (ii) no la examinó en un plazo de tiempo razonable; o (iii) se negó a incluirla (en su totalidad o en parte) **sin motivo justificado**** en su propia propuesta para el Fondo Mundial, se deberán incluir también los documentos que demuestren estos hechos (*en la medida en que existan*).

****** *Las propuestas no aprobadas por el MCP debido a deficiencias técnicas documentadas que se hayan comunicado al solicitante que no forma parte de un MCP tienen pocas probabilidades de ser aceptadas como solicitudes presentadas fuera de un MCP.*

(b) Intentos para incluir las actividades en la propuesta del MCP

Los solicitantes deben indicar un calendario claro para demostrar todos los esfuerzos emprendidos para participar en el proceso de elaboración de una propuesta de un MCP, indicando las propuestas presentadas al MCP, la respuesta recibida (*si la hay*) y lo que hizo el solicitante externo para colaborar con el MCP y/o participar en sus reuniones o sesiones para elaborar la propuestas, así como todas las fechas pertinentes.

➔ *Cuando se reciben propuestas fuera de un MCP, el Fondo Mundial se pone en contacto con el MCP para consultar su punto de vista sobre los temas tratados, y la decisión del Fondo Mundial sobre la elegibilidad será definitiva.*

Proporcione asimismo una explicación de la viabilidad práctica de trabajar en el país sin una relación de trabajo con el MCP.

2. Resumen del solicitante (incluida la elegibilidad)

2.4.3. Beneficio esperado de la propuesta

Teniendo en cuenta las respuestas a la sección 2.4.2, éste es un breve resumen de cómo y por qué el trabajo incluido en la propuesta no presentada a través de un MCP será beneficioso a la hora de abordar las deficiencias en los esfuerzos actuales en el país.

2.4.4. Conocimientos y experiencia del solicitante que no forma parte de un MCP en cuestiones interdisciplinarias

→ Véanse las orientaciones sobre estos requisitos en la sección 2.1.3. de las presentes Directrices.

2.4.5. Receptores Principales

2.4.6. No ejecución del financiamiento de doble vía

→ Véanse las orientaciones sobre estos requisitos en las secciones 2.2.5. y 2.2.6., respectivamente, de las presentes Directrices.

2.4.7. Aprobación por parte de un Solicitante que no sea miembro de un MCP

Los documentos presentados en apoyo de esta sección deben demostrar que las personas que firman la propuesta en nombre del solicitante que no sea miembro de un MCP tienen autoridad para hacerlo.

Instrucciones de la lista de verificación – Secciones 1 y 2

Complete la “lista de verificación” para las secciones 1 y 2 del Formato de propuesta.

- Cerciérese de que se han incluido todos los anexos esenciales ya enumerados en la columna derecha de la “Lista de verificación”.
- Presente los documentos adicionales en anexos claramente identificados y numerados, y enumérelos en la tabla de la “lista de verificación” para facilitar su consulta.

3. Resumen de la propuesta

Introducción

Las secciones 3, 4 y 5 del Formato de Propuesta aparecen como tres módulos individuales en la Novena Convocatoria para el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Sin embargo, dada la similitud de la información solicitada en cada sección de las presentes Directrices, la información se reproducirá una sola vez. Las presentes Directrices destacan las cuestiones relacionadas con tan solo una de las enfermedades.

3.1. Duración de la propuesta

Los solicitantes deberán indicar la fecha prevista de inicio de la propuesta del componente y la fecha prevista de finalización, **teniendo en consideración lo siguiente:**

- La Junta Directiva del Fondo Mundial considerará las recomendaciones del PRT para las propuestas de la Novena Convocatoria en su XX Reunión;
- El objetivo es finalizar las negociaciones y firmar convenios de subvención en un plazo de seis meses a partir de la aprobación por parte de la Junta Directiva (*aunque la política formal es que todas las subvenciones deben firmarse en un plazo de 12 meses a partir de la aprobación de la Junta Directiva*); y
- La duración máxima de una propuesta será de cinco años a partir de la fecha de inicio. Sin embargo, la política del Fondo Mundial es que **las propuestas con una duración inferior a cinco años no podrán solicitar la continuación del financiamiento del programa** a través del “*Mecanismo de Continuación del Financiamiento*” al final del periodo del programa¹⁴.

3.2. Consolidación de subvenciones

Los solicitantes que contemplen la posibilidad de consolidar la subvención con una subvención existente del Fondo Mundial tendrán que estudiar la forma de seleccionar una fecha de inicio que se adapte a los periodos de reporte de las subvenciones existentes (*o nuevas fechas que adopten las subvenciones existentes*). Se recomienda a los solicitantes que consulten la **Hoja informativa sobre la consolidación de subvenciones** para más información (Parte A1 de las presentes Directrices).

3.3. Concordancia de la planificación y los ciclos fiscales

El Fondo Mundial está comprometido con los principios de concordancia y armonización de los periodos de reporte fiscal y de programación (*al mismo tiempo garantiza que los sectores no gubernamentales cumplen los requisitos de notificación, en la medida de lo posible, conforme a los periodos gubernamentales y en virtud de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo*¹⁵). Las situaciones de consolidación de las subvenciones pueden dar lugar a otras consideraciones en relación con la fecha de inicio de la propuesta. En particular, la selección de una fecha de inicio que refleje un momento conveniente para avanzar hacia un “programa consolidado” con respecto a subvenciones anteriores (*y para dar tiempo a las negociaciones de subvenciones y la preparación de los planes de trabajo consolidados, presupuestos y “Marcos para el Desempeño”, tras la aprobación por parte de la Junta Directiva de una propuesta de la Novena Convocatoria recomendada para recibir financiamiento por el PRT*).

¹⁴ Esta decisión se tomó durante la XV reunión de la Junta Directiva (GF/B15/DP18).

¹⁵ Para más información sobre la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, véase el siguiente enlace: [Sitio de la OCDE sobre la Declaración de París](#)

3. Introducción a la propuesta

3.4. Enfoque programático

Introducción

En esta sección, el “**enfoque programático**” hace referencia a situaciones en que la respuesta del país a la(s) enfermedad(es) es gestionada a través de una estrategia común respaldada por todos los asociados, con los marcos presupuestarios correspondientes respaldados por los asociados y el gobierno a través de un enfoque coordinado.¹⁶

Estos enfoques programáticos pueden ser a nivel de enfermedad (por ejemplo, una estrategia nacional en materia de VIH, tuberculosis o malaria que puede ser multisectorial) o a nivel de sector. Los “enfoques a nivel sectorial” son un tipo específico de enfoque programático que solo funcionan a nivel de todo un sector, por ejemplo, la salud, y no a nivel específico de la enfermedad.

El Fondo Mundial apoya el financiamiento de enfoques programáticos, incluido a través de enfoques sectoriales. Este apoyo puede ofrecerse a Receptores Principales que:

- estén trabajando en un entorno coordinado de un enfoque programático (enfermedad o sector), pero su presupuesto esté desarrollado y financiado por separado; o
- canalicen el financiamiento del Fondo Mundial en un “**fondo común**” (una contribución común de fondos de los asociados) cuyos recursos son distribuidos por el mecanismo de financiamiento común a los asociados ejecutores.

Los principios del Fondo Mundial de concentrarse en los resultados, la transparencia, la responsabilidad y el empoderamiento local (también de los Receptores Principales tanto del sector gubernamental como del no gubernamental) se aplican a todo el financiamiento que ofrece el Fondo, independientemente del mecanismo que se utilice.

3.4.1 Enfoque programático – 'Sí' o 'No'

Los solicitantes deberán indicar si en el contexto del país existe o no un “enfoque programático”.

Muchos países ya disponen de un plan estratégico nacional para responder a la(s) enfermedad(es), desarrollado a través de una amplia consulta, y que se utiliza para guiar las contribuciones de los asociados que se hacen a través de acuerdos bilaterales. Es diferente de los enfoques programáticos que implican un enfoque acordado¹⁷ del apoyo de los asociados al plan o estrategia. En caso de no existir ningún enfoque acordado, los solicitantes deberán “marcar” no a la pregunta 3.4.1.

Sin embargo, **si un solicitante 'marca' sí:**

- el solicitante deberá indicar si hay una contribución común de los asociados en un fondo común (sección 3.4.2.), pues ello indica si se necesita más información sobre los acuerdos financieros en la sección 5.5.; **y**

¹⁶ Sobre la base de los materiales de la OCDE, los **enfoques programáticos** comparten las siguientes características: (i) Liderazgo por parte del país u organización anfitrión; (ii) Un programa y marco presupuestario integral único; (iii) Un proceso formalizado para la coordinación de donantes y la armonización de los procedimientos de reporte, elaboración de presupuesto, gestión financiera y adquisiciones de los donantes; y (iv) Esfuerzos para incrementar el uso de sistemas locales para el diseño y la ejecución de programas, la gestión financiera, el monitoreo y la evaluación.

¹⁷ Este enfoque acordado deberá realizarse a través de un memorándum de entendimiento, un código de conducta u otro acuerdo formalizado.

3. Introducción a la propuesta

- **lo que es más importante**, los solicitantes deberán completar las secciones 3 a 5 del Formato de Propuesta considerando las especificidades del enfoque programático en su país.

Por ejemplo, en:

- ➔ la sección 4.1, si la respuesta del solicitante a la(s) enfermedad(es) se coordina por medio de un enfoque a nivel sectorial (por ejemplo salud), la información ofrecida deberá describir también las estrategias relevantes para el sector;
- ➔ la sección 4.9.1, los solicitantes deberán explicar cómo el Receptor o Receptores Principales interactúan con otros asociados ejecutores para alcanzar los resultados nacionales, al tiempo que siguen siendo responsables del programa en general y de las garantías financieras ante el Fondo Mundial; y
- ➔ la sección 5.1, el análisis de las brechas financieras deberá realizarse a nivel del enfoque programático si es específico de la enfermedad y sobre la base de una **asignación significativa** de fondos al programa de enfermedad si la planificación y el presupuesto se realizan a nivel de sector de salud. *Una "asignación significativa" es necesaria para que el PRT pueda considerar la adicionalidad de la solicitud de financiamiento relativa al trabajo que se prevé emprender durante el periodo de la propuesta (descrito en la sección 4.5.1) y los resultados previstos (tal como se describen en el "Marco de Desempeño", Anexo A del Formato de Propuesta).*

3.4.2 Mecanismo común de financiamiento – 'Sí' o 'No'

Cuando exista un enfoque programático (incluido, si procede, un enfoque a nivel sectorial), pero no haya ninguna contribución común de los asociados en un fondo común, los solicitantes deberán 'marcar' no y completar el Formato de Propuesta sin abordar las secciones relativas a los mecanismos comunes de financiamiento (véase la sección 5.5.).

Sin embargo, cuando el país use un '**mecanismo común de financiamiento**'¹⁸ como fuente de financiamiento para apoyar el enfoque programático, este hecho deberá indicarse en esta sección. La sección 5 ('Solicitud de financiamiento') de las presentes Directrices contiene más información sobre la información presupuestaria que hay que facilitar cuando se sigue un enfoque de fondo común del financiamiento.

3.5. Resumen de la propuesta de la Novena Convocatoria – Por enfermedad

El *resumen* ofrece una descripción de los objetivos generales, objetivos específicos, áreas programáticas (o 'áreas de prestación de servicios', APS), intervenciones/actividades y metas (resultados previstos) de la propuesta.

El resumen deberá comentar cuestiones como:

- A quién va dirigida la propuesta y/o las intervenciones prioritarias.
- Por qué estas personas (es decir, las poblaciones regionales o poblaciones meta) y/o las intervenciones prioritarias se han seleccionado como prioridad en la Novena Convocatoria. *En la Novena Convocatoria se recomienda a los solicitantes que indiquen diferencias en las poblaciones objetivo por sexo y edad, y que comenten las distintas instituciones y/o instalaciones necesarias para llegar a estas personas de manera equitativa y eficaz;*
- La base de la cobertura prevista para los servicios que llegan a las personas (*por ejemplo, ¿se basan las metas para tratamiento ARV en principios de 'acceso universal' del 80%*

¹⁸ Para los fines de estas directrices, este término incluye cestas de financiamiento o financiamiento común.

3. Introducción a la propuesta

para la cobertura, o una cobertura del 100% de las necesidades globales, o en los niveles necesarios para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, o en qué otra base?).

- Únicamente en forma de lista, las principales metas, objetivos, APS e intervenciones/actividades que se apoyarán a través del financiamiento de la Novena Convocatoria; y
- Si se solicita financiamiento para responder a las deficiencias y debilidades de los sistemas de salud que influyen en los resultados en relación con una enfermedad (ya sea a nivel de enfermedad en la sección 4.5.1 o a nivel transversal en la sección 4B, solo una vez en toda la propuesta), cómo las intervenciones previstas contribuirán a mejorar los resultados para la enfermedad o enfermedades (según proceda).

Esta información es importante y permite al PRT examinar si las intervenciones previstas ayudarán a lograr los objetivos de la propuesta. Se recomienda a los solicitantes que, a la hora de completar esta sección, se remitan a las deficiencias fundamentales del programa nacional (sección 4.3.1.) y a las necesidades de las '*poblaciones clave afectadas*' que requieren servicios.

4. Descripción del Programa

Introducción

Se ha hecho un esfuerzo especial por reducir la repetición de las preguntas de las propuestas para la Novena Convocatoria. Sin embargo, cuando un solicitante considere que una pregunta requiere la misma información que en otra sección anterior, le recomendamos que haga referencia a su primera respuesta en lugar de repetir la misma información.

En el Anexo 2 de las presentes directrices se enumeran los criterios para la revisión de las propuestas por parte del PRT.

→ En las siguientes secciones, se pide a los solicitantes que se remitan al programa nacional (de existir éste). Si no existe un programa nacional exhaustivo, complete las preguntas del Formato de propuesta sobre la base de cualquier plan o, si no existe ninguno, sobre el “programa” objeto de la propuesta.

4.1. Estrategias nacionales de prevención, tratamiento, atención y apoyo

- (a) **Resuma las actuales estrategias nacionales** para responder a la enfermedad de manera exhaustiva, abordando los tres elementos enumerados en la pregunta. Si el solicitante ha “marcado” sí a la pregunta del “enfoque programático” (sección 3.4) y el enfoque programático es a nivel de sector de salud, esta descripción deberá incluir información relevante sobre el enfoque programático a fin de que el PRT pueda considerar el marco general en el que se ha realizado la solicitud de ayuda adicional en la Novena Convocatoria.

Nota importante: si las estrategias han cambiado en los últimos años debido a una variación de la incidencia o de la prevalencia, explíquelo en la respuesta.

→ Asegúrese de que la información presentada en la sección 4.1. explica la forma en que las estrategias actuales son coherentes con las pautas y la carga de la enfermedad(es).

- (b) **Documentación de apoyo:** Si *alguno* o *todos* los documentos enumerados son directamente pertinentes para entender el enfoque de la propuesta para la Novena Convocatoria, marque qué documentos se incluyen en los anexos de la propuesta por enfermedad, claramente identificados y numerados.

Documentos ya presentados al Fondo Mundial: Los solicitantes pueden haber presentado una propuesta en la Octava Convocatoria que adjuntaba anexos algunos o todos los documentos que se enumeran en la tabla de esta sección. En tal caso, los solicitantes pueden identificar el número de anexo de la Octava Convocatoria en la columna pertinente de esta tabla en la Novena Convocatoria. El Fondo Mundial encontrará estos documentos para el proceso de revisión del PRT y, de este modo, los solicitantes no tendrán que adjuntar de nuevo los documentos.

4.2. Antecedentes epidemiológicos

4.2.1. Ámbito geográfico de la propuesta

- (a) **Metas de las actividades**
Los solicitantes deben “marcar” la casilla(s) pertinente(s) y adjuntar un mapa, si la población meta no es todo el país.

Especialmente para los componentes de malaria, es importante que los solicitantes presenten un mapa claro de la distribución geográfica de la carga de enfermedad de la malaria y las medidas de control correspondientes ya aprobadas y en uso.

- (b) **Tamaño de la población objetivo**
Los solicitantes deben indicar las diferencias de cobertura en la propuesta para la Novena Convocatoria entre hombres y mujeres y niños (*y por sexo, si existen datos*).

4. Descripción del Programa

Las líneas 'Otros' ofrecen a los solicitantes la oportunidad de indicar, de manera pertinente para la prueba epidemiológica en el país, a qué otras poblaciones va dirigida la propuesta.

→ Para más información sobre otros posibles grupos, véase la tabla de la sección 4.2.2. a continuación.

4.2.2. Epidemiología de la población objetivo

Los solicitantes deben presentar datos epidemiológicos actuales sobre los **grupos de la población objetivo de la propuesta**. Los solicitantes pueden indicar “otros” grupos importantes, sobre la base de pruebas epidemiológicas actuales. La siguiente tabla puede servir de ayuda para ello.

Otros grupos de población que pueden ser relevantes para los entornos nacionales

Se recomienda a los solicitantes que usen los elementos de la siguiente tabla (*u otros de marcos nacionales de monitoreo y evaluación, según proceda*), para identificar: (i) la población o poblaciones objetivo; y (ii) los datos epidemiológicos disponibles para los grupos objetivo específicos de la propuesta.

→ Si una propuesta está dirigida a un grupo particular, pero no existen datos, incluya el grupo de población en la tabla 4.2.1. y 4.2.2., y en la columna “Fuente de los datos” indique que no existen datos.

