Anexo de deficiencias y prioridades de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS) - Plantilla

**Fecha de publicación:** 12 de mayo de 2023

El propósito de este anexo es ayudar a los solicitantes a seguir un proceso estructurado para elaborar una solicitud priorizada de SSRS que esté plenamente respaldada por las necesidades de los programas de VIH, tuberculosis o malaria, y se base en ellas. También pretende servir de base para los debates sobre la distribución de programas. Por lo tanto, recomendamos a los solicitantes completar este anexo al comienzo del diálogo de país.

**Sección 1 – Análisis de las prioridades de los SSRS, incluidas las relacionadas con el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, en función de las deficiencias programáticas.**

Identificar las tres[[1]](#footnote-2) prioridades principales de los SSRS (por módulo[[2]](#footnote-3)) para cada programa (VIH, tuberculosis y malaria) y explicar brevemente de qué modo la inversión realizada en estas áreas ayudará a abordar las deficiencias programáticas específicas, al tiempo que contribuirá a los SSRS y la preparación frente a pandemias.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Componente de enfermedad  | Las tres prioridades principales de los SSRS (por módulo), incluidas las relacionadas con los sistemas comunitarios | Relación con desafíos programáticos específicos o prioridades para garantizar la calidad  |
| VIH | 1.2.3. |  |
| Tuberculosis | 1.2.3. |  |
| Malaria | 1.2.3. |  |

**Sección 2 – Prioridades transversales de los SSRS y el proceso de priorización**

En función del análisis expuesto previamente y del diálogo conjunto entre las partes interesadas en el VIH, la tuberculosis, la malaria y los SSRS: 1) seleccionar las áreas transversales de los SSRS (clasificadas en módulos) que se incluirán en cada solicitud de financiamiento;[[3]](#footnote-4) 2) resumir por qué se han priorizado estas áreas entre las partes interesadas de los programas de las enfermedades y los SSRS; 3) explicar el enfoque utilizado para discutir y priorizar estas áreas de forma colaborativa; y 4) resumir cómo estas prioridades se alinean con las articuladas en el plan nacional del sector sanitario y con otras políticas y estrategias nacionales clave. Los detalles de las intervenciones y las actividades, junto con una justificación pormenorizada y los resultados esperados, deben describirse en la solicitud de financiamiento.

|  |
| --- |
| Describa aquí su respuesta: |

**Sección 3: Análisis del déficit de financiamiento**

Para las prioridades que se identifican en la sección 2 (que se deben describir en más detalle en la solicitud de financiamiento), es necesario completar la siguiente tabla de análisis del déficit de financiamiento. Como alternativa, los solicitantes también pueden utilizar su propio formato. Enumerar los supuestos y las fuentes de datos que sean relevantes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Módulo | Intervención  | Análisis del déficit de financiamiento  |
|  |  | A. Monto total necesario: B. Monto total financiado y por quién: C. Déficit (A-B): D. Inversión del Fondo Mundial: E. Déficit restante (C-D): Supuestos:Fuentes de datos:  |
| Añada más líneas en caso necesario  |  |  |

Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS: instrucciones y ejemplos ilustrativos

Este anexo debe completarse e incorporarse a la presentación de la solicitud de financiamiento cuando el solicitante pide apoyo para los SSRS. Según el *[Manual para solicitantes](https://www.theglobalfund.org/media/5699/fundingmodel_applicanthandbook_guide_es.pdf)*, se recomienda encarecidamente incluir la petición completa de SSRS en una solicitud de financiamiento (de enfermedad o bien una solicitud de SSRS independiente), en lugar de dividirla en las diferentes solicitudes.

Este anexo proporciona información relativa a las prioridades de los SSRS del solicitante por enfermedad (sección 1) y explica de qué manera se han priorizado en una solicitud de financiamiento de los SSRS coherente y alineada con el plan nacional de salud (sección 2). A los solicitantes también se les pide que proporcionen información sobre el financiamiento existente, los déficits de financiamiento y la manera en que la solicitud de financiamiento subsana estas deficiencias (sección 3).

En la solicitud de financiamiento se debe incluir una descripción completa de las prioridades que se enumeran en este anexo (justificación, actividades, alineación con enfoques críticos, etc.). Tenga en cuenta que el contenido incluido en la solicitud de financiamiento no debe duplicarse en el anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS. Consulte la información proporcionada en cada uno de los documentos según sea necesario.

