

Informe de observaciones del Panel de Revisión Técnica

**Séptimo Ciclo de
Subvenciones
Plazos 1 y 2**

Octubre de 2023

Índice

1. Resumen ejecutivo	4
1.1 Finalidad del informe y enfoque de lecciones aprendidas del PRT	4
1.2 Resumen de la revisión del PRT correspondiente a los plazos 1 y 2 del CS7	4
1.3 Evaluaciones del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento	6
1.4 Problemas y medidas identificados por el Panel de Revisión Técnica	8
1.5 Principales observaciones transversales del PRT sobre las solicitudes de financiamiento presentadas en los plazos 1 y 2	9
1.5.1 La mayoría de los solicitantes se enfrentaron a grandes dificultades para priorizar	11
1.5.2 Necesidad de prestar una mayor atención a la colaboración entre asociados a nivel nacional	14
1.5.3 Avances variables en cuanto a la sostenibilidad y ejemplos de contratación social (pública)	16

2. Contribución general de las solicitudes de financiamiento al objetivo de acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria	17
2.1 Observaciones del PRT sobre las solicitudes de financiamiento para el VIH	17
2.1.1 Prevención del VIH	17
2.1.2 Diagnóstico, tratamiento y atención	20
2.1.3 Abogacía y promoción de cambios en la legislación, las prácticas, los programas y las políticas	22
2.2 Observaciones del PRT sobre las solicitudes de financiamiento para la tuberculosis	25
2.2.1 Encontrar y tratar a todas las personas con tuberculosis farmacosenible y farmacorresistente	26
2.2.2 Ampliar la prevención de la tuberculosis	26
2.2.3 Mejorar la calidad de los servicios de tuberculosis en la cascada de atención	27
2.2.4 Desplegar nuevas herramientas para cubrir las deficiencias en la atención integral	28
2.2.5 Abogacía y promoción de cambios en la legislación, las prácticas, los programas y las políticas	29
2.3 Observaciones del PRT sobre las solicitudes de financiamiento para la malaria	32
2.3.1 Cobertura del control de vectores	32
2.3.2 Acceso equitativo al diagnóstico precoz y al tratamiento de calidad	33
2.3.3 Ejecutar intervenciones adaptadas a nivel subnacional	34
2.3.4 Avanzar hacia la eliminación	34
2.3.5 Acelerar la reducción de la malaria en áreas de alta morbilidad y alcanzar la eliminación subregional en determinadas zonas de África subsahariana	35

2.3.6	Ejecutar de forma estratégica intervenciones especiales y equilibrarlas con las intervenciones centrales	35
2.3.7	Necesidad de revisar los criterios de asignación subyacentes tras 20 años de cambios en la situación sobre el terreno	36
<hr/>		
3.	Contribuciones generales de las solicitudes de financiamiento a los objetivos que se refuerzan mutuamente y evolutivos de la Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028	38
3.1	Maximizar los sistemas para la salud integrados y centrados en las personas para alcanzar repercusión, resiliencia y sostenibilidad	38
3.1.1	Servicios de salud integrados y centrados en las personas	39
3.1.2	Sistemas comunitarios y programación dirigida por la comunidad	42
3.1.3	Reforzar la generación y el uso de datos digitales, seguros, desglosados, transparentes, oportunos y de calidad en todos los niveles	43
3.1.4	Mejorar el ecosistema de las cadenas de suministros de calidad	44
3.1.5	Enfoque de la modificación del mercado de próxima generación en el acceso equitativo a productos sanitarios de calidad	45
3.1.6	Implicar al sector privado y aprovechar mejor su labor	46
3.1.7	Ampliar las asociaciones entre los gobiernos y los actores del sector no público mediante mecanismos como la contratación pública (social)	47
3.2	Maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas para no dejar a nadie atrás	51
3.3	Maximizar la equidad en materia de salud, el género y los derechos humanos	55
3.3.1	Ampliar programas y enfoques integrales para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en todo el portafolio	56
3.3.2	Despliegue de datos cuantitativos y cualitativos para detectar los factores impulsores de la inequidad en materia de VIH, tuberculosis y malaria y fundamentar respuestas adaptadas por género, edad, ubicación geográfica, ingresos y poblaciones clave y vulnerables	57
3.3.3	Aprovechar la voz diplomática del Fondo Mundial para hacer frente a aquellas leyes, políticas y prácticas que limitan el impacto de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria	58
3.4.	Movilizar más recursos	60
3.4.1	Catalizar recursos nacionales para la salud	60
3.4.2	Reforzar el enfoque en la optimización de recursos con el fin de mejorar la economía, la eficiencia, la efectividad, la equidad y la sostenibilidad	63
3.4.3	Aprovechar el financiamiento mixto y los canjes de deuda	64
3.4.4	Apoyo de los sistemas nacionales de financiamiento para la salud	65
<hr/>		