VIH	Tuberculosis	Malaria
Lista no exhaustiva de otras poblaciones objetivo clave de la propuesta		
Número de huérfanos	Número de reclusos	Número de inmigrantes (trabajadores migrantes)
Número de consumidores de droga por vía intravenosa (o de otro tipo)	Número de inmigrantes (trabajadores migrantes)	Número de personas que viven en la pobreza
Número de profesionales del sexo	Número de menores	Número de mosquiteros en uso por la población
Número de hombres que tienen sexo con hombres	Número de personas que viven en la pobreza (o conflicto/postconflicto)	
Lista no exhaustiva de datos epidemiológicos potenciales para poblaciones objetivo de la propuesta		
Media de nuevos casos de VIH notificados anualmente	Estimación de personas con todo tipo de tuberculosis	Episodios de malaria notificados al año
Número de hombres y mujeres por separado mayores de 14 años que completan el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH	Estimación de mujeres menores de 15 años con todo tipo de tuberculosis	Muertes anuales relacionadas con la malaria (todas las edades)
Estimación de personas que viven con coinfección TB/VIH	Muertes anuales relacionadas con la tuberculosis	Episodios estimados de malaria al año
Número de personas que necesitan terapia antirretrovírica	Personas en tratamiento de tuberculosis recientemente diagnosticadas	Sin hospitalización por malaria grave
Número de mujeres y hombres por separado > 14 años que necesitan terapia antirretrovírica	Tasa de detección de nuevos casos de tuberculosis	Proporción de niños que reciben tratamiento adecuado contra la malaria en un plazo de 24 horas
Número de mujeres y hombres por separado > 14 años que reciben terapia antirretrovírica	Tasa de éxito del tratamiento	
Número de menores de 0 a 14 años que reciben terapia	Casos estimados de TB-MFR c	

4. Descripción del Programa

VIH	Tuberculosis	Malaria
antirretrovírica	TB XFR	
Número de consumidores de droga por vía intravenosa (o de otro tipo) que reciben terapia antirretrovírica		
Número de personas que necesitan tratamiento para infecciones oportunistas		
Muertes anuales relacionadas con el SIDA por sexo		
Porcentaje y edad de nacimientos asistidos por personal cualificado al año		
Número anual estimado de mujeres entre 15 y 49 años con una necesidad no satisfecha de anticonceptivos.		
Porcentaje estimado de jóvenes por sexo, recientemente infectado al año (detallado por 15-18 y 19-24 si es posible)		

4.3. Principales limitaciones y deficiencias

Introducción

Las propuestas enviadas al Fondo Mundial deben basarse en un examen exhaustivo de debilidades y deficiencias en:

- el programa o programas específicos para la enfermedad; y
- el sistema de salud y el grado en que las limitaciones del sistema nacional, subnacional y comunitario impiden la demanda y el acceso a servicios amplios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en casos de VIH, tuberculosis y/o malaria.

En este examen se deberá prestar atención especial a la vulnerabilidad de las *poblaciones clave afectadas* y a la capacidad relativa de los sectores público y no gubernamental para apoyar y extender los servicios a estas poblaciones.

Una pregunta inicial importante para ayudar a planificar puede ser *¿adónde van actualmente las personas, especialmente las poblaciones clave afectadas, incluidas las mujeres y las minorías sexuales, cuando necesitan servicios de salud? ¿Es preciso fortalecerlos para que puedan atender a más gente y hacerlo de forma más eficaz y eficiente?*

4.3.1. Limitaciones y deficiencias de los programas por enfermedad y 4.3.2. de los sistemas de salud

En primer lugar, en relación con las estrategias de los programas nacionales (sección 4.3.1., por enfermedad) y, **en segundo lugar**, en relación con los sistemas de salud (sección 4.3.2), los solicitantes deben describir las debilidades y las deficiencias generales de los sistemas actuales.

Una descripción amplia de las **debilidades y deficiencias** debe incluir comentarios sobre:

4. Descripción del Programa

- La capacidad del actual sistema de salud para conseguir y mantener intervenciones ampliadas a fin de dar una respuesta adecuada ante la amenaza de la enfermedad;
- Las acciones e iniciativas emprendidas en los sectores público, privado y no gubernamental, y la forma en que el sistema nacional de salud facilita o dificulta la prestación de un servicio de calidad, efectivo y eficiente en cada sector;
- Si determinados grupos pueden encontrarse con barreras de acceso, como mujeres y niñas, adolescentes y grupos de riesgo, o a barreras creadas por cuestiones geográficas, urbanas/rurales u otros problemas de ubicación;
- La capacidad del programa nacional para la enfermedad de llegar a mujeres y hombres (y niños y niñas) por igual, según sus diferentes necesidades, así como a las *poblaciones clave afectadas* (incluidas las minorías sexuales);
- Si la creación de una mayor demanda de intervenciones de prevención y/o control a partir del apoyo que prestan los programas actuales (*por ejemplo, a través de la prestación de importantes recursos adicionales actuales o previstos de otras fuentes*) ha puesto de manifiesto la existencia de ámbitos en los que sea más necesario fortalecer los sistemas de salud; y
- Las prioridades nacionales para el fortalecimiento del sistema de salud a fin de garantizar un acceso igualitario a los servicios para mujeres y hombres.

Cuando exista un análisis o diagrama de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas existentes, por ejemplo, en el Plan Nacional de Desarrollo de los Servicios de Salud, los solicitantes deberán indicarlo en su propuesta, ya sea en esta sección, o en un anexo específico, claramente identificado y numerado, de la propuesta completada.

4.3.3. Esfuerzos para resolver las limitaciones y las deficiencias del sistema de salud

La información proporcionada no debe incluir información sobre la forma en que la propuesta para la Novena Convocatoria contribuye a estos esfuerzos. Más bien, esta sección debe centrarse en otros tipos de ayudas procedentes de fuentes nacionales e internacionales, incluido el apoyo público y no gubernamental.

La contribución de la propuesta para la Novena Convocatoria a la resolución de las debilidades y deficiencias debe describirse en la sección 4.6. (y en la sección 4B., en una propuesta para la enfermedad y solo si resulta pertinente).

4.4. Prioridades de la Novena Convocatoria

Los solicitantes utilizan las tablas de esta sección para recalcar las áreas prioritarias en la propuesta para la Novena Convocatoria (por enfermedad) en base a las deficiencias identificadas en la sección 4.3. Estas deficiencias de los programas pueden ser personas que necesitan servicios u otras intervenciones importantes.

Indique en una tabla independiente entre tres y seis deficiencias/áreas de programa importantes a las que va dirigida la propuesta. (*Estas se describirán, junto con las demás actividades, de forma más detallada en la sección 4.5.1.*)

La(s) tabla(s) tiene cuatro líneas, tal como se indica a continuación:

Línea A	Identifique los objetivos previstos en función de las necesidades
Línea B	Nivel de cobertura ya prevista a través de otras subvenciones y programas.
Línea C	La diferencia general entre los objetivos y los resultados previstos.
Línea D	La cobertura adicional solicitada a través de la propuesta. Puede ser la diferencia completa en la "línea C", o una parte, teniendo en cuenta factores como las evaluaciones de las prioridades nacionales y de la capacidad de absorción.

4. Descripción del Programa

La información solicitada sobre el historial de los años de 2007 y 2008 (*los solicitantes deben informar sobre los resultados reales en las líneas B*), el año 2009 en curso y los años 2010 – 2014 (sobre la base de información actual, planes de futuro, procesos de elaboración de presupuestos nacionales y estimaciones).

Importante: las propuestas presentadas por:

- Países de renta media-baja deben tener un interés predominante por las poblaciones pobres y/o poblaciones clave afectadas; y
- Países de renta media-alta deben tener un interés predominante por las poblaciones pobres y poblaciones clave afectadas.

→ *En el Anexo 1 de las presentes Directrices se enumeran los niveles de renta del Fondo Mundial para la Novena Convocatoria*

→ **Además**, las áreas prioritarias incluidas en la(s) tabla(s) deberán describirse de forma detallada en una explicación junto con las demás actividades incluidas en esta propuesta, en la sección 4.5.1., e incluirse en el “Marco de Desempeño” correspondiente al periodo de la propuesta (*es decir, “Anexo A” que contiene los indicadores y objetivos para el periodo de la propuesta*).

Abordar los temas relativos al fortalecimiento de los sistemas de salud al completar la tabla 4.4.1.

La tabla 4.4.1. no debe incluir una descripción de las “*intervenciones transversales de FSS*” que el solicitante decida incluir en la sección 4B. de una de las propuestas de enfermedad.

Sin embargo, la tabla 4.4.1. debe incluir todas las intervenciones de fortalecimiento de los sistemas de salud que sean específicas solo de esa enfermedad. **Éstas no pueden incluirse en la sección 4B. de ninguna propuesta de enfermedad**, porque no son transversales.

→ *Para más información sobre el lugar en el que se debe incluir las “intervenciones de FSS”, véase la sección 4.5.1 a continuación.*

4.5. Estrategia de ejecución

Introducción

Ésta es la parte principal del Formato de propuesta destinada a establecer las metas, los objetivos y las áreas de programa (o áreas de prestación de servicios “APS”) y describir con detalle las actividades que contribuyen a lograr los objetivos generales.

Esta descripción debe incluir las intervenciones que aborden la carga epidemiológica de los principales grupos prioritarios, teniendo en cuenta el contexto epidemiológico establecido en la sección 4.2.

Después de la visión general que se incluye a continuación, se ofrece información específica para completar las secciones 4.5.1 a 4.5.5.

Actividades financiadas

El Fondo Mundial fomenta un acceso igualitario y universal a los servicios de salud y servicios sociales relacionados para prevenir, tratar y ofrecer atención y apoyo a las personas infectadas o afectadas por las tres enfermedades.

Sin embargo, no es necesario que cada propuesta incluya toda la variedad posible de intervenciones. En cambio, los solicitantes deberán:

4. Descripción del Programa

- elaborar su análisis de deficiencias (secciones 4.2 y 4.3 de la propuesta); y
- desarrollar sus propuestas basándose en necesidades identificadas, diferenciándolas según corresponda por las circunstancias del país y las distintas necesidades de hombres y mujeres, y niños y niñas.

Las actividades/intervenciones previstas pueden ser ampliaciones de intervenciones demostradas y eficaces para lograr una mayor cobertura en un país o región y/o pueden ser nuevas e innovadoras, como actividades que alivian las repercusiones negativas y fortalecen el entorno de apoyo**¹⁹.

En el Anexo 3 de las presentes Directrices se ofrecen ejemplos sobre los tipos de actividades/intervenciones que pueden incluirse en las propuestas pertinentes para cada enfermedad. Estas intervenciones incluyen, entre otras, las iniciativas de **fortalecimiento de sistemas comunitarios** para conseguir una mayor calidad y cobertura de servicios para las *principales poblaciones afectadas*. También se incluye información sobre los “pilares de intervención de la OMS” para el fortalecimiento de los sistemas de salud (*que pueden ser pertinentes para las intervenciones a nivel programático [en la sección 4.5] o las intervenciones transversales de FSS [en la sección 4B] del Formato de propuesta*).

Nota importante: el Anexo 3 es solo una guía y no constituye una lista exhaustiva.

Documentos de apoyo necesarios para la estrategia de la propuesta en la sección 4.5.1

Además de describir con detalle los planes de ejecución, los solicitantes deben enviar:

- (a) Un “**Marco de Desempeño**” por enfermedad (“**Anexo A**” del Formato de propuesta). En este marco se identifican las medidas de desempeño que se aplicarán al programa durante el periodo de la propuesta y este documento formará parte de todos los acuerdos de subvención firmados con el Fondo Mundial; y
- (b) **Un plan de trabajo detallado, trimestral para los años 1 y 2.** El plan de trabajo debe indicar las fechas de inicio y finalización de todas las actividades durante los dos primeros años, que se establecerán de la forma descrita en la sección 4.5.1 del Formato de propuesta (es decir, por objetivo, APS y actividades específicas). El plan de trabajo debe usar la misma numeración que el presupuesto detallado (sección 5.2) o una similar, para permitir una revisión conjunta de ambos documentos.
 - ➔ *En el programa de trabajo, el PRT quiere ver que los solicitantes entienden claramente cuándo debe empezar el trabajo a fin de garantizar que los servicios se presten de manera oportuna. Este plan de trabajo no sustituye la necesidad de proporcionar un historial detallado por escrito de las actividades en la sección 4.5.1.*

Consulte los **principios de financiamiento basado en el desempeño** en la publicación “Guía de monitoreo y evaluación”, segunda edición, enero de 2006, de varios organismos (**Guía M+E**). En las instrucciones para la sección 4.5.1 encontrará más información sobre esta Guía.

Cómo incluir el fortalecimiento de los sistemas de salud en las propuestas de la Novena Convocatoria

1. El Fondo Mundial reconoce que las **respuestas** a las debilidades o deficiencias identificadas en los sistemas de salud que limitan la consecución de los resultados para las tres enfermedades pueden diferir considerablemente en los diversos contextos. Así pues, la intención del Fondo Mundial es permitir a los solicitantes la máxima flexibilidad para abordar esas debilidades o deficiencias. Los solicitantes

¹⁹ **Si la propuesta no se ajusta a las mejores prácticas internacionales, el solicitante deberá justificar claramente el motivo de ello. Se recomienda a los solicitantes que analicen dichos materiales (que pueden consultarse en los sitios web de organizaciones como por ejemplo la OMS y ONUSIDA) antes de elaborar las propuestas.

4. Descripción del Programa

pueden solicitar financiamiento para abordar estas cuestiones ya sea mediante un enfoque de programa (por enfermedad) o mediante un enfoque transversal.

2. Si la **respuesta** más adecuada para abordar una carencia del sistema puede ser a través de un programa para una enfermedad, se anima a los solicitantes a incluir la respuesta correspondiente (actividades/intervenciones) en la descripción del programa de la propuesta para la enfermedad (sección 4.5.1) como se haría con cualquier otra actividad del programa para la enfermedad.
3. Sin embargo, una parte o la totalidad de la respuesta a las carencias del sistema que se relacione con los resultados de las tres enfermedades se podrá abordar más adecuadamente de forma transversal. En este caso, los solicitantes pueden pedir apoyo para dichas actividades/intervenciones de dos maneras:
 - (a) incluyendo las actividades/intervenciones en propuestas de las diversas enfermedades (si procede) separadas para cada propuesta según el solicitante crea más adecuado, o bien
 - (b) incluyendo las correspondientes actividades/intervenciones en la propuesta para una sola enfermedad, como grupo de actividades “transversales” adicional opcional. En este caso, estas actividades se incluyen en la sección 4B (*la sección 4B puede descargarse de la página web del Fondo Mundial haciendo clic [aquí](#)*). La información financiera relativa a estas intervenciones debe incluirse en la sección 5B correspondiente de la misma enfermedad (*la sección 5B se puede descargar de la página web del Fondo Mundial haciendo clic [aquí](#)*).
4. Las *intervenciones transversales de FSS* en una propuesta para una enfermedad en la sección 4 no pueden ser las únicas intervenciones incluidas en la misma bajo la propuesta para la enfermedad en cuestión. Es decir, tienen que incluirse también las actividades de programa descritas en la sección 4.5.1. Ello se debe a que no existe una ventana de financiamiento independiente para FSS.

➔ *En las secciones 4.5.1 y 4B se ofrecen otras explicaciones para incluir el fortalecimiento de los sistemas de salud en la propuesta para una enfermedad para la Novena Convocatoria.*

4.5.1. Intervenciones de la Novena Convocatoria

La información proporcionada por los solicitantes debe demostrar una estrategia de ejecución clara y lógica que sea coherente con las normas, estándares y mejores prácticas internacionales.

➔ **Nota importante:** un plan de trabajo detallado no elimina la necesidad de incluir en la sección 4.5.1 una descripción clara y detallada del trabajo a realizar durante el período de la propuesta.

La descripción debe estar claramente relacionada con el marco de “Objetivos Generales”, “Indicadores de impacto y resultados”, “Objetivos Específicos”, áreas de programa (o áreas de prestación de servicios “APS”) e “indicadores” para informes de rutina (*como se define en la siguiente tabla*).

4. Descripción del Programa

- (a) **Objetivos Generales:** Deben ser amplios y de gran alcance y corresponder con los objetivos generales propuestos por los programas nacionales para la enfermedad. Por lo general, los resultados que se logren surgirán de las acciones colectivas llevadas a cabo por una variedad de agentes.
- (b) **Indicadores de impacto/resultados:** Describen los cambios que durante el período de la propuesta prevalecen en poblaciones específicas (como: *reducciones en el riesgo de infección o muerte y prevalencia de la enfermedad (carga), o cambio de conducta, o mejora en el acceso a la protección social y apoyo en las poblaciones objetivo*) que indican que se han alcanzado los objetivos generales fundamentales de las intervenciones. Los indicadores de impacto deben vincularse a los objetivos generales. Para cada objetivo general deberá proporcionarse por lo menos un indicador de impacto de ámbito nacional.
- (c) **Objetivos específicos:** Describen la intención del programa durante el período de la propuesta y ofrecen un marco que vincula las áreas de prestación de servicios con los objetivos generales. Ejemplos: “Mejorar el índice de supervivencia de personas con infección por VIH avanzada”, “Reducir la morbilidad de la tuberculosis entre los prisioneros en las diez cárceles principales” o “Reducir la morbilidad relacionada con la malaria en las mujeres embarazadas”, “Aumentar la protección social y la ayuda a las personas coaccionadas, engañadas o impulsadas por la pobreza a mantener relaciones sexuales de alto riesgo en zonas de alta prevalencia del VIH”.