**Sección 1 – Análisis de las prioridades de los SSRS, incluidas las relacionadas con el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, en función de las deficiencias programáticas.**

Identificar las tres prioridades principales de los SSRS (por módulo) para cada programa y explicar brevemente de qué modo la inversión en estas áreas ayudará a abordar las deficiencias programáticas específicas para el VIH, la tuberculosis y la malaria, al tiempo que contribuirá al fortalecimiento del sistema de salud general y la preparación frente a pandemias. Se recomienda identificar hasta tres áreas, ya que se trata de un proceso de priorización. No obstante, los países pueden enumerar más de tres áreas si es necesario. Las inversiones en los SSRS deben contribuir a las funciones esenciales de la salud pública, aprovechando el apoyo a los servicios de salud de calidad orientados hacia las cambiantes necesidades de la población para alcanzar la cobertura universal de la salud.[[4]](#footnote-5) Las preguntas orientativas de la *[Nota informativa sobre los SSRS](https://www.theglobalfund.org/media/8830/core_resilientsustainablesystemsforhealth_infonote_es.pdf)* deben utilizarse para facilitar el diálogo de país.

Para cada prioridad pueden incluirse una o dos oraciones, además de dos o tres oraciones adicionales para describir cómo esa área prioritaria aborda los desafíos de cada programa. Esta información debe complementar la incluida en la solicitud de financiamiento, que aporta el contexto del sector sanitario y una justificación clara para la solicitud. La documentación justificativa (por ejemplo, estrategias nacionales, evaluaciones, etc.) también debe incluirse según corresponda.

El siguiente cuadro ofrece ejemplos ilustrativos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Componente de enfermedad  | Las tres prioridades principales de los SSRS (por módulo), incluidas las relacionadas con los sistemas comunitarios | Relación con desafíos programáticos específicos o prioridades para garantizar la calidad programática |
| VIH | 1. Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio 2. Estimación de gestión de productos sanitarios y planificación de los suministros (cuantificación). 3. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios  | 1. Desafíos persistentes en los sistemas de transporte de muestras y resultados para el diagnóstico infantil precoz. 2. Desafíos relativos a a) suficientes existencias disponibles para la prestación de servicios diferenciados de antirretrovirales para pacientes que responden bien al tratamiento y b) cantidades inadecuadas de preservativos y lubricantes en los programas de prevención. 3. Desafío relativo a la capacidad de las organizaciones comunitarias para prestar servicios integrados para el VIH y la tuberculosis y derivar a los pacientes a servicios de mayor nivel.  |
| Tuberculosis | 1. Recursos humanos y calidad de la atención2. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios 3. Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio | 1. Desafío relativo a la ejecución y la calidad de la atención para los casos de tuberculosis debido a la escasez de recursos humanos y a la mala distribución del personal sanitario, incluidos los trabajadores de salud comunitarios.2. Desafío en la detección de casos de tuberculosis en el ámbito comunitario debido a la escasa capacidad de las organizaciones comunitarias que trabajan con esta enfermedad y a la falta de integración en el sistema de atención primaria de salud.3. Desafío relativo al diagnóstico de la tuberculosis, incluido el transporte de muestras integrado.  |
| Malaria | 1. Recursos humanos para la salud y calidad de la atención 2. Gestión de productos sanitarios y sistemas de almacenamiento y distribución 3. Sistemas de monitoreo y evaluación  | 1. Desafío relativo a la cantidad, distribución y calidad de la atención proporcionada por trabajadores sanitarios, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, para la gestión de casos en el ámbito de la atención primaria de salud y en la comunidad. 2. Desafíos relativos a a) la gestión de la cadena de suministros, el monitoreo de la calidad de los productos y de la resistencia (aplicable a mosquiteros tratados con insecticida, PDR y TCA) y b) preparación y distribución del último tramo de TCA y PDR para los trabajadores de salud comunitarios. 3. Necesidad de mejorar y desarrollar las herramientas y los procesos de vigilancia y recopilación de datos relativos a la malaria para permitir una mejora permanente de la calidad y una vigilancia precisa.  |

**Sección 2 – Prioridades transversales de los SSRS y el proceso de priorización**

En función del análisis anterior, las partes interesadas en las enfermedades y los SSRS deben reunirse y actuar de manera conjunta para priorizar las áreas transversales de los SSRS que desean incluir en cada solicitud de financiamiento. Los resultados de esta reunión se deben describir en esta sección según se indica a continuación.

En primer lugar, resumir de forma breve qué áreas de los SSRS se han priorizado en las enfermedades para su inclusión en las solicitudes de financiamiento. En general, los solicitantes deben priorizar solo un número reducido de áreas y asegurarse de que estén bien diseñadas y cuenten con el financiamiento adecuado. Asegúrese de ubicar las áreas en los módulos de SSRS correspondientes, ya que es importante que estas se clasifiquen dentro de los módulos e intervenciones correctos. Las intervenciones, las actividades y la alineación con los enfoques críticos relevantes para los sistemas de gestión de laboratorios, recursos humanos y productos sanitarios se deben explicar de forma completa en la solicitud de financiamiento.