1. Resumen ejecutivo

Las dos primeras reuniones de revisión del Panel de Revisión Técnica (PRT) en el Séptimo Ciclo de Subvenciones tuvieron lugar en Ginebra: la correspondiente al plazo 1 del 29 de abril al 5 de mayo y la del plazo 2, del 3 al 14 de julio de 2023. Son las primeras reuniones de revisión que el PRT ha celebrado presencialmente desde 2018. La dirección del PRT invitó a que participaran en los plazos 1 y 2 respectivamente a 48 y 71 miembros de un conjunto recientemente renovado de 162 miembros con experiencia en cinco áreas del PRT: 1) VIH; 2) tuberculosis; 3) malaria; 4) sistemas para la salud eficientes y sostenibles (que cubre los sistemas para la salud resilientes y sostenibles [SSRS], el financiamiento sanitario, y la preparación y respuesta frente a pandemias); y 5) equidad, derechos humanos y género.

1.1 Finalidad del informe y enfoque de lecciones aprendidas del PRT

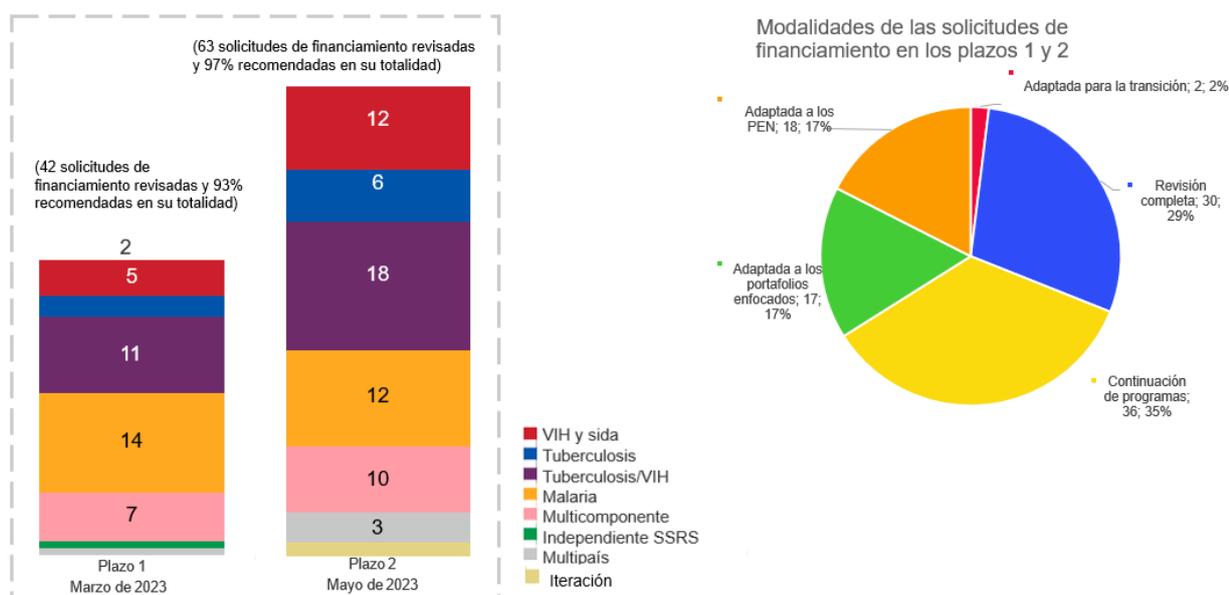
Este informe cumple el mandato del PRT, en virtud del cual debe informar sobre las lecciones aprendidas a la Junta Directiva, el Comité de Estrategia, los solicitantes, la Secretaría del Fondo Mundial y los asociados técnicos con el fin de fundamentar la estrategia, las políticas y las actividades del Fondo Mundial. El informe fue elaborado por un grupo de trabajo compuesto por nueve miembros del PRT (un representante de cada ámbito, es decir, VIH, tuberculosis, malaria, y comunidad, derechos y género, y dos representantes de los grupos de expertos en sistemas para la salud eficientes y sostenibles; el Presidente y el Vicepresidente del PRT) con el apoyo de la Secretaría del PRT. Para este informe, se utilizó como evidencia principal los resultados documentados por el PRT de las solicitudes de financiamiento presentadas en los plazos 1 y 2. El grupo de trabajo cotejó y analizó observaciones clave y transversales de los formularios de revisión y recomendaciones del PRT, así como los resultados del estudio sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento. También tuvo en cuenta otra información procedente de las revisiones que los miembros del PRT realizaron de las solicitudes de subvenciones durante la segunda fase de optimización del portafolio del Mecanismo de respuesta a la COVID-19 (C19RM), así como un análisis de datos secundarios de las solicitudes de financiamiento presentadas en los plazos 1 y 2¹ facilitado por la Secretaría del Fondo Mundial.