- (d) **Áreas programáticas (en las subvenciones del Fondo Mundial “Áreas de prestación de servicios” (APS):** Son las áreas de trabajo que se requieren para conseguir cada objetivo. Ejemplos: “Proporcionar tratamiento antirretrovírico y monitoreo para VIH y SIDA”, “Detección precoz y tratamiento de calidad de los casos de tuberculosis” o “Distribución de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración para la malaria”. También pueden incluir actividades o intervenciones de mayor relevancia en el sector que sean esenciales para intervenciones específicas de una enfermedad, particularmente para las principales poblaciones afectadas fuera del alcance directo (ya sea por motivos geográficos o sociales) de las plataformas de servicios sociales existentes. Por ejemplo: “Desarrollo y ejecución de una política nacional de medicamentos y productos farmacéuticos”, o “Desarrollo de clubes para niñas casadas en zonas de alta incidencia del VIH, donde prevalece el matrimonio infantil”.
- (e) **Indicadores:** Los indicadores para informes de rutina miden el desempeño en las APS. Los indicadores muestran el aumento esperado en la cobertura de la prevención, el tratamiento y las iniciativas de atención y apoyo durante el período de la propuesta. Las actividades subyacentes de apoyo que contribuyen al trabajo se suelen incluir en un plan de monitoreo y evaluación o en el **plan de trabajo detallado** para el programa y no en el “Marco de desempeño”.
- *El Anexo A (“Marco de desempeño”) contiene instrucciones en la primera página del archivo Excel de Microsoft para ayudar a los solicitantes a completar el marco ya sea con indicadores nacionales o bien con otros ejemplos incluidos en el marco como guía.*

Con el fin de proporcionar a los solicitantes un “Marco de desempeño” claro para el período de la propuesta los indicadores incluidos deben:

- **Estar armonizados con los planes nacionales, desglosados por sexo** (en la medida de lo posible) **y extraídos de listas nacionales de indicadores, siempre que éstas existan y sea posible.** Cuando los planes y sistemas de monitoreo y evaluación existentes no incluyen los indicadores oportunos, el Fondo Mundial sugiere a los solicitantes que utilicen los indicadores recomendados por los socios internacionales de monitoreo y evaluación. Cuando las APS y los indicadores propuestos no reflejen de manera adecuada la estrategia planteada, las propuestas podrán incluir APS e indicadores adicionales.
- **Haber sido seleccionados por su utilidad para medir el desempeño.** Deberán incluirse las cifras de partida para todos los indicadores de impacto y de resultados. Si no se dispone de esta base de referencia, el primer año del período de la propuesta deberá incluir actividades para determinarlas (incluyendo estudios de diagnóstico).
- **Ser específicos y mensurables:** Los objetivos marcados para cada indicador deben ser específicos, mensurables, alcanzables y sujetos a plazos (es decir, definidos para cada trimestre, semestre o año según proceda).

4. Descripción del Programa

Por lo tanto, se recomienda que cada “Marco de Desempeño” tenga entre 8 y 18 indicadores en total y que éstos se centren a nivel de resultados directos e indirectos, incluyéndose en el Plan de Trabajo un mayor número de actividades orientadas a los procesos como actividades preliminares que deben llevarse a cabo para facilitar la ejecución.

➔ *Al preparar la propuesta, incluido el “Marco de Desempeño” (Anexo A) para cada enfermedad recomendamos consultar la guía de monitoreo y evaluación. Para la Novena Convocatoria consulte el compendio revisado de indicadores en el **Apéndice de marzo 2008**, que encontrará en: <http://www.theglobalfund.org/es/me/>.*

4.5.2. Nueva presentación de una propuesta presentada en la OCTava Convocatoria (o Séptima Convocatoria) y no recomendada por el PRT

Los solicitantes deben comentar los ajustes que hayan hecho a su propuesta para la Octava Convocatoria (o Séptima Convocatoria, si esa fue la última solicitud presentada y no recomendada para financiamiento) para resolver las deficiencias identificadas por el PRT cuando se revisó la propuesta por última vez. Es conveniente que la información que figura en esta sección corresponda a cada deficiencia siguiendo el mismo orden.

Si es el caso, los solicitantes que presenten de nuevo una propuesta no recomendada previamente para el “Mecanismo de Continuación del Financiamiento” deben seguir también los comentarios del PRT en el proceso de revisión de la propuesta para dicho mecanismo.

4.5.3. Lecciones aprendidas de la experiencia de ejecución

Al programar la propuesta para la Novena Convocatoria, los solicitantes deben comentar de qué modo han tenido en cuenta las lecciones aprendidas de la ejecución del programa en curso con la ayuda de todas las fuentes. Las lecciones aprendidas a partir de actividades de investigación ya emprendidas revisten una importancia particular. Asimismo, si existen limitaciones nacionales que impidan un desempeño sólido, los solicitantes deben describir las acciones específicas incluidas en la propuesta para la Novena Convocatoria a fin de reducir el riesgo de que éstas afecten a la ejecución.

En las lecciones se pueden explicar los resultados positivos de otros programas que hayan influido en la forma como se ha abordado la programación de esta propuesta. Cuando las lecciones aprendidas provengan de dificultades y experiencias de ejecución problemáticas, se anima a los solicitantes a explicar cómo se pretenden evitar dichas dificultades en la programación de la propuesta para la Novena Convocatoria durante la ejecución.

4.5.4. Mejora de la igualdad social y de género

El Fondo Mundial reconoce la importancia de llevar a cabo una programación que identifique y dé respuesta a las diferentes necesidades y situaciones personales, incluidas sus situaciones sociales y/o financieras, y entre mujeres y hombres, niñas y niños.

Asimismo, el Fondo Mundial reconoce que factores como la estigmatización y la discriminación por cuestiones de enfermedad, sexo, edad, estado civil y de inmigración, orientación sexual, entre otros, pueden constituir barreras importantes a la hora de garantizar un acceso equitativo a las distintas intervenciones de prevención, tratamiento, atención y/o apoyo que promueven las mejores prácticas internacionales.

Los solicitantes deben describir la forma en que la propuesta cumple los principios de igualdad y equidad a la hora de dar prioridad y seleccionar a las poblaciones objetivo. En esta descripción, reviste una especial importancia:

4. Descripción del Programa

- Si la propuesta tiene una cobertura específica que garantice apoyo social²⁰, protección, información y acceso a servicios de forma equitativa entre mujeres y hombres, y niñas y niños;
- Si determinados grupos pueden recibir acceso prioritario a servicios y la justificación para este enfoque;
- La forma en que la ayuda para las intervenciones previstas fortalecerá la igualdad social al llegar a los grupos demográficos y sociales más necesitados de las intervenciones, o sin acceso a ellas, incluidas las poblaciones en las que las nuevas tasas de infección van en aumento según las pruebas epidemiológicas.
Algunas cuestiones que convendría tratar en esta sección son, en función del contexto nacional, las diferencias de acceso a los servicios entre:
 - *hombres y mujeres; poblaciones rurales y urbanas; pobres y ricos;*
 - *adultos y niños; niños dentro o fuera de la escuela; y niñas y niños;*
 - *población inmigrante y autóctona; sector laboral formal e informal (y trabajo inseguro),*
 - *así como acceso a grupos de alto riesgo o marginados, incluidas las minorías sexuales); y*
- Estrategias que se van a seguir durante el periodo de la propuesta para abordar directamente la estigmatización y la discriminación como obstáculo para garantizar que las personas que necesitan los servicios reciben la prevención, el tratamiento y/o la asistencia pertinentes en los entornos más adecuados para la prestación eficaz de dichos servicios (por ejemplo, oferta de asesoramiento y pruebas de VIH en el marco de la salud reproductiva, o clases separadas por sexo para jóvenes sobre sexualidad y prevención de enfermedades).

Casilla 4: Ampliación de un enfoque de igualdad de género

El Fondo Mundial reconoce que las cuestiones de género pueden influir e influyen en el acceso a los servicios por parte de mujeres, hombres, niñas y niños, así como por parte de las principales poblaciones afectadas y las minorías sexuales.

➔ **Consulte** la [Hoja Informativa sobre el Género](#) para más información.

4.5.5. Estrategia para mitigar las consecuencias iniciales no previstas

Los solicitantes deben describir las posibles consecuencias no deseadas que pueden derivarse de la petición de que las debilidades y deficiencias del sistema de salud se aborden con un programa específico para una enfermedad (ver el material explicativo titulado “*Cómo incluir el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en las propuestas para la Novena Convocatoria*”). *Por ejemplo, la solicitud de ayuda para el financiamiento de recursos humanos puede provocar el traspaso de recursos humanos de un área a otra.*

Los solicitantes también deben proporcionar una descripción de la estrategia propuesta por el país para mitigar cualquier consecuencia no deseada.

²⁰ La expresión “apoyo social” incluye, entre otras cosas: (i) clubes para niñas u otros programas similares que ofrezcan “espacios seguros” para que las niñas acudan después de la escuela o cuando no estén en la escuela con el fin de obtener información sobre la prevención del VIH; (ii) programas de seguros de salud, muerte u otros conceptos para las personas afectadas por las enfermedades; (iii) programas que ofrezcan alternativas al matrimonio infantil para las niñas y sus familias, como pagas para que las niñas vayan a la escuela.

4. Descripción del Programa

4.6. Vínculos con otras intervenciones y programas

4.6.1. Otras subvenciones del Fondo Mundial

En esta sección se solicita información sobre la capacidad del país en general para absorber financiamiento adicional del Fondo Mundial. Los solicitantes deben explicar la forma en que la solicitud de la Novena Convocatoria complementa, pero no duplica, las actividades que ya reciben apoyo.

Los solicitantes deberán explicar lo siguiente:

- Si la propuesta para la Novena Convocatoria solicita ayuda adicional para los mismos ámbitos cubiertos por otras propuestas aprobadas por el Fondo Mundial. En ese caso, cómo se evitaban duplicidades en la cobertura de los programas, y
- La naturaleza o el tipo de vínculo. Lo que puede incluir, por ejemplo:
 - (i) que la propuesta de la Novena Convocatoria amplíe la escala (incrementa el número de personas que reciben servicios), extienda (geográficamente) o continúe programas que han recibido ayudas a través de subvenciones anteriores (*por ejemplo, cuando una subvención anterior expire antes de 2014, el solicitante puede desear incluir financiamiento continuado para algunas o todas las intervenciones que expirarán en breve. Este aspecto también sería relevante para los solicitantes que estén considerando la posibilidad de **consolidar subvenciones**. Para más información, véase la sección 3.1 y la [Hoja informativa sobre consolidación de subvenciones](#)*).
 - (ii) una descripción de cómo las intervenciones de esta propuesta complementan la prestación de servicios de otra subvención (*por ejemplo, una propuesta de la Quinta Convocatoria proporciona tratamiento primario, como terapia ARV, y la propuesta de la Novena Convocatoria tiene como objetivo apoyar la ampliación de los tratamientos para infecciones oportunistas*); y
 - (iii) Cuando surjan problemas de desempeño en el marco de subvenciones anteriores que puedan dar lugar a un riesgo de ralentización del desempeño del programa incluido en esta propuesta. En este caso, deberán indicarse las medidas adoptadas para mejorar el desempeño y la forma en que se tuvieron en cuenta estas cuestiones al elaborar la propuesta para la Novena Convocatoria.

La información sobre las conexiones y la cobertura puede complementarse con una tabla o un diagrama incluido en un anexo claramente identificado y numerado.

También se deberá describir el progreso de la firma de la subvención de cualquier propuesta para la misma enfermedad de la Séptima u Octava Convocatoria y las limitaciones que puedan existir.

4.6.2. Vínculos con apoyos no financiados por el Fondo Mundial

La propuesta actual puede estar vinculada con otros programas además de con subvenciones anteriores del Fondo Mundial. Cuando existan dichos vínculos (*por ejemplo, si la propuesta tiene previsto proporcionar mosquiteras y existen otras subvenciones destinadas al Rocio Residual de Interiores como estrategia para la prevención eficaz de la malaria en el entorno nacional*), es importante enumerar las demás intervenciones y explicar la forma y el grado en que esta propuesta complementa a las demás actividades en curso.

Asimismo deben describirse los problemas de ejecución surgidos hasta la fecha. Y a continuación se debe explicar la forma cómo se han resuelto o se piensan resolver para que no afecten al desempeño de la presente propuesta.

4. Descripción del Programa

Los solicitantes también deben explicar la forma en que la solicitud de la Novena Convocatoria complementa, pero no duplica, las actividades que ya reciben ayudas de fuentes distintas al Fondo Mundial.

4.6.3. Colaboraciones con el sector privado

El Fondo Mundial apoya las propuestas centradas en la creación, el desarrollo y la expansión de colaboraciones entre gobierno/sector privado/ONG, o “Asociaciones Públicas-Privadas”. Dichos acuerdos suelen conocerse con el nombre de proyectos **comunes de inversión**.

Los **proyectos comunes de inversión** consisten en una inversión armonizada y coordinada de recursos públicos y privados, con el objetivo común de mejorar el acceso en igualdad de condiciones y la provisión de servicios para el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

El sector privado ha identificado varios modelos de posibles asociaciones comunes de inversión:

- El modelo primario consiste en utilizar la infraestructura médica y los servicios actuales de las compañías para ofrecer a las comunidades circundantes un acceso ampliado a la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH.
- Existe un modelo más amplio que consiste en el cofinanciamiento de un proyecto específico a través del cual una compañía aporta fondos adicionales a los solicitados al Fondo Mundial.

Pueden existir otros modelos dependiendo del contexto local, siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:

- En todos los casos, los beneficiarios de una asociación común de inversión serán una población amplia, no limitada a los empleados de las compañías ni a las personas a cargo de los empleados.
- El asociado del proyecto común de inversión aportará una contribución adicional a los fondos solicitados al Fondo Mundial, ya sea una contribución no financiera (*por ejemplo, el acceso a instalaciones o personal*), o una contribución financiera.

Por “**sector privado**” se entienden: las organizaciones lucrativas, sus organismos representativos y las fundaciones creadas por ellos.

Esto incluye una amplia gama de participantes, entre ellos:

- Grandes compañías (locales o transnacionales)
- Pequeñas y medianas empresas
- Coaliciones empresariales
- Organizaciones empresariales y organizadores de trabajadores/sindicatos del sector privado
- Sector informal
- Fundaciones de beneficencia creadas por las compañías para proporcionar donaciones y subvenciones
- Médicos privados
- Clínicas lucrativas privadas

El Fondo Mundial es consciente de que en algunos países el término “sector privado” se utiliza en ocasiones para incluir a todas las partes interesadas que no son públicas. Sin embargo, al completar el Formato de Propuesta, las organizaciones sin ánimo de lucro, como las ONG y las organizaciones de base comunitaria o religiosas, no deben considerarse representantes del “sector privado”.

4. Descripción del Programa

Completar las secciones 4.6.3 (a) y (b)

El solicitante deberá indicar lo siguiente:

- las principales contribuciones previstas del sector privado; y
- su importancia para los resultados previstos. *Estos resultados pueden ser para toda la población objetivo de la propuesta o para un grupo específico dentro de la población objetivo en general. Los solicitantes deberán indicar claramente las metas deseadas.*

Al completar la tabla, se recomienda a los solicitantes que faciliten datos de la(s) contribución(es) prevista(s). **Algunos ejemplos de contribuciones del sector privado son:**

- Apertura de una instalación médica propiedad de la compañía para prestar servicio a las comunidades circundantes.
- La prestación de asesoramiento financiero en materia de gestión y presupuestos y otro tipo de ayuda.
- La contribución a la financiación de un proyecto común.
- La capacitación de los Profesionales de Salud del sector público en materia de servicios de asesoramiento o gestión de tratamientos.
- El suministro de productos sanitarios y no sanitarios.

Generalmente, las contribuciones financieras planificadas son más fáciles de describir. Los solicitantes deberán, en la medida de lo posible, tratar de atribuir un valor razonable a las contribuciones no financieras planificadas anuales.

Si desea conocer más ejemplos, consulte el documento titulado “*Hacer que los proyectos comunes de inversión sean una realidad*” disponible en la siguiente dirección: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/gtzgbcinvest.pdf>

4.7. Sostenibilidad del programa

➔ *No es necesario que los solicitantes demuestren autosuficiencia económica para las intervenciones previstas para el final de período de la propuesta. Sin embargo, los solicitantes deberán incluir una explicación sobre la forma en que la propuesta aborda cuestiones como la capacidad para absorber el aumento de recursos y los gastos recurrentes, y cómo pretenden los marcos nacionales de planificación aumentar los recursos financieros y no financieros para garantizar una prevención y un control efectivos de la(s) enfermedad(es).*

4.7.1. Fortalecimiento de las capacidades y los procesos para lograr mejores resultados

El Fondo Mundial es consciente de que es necesario contar con un sistema de salud sólido para prestar servicios de manera que repercutan sobre las tres enfermedades.

De modo que se desea obtener información sobre cómo las actividades/intervenciones a realizar fortalecen la prestación del servicio en general. *(En la sección 4.9.6 se pregunta concretamente qué asistencia técnica y de gestión se requiere durante el período de la propuesta para apoyar la ejecución).*

Al responder a esta pregunta, el solicitante no deberá limitar sus respuestas al sector público, sino que debe prestar también atención a la capacidad de fortalecimiento del sector privado y/o al amplio sector no gubernamental a los que se hace referencia en otras partes de las presentes Directrices.

En particular, se recomienda a los solicitantes que incluyan en sus propuestas actividades/intervenciones de *fortalecimiento de los sistemas comunitarios*, cuando estas intervenciones resuelvan las debilidades y deficiencias que se han identificado como

4. Descripción del Programa

obstáculos para el incremento de la demanda y el acceso a los servicios a nivel local para las *principales poblaciones afectadas* (incluidas mujeres y niñas), las minorías sexuales y las personas que no tienen cobertura debido a factores como la estigmatización y la discriminación, entre otros.

Las iniciativas de fortalecimiento de los sistemas comunitarios pueden ser (entre otras):

- **Desarrollo de capacidad** de los procesos centrales de las organizaciones de base comunitaria (OBC) mediante:
 - *desarrollo de la infraestructura física* - como la obtención y conservación de espacio de oficina, cuentas bancarias, fortalecimiento de la tecnología de comunicaciones; o
 - *desarrollo de sistemas de organización* - como mejora en la gestión financiera de las OBC (e identificación y planificación de los gastos recurrentes); desarrollo de una planificación estratégica, M+E, y capacidad para la gestión de la información;
- **Creación sistemática de colaboraciones** a escala local para mejorar la coordinación, mejorar el impacto, evitar la duplicación, aprovechar las aptitudes mutuas y aumentar al máximo la cobertura de prestación de servicios para las tres enfermedades; y/o
- **Financiación sostenible:** crear un entorno para conseguir recursos más previsibles con los que trabajar durante un período de tiempo más largo, **siempre que** se demuestre que la ayuda solicitada está relacionada con una mejora de la prestación de los servicios y de los resultados para las tres enfermedades.

Se puede solicitar ayuda para las iniciativas de fortalecimiento de sistemas comunitarios mediante un enfoque específico por enfermedad (p. ej. el incluido en la sección 4.5.1). Además, cuando sea adecuado en función de las debilidades y deficiencias identificadas en la sección 4.3, una propuesta podrá incluir iniciativas de fortalecimiento de sistemas comunitarios en el marco de la sección adicional opcional de intervenciones transversales de FSS (s.4B).²¹ Consulte la ficha sobre fortalecimiento de sistemas comunitarios en la Parte A1 de estas Directrices.