En segundo lugar, es necesario explicar por qué se han priorizado estas áreas y cómo apoyan los programas de las enfermedades. Esto puede incluir posibles sinergias entre las diferentes áreas (por ejemplo, de qué modo pueden complementarse los recursos humanos para la salud y los sistemas de monitoreo y evaluación). Los solicitantes también deben considerar cómo la prestación integrada de servicios, la mayor participación del sector privado y los sistemas de salud digitales pueden reforzar los programas de las enfermedades y la atención primaria de salud.

En tercer lugar, explicar el proceso que se siguió para priorizar estas áreas. Por ejemplo, se celebraron una o más reuniones, y entre las partes interesadas se encontraban colegas relevantes que trabajan en torno al VIH, la tuberculosis, la malaria y los SSRS. Si es necesario, se pueden adjuntar las actas de estas reuniones.

Por último, explicar de qué modo estas prioridades se alinean con las incluidas en el plan nacional de salud y otras políticas y estrategias nacionales, por ejemplo, los sistemas comunitarios, los recursos humanos para la salud, la calidad de la atención, la gestión de los productos sanitarios, el financiamiento de la salud, las políticas de laboratorio o del sector privado.

 A continuación se ofrece un ejemplo ilustrativo:

|  |
| --- |
| En función del análisis anterior y de tres debates posteriores organizados por el Mecanismo de Coordinación de País (MCP) entre las partes interesadas en los programas de las enfermedades y los SSRS, el MCP decidió centrar esta solicitud de financiamiento en las siguientes áreas: recursos humanos para la salud (incluidos los trabajadores de salud comunitarios), fortalecimiento de los sistemas comunitarios, sistemas de laboratorio y sistemas de gestión de productos sanitarios. Las partes interesadas incluían a los directores de las áreas pertinentes del Ministerio de Salud, incluidos el Director Nacional de Laboratorios, el Director de Recursos Humanos para la Salud, el Director del Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria, el Director de Calidad de la Atención, además de representantes del sector privado, órganos profesionales y representantes de trabajadores de salud comunitarios.Las discusiones consideraron la ventaja comparativa del Fondo Mundial y la futura coordinación con otros asociados para el desarrollo en este trabajo. Se seleccionaron los recursos humanos para la salud y la calidad de la atención para los trabajadores de salud comunitarios, ya que el asociado x apoyó la definición de modelos de prestación de servicios y el desarrollo de protocolos de atención, y esto podría aprovecharse todavía más mediante la identificación de deficiencias de competencias clave entre los recursos humanos para la salud a nivel de instalaciones y de la comunidad. El financiamiento fortalecerá los procesos de planificación y mejora de la calidad vinculados a una supervisión de apoyo integrada a fin de mejorar la calidad de la atención para las tres enfermedades. También se seleccionaron los laboratorios, el fortalecimiento de los sistemas comunitarios y los sistemas de gestión de productos sanitarios, ya que en todas estas áreas existen obstáculos para los programas de las tres enfermedades que deben abordarse. Los laboratorios se centrarán en xyz, el fortalecimiento de los sistemas comunitarios se centrará en abc y la gestión de productos sanitarios se centrará en xyz, con el objetivo de mejorar abc y fortalecer los programas de las enfermedades. La solicitud está vinculada a las principales prioridades expuestas en las páginas x-x del plan estratégico nacional de salud y a las prioridades expuestas en las páginas x-x del plan estratégico de las direcciones nacionales de laboratorio, en las páginas x-x del plan nacional de recursos humanos para la salud y en las páginas x-x del plan nacional de la cadena de suministros (todas ellas adjuntas).  |

**Sección 3: Análisis del déficit de financiamiento**

Completar la tabla del panorama de financiamiento que se muestra a continuación para los módulos de SSRS pertinentes que representan los principales costos incluidos en la solicitud de financiamiento. Como alternativa, los solicitantes pueden incluir la tabla del análisis del déficit de financiamiento utilizando su propio formato si ya disponen de uno (por ejemplo, utilizando las tablas de costos de las estrategias nacionales presupuestadas).

El propósito consiste en analizar el panorama de financiamiento y las deficiencias financieras para los módulos clave (y las intervenciones si se dispone de datos) y demostrar cómo las inversiones del Fondo Mundial ayudarán a abordar el déficit de financiamiento.

Como parte de la solicitud de financiamiento, estas tablas deben alinearse con la siguiente información y complementarla.

* Si corresponde, debe asegurarse la consistencia de los datos proporcionados en el anexo de SSRS con los datos incluidos en las tablas detalladas de deficiencias de la plantilla del panorama de financiamiento o en los compromisos de cofinanciamiento para los SSRS incluidos en la plantilla del panorama de financiamiento, en la solicitud de financiamiento o en la carta de compromiso.
* El análisis del déficit de financiamiento debe incluir la asignación del Fondo Mundial y el financiamiento del C19RM, según corresponda.
* El análisis de las tablas de deficiencias programáticas de los trabajadores de salud comunitarios debe servir para respaldar el cálculo de costos del déficit de financiamiento de estos trabajadores en el anexo dedicado a los SSRS.
* Se deben incluir los supuestos y las fuentes de datos.