1.2 Resumen de la revisión del PRT correspondiente a los plazos 1 y 2 del CS7

Se espera que el PRT revise aproximadamente 200 solicitudes de financiamiento en el período de asignación 2023-2025 (CS7). Durante los plazos 1 y 2 del CS7, el PRT revisó

¹ Nótese que los datos de las solicitudes de financiamiento que se han utilizado en el presente informe (por ejemplo, presupuestos, marcos de desempeño, etc.) corresponden a los documentos que los solicitantes presentaron inicialmente. Los presupuestos, las actividades y las metas del marco de desempeño se modifican durante las negociaciones de preparación de la subvención, normalmente como consecuencia de las recomendaciones del PRT.

105 solicitudes de financiamiento y recomendó un total de 9.680 millones USD en fondos de asignación para la preparación de la subvención, lo que representa un 73,8% de los fondos del CS7 asignados. Asimismo, recomendó incluir en el registro de demanda de calidad no financiada un total de 5.000 millones USD de las solicitudes priorizadas por encima del monto asignado (PAAR). Se recomendó que 39 (un 93%) de las 42 solicitudes de financiamiento presentadas en el plazo 1 avanzaran en su totalidad a la fase de preparación de la subvención. Sesentauna (97%) de las 63 solicitudes de financiamiento del plazo 2 se recomendaron completamente para la preparación de la subvención, mientras que una fue objeto de iteración, y una solicitud de financiamiento integrada se dividió en dos debido a la iteración de uno de sus componentes.



Fuente: Sistema Operativo de Subvenciones a fecha de 24 de julio de 2023

Las siguientes tablas resumen los resultados de las revisiones del PRT durante los plazos 1 y 2. En concreto, muestran las asignaciones, los fondos de contrapartida catalizadores y los montos multipaís que se recomendaron para la preparación de la subvención.

Fuente de financiamiento	Monto recomendado en el plazo 1 (USD)	Porcentaje del monto total del CS7 comunicado	Monto recomendado en el plazo 2 (USD)	Porcentaje del monto total del CS7 comunicado
Asignación	4.906.353.063	37%	4.776.379.165	36%
Fondos de contrapartida	98.250.000	36%	104.700.000	38%
Fondos catalizadores multipaís	50.000.000	44%	No corresponde	No corresponde
Total	5.054.603.063		4.881.079.165	

Área prioritaria de los fondos de contrapartida	Monto recomendado en el plazo 2 (USD)	Porcentaje del área prioritaria de los fondos de contrapartida	Monto recomendado en el plazo 2 (USD)	Porcentaje del área prioritaria de los fondos de contrapartida
Prevención del VIH	17.800.000	36%	15.750.000	32%
Tuberculosis: encontrar y tratar con éxito a las personas no diagnosticadas con tuberculosis farmacosensible y farmacorresistente	34.000.000	41%	32.000.000	39%
Incentivar la calidad y la ampliación de los SSRS	24.000.000	34%	30.200.000	43%
Respuestas y sistemas comunitarios eficaces	12.000.000	28%	14.600.000	34%
Ampliar los programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género	10.450.000	33%	12.150.000	39%
Total	98.250.000		104.700.000	