4.7.2. Concordancia con otros marcos de desarrollo más amplios

Los solicitantes deberán describir concretamente la forma en que se incorpora el financiamiento del Fondo Mundial a estos marcos de desarrollo y todas las debilidades y deficiencias importantes (como por ejemplo, los topes presupuestarios o de gasto de los sectores públicos).

4.8. Medición del impacto

Como se describe más adelante, en las secciones 4.8.1 a 4.8.3, se pide a los solicitantes que:

- (a) describan la capacidad actual en cuanto a vigilancia y sistemas de monitoreo y evaluación para la enfermedad;
- (b) expliquen cómo se han adoptado los sistemas de información y evaluación actuales, siempre que sea posible; e
- (c) identifiquen de qué forma la propuesta para la Novena Convocatoria fortalece la capacidad global de los sistemas de información de salud nacionales (incluyendo los sistemas de los Receptores Principales y los principales Subreceptores).

²¹ Como se explica en la sección 4.5 de estas Directrices, los solicitantes que lo consideren adecuado para las circunstancias de su país, podrán solicitar financiamiento de “intervenciones transversales de FSS” en otra sección de una enfermedad, cuando las intervenciones benefician a más de una de las tres enfermedades. (Consulte la decisión de la Junta titulada “Enfoque estratégico del Fondo Mundial para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios”, GF/B16/10).

4. Descripción del Programa

4.8.1. Sistemas de medición del impacto

Los solicitantes deben describir los sistemas de medición del impacto existentes y debilidades y deficiencias de los sistemas en funcionamiento que sean pertinentes para demostrar el impacto del programa (incluida una mayor cobertura de las poblaciones clave afectadas, mejores resultados de los tratamientos y/o el impacto sobre la carga de morbilidad, etc.). En esta sección, el término “sistema” debe interpretarse ampliamente como una referencia a una organización, capacidad humana y otras cuestiones institucionales.

4.8.2. Evitar reportes de información paralelos

El propósito de esta sección es identificar, en la medida de lo posible, la forma en que se utilizan los sistemas actuales para recopilar y notificar los datos generados a través de la ejecución de la propuesta para la Novena Convocatoria. Si se va a utilizar un sistema independiente para informar durante el período de la propuesta, explique por qué. Explique también cómo va a contribuir dicha información al marco de reporte nacional para apoyar los principios de adaptación y armonización de comunicaciones y análisis de datos para informar mejor y fortalecer la programación correspondiente.

4.8.3. Fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación

Se recomienda a los solicitantes que, para completar esta sección, utilicen informes recientes sobre la capacidad de los sistemas de medición del impacto que funcionan en el país, en caso de que los haya.

Otras herramientas que los solicitantes pueden haber utilizado para el diagnóstico de las limitaciones y deficiencias o que pueden completar al elaborar la presente propuesta son:

- la [herramienta de fortalecimiento de sistemas de monitoreo y evaluación](#) del Fondo Mundial
- la [Herramienta de valoración de Health Metrics Network](#)
- la [herramienta de valoración de ONUSIDA](#)

Cuando los marcos de monitoreo y evaluación existentes no desglosen de manera suficiente los datos por edad y sexo para que los países puedan adoptar programas que tengan en cuenta las diferencias entre el hombre y la mujer, se recomienda a los solicitantes que incluyan esfuerzos destinados a fortalecer este aspecto de los sistemas nacionales en la propuesta de la Novena Convocatoria.

➔ *Al elaborar el presupuesto detallado de la propuesta (sección 5.2), los solicitantes deberán incluir fondos suficientes (se recomienda entre un 5% y un 10% del presupuesto en función de las condiciones del país) para garantizar el fortalecimiento de los sistemas existentes de M+E.*

4.9. Capacidad de ejecución

En la presente sección se pide a los solicitantes que describan las respectivas capacidades de los asociados ejecutores seleccionados para garantizar el logro de los productos y resultados programados durante el período de la propuesta.

4. Descripción del Programa

4.9.1. Receptores Principales

Los solicitantes deben describir las capacidades técnicas, de gestión y financieras de cada Receptor Principal designado²². Si el Receptor Principal ya ha gestionado una subvención del Fondo Mundial, resuma esta experiencia, señalando los puntos fuertes y zonas de capacidad adicional requerida (**Nota:** En la sección 4.9.6 debe incluirse una descripción de las necesidades de creación de capacidad durante el período de la propuesta y el financiamiento de esta creación de capacidad debe incluirse en la propuesta si no se puede obtener de otras fuentes. Si en la propuesta para la Novena Convocatoria se incluyen las actividades de creación de capacidades deben describirse claramente en el plan de trabajo y en el presupuesto detallado, y resumirse en la correspondiente categoría de costes de la sección 5.4).

El nombramiento de Receptores Principales en las propuestas está sujeto a la aprobación final del Fondo Mundial como parte de la evaluación de la capacidad y del proceso de negociación de la subvención.

Resumen de la función de los Receptores Principales

Los Receptores Principales son responsables de la gestión financiera y programática de todos los fondos que reciba el programa a través de esta propuesta. Sus responsabilidades son:

- Recibir y gestionar los fondos y su contabilidad;
- Ejecutar y supervisar la ejecución del programa;
- Elaborar procedimientos eficaces para el desembolso de fondos a los subreceptores, incluida la supervisión de sus disposiciones financieras, así como la preparación de un plan para la auditoría anual de las actividades de los subreceptores cubiertas por la subvención;
- Informar sobre el desempeño del programa al Fondo Mundial y al solicitante (por ejemplo, el MCP), de acuerdo con el “Marco para el Desempeño” ([Anexo A](#) del Formato de propuesta); y
- Solicitar desembolsos adicionales de fondos en función del desempeño.

Si la Junta Directiva aprueba una propuesta, un Agente Local del Fondo (“ALF”) nombrado por el Fondo Mundial colaborará con este último para evaluar estas capacidades mínimas. En caso de que el Receptor Principal subcontrate una función fundamental (por ejemplo, si el Receptor Principal fuera el Ministerio de Finanzas que encomienda la responsabilidad programática al Ministerio de Salud), el Fondo también evaluará a la entidad que gestione las funciones subcontratadas, así como al Receptor Principal designado (por ejemplo, el Ministerio de Finanzas).

➔ *Para más información sobre la función de supervisión de las subvenciones de los Receptores Principales, véase: http://www.theglobalfund.org/documents/6_pp_fiduciary_arrangements_4_es.pdf Para más información sobre las capacidades mínimas requeridas y las herramientas de evaluación que utiliza el ALF, véase: <http://www.theglobalfund.org/es/lfa/documents/>*

²² Los solicitantes que no forme parte de un MCP deben presentar la siguiente información sobre el Receptor o Receptores Principales designados en la presente propuesta para ayudar al PRT en su examen de la capacidad de ejecución:

- Documentos relativos a procesos de gobernanza (como los estatutos, el Reglamento de la organización, documentación oficial de la inscripción);
- Un resumen de la organización (incluyendo sus antecedentes y el organigrama);
- Un resumen del ámbito de trabajo del Receptor o Receptores Principales, enumerando sus principales actividades anteriores y actuales; y
- Las principales cantidades y fuentes de financiamiento recibidas en los últimos tres años.

4. Descripción del Programa

4.9.2. Subreceptores

Los subreceptores son ejecutores de programas que prestan servicios bajo la dirección del Receptor Principal. Pueden ser seleccionados entre un amplio espectro de posibles asociados ejecutores.²³

Los solicitantes deben marcar las casillas correspondientes en las subsecciones (a) a (d), según proceda en su propuesta.

En concreto:

- para la subsección (c), es importante que los solicitantes adjunten una lista (*en formato Microsoft Excel, si es posible*) de subreceptores identificados; y
- para la subsección (e), los solicitantes deben indicar el porcentaje de las actividades de los subreceptores que será llevado a cabo por varios sectores, en relación con los demás. Es decir, haciendo una separación entre sector público y no gubernamental, con un desglose entre el sector privado y la sociedad civil, como ONG, OBC, OR y/o redes de personas que viven con las enfermedades.

4.9.3. Subreceptores previamente identificados

La descripción del solicitante deberá ser suficiente para entender la capacidad general de los subreceptores para prestar servicios de manera puntual e informar rutinariamente. Si existen limitaciones potenciales que impidan un desempeño sólido, se recomienda a los solicitantes que incluyan actividades de fortalecimiento de las capacidades para subreceptores, *especialmente a nivel comunitario para entidades no gubernamentales*. Dichas actividades deben explicarse detalladamente en la descripción del programa de la propuesta (sección 4.5.1) y en la sección 4.9.6 siguiente deben comentarse con detalle cómo se identificaron las necesidades de creación de capacidad, y cómo se valorará la asistencia durante el período de la propuesta.

4.9.4. Subreceptores sin identificar

La forma en que los subreceptores participarán en la ejecución del programa es un dato fundamental para el examen de la viabilidad de una propuesta. Por tanto, las propuestas deben identificar a la mayoría de los subreceptores, cuando no a todos. Este aspecto resulta particularmente importante cuando un subreceptor desempeña un papel importante en la prestación de un servicio (*los detalles de esta labor deben describirse en la sección 4.5.1*).

Sin embargo, si un solicitante no puede identificar a algunos o todos los subreceptores antes de presentar la propuesta, el solicitante deberá explicar los motivos de ello en esta sección.

4.9.5. Coordinación entre ejecutores

El solicitante deberá explicar **la forma en que se coordinarán** entre sí los distintos ejecutores, a nivel de Receptores Principales, y entre Receptores Principales y subreceptores. También debe describir la forma en que el solicitante supervisará la ejecución del programa durante el periodo de vigencia en estas circunstancias.

²³ **Los posibles subreceptores son:** Organizaciones no gubernamentales y con base comunitaria (“OBC”); redes de personas que viven con las enfermedades; el sector privado; organizaciones religiosas (“OR”); instituciones académicas/educativas; gobierno (incluidos ministerios de salud y otros ministerios implicados en una respuesta multisectorial a las enfermedades, como educación, agricultura, juventud, sobre género, información, etc.) y, en caso de no existir un receptor nacional, asociados de desarrollo multilaterales y bilaterales.

4. Descripción del Programa

4.9.6. Fortalecimiento de la capacidad de ejecución

Se recomienda a los solicitantes que identifiquen las necesidades de gestión y asistencia técnica durante el período de la propuesta con el fin de resolver las debilidades y deficiencias en la capacidad de ejecución. No hay restricciones respecto al proveedor de la gestión y/o la asistencia técnica previstas. Sin embargo, con el fin de apoyar los principios de adicionalidad, lo ideal sería que las necesidades se identificaran mediante un análisis de la capacidad. Dado que es el PRT quien valora la idoneidad de las solicitudes de asistencia técnica y de gestión, el apoyo previsto debería ser:

- adecuado para la duración de la asistencia que se solicita; y
- rentable teniendo en cuenta las mejoras previstas en la capacidad de ejecución y los resultados del programa.

Se anima a realizar esfuerzos para fortalecer la capacidad local a largo plazo para conseguir una asistencia técnica y de gestión continuada.

4. Descripción del Programa

4.10. Gestión de productos farmacéuticos y de salud

En esta sección, se entiende por **productos farmacéuticos y de salud** todos los productos farmacéuticos y otros productos de salud (incluidos artículos consumibles) y equipos de salud (incluyendo el **“costo total de propiedad”**). Por *“costo total de propiedad”* se entienden todos los costos requeridos para mantener el equipo en condiciones de funcionamiento, incluyendo el costo de los reactivos y otros artículos consumibles, piezas de repuesto y mantenimiento anual.

→ En la tabla de **“Categorías de costos”** en la **sección 5.4** de las presentes Directrices se ofrece más información sobre qué artículos son *“farmacéuticos”* y qué artículos se inscriben en *“productos y equipo de salud”*. Se recomienda a los solicitantes que revisen estas categorías antes de completar la **sección 4.10** y la **sección sobre el presupuesto**.

Resumen general de las políticas

El Fondo Mundial prevé que los Receptores Principales (y subreceptores) adquirirán productos de calidad garantizada, al menor precio posible y de acuerdo con las leyes nacionales y los convenios internacionales aplicables. Algunos temas relevantes para esta sección son: la existencia de sistemas de adquisición que funcionen correctamente, sistemas de garantía y control de la calidad, derechos de propiedad intelectual, gestión de suministros (almacenamiento y distribución) y uso adecuado y seguridad de los pacientes (sistema de farmacovigilancia).

El Fondo Mundial ha elaborado las siguientes guías sobre sus políticas en materia de gestión de productos farmacéuticos y de salud:

Guía de las políticas del Fondo Mundial:

<http://www.theglobalfund.org/es/procurement/guides/>

Guía sobre Política de garantía de calidad:

<http://www.theglobalfund.org/es/procurement/quality/>

Una vez que una propuesta ha sido aprobada para recibir financiamiento, el Receptor Principal debe presentar un *“Plan de gestión de productos farmacéuticos y de salud”*. Este plan describe las disposiciones detalladas para la gestión de productos farmacéuticos y de salud durante el periodo de la propuesta. Antes del desembolso de los fondos para la adquisición de estos productos, el Fondo Mundial (con la ayuda del ALF) valorará este plan, así como los sistemas y las capacidades descritos en él.

4.10.1. Alcance de la propuesta para la Novena Convocatoria

Los solicitantes deben identificar si la propuesta conlleva la adquisición y gestión de productos farmacéuticos y de salud (véase la tabla de *“Categorías de costos”* en la **sección 5.4**). En caso de que no sea así, el solicitante no tiene que completar la **sección 4.10**.

4.10.2. Tabla de funciones y responsabilidades

Si procede, los solicitantes deben indicar en forma de tabla los departamentos gubernamentales u organizaciones no gubernamentales que serán responsables de la gestión de productos farmacéuticos y de salud. Los encabezamientos de las tablas ofrecen ejemplos de las descripciones solicitadas. En caso de que existan varios Receptores Principales (o el responsable sea un subreceptor), esta tabla debería incluir información sobre los diferentes cometidos.

4. Descripción del Programa

Los solicitantes deben adjuntar en un anexo debidamente identificado y numerado un diagrama de las principales organizaciones que participan en las actividades de adquisición, con líneas que indiquen sus interacciones con otras entidades.

4.10.3. Experiencia de gestión anterior

Los solicitantes deben completar una tabla en la que resuman la experiencia de los Receptores Principales (y subreceptores, cuando proceda) en materia de adquisición y gestión de productos farmacéuticos y de salud. En la subsección (b) deben indicar los datos anuales más recientes para cada agencia u organización participante.

***Cabe señalar que** el Fondo Mundial también evaluará la capacidad del Receptor Principal para llevar a cabo de forma transparente y eficiente las actividades de gestión de adquisiciones y suministros no sanitarios contempladas en el programa. Estas actividades incluyen la adquisición de productos, vehículos y servicios (incluyendo los acuerdos de consultoría significativos). Esta evaluación se concentrará especialmente en las capacidades financieras y de gestión del Receptor o Receptores Principales. Por tanto, la información pertinente para estas actividades debe describirse con más detalle en la sección 5 (sección presupuestaria) y también, con la máxima claridad, en el Plan de Trabajo para los años 1 y 2.*

4.10.4. Concordancia con los sistemas existentes

Los solicitantes deben describir la forma en que la propuesta utiliza y/o se basa en los sistemas nacionales de adquisición y gestión existentes. Sin embargo, si una propuesta incluye un enfoque de gestión de productos farmacéuticos y de salud nuevo o con modificaciones importantes, será necesario justificar claramente este cambio. *De este modo, el PRT podrá evaluar la viabilidad de lo que se propone y si los productos farmacéuticos y de salud llegarán a las poblaciones destinatarias.*

Deben incluirse actividades para fortalecer los sistemas de adquisición específicos de la enfermedad como parte de la descripción del programa de la sección 4.5.1 (e incluidos en el plan de trabajo y presupuesto). Sin embargo, si así lo desean, los solicitantes pueden considerar el fortalecimiento de sistemas de gestión comunes de productos farmacéuticos y de salud. En este caso este tipo de ayuda podría incluirse en una solicitud para “*intervenciones transversales de FSS*” y en la sección 4B de una única enfermedad, pero destinada a beneficiar a los sistemas correspondientes a las tres enfermedades.

4.10.5. Sistemas de almacenamiento y distribución

Los solicitantes deben especificar las organizaciones designadas para realizar la función de *gestión del suministro* de productos farmacéuticos y de salud (subsección (a)). En las subsecciones (b) y (c), los solicitantes deben comentar específicamente las capacidades actuales de esas organizaciones y las necesidades en materia de capacidades. Se puede solicitar financiamiento para satisfacer estas necesidades. En tal caso, esta solicitud debe incluirse en la descripción de actividades (sección 4.5.1) y en el plan de trabajo detallado y el presupuesto.

Si en el almacenamiento y la distribución participan varios tipos de organizaciones, deberá indicarse la relación existente entre ellas (incluyendo la forma en que se coordinarán las actividades).

4.10.6. Productos farmacéuticos y de salud para los dos primeros años

➔ Los solicitantes que soliciten financiamiento para productos farmacéuticos y de salud deben completar el “[Anexo B](#)” por enfermedad.

4. Descripción del Programa

El Fondo Mundial prevé que los programas adquirirán productos farmacéuticos que cumplan las directrices de tratamientos normalizados ("DTN") de la Organización Mundial de la Salud. Normalmente, se prevé que estas DTN sean adoptadas como DTN nacionales en el país o los países a los que se refiere la propuesta. No obstante, en situaciones excepcionales las directrices de tratamiento nacionales pueden diferir o pueden adoptarse otras directrices de tratamientos, por ejemplo, cuando no existan DTN para determinados medicamentos. Si esto ocurre, los solicitantes deberán explicar qué DTN va a utilizarse durante el período de la propuesta y justificar su elección.