El siguiente cuadro ofrece ejemplos ilustrativos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Módulo | Intervención  | Análisis del déficit de financiamiento  |
| Sistemas de laboratorio |  | A. Monto total necesario: 30 millones (basado en la evaluación de laboratorios)B. Monto total financiado y por quién: 15 millones USD financiados por la UE, 2 millones USD financiados por el C19RM, más 3 millones USD de financiamiento nacional C. Déficit (A-B): 10 millones USDD. Inversión del Fondo Mundial: 3 millones USDE. Déficit restante (C-D): 7 millones USDSupuestos: el financiamiento de la UE cubrirá 2 años y los compromisos del gobierno cubrirán 3 años.Fuentes de datos: UE, Ministerio de Finanzas, plan operativo de sistemas de laboratorio  |
| Sistemas de gestión de productos sanitarios  | Sistema sostenible de gestión de residuos sanitarios | A. Monto total necesario: 30 millones USD (basado en el Plan Estratégico Nacional para la gestión de residuos sanitarios)B. Monto total financiado y por quién: 10 millones USD (infraestructura) financiados por el Banco Mundial, 5 millones USD (infraestructura) por JICA, más de 5 millones USD mediante financiamiento nacional, incluida la asociación público-privada para la responsabilidad ampliada del productor.C. Déficit (A-B): 10 millones USDD. Inversión del Fondo Mundial: US $3 millones (asistencia técnica)E. Déficit restante (C-D): 7 millones USDSupuestos: el financiamiento de JICA cubre 2 años; el financiamiento del Banco Mundial cubre 3 años.Fuentes de datos: JICA, el Banco Mundial, los presupuestos del gobierno, el Plan Estratégico Nacional para la gestión de residuos sanitarios |
| Recursos humanos para la salud  | Trabajadores de salud comunitarios: supervisión de apoyo integrada | A. Monto total necesario: 4 millones USD (8.000 trabajadores de salud comunitarios en función de las tablas de análisis de deficiencias programáticas de los trabajadores de salud comunitarios)B. Monto total financiado y por quién: 1 millón USD financiado por FCDO del Reino Unido (500.000), más el financiamiento de la primera fase del C19RM (500.000) (2.000 trabajadores de salud comunitarios en función de las tablas de análisis de deficiencias programáticas de los trabajadores de salud comunitarios)C. Déficit (A-B): 3 millones USDD. Inversión del Fondo Mundial: 2 millones USD (4.000 trabajadores de salud comunitarios en función de las tablas de análisis de deficiencias programáticas de los trabajadores de salud comunitarios)E. Déficit restante (C-D): 1 millón USDSupuestos: análisis basado en las tablas de análisis de deficiencias de los trabajadores de salud comunitarios, que estiman que un total de 8.000 trabajadores de salud comunitarios necesitan supervisión integrada con un costo de 500 USD por cada trabajador. El compromiso del FCDO cubre el primer año. Solo la mitad se cubrirá con las inversiones del Fondo Mundial.Fuentes de datos: tablas de análisis de deficiencias programáticas de los trabajadores de salud comunitarios, FCDO, estrategia y plan operativo de los trabajadores de salud comunitarios |

1. Se recomienda identificar tres áreas para cada uno, ya que se trata de un proceso de priorización. No obstante, los países pueden enumerar más de tres áreas si es necesario. [↑](#footnote-ref-2)
2. Los módulos de SSRS son: 1) fortalecimiento de los sistemas comunitarios; 2) sistemas de gestión de productos sanitarios; 3) sistemas de monitoreo y evaluación; 4) planificación y gobernanza del sector sanitario para los servicios integrados y centrados en las personas, incluida la participación del sector privado; 5) sistemas de financiamiento de la salud; 6) recursos humanos para la salud y calidad de la atención; 7) sistemas de laboratorio; 8) oxígeno médico y sistema de atención respiratoria. Para obtener más información, consulte el [*Manual del marco modular del Fondo Mundial*](https://www.theglobalfund.org/media/8973/fundingmodel_modularframework_handbook_es.pdf). [↑](#footnote-ref-3)
3. En general, se recomienda priorizar solo un número reducido de áreas y asegurarse de que estén bien diseñadas y cuenten con el financiamiento adecuado. Asegúrese de ubicar las áreas en los módulos correspondientes, ya que es importante que estas se clasifiquen dentro de los módulos e intervenciones correctos. [↑](#footnote-ref-4)
4. *Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3,0 IGO. Y [*UHC Compendium: Health interventions for universal health coverage*](https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium) [↑](#footnote-ref-5)