1.3 Evaluaciones del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento

El PRT no espera que las solicitudes de financiamiento sean perfectas, pero como parte de su revisión independiente y diferenciada, evalúa su calidad. El PRT recomendó que el 93% de las solicitudes de financiamiento presentadas en el plazo 1 y el 97% de las del plazo 2 avanzaran a la fase de preparación de la subvención tras evaluar que ofrecían respuestas técnicamente sólidas y enfocadas desde un punto de vista estratégico, estaban alineadas con el contexto epidemiológico y maximizaban la posibilidad de tener impacto. Aunque el PRT ha observado que la calidad de las solicitudes de financiamiento ha mejorado notablemente a lo largo del tiempo, es evidente que algunos solicitantes siguen encontrándose con dificultades, probablemente debido a que sus capacidades son limitadas o a que la asistencia técnica es deficiente. Esto no solo afecta a la capacidad necesaria para elaborar solicitudes de financiamiento de calidad, sino también, y lo que es más importante, a la prestación de programas de calidad.

Aunque se sigue prestando más atención al apoyo a los sistemas, el PRT observó un enfoque estratégico en los SSRS en el 85% de las solicitudes de financiamiento del plazo 2 que recomendó que avanzaran a la fase la preparación de la subvención, lo que representa ocho puntos más que en el plazo 1 y 14 más que en el período de asignación del CS6. Entre las solicitudes de financiamiento que incluían inversiones en preparación frente a pandemias, el PRT constató que las inversiones eran adecuadas (77% valoradas positivamente en los dos plazos) y que complementaban las del C19RM (76% en ambos plazos).

Estudio del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento: SSRS

Enfoque en SSRS: la solicitud de financiamiento se centra estratégicamente en sistemas para la salud resilientes y sostenibles con el fin de mejorar la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad de los programas de enfermedades.

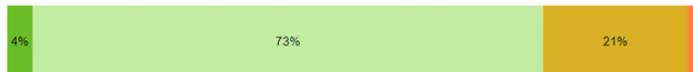


Enfoque en SSRS: en qué medida se centra la solicitud de financiamiento en el fortalecimiento de los sistemas o en el apoyo a estos.

Fuente: Estudio del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento. Solicitudes de financiamiento de los plazos 1 y 2 recomendadas en su totalidad para la fase de preparación de la subvención, N=101, gráficos redondeados



Preparación frente a pandemias: la solicitud de financiamiento incluye inversiones apropiadas para fortalecer la preparación y respuesta frente a pandemias.



Preparación frente a pandemias: las inversiones de la solicitud de financiamiento en preparación y respuesta frente a pandemias complementan las inversiones del Mecanismo de respuesta a la COVID-19.

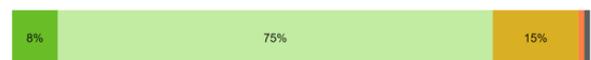


Fuente: Estudio del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento. Solicitudes de financiamiento de los plazos 1 y 2 recomendadas en su totalidad para la fase de preparación de la subvención, excluyendo las respuestas N/C, N=82, gráficos redondeados

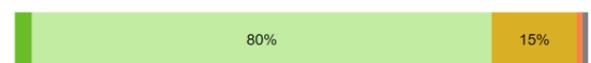
El PRT observó mejoras significativas en la forma en que las solicitudes de financiamiento abordaban la sostenibilidad (87% valoradas positivamente en el plazo 2, en comparación con el 79% del plazo 1); la optimización de recursos (89% valoradas positivamente en el plazo 2, frente a un 77% en el plazo 1); y el cofinanciamiento (73% en el plazo 2, 64% en el plazo 1). Esto supone un gran cambio respecto al CS6, en el que esta pregunta, que integraba la sostenibilidad y el cofinanciamiento, solo recibió una valoración positiva del 67%. La puntuación relativa a las respuestas y sistemas comunitarios fue peor en el plazo 2 que en el 1, pero sigue siendo ampliamente positiva (75% en el plazo 2, 87% en el plazo 1).