4. Descripción del Programa

4.10.7. Tuberculosis multifármacorresistente *(excepto para propuestas de malaria)*

→ *Esta sección debe completarse en las propuestas de tuberculosis y VIH en las que se incluyan intervenciones conjuntas VIH/TB.*

Los solicitantes deben indicar si la propuesta solicita fondos para la tuberculosis multifármacorresistente (“TB-MFR”).

Para ayudar a limitar la resistencia a los medicamentos de segunda línea contra la tuberculosis, el Fondo Mundial exige que todas las adquisiciones de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis multifármacorresistente se realicen a través del “Comité Cruz Verde (“GLC”, por sus siglas en inglés) del Grupo de Trabajo sobre tuberculosis resistente a fármacos de Stop TB”.

Dado que el GLC presta servicios esenciales para las subvenciones del Fondo Mundial que se destinan a la tuberculosis multifármacorresistente, todos los solicitantes deberán presupuestar 50.000 USD para cada año del período de la propuesta. Estos costos deben indicarse claramente en la propuesta de presupuesto detallado (sección 5.2) y los fondos deben reservarse para los pagos que el GLC deba realizar durante el período de la propuesta. Estos fondos no pueden usarse para otras actividades de ejecución.

4B. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA – INTERVENCIONES TRANSVERSALES DE FSS

Se trata de una sección adicional optativa.

PASOS PROPUESTOS:

- | | | |
|----------------|---|--|
| Paso 1: | → | Leer en primer lugar toda la sección 4B. Contiene información importante sobre la posible inclusión de la sección 4B en una propuesta para la Novena Convocatoria (tal como se ha explicado en la parte A1 de estas Directrices, esto se refiere a las solicitudes de financiamiento de intervenciones transversales de FSS). |
| Paso 2: | → | Realizar un examen conjunto transversal de las enfermedades (incluyendo expertos en VIH, tuberculosis, malaria y sistemas de salud) de las fortalezas, debilidades y deficiencias de los sistemas de salud. (Incluye las entidades públicas y no gubernamentales que participan en la planificación, presupuestación y financiación del sistema de salud en sentido amplio). Garantizar que en todo el proceso se incluyan personas con conocimiento de los sistemas de salud y de las tres enfermedades. |
| Paso 3: | → | Identificar las debilidades y deficiencias principales de los sistemas de salud que afectan a la consecución de los resultados en materia de VIH, tuberculosis y/o malaria (y que pueden afectar a los resultados con respecto de otras enfermedades o eficiencias en el sistema de salud más amplio).

El Anexo 3 de las presentes Directrices contiene información sobre los posibles tipos de intervenciones para abordar y eliminar las debilidades. Estos ejemplos pueden ser pertinentes para el programa específico de la enfermedad o el sistema de salud y, por tanto, pertinentes para los pasos 4 y 5 siguientes. |

4. Descripción del Programa

Paso 4:	→	Determinar si, en la respuesta prevista a las debilidades y deficiencias identificados en el sistema de salud: (a) Lo más adecuado es hacerlo a través de un programa individual. En caso afirmativo, las intervenciones se incluyen en la sección 4B.1 de la(s) enfermedad(es). (b) Lo más adecuado es incluir, <u>solo en una de las enfermedades</u> , una solicitud combinada adicional para <i>intervenciones transversales de FSS</i> . En ese caso, se procede a incluir la sección 4B en la propuesta de una enfermedad. <i>** Esta decisión debe tomarse a nivel de solicitante (y no por enfermedad). El motivo es que la sección 4B sólo puede incluirse en una única enfermedad de la propuesta del solicitante para la Novena Convocatoria.</i>
Paso 5:	→	Si se opta por el Paso 4(b) , ir a la página web del Fondo Mundial aquí y descargar una copia de: • Las secciones 4B.1 - 4B.3 , y copiar todo el material <u>solo en la propuesta para la enfermedad seleccionada después de</u> la sección 4.9.7. (para VIH o tuberculosis) o la sección 4.9.6. (para la malaria), según lo indicado; Y • Las secciones 5B.1 – 5B.4 , disponible aquí , y copiar todo el material en <u>la propuesta para la misma enfermedad después de</u> la sección 5.5. Completar estas secciones como parte de la propuesta para la enfermedad.
Paso 6:	→	Elaborar el presupuesto, el plan de trabajo y el “Marco de Desempeño” (<i>Anexo A</i>) para apoyar la descripción programática de las <i>intervenciones transversales de FSS</i> , como se explica a continuación. Este material puede ubicarse en el mismo “archivo” o libro que las intervenciones programáticas de la enfermedad o puede ir por separado pero debidamente identificado.

Esta sección de las Directrices aborda temas importantes en el siguiente orden:

- A. Objetivos de los esfuerzos de fortalecimiento de los sistemas de salud
- B. Restricciones relativas a la inclusión de la sección 4B en la Novena Convocatoria
- C. Posibles indicadores y herramientas disponibles para los solicitantes
- D. Intervenciones de fortalecimiento de los sistemas de salud financiadas por el Fondo Mundial
- E. Intervenciones de fortalecimiento de los sistemas comunitarios que benefician a las tres enfermedades
- F. Cómo completar la sección 4B (*instrucciones detalladas sobre cómo rellenar las tablas*)
- G. Examen de las solicitudes de financiamiento para intervenciones transversales de FSS en la sección 4B por parte del PRT

A. Objetivos del fortalecimiento de los sistemas de salud

Los **principales objetivos** que persigue el Fondo Global al proporcionar financiamiento para fortalecer los sistemas de salud son: (i) mejorar el desempeño de las subvenciones e (ii) incrementar el impacto general de las respuestas a las tres enfermedades. El Fondo Mundial es consciente de que el apoyo al desarrollo de sistemas de salud igualitarios, eficientes, sostenibles, transparentes y responsables contribuye a la consecución de estos objetivos.

También reconocemos que las **organizaciones no gubernamentales**, el **sector privado** y las **comunidades afectadas por las enfermedades** son componentes integrales del sistema de salud, al igual que el **sector público**.

4. Descripción del Programa

Por tanto, los solicitantes deben considerar la amplia variedad de necesidades del sector público al evaluar las debilidades y deficiencias generales de las estrategias a fin de garantizar un incremento de la demanda y del acceso a los servicios y/o la atención requeridos. Como se señaló en la sección 4.3, esta evaluación debe considerar la amplia gama de debilidades del sistema de salud que afectan al acceso a los servicios por parte de las *principales poblaciones afectadas* (incluyendo las diferentes necesidades de mujeres y hombres, niños y niñas), minorías sexuales y personas que actualmente no son visibles para los proveedores de servicios debido a su estigmatización, discriminación y otras barreras para un acceso equitativo.

B. Restricciones relativas a la inclusión de la sección 4B en la Novena Convocatoria

- (a) Una propuesta de enfermedad no puede incluir únicamente las secciones 4B.1 – 4B.3 y no describir otras actividades programáticas para la enfermedad en la sección 4.5.1. **El motivo es que el FSS no es un componente independiente** para recibir financiamiento del Fondo Mundial.
- (b) Todas las actividades programáticas para enfermedades (o que sean predominantemente específicas de una enfermedad) que también puedan beneficiar al sistema de salud deben incluirse en la sección 4.5.1 y no en la 4B (y describirse por objetivos, APS, indicadores y actividades). Éstas no pueden incluirse en la sección 4B.1 bajo ningún concepto. → *Por ejemplo, si la solicitud es para equipo de laboratorio destinado a un laboratorio central específico para el diagnóstico del VIH, dicho equipo debe incluirse solamente en la sección 4.5.1 y no en la 4B. Véase también el punto “D” a continuación.*
- (c) Los solicitantes no pueden duplicar solicitudes de financiamiento de FSS en la sección 4.5.1 y en la 4B de la misma enfermedad.

C. Posibles indicadores y herramientas disponibles para los solicitantes

El Fondo Mundial ha publicado, en colaboración con la OMS, una versión actualizada de la “[Guía de M+E](#)” para ofrecer asesoramiento sobre la selección de indicadores adecuados (incluyendo productos y resultados previstos, y vínculos con el impacto sobre las tres enfermedades)

Se recomienda a los solicitantes que consulten los “[Elementos constitutivos de la OMS para los sistemas sanitarios](#)” y que colaboren con otros asociados nacionales para considerar las necesidades específicas del país.

D. Intervenciones de fortalecimiento de los sistemas de salud financiadas por el Fondo Mundial

La experiencia confirma que no conviene definir áreas específicas para el financiamiento de acciones de fortalecimiento de los sistemas de salud autorizados. Esto se debe a que las prioridades difieren entre países y se determinan de mejor modo mediante un análisis de las debilidades del sistema sanitario y el conocimiento de las estrategias actuales del sector de la salud y de los recursos disponibles.

El Anexo 3 de las presentes Directrices proporciona información sobre los tipos de ayudas que pueden solicitarse al Fondo Mundial para *intervenciones transversales de FSS*. Este material se basa en la experiencia adquirida por la OMS con “elementos constitutivos” de sistemas de salud fuertes.²⁴ También constituye un vínculo entre las Directrices para la

²⁴ Basado en el documento “Everybody’s Business: Strengthening health systems to improve health outcomes WHO’s Framework for Action, 2007”, disponible en: <http://www.who.int/healthsystems/topics/en/>

4. Descripción del Programa

presentación de propuestas de la Séptima Convocatoria y las “acciones estratégicas de FSS” descritas en el material de 2007.

Nota importante: el material del Anexo 3 es ilustrativo y no exhaustivo. Puede encontrarse información orientativa adicional, incluidos enlaces a páginas web de asociados, en: <http://www.theglobalfund.org/es/rounds/9/other/>

Se sugiere además que:

- ➔ Las respuestas a las debilidades y deficiencias del sistema de salud no se desarrollen de manera independiente de las actuales estrategias nacionales. Más bien, debe existir una justificación clara y lógica entre las *intervenciones transversales de FSS* previstas, los planes o estrategias nacionales de desarrollo de la salud y la mejora de resultados en materia de VIH, tuberculosis y/o malaria.
- ➔ Las solicitudes de ayudas para *intervenciones transversales de FSS* (y cualquier actividad programática para las enfermedades de la sección 4.5.1 que beneficie al sistema de salud) deben elaborarse a partir de unas evaluaciones específicas de las debilidades y deficiencias del sistema de salud nacional (*en caso de que existan dichas evaluaciones*).

E. Intervenciones de fortalecimiento de los sistemas comunitarios que benefician a las tres enfermedades

El Fondo Mundial sigue apoyando iniciativas de fortalecimiento de los sistemas comunitarios, como parte del marco general de mejora de los resultados para las tres enfermedades.

De modo similar a otras intervenciones, las actividades centradas en el fortalecimiento de la capacidad (y alcance) subyacente de prestación de servicios a nivel comunitario también pueden incluirse en la sección 4B, si las intervenciones previstas beneficiarán a más de una de las tres enfermedades, y el resultado de la ayuda solicitada contribuirá a mejorar los resultados de las enfermedades.

Como se indica en la sección 4.7.1 de las presentes Directrices, el Fondo Mundial recomienda a los solicitantes que incluyan medidas de fortalecimiento de los sistemas comunitarios de forma rutinaria en las propuestas para el Fondo Mundial. Se puede encontrar información sobre posibles intervenciones y sobre la forma en que éstas pueden contribuir a mejorar los resultados para las tres enfermedades en la guía de M+E en: [Guía M+E](#)

F. Completar las preguntas de la sección 4B

4B.1 Descripción de intervenciones transversales de FSS

Los solicitantes pueden completar la tabla 4B.1 para hasta cinco *intervenciones transversales de FSS* que garanticen la consecución de resultados para el VIH, la tuberculosis y/o la malaria.

Para cada *intervención transversal de FSS*, los solicitantes deben indicar:

- (i) Un título, la enfermedad o enfermedades que se benefician de las intervenciones y el “elemento constitutivo” de la OMS de la **Parte D** de esta sección de las Directrices.
- (ii) En (a) un resumen —con una extensión máxima de una página— de la acción correspondiente y el motivo por el que es esencial para conseguir los resultados deseados en relación con la enfermedad específica.

4. Descripción del Programa

- (iii) En (b), una frase muy breve que resuma los productos y resultados generales previstos que se lograrán con la intervención transversal de FSS (p. ej. “*mejora del almacenamiento refrigerado de productos farmacéuticos*”, o “*fortalecimiento de la recogida de datos y el envío de información a escala nacional*”; y
- (iv) en (c), (***según se requiera en el encabezamiento de cada columna de la tabla del Formato de propuesta***), información sobre la ayuda disponible para la misma *intervención transversal de FSS* procedente de otras fuentes (nacionales o internacionales). Asimismo, información sobre el plazo durante el que se concederá esta ayuda de otras fuentes.

4B.2 Participación de las principales partes interesadas en materia de FSS en el desarrollo de la propuesta

Si las *intervenciones transversales de FSS* se incluyen en una propuesta, el Fondo Mundial espera que las principales partes interesadas en los sistemas de salud hayan participado en el proceso de elaboración de la propuesta.

Para ello, en estas dos subsecciones se solicita:

- (a) información sobre el nivel de implicación de las organizaciones del sistema de salud, gubernamentales y no gubernamentales (incluyendo al sector privado), como representantes de las principales poblaciones afectadas (incluyendo a las mujeres y a los hombres) y las minorías sexuales, que puedan ayudar a identificar en qué ámbito del sistema de salud pueden ser más útiles; y
- (b) Confirmación de que el material del presupuesto, el plan de trabajo y el “Marco para el Desempeño” se han adjuntado a la propuesta.
 - ➔ *Los solicitantes pueden incluir las intervenciones transversales de FSS en los mismos archivos de trabajo que las intervenciones del programa para la enfermedad o en archivos por separado. Sin embargo, el FSS no es un componente independiente y el material deberá incluirse como parte de la propuesta para la enfermedad.*

4B.3 Estrategia para mitigar las consecuencias no previstas

Los solicitantes deben describir todas las posibles consecuencias no previstas que puedan resultar de las intervenciones transversales de FSS establecidas en la sección 4B1. (*Por ejemplo, si se solicitan ayudas para financiamiento de recursos humanos, esto puede conllevar el cambio de recursos humanos de un sector a otro o una pérdida de servicios en otro ámbito*). Los solicitantes también deben proporcionar una descripción de la estrategia propuesta por el país para mitigar cualquier consecuencia no intencionada.

G. Examen de las solicitudes de financiamiento para intervenciones transversales de FSS en la sección 4B por parte del PRT

Cuando un solicitante haya incluido *intervenciones transversales de FSS* en una propuesta para una enfermedad como parte de dicho “componente de enfermedad”, el PRT está autorizado a recomendar, *en función de los méritos técnicos basados en los criterios del Anexo 2 de las presentes Directrices*:

- (a) **Tanto** las intervenciones específicas para esa enfermedad (sección 4.5.1) como las *intervenciones transversales de FSS* necesarias (sección 4B de la misma enfermedad);
 - o
- (b) **Únicamente** las intervenciones específicas para la enfermedad;

4. Descripción del Programa

o

(c) **Únicamente** las intervenciones transversales de FSS

Este cambio fue introducido en la XVI Reunión de la Junta Directiva. Con esta decisión se pretende ofrecer flexibilidad a los solicitantes a la hora de solicitar financiamiento para abordar de forma *transversal* las debilidades de los sistemas de salud que afectan a los resultados de VIH, tuberculosis y malaria.

5. Solicitud de financiamiento

→ En esta sección los solicitantes deben estimar la brecha financiera de la propuesta de enfermedad y proporcionar información presupuestaria detallada. En la sección 5.2 se explica la forma en que los solicitantes deben preparar el presupuesto electrónico detallado que deben enviar con las propuestas para cada enfermedad, en un anexo debidamente numerado.

5.1. Análisis de las brechas financieras

Introducción

El análisis de las brechas financieras identifica las necesidades generales de financiamiento, el financiamiento disponible de todas las fuentes y las brechas financieras resultantes. Esta tabla también permite al PRT comprobar el financiamiento requerido en el contexto del financiamiento de programa de enfermedad en general para el período de la propuesta.

El análisis de las brechas debe referirse al programa nacional general²⁵ que el solicitante expone en la sección 4. De este modo, un “análisis de las brechas financieras” exhaustivo debe reflejar las necesidades del programa nacional (*incluyendo las necesidades de los sectores público y no gubernamental y la ejecución prevista a nivel nacional, subnacional y comunitario/local*) con vistas a ejecutar la estrategia nacional durante el periodo de la propuesta.

Se debe prestar especial atención a indicar los costos para llegar a las *poblaciones clave afectadas* (incluidas, en particular, mujeres, niñas), y minorías sexuales a fin de garantizar un acceso equitativo a los servicios. Cuando la estrategia nacional tenga previsto ampliar considerablemente la escala de la prestación de servicios, es importante que esto se incluya en el análisis de las brechas y que se explique en las secciones pertinentes.

En concreto, en la tabla de la sección 5.1 se pide a los solicitantes que:

- Línea A → Indicar, de acuerdo con los planes y cálculos de costos nacionales (de existir éstos), los costos financieros totales específicos de la enfermedad (en la medida de lo posible). Debajo de la tabla 5.1.1 debe incluirse una explicación de las hipótesis empleadas.
- Líneas B/C → Dar detalles de las aportaciones financieras actuales y previstas. Esta información constituirá una evaluación exhaustiva del financiamiento procedente de todas las fuentes correspondientes, ya sean nacionales (incluyendo la exoneración de deudas) o externas. Las hipótesis empleadas deben describirse en las secciones 5.1.2 y 5.1.3.
→ *Para una definición del “Sector Privado”, véase la página 37 de las Directrices. En esta tabla algunas celdas están marcadas en negro para el Sector Privado porque se reconoce que no siempre podrán disponer de un historial de información.*
- Línea D → Dar detalles del financiamiento que ya se ha entregado a los solicitantes o que se espera que éstos reciban en los años 2009 a 2013/2014 (o al final de la propuesta, si es el periodo es inferior a cinco años), de conformidad con los acuerdos de subvención firmados con el Fondo Mundial (incluidas las subvenciones de la Séptima u Octava Convocatoria negociadas recientemente o en curso de negociación).
- Línea H → **Sólo países de renta baja-media y media-alta:** Calcular en forma de porcentaje la cuota general que se prevee que represente la contribución del Fondo Mundial (incluyendo subvenciones existentes y la solicitud para la Novena Convocatoria) en relación con las necesidades de financiamiento del programa nacional para la enfermedad durante el periodo de la propuesta. El porcentaje máximo de financiamiento del Fondo Mundial es:
→ *Para países de renta media-baja: - 65%*
→ *Para países de renta media-alta: - 35%*

²⁵ Si no existe un programa nacional relevante para la propuesta, el análisis de las brechas deberá prepararse sobre la base del programa descrito en la propuesta del solicitante, explicando claramente las demás contribuciones al costo del programa.

5. Solicitud de financiamiento

5.2. Presupuesto detallado

Descripción general

Todos los solicitantes deben proporcionar para la propuesta de cada enfermedad:

- un **presupuesto detallado con hipótesis presupuestarias clave**;
- un **resumen del presupuesto detallado por área de prestación de servicios** (sección 5.3 y tabla 5.3);
- un **resumen del presupuesto detallado por categoría de costo** (sección 5.4 y tabla 5.4);
- un **análisis de alto nivel del presupuesto** por categoría de costo (sección 5.4.1. (a)) e indicar las **principales hipótesis presupuestarias para recursos humanos y otros elementos de gasto** (secciones 5.4.1. (b) y (c)); y

Si el solicitante pide financiamiento para *intervenciones transversales de FSS*, deberá completar la sección 5B en la propuesta de la misma enfermedad. En la sección 5B siguiente se ofrece información específica sobre los requisitos presupuestarios de las intervenciones transversales de FSS además de las orientaciones generales.

El presupuesto detallado para cada propuesta de enfermedad:

- **Debe adjuntarse debidamente identificado en un anexo numerado a la propuesta y debe cubrir el periodo de la propuesta.** El presupuesto deberá presentarse en forma de hoja de cálculo financiera (tanto en formato electrónico como en copia impresa de la propuesta), con las observaciones o aclaraciones para facilitar su examen.
- Debe presentarse en Microsoft Excel y no enviarse como archivo PDF.
- Debe **seguir las mismas líneas que la estrategia de ejecución de la sección 4.5.1** (por objetivos, APS, indicadores y actividades).
- Debe presentarse **por trimestres para los años 1 y 2**, con costos unitarios detallados para ambos años (**evitar el uso de cantidades globales sin explicar**).
- Debe ofrecer **información e hipótesis anuales** resumidas para el resto del período de la propuesta (año 3 y en adelante).
- Debe ser plenamente coherente con el **Plan de Trabajo** detallado para los años 1 y 2 (véase la sección 4.5). *Los solicitantes pueden integrar el **Plan de Trabajo** y el **Presupuesto** en una misma hoja de cálculo, pero en ese caso las actividades que no tengan costos asociados también deberán enumerarse claramente como parte del trabajo que hay que llevar a cabo, para que haya una descripción clara de todas las actividades y sus plazos.*
- **Cuando el solicitante haya solicitado financiamiento para *intervenciones transversales de FSS* y haya incluido estas intervenciones:**
 - (i) **Como parte de la descripción de la propuesta específica para la enfermedad (sección 4.5.1)**, (bien en una de las enfermedades o separada en más de una de las tres enfermedades), el presupuesto detallado para la enfermedad deberá incluir este trabajo como cualquier otro objetivo, APS, etc. dentro del mismo presupuesto y de la misma hoja de cálculo.

5. Solicitud de financiamiento

(ii) **En la sección 4B., dentro de solo una de las propuestas de enfermedad** presentadas en la Novena Convocatoria, el presupuesto detallado para las *intervenciones transversales de FSS* deberá estructurarse siguiendo las mismas líneas que la descripción programática (sección 4B.1). *Este presupuesto puede presentarse en forma de archivo de Microsoft Excel independiente o bien en forma de hoja de cálculo por separado dentro del mismo archivo que el presupuesto para las intervenciones del programa de la enfermedad.*

- Debe ser **coherente** con los demás análisis presupuestarios ofrecidos en el resto de la propuesta, incluyendo la tabla 5.1.
- **Puede** elaborarse usando las propias herramientas de presupuestación del solicitante, cuando estas herramientas garanticen que la precisión del presupuesto cumple las necesidades de los demás requisitos antes explicados. *Sin embargo, cuando un solicitante crea conveniente hacerlo así, el presupuesto puede elaborarse usando la plantilla de presupuesto optativa. Puede descargarse de los enlaces web que se indican en el siguiente apartado “Orientación general”.*

Orientación general

Importe de la solicitud de financiamiento

No se ha establecido un límite máximo para el importe de una propuesta, ya que el tamaño de las propuestas puede variar de forma considerable en función del contexto del país y del tipo de propuesta que se formule. Se recuerda a los solicitantes que un criterio importante para obtener apoyo económico adicional del Fondo Mundial consiste en demostrar que se cuenta con una capacidad de absorción suficiente. Es probable que el Panel de Revisión Técnica considere de manera negativa las solicitudes de grandes cantidades de dinero, si no se ha demostrado la capacidad para absorber dicho financiamiento, ya sea a través de la capacidad existente o a través del fortalecimiento de la capacidad previsto (incluso mediante la propuesta para la Novena Convocatoria).

De la misma manera, tampoco se han fijado límites mínimos para el importe de las propuestas. No obstante, como el Fondo Mundial promueve programas integrales, y en especial, aquellos que tienen por objeto ampliar la cobertura de las intervenciones cuya eficacia haya quedado demostrada, el PRT puede considerar de manera negativa las solicitudes para pequeños programas (del orden de varios cientos de miles de dólares estadounidenses o menos). Las solicitudes menores a cargo de asociados particulares y/u organizaciones no gubernamentales más pequeñas deben ser incluidas en una propuesta única general de enfermedad.

Las hipótesis/cálculos presupuestarios deben incluirse en el presupuesto detallado o presentarse en forma de archivos de trabajo por separado que deben presentarse con la propuesta en anexos debidamente identificados y numerados. El nivel de detalle requerido depende de la partida del presupuesto de que se trate.

El nivel de detalle requerido para los años 1 y 2 es diferente del requerido para los años 3 a 5, como se explica a continuación:

- **Años 1 y 2:** Los solicitantes deben presentar información suficiente para poder determinar la forma en que se calcularon todas las cantidades y costos unitarios. *Asimismo, la plantilla de presupuesto optativa ofrece igualmente información sobre el nivel de detalle requerido.*
- **Años 3 a 5:** Los solicitantes deben proporcionar información suficiente para mostrar la base sobre la que se calcularon las previsiones de cantidades presupuestadas. Cuando sea posible, deberá presentarse un nivel de detalle similar para los años 1 y 2 y para los años 3 a 5, en particular para partidas que correspondan a la adquisición de productos o servicios. Por ejemplo: los costos unitarios en concepto de formación pueden basarse en el presupuesto del año 1 y 2, mientras que las *cantidades* unitarias

5. Solicitud de financiamiento

de personas en formación deberán explicarse en el contexto de la propuesta, y no simplemente indicar el número de personas en formación en los años 1 y 2.

Uso de la plantilla para el presupuesto (optativo)

Se han elaborado diferentes versiones de la plantilla de presupuesto optativa para las distintas versiones de Microsoft Excel que los solicitantes pueden usar en un entorno nacional particular. Las diferentes versiones de esta plantilla están disponibles haciendo clic en el siguiente enlace (o en la página web del Fondo Mundial de la Novena Convocatoria): <http://www.theglobalfund.org/es/rounds/9/single/#budget>

Presupuestos de los subreceptores y subsubreceptores²⁶

Aunque es probable que en las propuestas participen varios subreceptores (y subsubreceptores) en la ejecución del programa, la información presupuestaria de dichos socios ejecutores no debe enviarse como información separada de los materiales del presupuesto del Receptor(es) Principal(es).

Más bien, el “presupuesto detallado” (sección 5.2 y sección 5B.1, según proceda) **debe ser el presupuesto para todas las actividades de ejecución del programa que se describe en la sección 4.5.1 (y 4B, si procede)**. Asimismo, los resúmenes que se piden por “objetivo y área de prestación de servicios” (sección 5.3 y sección 5B.2, si procede) y “categoría de costo” (sección 5.4 y sección 5B.3, si procede) deben ser una combinación de todos los costos, independientemente del ejecutor.

Cuando se presenten presupuestos separados subyacentes para Receptor Principal, subreceptor y subsubreceptor, estos deben tener un nivel de detalle común. Es decir, los presupuestos deben detallarse por actividad para todos los ejecutores y no solo por Receptor Principal. *Por ejemplo, los solicitantes deben evitar partidas con cantidades globales como “Costos de ejecución de subreceptor 1”, “costos de ejecución de subreceptor 2”, etc.*

Financiamiento aportado a través de un mecanismo común de financiamiento

Se puede prever que una parte o la totalidad del financiamiento para este componente se efectúe a través de un mecanismo común de financiamiento. En este caso (véase la sección 3.4), los solicitantes deben:

- Recopilar información presupuestaria en esta sección, basándose en el uso, la atribución o la asignación previstos de los fondos solicitados en el mecanismo de financiamiento común; y
- Proporcionar, en un anexo debidamente identificado y numerado, los planes/previsiones operativos anuales para el mecanismo de financiamiento común y la descripción de la relación entre dicho plan y esta solicitud de financiamiento.

Los mecanismos comunes de financiamiento pueden variar de un país a otro. Tras la aprobación de la subvención, el solicitante y el Fondo Mundial podrán acordar un marco de información aceptable para ambos, basado en el marco de información existente del mecanismo común de financiamiento.

Moneda de presupuesto

Los solicitantes deberán elegir entre usar dólares estadounidenses (USD) o euros en su propuesta. Todos los gastos expresados en moneda nacional deberán convertirse a la moneda seleccionada al tipo de cambio adecuado, y este tipo de cambio debe indicarse en el presupuesto detallado. Los solicitantes deben aplicar por principio el mejor cálculo del tipo de cambio aplicable en el momento de la conversión de la moneda en el futuro. A falta de previsiones de mercado fiables, generalmente se usa el “tipo de cambio al contado” del día.

²⁶ **Los subsubreceptores** son los ejecutores que tienen una relación contractual con un subreceptor de mayor tamaño y no directamente con el Receptor Principal.

5. Solicitud de financiamiento

Ingresos

Los ingresos previstos procedentes de las actividades generadoras de ingresos (por ejemplo, comercialización social de condones o mosquiteras) deberán identificarse e incluirse por separado en el presupuesto en relación con la actividad presupuestaria pertinente y por “categoría de costo”, si es posible. Los efectos de los diversos ingresos sobre la solicitud de financiamiento neto deben indicarse claramente.

Impuestos

El Fondo Mundial recomienda vivamente a las autoridades nacionales de los países receptores que eximan del pago de derechos arancelarios e impuestos a todos los productos y servicios financiados con sus subvenciones. Normalmente, el organismo ejecutor deberá solicitar que se le conceda la exención de impuestos sobre el financiamiento procedente del Fondo Mundial. De lo contrario, los impuestos no recuperables deberán asignarse a la actividad y la categoría de costo correspondiente (por ejemplo, el impuesto sobre el valor añadido no recuperable sobre la compra de equipo no sanitario se asignaría a Infraestructura y Equipo).

Totales del presupuesto

Se recomienda a los solicitantes que revisen su propuesta para asegurarse de que **todos los totales** coinciden:

- Resumen de financiamiento por enfermedad (sección 1.1);
- Deficiencias de financiamiento que deben subsanarse con la propuesta para la Novena Convocatoria (línea G, tabla 5.1);
- Totales anuales para el “presupuesto detallado por enfermedad” (sección 5.2);
- Totales anuales del “Resumen de presupuesto detallado por objetivo y área de prestación de servicios” (sección 5.3);
- Totales anuales del “Resumen de presupuesto detallado por categoría de costo” (sección 5.4).

5.3. Resumen del presupuesto detallado por objetivo y por área de prestación de servicios

Esta tabla recoge un resumen del presupuesto anual por cada área de prestación de servicios (APS) con respecto a cada año de la propuesta. Los objetivos y las APS de la lista deben corresponder a los de la “Tabla de Metas e Indicadores” (Anexo A del Formato de propuesta). Este desglose del presupuesto por APS deberá elaborarse a partir del presupuesto detallado.

Con relación a los componentes de la tuberculosis, si así lo desean, los solicitantes también pueden hacer referencia a información adicional sobre la Estrategia Stop TB (y un marco de planificación concreto para los componentes de la tuberculosis) a la hora de elaborar sus presupuestos. Esta información está disponible en:

<http://www.who.int/tb/dots/planningframeworks/en/index.html>

Sin embargo, esta herramienta no sustituye a las instrucciones contenidas en las presentes Directrices sobre el nivel de detalle requerido.

5.4. Resumen del presupuesto detallado por categoría de costo

Se pide a los solicitantes que resuman los totales anuales del presupuesto detallado por enfermedad en esta tabla. A continuación figura una tabla con una descripción detallada de las categorías de costos pertinentes (*estas categorías no han cambiado desde la Séptima u Octava Convocatoria*).

- ➔ *Para que sea lo más útil posible para los solicitantes, también hemos indicado lo que no se debe incluir en determinadas categorías y remitido a la categoría que debe emplearse. Por ejemplo, todos los gastos de consultoría deben incluirse en asistencia técnica y de gestión, y no en recursos humanos (exclusivamente gastos de personal).*

5. Solicitud de financiamiento

Categoría	Ejemplos de gastos
Recursos humanos	Salarios, sueldos, y otros gastos conexos (jubilación, incentivos y otras prestaciones para el personal, etc.) de todos los empleados (incluido el personal de campo) y los costos de selección de personal.
Asistencia técnica y gerencial	Costos de todos los asesores (ya sea a corto o largo plazo) que presten asistencia técnica o de gestión, incluidos los honorarios por consultoría, gastos de viaje y dietas, visitas de campo y otros gastos relativos a la planificación, la supervisión y la administración del programa (incluso con respecto a la gestión de las relaciones con subreceptores, el control y la evaluación, así como la gestión de contrataciones y suministros).
Capacitación	Talleres, reuniones, publicaciones de formación, viajes de formación, incluidos los viáticos de formación. <i>(Excepto los gastos de recursos humanos relacionados con la formación del personal que deberán incluirse en la categoría de Recursos Humanos)</i>
Productos de salud y equipo de salud	Productos de salud como mosquiteros, condones, lubricantes, técnicas de diagnóstico, reactivos, kits de pruebas, jeringuillas, material de rocío y otros artículos consumibles. Equipo de salud como microscopios, equipos de rayos x y maquinaria de pruebas (incluido el "costo total de propiedad" ²⁷ de este equipo, como son reactivos y costos de mantenimiento). <i>No incluye otros tipos de equipos no sanitarios, ya que éstos deberán incluirse en la categoría para Infraestructura y otros equipos.</i>
Productos farmacéuticos (medicamentos)	Costo de terapia antirretrovírica, medicamentos para infecciones oportunistas, medicamentos para la tuberculosis, medicamentos antimaláricos y otros medicamentos. <i>No incluye seguro, transporte, almacenamiento, distribución y otros costos similares. Estos costos deberán incluirse en los costos de gestión de contrataciones y suministros.</i>
Costos de gestión de suministros y adquisiciones	Gastos de transporte de todas las compras (equipos, artículos de consumo, productos, medicamentos) incluido el envasado, el envío y su manipulación. Almacén, instalaciones de la oficina de gestión de suministros y adquisiciones y otros requisitos logísticos. Honorarios del agente de compras. Gastos de control de calidad (incluidas pruebas de muestreos en laboratorio), y cualquier otro gasto asociado con la adquisición, el almacenamiento y la entrega de artículos. <i>No se incluyen gastos de personal o asistencia técnica, sistemas de TI, productos de salud ni equipos de salud, ya que éstos deben incluirse en las anteriores categorías.</i>
Infraestructura y otros equipos	Incluyen los gastos de rehabilitación, renovación y mejora de infraestructuras sanitarias, equipos no sanitarios como generadores y camas, sistemas de tecnología de la información (TI) y software, creación y desarrollo de sitios Web. Equipos de oficina, muebles, equipos audiovisuales, vehículos, motocicletas, bicicletas, mantenimiento relacionado, piezas de repuesto y costos de reparación.
Material de comunicación	Material impreso y costos de comunicación asociados con las campañas relacionadas con los programas, anuncios en televisión, programas de radio, publicidad, eventos en los medios, educación, difusión, promoción, artículos promocionales.
Monitoreo y evaluación	Compilación de datos, estudios, investigación, análisis, viajes, visitas de supervisión de campo y cualquier otro gasto asociado con el monitoreo y la evaluación. <i>No se incluyen gastos de personal, de gestión o asistencia técnica ni sistemas de TI, ya que éstos deben incluirse en las anteriores categorías.</i>

²⁷ El "costo total de propiedad" incluye el costo de reactivos y otros artículos consumibles, así como el mantenimiento anual para garantizar que los equipos funcionan con eficacia.

5. Solicitud de financiamiento

Categoría	Ejemplos de gastos
Ayuda a los clientes/poblaciones meta	Ayudas monetarias o en especies concedidas a los clientes y pacientes, por ejemplo: gastos de escolarización a huérfanos, ayuda a las familias de acogo, gastos de transporte, incentivos a pacientes, ayudas para actividades generadoras de ingresos, paquetes de comida y asistencia, gastos asociados a respaldar las normas de atención a los pacientes.
Planificación y administración <i>No incluyan los costos de ayudas para MCP en la propuesta para la Novena Convocatoria**</i>	Suministros de oficina, viajes, visitas de campo y otros gastos relacionados con la planificación y administración del programa (incluye la gestión de las relaciones con el subreceptor). Gastos jurídicos, de traducción, contabilidad y auditoría, gastos bancarios, etc. Aportaciones al Comité de aprobación (véase la sección 4.10.7). <i>Excepto los gastos de recursos humanos, que deberán incluirse en la anterior categoría de Recursos Humanos.</i>
Gastos generales <i>No incluyan los costos de ayudas para MCP en la propuesta para la Novena Convocatoria**</i>	Gastos administrativos tales como alquiler de oficinas, servicios públicos, costos de comunicación interna (correo, teléfono, Internet), seguros, combustible, seguridad, limpieza. Gestión o gastos generales.
Otros <i>No incluyen los costos de ayudas para MCP en la propuesta para la Novena Convocatoria**</i>	Gastos importantes que no se incluyen en las categorías anteriormente definidas. Debe especificarse claramente el tipo de gastos. Los solicitantes pueden añadir filas adicionales a esta tabla en caso de que existan otras categorías de costos presupuestarios nacionales que no se correspondan con ninguna de las anteriores.