Estudio del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento: sostenibilidad

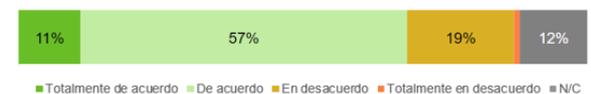
Sostenibilidad: la solicitud de financiamiento identifica y aborda adecuadamente las dificultades relacionadas con la sostenibilidad (de acuerdo con los criterios de revisión del PRT).



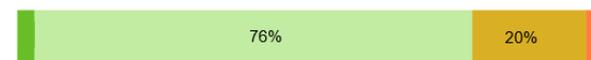
Optimización de recursos: la solicitud de financiamiento invierte en mejorar la calidad de los programas, aborda los principales obstáculos que dificultan su eficiencia, intenta economizar la provisión de insumos de los programas y aborda los problemas relacionados con la equidad en la utilización de los servicios de salud.



Cofinanciamiento: el enfoque de los compromisos de cofinanciamiento descrito en las solicitudes es adecuado teniendo en cuenta los perfiles de enfermedades y niveles de ingresos de los países, y aborda los principales retos relacionados con la sostenibilidad de los resultados de los programas.



Respuestas y sistemas comunitarios: en qué medida se definen en la solicitud de financiamiento las funciones de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad en la prestación de servicios.

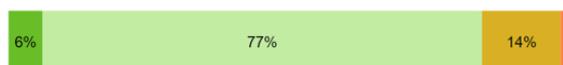


Fuente: Estudio del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento. Solicitudes de financiamiento de los plazos 1 y 2 recomendadas para la fase de preparación de la subvención, N=101, gráficos redondeados

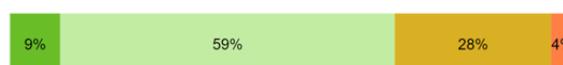
El PRT también observó un sólido avance hacia la equidad en las solicitudes de financiamiento del plazo 2 (87% valoradas positivamente en el plazo 2, frente a un 77% en el plazo 1). Las puntuaciones relacionadas con el género (69% en el plazo 2, 69% en el plazo 1, 58% en el CS6) y derechos humanos (67% en el plazo 2, 64% en el plazo 1, y 66% en el CS6) fueron relativamente similares a las del plazo 1, si bien la de género había mejorado respecto al CS6. También cabe destacar que el PRT comenzó a realizar evaluaciones del marcador de igualdad de género en todas las solicitudes de financiamiento del CS7. La Secretaría del Fondo Mundial, que lidera el proceso del marcador de igualdad de género, está analizando las evaluaciones del PRT.

Estudio del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento: equidad, derechos humanos y género

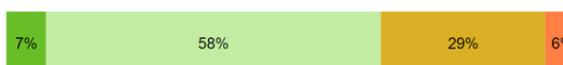
Enfoque en la equidad: la solicitud de financiamiento muestra inversiones en resultados sanitarios equitativos con propuestas para abordar barreras estructurales y mejorar el acceso.



Enfoque en el género: la solicitud de financiamiento maximiza la igualdad de género al considerar y abordar las desigualdades de género y los obstáculos relacionados que repercuten en los resultados sanitarios.



Enfoque en los derechos humanos: la solicitud de financiamiento asegura que los obstáculos relacionados con los derechos humanos para acceder a los servicios se analicen y se aborden adecuadamente a fin de alcanzar los objetivos fijados.