** A partir de noviembre de 2007, los costos de ayudas de MCP (y MCP subnacionales) se proporcionan a través de un presupuesto independiente de la Secretaría y no a través de fondos de subvenciones. Las solicitudes para estas ayudas se realizan mediante un formato distinto y, previo examen, estos costos se presentarán a través de un presupuesto separado a la Secretaría. Para más información sobre estos costos, véase: <http://www.theglobalfund.org/es/ccm/>

Actividades compuestas:

No es conveniente definir “categorías de costos” en el resumen presupuestario, cuando la “actividad” o tema puedan detallarse en varios elementos de categorías de costos.

Por ejemplo, los costos de la actividad “*asistencia domiciliaria*” deben detallarse en las categorías siguientes:

Descripción	Categoría de gastos de la tabla 5.4
Agentes con base comunitaria	Recursos humanos
Desplazamiento a comunidades	Planificación y administración
Kits de pruebas	Productos de salud y equipos de salud
Suministro de medicamentos para tratamiento	Productos farmacéuticos (medicamentos)
Vehículo para agentes	Infraestructura y otros equipos

5.4.1. Contexto del presupuesto general

Aunque el presupuesto por objetivo y APS se explica en la descripción programática detallada de la sección 4.5.1, el presupuesto resumido por categoría de costo puede mostrar tendencias inusuales o variaciones que no pueden explicarse fácilmente sin una descripción más pormenorizada. Por tanto, el solicitante debe usar el cuadro para explicar las principales tendencias y variaciones, así como los elementos que resulten inusuales.

5. Solicitud de financiamiento

5.4.2. Recursos humanos

Los solicitantes deben explicar la forma en que se ha elaborado el presupuesto de recursos humanos y la relación que guarda con el fortalecimiento de los sistemas de salud. En la explicación no es necesario repetir información que ya se ha expuesto con claridad en el presupuesto detallado, sino que debe remitirse a dicha información.

5.4.3. Otras partidas importantes de gastos

Los solicitantes deben incluir una explicación de cómo se han reunido los demás elementos de la “categoría de gastos” que sean relativamente elevados.

5.5. Mecanismos de financiamiento común

Un mecanismo de financiamiento común a los efectos de estas Directrices es un acuerdo entre varios socios (fuentes nacionales y donantes externos) por el cual aportan financiamiento a través de un sistema unificado que realiza actividades conjuntas de planificación, gestión presupuestaria, monitoreo y evaluación, además de adoptar normas comunes y mecanismos comunes de información y responsabilidad.

Si se desea utilizar un mecanismo de financiamiento común para encauzar los recursos del Fondo Mundial, durante las negociaciones para la subvención, el solicitante y el Fondo Mundial deberán acordar un marco de notificación de mutuo acuerdo basado en el marco de reporte vigente del mecanismo de financiamiento común, y que es complementario al reporte basado en el desempeño al Fondo Mundial.

5.5.1 Estado operativo del mecanismo de financiamiento común

Se aconseja a los solicitantes que tengan en cuenta los elementos siguientes:

- ¿Funciona el mecanismo de financiamiento común de acuerdo con normas y procedimientos establecidos (*por ejemplo, un protocolo de intenciones entre todas las partes interesadas donantes nacionales y externos*)? En caso afirmativo, adjunte dicho documento como anexo debidamente identificado y numerado.
- ¿Cuál es la capacidad del mecanismo de financiamiento común para absorber, gestionar y justificar fondos adicionales?
- ¿El mecanismo de financiamiento común dispone de sistemas financieros y de pago capaces de garantizar el desembolso a los subreceptores a su debido tiempo durante todo el plazo de vigencia de la propuesta?

5.5.2. Medición del desempeño

Según las políticas del Fondo Mundial, los mecanismos de financiamiento común permiten informar al Fondo Mundial sobre los indicadores incluidos en el acuerdo de subvención firmado. Pero no hace falta que la información y los indicadores específicos del Fondo Mundial sean a escala nacional, siempre que queden claras las aportaciones a la consecución de dichos objetivos nacionales.

Se aconseja a los solicitantes que tengan en cuenta los elementos siguientes:

- ¿Los sistemas de recopilación de datos e información utilizados por el mecanismo de financiamiento común permiten controlar el desempeño del funcionamiento efectivo del mecanismo de financiamiento común, reconociendo que los desembolsos de las subvenciones del Fondo Mundial están vinculados al desempeño?
- ¿Contribuyen los asociados al mecanismo de financiamiento común a intervalos regulares y, en caso afirmativo, qué es lo que desencadena el pago en el mecanismo?

5. Solicitud de financiamiento

- ¿Con qué frecuencia se audita el mecanismo de financiamiento común (incluyendo las auditorías de cada socio) y cuál es el proceso para realizar modificaciones en la gestión del desempeño del fondo común cuando es necesario?
- ¿Existe una declaración conjunta de los contribuyentes al mecanismo de financiamiento común, y cómo se acuerdan las medidas del desempeño al inicio de los períodos que cubre cada declaración?

5.5.3. Adicionalidad de la solicitud al Fondo Mundial

Al Fondo Mundial le preocupa garantizar que los recursos nacionales ya comprometidos en un programa nacional no se desplacen (o dupliquen) con el financiamiento a través de una propuesta aprobada. Aunque no exigimos una atribución directa de intervenciones específicas a unas aportaciones financieras determinadas del Fondo Mundial, es necesario que los solicitantes proporcionen un resumen de los logros o resultados adicionales del programa nacional que se deriven de la prestación de ayuda del Fondo Mundial.

5B. SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO – INTERVENCIONES TRANSVERSALES DE FSS

La sección 5B requiere información similar para *intervenciones transversales de FSS*, como se solicita en la sección 5 para las intervenciones del programa de enfermedad.

En la siguiente tabla, los solicitantes deben consultar las mismas instrucciones que en la sección 5 anterior, cuando proceda:

Punto de la sección 5B	Consultar las instrucciones en la sección correspondiente de estas Directrices
Sección 5B.1 – Presupuesto detallado	Sección 5.2
Sección 5B.2 – Resumen del presupuesto detallado por objetivo y por área de prestación de servicios	No existen instrucciones correspondientes, consultar la información en la sección 5B.2
Sección 5B.3 – Resumen del presupuesto detallado por categoría de costos	Sección 5.4
Sección 5.4 – sección 5B.4.3 Contexto del presupuesto global	Sección 5.4.1 – sección 5.4.3.

5B.2 Resumen del presupuesto detallado para intervenciones transversales de FSS por objetivo y área de prestación de servicios

Las “áreas de prestación de servicios” que los solicitantes deben usar para completar esta tabla deben extraerse de las seis categorías explicadas con detalle en el **Anexo 3** de las presentes Directrices.

En resumen, estas áreas son (*según proceda para el interés de la propuesta*):

- Información
- Prestación de servicios
- Productos y tecnologías médicos
- Financiamiento
- Recursos humanos del sector de la salud (incluyendo costos)
- Liderazgo y gobernanza

5. Solicitud de financiamiento

De este modo, los solicitantes, tras identificar cada objetivo pertinente para las *intervenciones transversales de FSS* previstas, deben elegir las “áreas de prestación de servicios” de la lista anterior (como las más relevantes para la actividad del programa que se llevará a cabo).

Instrucciones de la lista de verificación – Secciones 3, 4 y 5

Complete la “lista de verificación” para las secciones 3, 4 y 5 del Formato de propuesta.

- Asegúrese de que todos los anexos esenciales ya enumerados en la columna de la derecha de la “lista de control” están incluidos;
- Presente los documentos adicionales en anexos claramente identificados y enumerados, y enumérelos en la tabla de la “lista de verificación” para facilitar su consulta.
- Solo si es pertinente para la propuesta, cuando las intervenciones transversales de FSS se incluyan solo en una de las propuestas de enfermedad incluya también los documentos correspondientes (referencias a las secciones 4B y 5B de la “lista de verificación”).

Anexo 1: Clasificación por nivel de renta para la Novena Convocatoria

Parte A: Solicitantes de renta baja

Las propuestas de los países/economías enumerados en esta Parte A no tienen que abordar los principios de *compartición de costos* que figuran en la línea H de la tabla 5.1. Estos solicitantes también pueden dirigirse a cualquier grupo de población.

A.1 Economías de renta baja, según la clasificación del Banco Mundial a 1 de marzo de 2008

Afganistán	Mauritania
Bangladesh	Mongolia (República de)
Benín	Mozambique
Burkina Faso	Myanmar
Burundi	Nepal
Camboya	Níger
República Centroafricana	Nigeria
Chad	Pakistán
Comores	Papúa Nueva Guinea
Congo (República Democrática del)	Ruanda
Costa de Marfil	Santo Tomé y Príncipe
Eritrea	Senegal
Etiopía	Sierra Leona
Gambia	Islas Salomón
Ghana	Somalia
Guinea	Sudán
Guinea-Bissau	Tayikistán
Haití	Tanzania (República Unida de)
India	Timor Oriental
Kenia	Togo
Corea (República Democrática de)	Uganda
República de Kirguistán	Uzbekistán
Laos (República Democrática Popular de)	Vietnam
Liberia	Yemen (República de)
Madagascar	Zambia
Malawi	Zimbabwe
Malí	

A.2 Países *considerados de “renta baja”* por el Fondo Mundial en función del periodo de gracia de un año decidido en la XVI Reunión de la Junta Directiva

Los siguientes solicitantes deben completar el Formato de propuesta para la Novena Convocatoria, como si su economía siguiera estando clasificada como de “renta baja” por el Banco Mundial (*aunque el Banco Mundial actualmente clasifique el nivel de renta del solicitante como “media-baja”*).

Bhután

Anexo 1: Clasificación por nivel de renta para la Novena Convocatoria

Parte B: Solicitantes de renta media-baja

Las propuestas de países/economías incluidos en esta Parte B deben:

- (a) Asegurarse de que su propuesta se centra ante todo en poblaciones pobres o vulnerables; y
- (b) Abordar el principio de “compartición de costos” que figura en la tabla 5.1 del Formato de propuesta.

B.1 Economías *de renta media-baja, según la clasificación del Banco Mundial a 1 de marzo de 2008*

Albania	Jordania
Argelia	Kiribati
Angola	Lesotho
Armenia	Macedonia (Antigua República Yugoslava de)
Azerbaiyán	Maldivas
Bielorrusia	Islas Marshall
Bolivia	Micronesia (Estados Federados de)
Bosnia y Herzegovina	Moldavia
Camerún	Marruecos
Cabo Verde	Namibia
China	Nicaragua
Colombia	Paraguay
Congo (República del)	Perú
Cuba	Filipinas
Yibuti	Samoa
República Dominicana	Sri Lanka
Ecuador	Surinam
Egipto (República Árabe de)	Suazilandia
El Salvador	República Árabe Siria
Fiji	Tailandia
Georgia	Tonga
Guatemala	Túnez
Guyana	Turkmenistán
Honduras	Ucrania
Indonesia	Vanuatu
Irán (República Islámica de)	Cisjordania y Gaza
Iraq	
Jamaica	

B.2 Países *considerados de “renta media-baja” por el Fondo Mundial en función del periodo de gracia de un año decidido en la XVI Reunión de la Junta Directiva*

Los siguientes solicitantes deben completar el Formato de propuesta para la Novena Convocatoria, como si su economía siguiera estando clasificada como “renta media-baja” por el Banco Mundial (*aunque el Banco Mundial actualmente clasifique el nivel de renta del solicitante como “media-alta”*).

Brasil
Bulgaria
Kazajstán
Montenegro
Serbia

Anexo 1: Clasificación por nivel de renta para la Novena Convocatoria

Parte C: Solicitantes de renta media-alta

Las propuestas de países/economías incluidos en esta Parte C deben:

- (a) Asegurarse de que su propuesta se centra ante todo en poblaciones pobres y vulnerables; y
- (b) Abordar el principio de “compartición de costos” que figura en la tabla 5.1 del Formato de propuesta.

C.1 Economías *clasificadas de renta media-alta por el Banco Mundial* a 1 de marzo de 2008 elegibles para las enfermedades específicas señaladas en virtud de una carga de morbilidad elevada en la población general o en un grupo vulnerable identificado²⁸

VIH: Argentina
Belice
Botsuana
Gabón
Guinea Ecuatorial
Malaisia
Mauricio
México
Panamá
Sudáfrica
Uruguay

Tuberculosis: Botsuana
Federación Rusa
Sudáfrica

Malaria: Guinea Ecuatorial
Gabón

C.2 Solicitantes acogidos a la *excepción de préstamo “economías de pequeños Estados insulares”* en relación con los requisitos de elegibilidad de la Asociación de Desarrollo Internacional (*elegibles independientemente de la carga de morbilidad*)

Dominica
Granada
Santa Lucía
San Vicente y las Granadinas

²⁸ Los criterios revisados de elegibilidad del Fondo Mundial fueron adoptados en la XVI Reunión de la Junta Directiva; se puede encontrar más información sobre los principios y su aplicación en: http://www.theglobalfund.org/documents/board/16/GF-BM16-Decisions_es.pdf

Anexo 2 – Criterios de revisión del PRT de las propuestas

El PRT busca propuestas que presenten las características siguientes:

Enfoque válido:

- que utilicen intervenciones coherentes con las mejores prácticas internacionales (de acuerdo con lo establecido en la estrategia “Alto a la tuberculosis”, el plan estratégico mundial “Hacer retroceder el Paludismo”, la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA de la OMS y otras estrategias y orientaciones de ONUSIDA) a fin de incrementar la cobertura de servicios para la región en la que se proponen las intervenciones y demostrar un potencial para lograr un impacto;
- que den la debida prioridad a los grupos y comunidades más afectados y/o en situación de riesgo, incluido el fortalecimiento de la participación de comunidades y personas infectadas y afectadas por las tres enfermedades en la elaboración y la ejecución de las propuestas;
- que demuestren que las intervenciones escogidas tienen un sustento basado en las condiciones específicas del lugar de intervención y presentan una buena relación calidad-precio;
- que procuren la participación de un amplio abanico de partes interesadas en la ejecución, incluyendo el fortalecimiento de asociaciones entre la administración pública, la sociedad civil, las comunidades afectadas y el sector privado;
- que aborden la problemática de los derechos humanos y la igualdad entre sexos y que contribuyan a eliminar la estigmatización y la discriminación que sufren las personas infectadas y afectadas por la tuberculosis y el VIH/SIDA, especialmente las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables; y
- que sean coherentes con la legislación nacional y las obligaciones internacionales pertinentes, como las derivadas del Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC), incluida la Declaración Ministerial de Doha sobre el Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, y fomenten iniciativas para que las personas más necesitadas puedan acceder a productos y medicamentos de calidad a los precios más bajos posibles, respetando la protección de los derechos de propiedad intelectual.

Viabilidad:

- que aporten pruebas sólidas de la viabilidad técnica y programática de las disposiciones de ejecución relevantes en el contexto concreto del país, inclusive, en su caso, el apoyo a intervenciones descentralizadas y/o enfoques participativos de prevención y control de enfermedades (incluidos los que implican a los sectores público, privado y no gubernamental, y a las comunidades afectadas por las enfermedades);
- que se sumen, complementen y coordinen con programas existentes (incluidos aquellos respaldados por las subvenciones del Fondo Mundial existentes) que apoyen los planes, las prioridades, las asociaciones y políticas nacionales, incluidos los planes de desarrollo del sector de la salud, las estrategias para la reducción de la pobreza y los métodos sectoriales (en debido caso);
- que muestren una ejecución exitosa de los programas financiados anteriormente por donantes internacionales (incluido el Fondo Mundial) y, cuando sea pertinente, realicen un desembolso y uso eficaz de los fondos. (Para ello, el PRT utilizará las fichas de calificación de las subvenciones – *Grant Score Card* por su nombre en inglés -, los informes de resultados de las subvenciones, así como otros documentos relacionados con subvenciones anteriores en lo que se refiere a los programas del Fondo Mundial);
- que empleen enfoques innovadores para ampliar la escala de los programas, como por ejemplo, la participación del sector privado o de las comunidades afectadas para prestar asistencia;
- con respecto a propuestas anteriores para el mismo componente presentadas al Fondo Mundial por medio del Mecanismo de convocatorias, pero que no fueron aprobadas, que definan el modo en que esta propuesta aborda las deficiencias o asuntos que requieren una aclaración, planteados por el PRT;

Anexo 2 – Criterios de revisión del PRT de las propuestas

- con respecto a propuestas enviadas por medio del Mecanismo de continuación del financiamiento, que definan el modo en que la propuesta enfoca los desafíos de la ejecución y los problemas de sostenibilidad identificados por la Secretaría durante el proceso de calificación del Mecanismo de continuación del financiamiento.
- que se concentren en los resultados estableciendo una relación entre los recursos (aportes) y la obtención de productos (especialmente personas que reciben los servicios clave) y los productos (cambios a largo plazo en la enfermedad), según apuntan los indicadores cualitativos y cuantitativos;
- que demuestren la forma en que las intervenciones propuestas son adecuadas en la etapa de la epidemia y para la situación epidemiológica específica del país (incluidas cuestiones como la resistencia);
- que aprovechen y refuercen los sistemas y procesos nacionales de valoración de impactos para garantizar un sistema eficaz de informes y evaluaciones basados en el desempeño
- que determinen y corrijan las posibles deficiencias de capacidad técnica y de gestión en relación con la ejecución de las actividades propuestas mediante la prestación de asistencia técnica y el desarrollo de capacidades.

Potencial de sostenibilidad e impacto:

- que fortalezcan y reflejen la participación y el compromiso político sostenido de las esferas políticas más altas, incluso a través de un MCP (Mecanismo Coordinador de País), MCP subnacional o MCR (Mecanismo de Coordinación Regional) capaz de integrar y de bien dirigir;
- que demuestren que el financiamiento del Fondo Mundial complementará las iniciativas existentes de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria en vez de reemplazarlas;
- que demuestren el potencial de sostenibilidad del enfoque descrito, incluida la capacidad para absorber el incremento de recursos y la capacidad para liquidar los gastos recurrentes;
- que se coordinen con iniciativas y asociaciones multilaterales y bilaterales (como la Iniciativa del “Acceso universal” de la OMS/ONUSIDA, la alianza “Alto a la tuberculosis”, la Alianza “Hacer retroceder el paludismo”, “Los tres preceptos”²⁹ y la campaña de UNICEF “Unidos por la infancia”, Unidos contra el SIDA”) para conseguir los objetivos marcados por los Planes de desarrollo del sector de la salud (cuando los haya);
- que demuestren que la propuesta contribuirá a reducir la prevalencia, incidencia, morbilidad o mortalidad de la enfermedad en general; y
- que demuestren cómo contribuirá la propuesta a reforzar el sistema nacional de salud en sus diferentes componentes (por ejemplo, recursos humanos, prestación de servicios, infraestructuras, abastecimientos y gestión de suministros).

²⁹ Un marco de acción acordado para el VIH/SIDA que permite sentar las bases para coordinar el trabajo de todos los participantes, una autoridad nacional de coordinación para el SIDA, con unas amplias competencias multisectoriales, y un sistema acordado de monitoreo y evaluación en el ámbito nacional. Para más información, consulte www.unaids.org. Las propuestas referentes al VIH/SIDA deberán indicar cómo se ponen en práctica dichos preceptos.

Anexo 3 – ¿Qué financia el Fondo Mundial?

A continuación se describen posibles intervenciones programáticas (sección 4.5.1) e intervenciones para fortalecer los sistemas de salud (como parte del programa para la enfermedad en la sección.4.5.1 o, por separado, en la sección 4B como *intervenciones transversales de FSS*).

Nota importante: El siguiente material **no es una lista exhaustiva** de todas las actividades/intervenciones que pueden recibir apoyo. Solo representa una guía de posibles programas que pueden servir de apoyo al conocimiento que ya existe de las enfermedades dentro del país.

Las actividades centradas en la enfermedad pueden ser, entre otras, las siguientes:

- Intervenciones para generar cambios de comportamiento, tales como la educación entre iguales;
- Actividades para reducir la vulnerabilidad de mujeres y niñas ante las tres enfermedades, como acceso equitativo a programas de redes de seguridad social y juventud, prevención y mitigación de la violencia sexual y defensa de un cambio legislativo y de aplicación de las leyes;
- Divulgación a la comunidad, incluidas medidas preventivas centradas en *poblaciones clave afectadas*;
- Intervenciones de seguridad hematológica y de inyecciones seguras para prevenir la transmisión médica.
- Circuncisión masculina, con la garantía de un paquete completo de actividades y mensajes de prevención y acceso a asesoramiento y servicios de pruebas;
- Programas con base comunitaria destinados a atenuar el impacto de las enfermedades, incluyendo programas dirigidos a mujeres, huérfanos y niños vulnerables y adolescentes; y a reducir la carga que suponen la atención y la ayuda, especialmente para las mujeres;
- Fortalecimiento de sistemas comunitarios para mejorar la ejecución y la prestación de servicios, incluido el fortalecimiento de la capacidad institucional fundamental a través del despliegue de infraestructuras físicas y el fortalecimiento de la organización y de los sistemas;
- Establecimiento de asociaciones a nivel comunitario, centrándose en el establecimiento de relaciones sistematizadas entre organizaciones de base comunitaria a nivel local con vistas a mejorar la coordinación, recurrir a las habilidades y cualificaciones de los demás y mejorar los resultados de la prestación de servicios con respecto de la enfermedad(es);
- Investigación operativa para mejorar el desempeño de los programas, incluyendo formas eficaces para incrementar la demanda y mejorar el acceso a servicios de calidad.
- Atención domiciliaria y paliativa.
- Intervenciones relacionadas con las interacciones entre las tres enfermedades, incluido el acceso a servicios de prevención a través de servicios de salud integrados, especialmente para mujeres y adolescentes a través de atención de salud reproductiva.
- Suministro y/o ampliación de la escala de productos y equipos de salud críticos para facilitar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las tres enfermedades, incluyendo la introducción de tratamientos no disponibles con anterioridad;
- Programas en el lugar de trabajo para la prevención, y para la atención y/o tratamiento de los empleados, incluido el desarrollo de políticas respecto de este tipo de programas;
- Regímenes de inversión conjunta para expandir los programas del sector privado a las comunidades circundantes.
- Puesta en marcha y apoyo continuado a las intervenciones gestionadas por personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA, la tuberculosis y/o la malaria, como grupos de apoyo, programas de información sobre el tratamiento y programas para la reducción de riesgos.

Anexo 3 – ¿Qué financia el Fondo Mundial?

Quedan excluidos:

- Estudios científicos básicos e investigaciones clínicas destinadas a demostrar la seguridad y eficacia de nuevos fármacos y vacunas.³⁰
- Inversiones de capital a gran escala, como la construcción de clínicas u hospitales.

Siempre que exista una relación clara y demostrada con la mejora de resultados en cuanto a VIH, tuberculosis y/o malaria, los ámbitos del fortalecimiento de los sistemas de salud que pueden ser relevantes para incluirlos en las propuestas (en la sección 4.5.1 como respuesta específica para una enfermedad, o solo una vez en la sección 4B como respuesta transversal) son:

- **Información** - Fortalecimiento del monitoreo del desempeño de los sistemas de salud con especial referencia a las tres enfermedades a través de la recopilación y el análisis de datos sobre los parámetros de los sistemas de salud; por ejemplo, datos sobre la prestación de servicios del sector público y privado mediante evaluaciones de instalaciones, mejores datos sobre recursos humanos usando varias fuentes de datos o creación de capacidades para la gestión de datos locales.
→ *A fin de establecer vínculos entre la Séptima Convocatoria y la Novena, en este ámbito se han incluido los siguientes puntos de las Directrices de la Séptima Convocatoria (p. 24):*
 - *Monitoreo y evaluación*
 - *Sistemas de información*
- **Prestación de servicios** - A fin de proporcionar una atención eficaz y de buena calidad a nivel personal y de otro tipo a las personas que viven o están infectadas con el VIH, la tuberculosis y/o la malaria, se necesitan acciones para fortalecer la demanda pública de servicios. Se incluyen acciones que: fortalecen el monitoreo y la gestión de recursos e instalaciones; aumentan la participación de los sistemas comunitarios, de la sociedad civil y del sector privado en la ejecución de programas de salud pública; y fortalecen los servicios y laboratorios de diagnóstico.
→ *A fin de establecer vínculos entre la Séptima Convocatoria y la Novena, en este ámbito se han incluido los siguientes puntos de las Directrices de la Séptima Convocatoria (p. 24):*
 - *Infraestructura (excepto inversiones a gran escala, como la construcción de nuevos hospitales o clínicas)*
- **Tecnologías y productos médicos** - Para conseguir un acceso más equitativo a las tecnologías y medicamentos esenciales para las tres enfermedades, es posible que se requieran intervenciones para fortalecer: políticas, normas y directrices; capacidad para establecer y negociar precios; valoración de la calidad de productos prioritarios; sistemas de adquisición, suministro y distribución; y, apoyo para el uso racional de medicamentos, productos de salud y equipos de salud.
→ *A fin de establecer vínculos entre la Séptima Convocatoria y la Novena, en este ámbito se han incluido los siguientes puntos de las Directrices de la Séptima Convocatoria (p. 24):*
 - *Gestión de medicamentos esenciales y productos de salud;*
 - *Sistemas de adquisición;*
 - *Logística, incluyendo almacenamiento, transporte y comunicaciones; y*
 - *Gestión y mantenimiento de tecnologías.*
- **Financiamiento** - A fin de mejorar la protección y la cobertura frente a riesgos financieros de las personas que viven y/o están afectadas por el VIH, la tuberculosis y/o la malaria y para garantizar un uso eficaz y transparente de los recursos, las acciones pertinentes pueden ser: fortalecer los sistemas de seguimiento de recursos financieros para las tres enfermedades; acciones para mejorar el acceso a los servicios, como la mejora o la ampliación de los programas sostenibles de seguridad social para garantizar el acceso de las principales poblaciones afectadas a los servicios esenciales.

³⁰ Una de las actividades aceptables, siempre que esté dentro del marco de las políticas nacionales para la administración de la terapia antirretrovírica, sería el brindar apoyo, atención y tratamiento a las personas que descubren su seropositividad durante el transcurso de un examen clínico relacionado con el VIH.

Anexo 3 – ¿Qué financia el Fondo Mundial?

- *A fin de establecer vínculos entre la Séptima Convocatoria y la Novena, en este ámbito se han incluido los siguientes puntos de las Directrices de la Séptima Convocatoria (p. 24):*
 - *Gestión en salud; y*
 - *Financiamiento de la Salud.*

- **Recursos humanos del sector de la salud** - A fin de que los recursos humanos (sectores público y no gubernamental) puedan prestar mejores servicios para conseguir mejores resultados en relación con las tres enfermedades, las acciones pertinentes pueden ser: fortalecimiento de la producción de los trabajadores de la salud; su contratación, distribución, retención y productividad. Las acciones pueden ser, por ejemplo, nuevos enfoques de: formación antes y durante el servicio; fortalecimiento de la gestión de recursos humanos; incentivos adecuados de distribución y retención; y cambio de tareas.
 - *A fin de establecer vínculos entre la Séptima Convocatoria y la Novena, en este ámbito se han incluido los siguientes puntos de las Directrices de la Séptima Convocatoria (p. 24):*
 - *Gestión en salud; y*
 - *Recursos humanos*

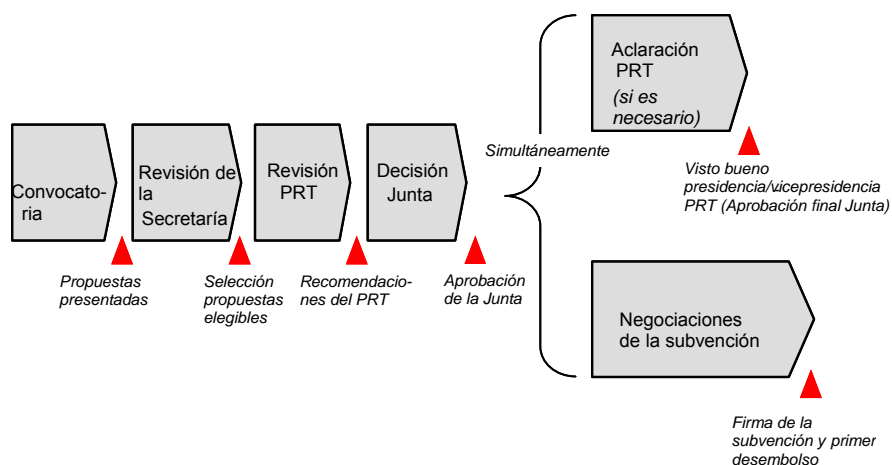
- **Liderazgo y gobernanza** - A fin de mejorar la gobernanza de los sistemas de salud con especial referencia a los resultados en materia de VIH, tuberculosis y/o malaria, las acciones pertinentes pueden ser: Fortalecimiento de la capacidad para una defensa adecuada con respecto de las tres enfermedades; establecimiento de coaliciones con otros sectores y con actores fuente del sector público, incluyendo la sociedad civil; mejora de la supervisión y regulación de servicios; y apoyo de políticas y de sistemas de investigación en relación con las tres enfermedades.
 - *A fin de establecer vínculos entre la Séptima Convocatoria y la Novena, en este ámbito se han incluido los siguientes puntos de las Directrices de la Séptima Convocatoria (p. 24):*
 - *Gobernanza; y*
 - *Participación de comunidades y clientes*
 - *Planificación estratégica y desarrollo de políticas; y*
 - *Estudios de políticas.*

Las intervenciones transversales de FSS incluidas en la sección 4B no deben limitarse a actividades relacionadas solo con el sector de la salud ni solo con las tres enfermedades. En cambio, pueden dirigirse también a otros sectores como la enseñanza, el trabajo y los servicios sociales. Sin embargo, según la política del Fondo Mundial, se podrá disponer de ayuda para el fortalecimiento de los sistemas de salud cuando se demuestre que existe una relación con la reducción de la propagación y el impacto del VIH, la tuberculosis y/o la malaria.

Anexo 4 – Después de presentar la propuesta

Proceso de presentación y análisis de las propuestas

Este diagrama resume el proceso de presentación y análisis que se describe a continuación.



Evaluación de las propuestas y proceso de revisión

La Secretaría examinará todas las propuestas que reciba el Fondo Mundial para comprobar si están **completas** y si **cumplen todos los criterios de elegibilidad**. La Secretaría podrá ponerse en contacto con los solicitantes para posibles aclaraciones.

El PRT es un órgano independiente compuesto por expertos internacionales en VIH, tuberculosis y malaria, y también por expertos multidisciplinarios. Es responsable de revisar las propuestas en función de los criterios establecidos en la parte 3 de las presentes Directrices.

Si un solicitante presenta una propuesta dirigida a más de una enfermedad, el PRT analizará cada componente por separado.

Desde la Octava Convocatoria, el PRT tiene autoridad para examinar por separado las "intervenciones transversales de FSS" de las propuestas para enfermedades que incluyan dichas intervenciones. Es decir, el PRT podrá recomendar o bien la sección de la enfermedad, o la sección del FSS, o ambas, según los méritos técnicos (consulte los criterios para la revisión del PRT en el Anexo 2 de estas Directrices).

Para más información sobre el PRT, consulte el sitio web del Fondo Mundial: <http://www.theglobalfund.org/es/trp/>.

Se recomienda fuertemente a los solicitantes que consulten las conclusiones del PRT y de la Secretaría acerca de las propuestas de la Séptima Convocatoria antes de completar el Formato de propuesta de la Novena Convocatoria. Este documento "Informe del Panel de Revisión Técnica y de la Secretaría sobre la presentación de propuestas de la Séptima Convocatoria" se encuentra disponible en español en la siguiente dirección:

http://www.theglobalfund.org/documents/board/16/GF-BM16-05_TRP_Report_R7_es.pdf

Anexo 4 – Después de presentar la propuesta

Decisión de la Junta Directiva sobre financiamiento y otros procesos

Las decisiones de la Junta Directiva sobre financiamiento de propuestas se realizan tomando como referencia las recomendaciones del PRT y están sujetas a la disponibilidad de fondos.

La Junta Directiva aprueba una propuesta para la totalidad del plazo propuesto (*de cinco años máximo*). No obstante, los fondos sólo se comprometen en un principio para los primeros dos años, con posibilidad de renovarlos para el resto del periodo propuesto y **hasta** el presupuesto máximo solicitado; lo que dependerá del desempeño que se obtenga en los primeros dos años y de la disponibilidad de fondos.

La aprobación de la Junta Directiva depende de las respuestas a las preguntas que el PRT pueda formular sobre una propuesta. Mientras se lleva a cabo este proceso de aclaración, la Secretaría iniciará simultáneamente la evaluación del Receptor o Receptores principal/es designado/s a través del ALF, y comenzará las negociaciones para la subvención. Las propuestas aprobadas deben firmarse en un plazo de doce meses a partir de su aprobación por parte de la Junta Directiva.

En caso de que los recursos sean limitados, la Junta Directiva aplicará un método de establecimiento de prioridades para determinar los componentes que deben aprobarse entre aquellos que el PRT ha recomendado. Además del mérito técnico, los dos criterios para el establecimiento de prioridades son:

- La clasificación de renta (teniendo mayor prioridad las propuestas de los países o regiones más pobres); y
- La carga de morbilidad (con prioridad para las propuestas de países o regiones que se enfrentan actualmente a altas cargas de morbilidad).

Mecanismo de apelación de la Novena Convocatoria

Si la Junta Directiva no aprueba el financiamiento para la misma enfermedad solicitado en la Octava y la Novena Convocatoria, y si el solicitante cree que el PRT ha cometido un error importante al examinar el componente de enfermedad de la Novena Convocatoria, podrá apelar la decisión de financiamiento de la Novena Convocatoria.

Para más información sobre los criterios y el proceso de apelación, visite: <http://www.theglobalfund.org/es/trp/>.

Anexo 5 – Lista de acrónimos y abreviaturas

ACT	Terapia Combinada de Artemisina
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
CPN	Clínica Prenatal
ARV	Antirretrovírico
CCC	Comunicación del Cambio de Comportamiento
EVC	Estudio de Vigilancia del Comportamiento
OR	Organización Religiosa
OBC	Organización con base comunitaria
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
EDS	Estudios de Demografía y Salud
DOTS	Tratamiento acortado estrictamente observado
CA	Comité de Aprobación
SIS	Sistema de Información de Salud
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
TPI	Tratamiento Preventivo Intermitente
RRI	Rocio Residual de Interiores
MTI	Mosquitero Tratado con Insecticida
CAP	Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas
ALF	Agente Local del Fondo
MTILD	Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración
MDG	Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas
M&E	Monitoreo y evaluación
EGIM	Estudios de Grupo de Indicadores Múltiples
CNLS	Comité Nacional de Lucha contra el SIDA
ONG	Organización no gubernamental
PNCM	Programa Nacional de Control de la Malaria
PNT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
IO	Infección oportunista
ASP	Atención Sanitaria Primaria
PPE	Profilaxis de Postexposición
RP	Receptor Principal
PDR	Prueba de diagnóstico rápido
SR	Sub-receptor
ITS	Infección de Transmisión Sexual
PRT	Panel de Revisión Técnica
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
PAV	Pruebas y Asesoramiento Voluntarios
OMS	Organización Mundial de la Salud