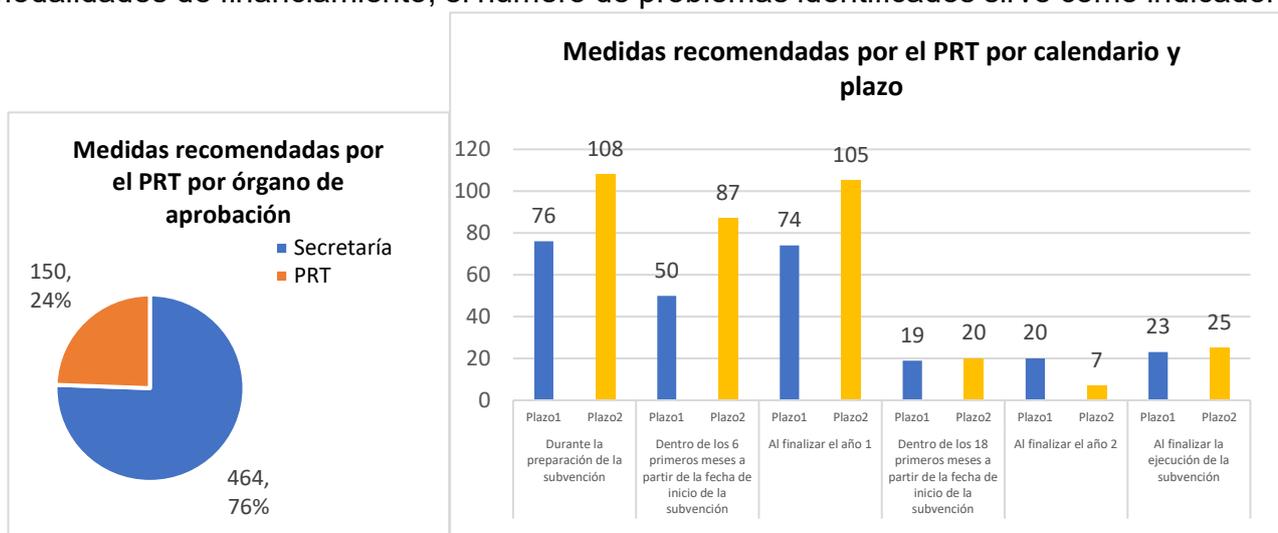


■ Totalmente de acuerdo ■ De acuerdo ■ En desacuerdo ■ Totalmente en desacuerdo

Fuente: Estudio del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento. Solicitudes de financiamiento de los plazos 1 y 2 recomendadas para la fase de preparación de la subvención, N=101

1.4 Problemas y medidas identificados por el Panel de Revisión Técnica

Aunque el PRT, de conformidad con su Manual de enfoques de revisión ([Review Approaches Manual](#)), adopta un enfoque diferenciado respecto al número máximo recomendado de problemas que deben abordar los solicitantes para cada una de las modalidades de financiamiento, el número de problemas identificados sirve como indicador



de la calidad de las solicitudes. Teniendo en cuenta que la revisión del PRT es solo una parte del proceso que siguen los solicitantes para acceder al financiamiento, analizar y abordar los problemas, medidas y recomendaciones del PRT es importante para garantizar que las inversiones de las subvenciones generen impacto. Durante el CS6, la Secretaría del PRT mejoró significativamente sus procesos de seguimiento de las recomendaciones del PRT. El PRT cada vez identifica más problemas y medidas que deben ser resueltos por la Secretaría, en lugar de volver al PRT para su aprobación. Resolver los problemas a tiempo también puede ayudar a corregir el rumbo durante la preparación de la subvención o en las primeras fases de la ejecución. En el caso de las solicitudes de financiamiento del plazo 1, el 29% de las medidas deben aprobarse durante la preparación de la subvención, el 19% en los seis primeros meses de ejecución y el 28% al final del primer año (76% en total), lo que permitirá corregir el rumbo. El plazo 2 sigue una línea similar: el 31% de las medidas deben aprobarse durante la preparación de la subvención, el 25% en los seis primeros meses de ejecución, y el 30% al final del primer año de ejecución (86% en total).

1.5 Principales observaciones transversales del PRT sobre las solicitudes de financiamiento presentadas en los plazos 1 y 2

El PRT felicita a los solicitantes por la solidez de sus solicitudes de financiamiento, en las que demostraron hacer un uso deliberado de diversos datos nacionales para orientar la selección de las intervenciones, así como una mejor diferenciación, especialmente en portafolios enfocados.

- En el caso concreto del VIH, se observó un mayor reconocimiento de otras poblaciones clave y una mayor intersectorialidad, por ejemplo, con la inclusión de personas trans y con diversidad de género, mujeres encarceladas que consumen drogas inyectables, etc. Además, en las solicitudes de financiamiento del plazo 2 mejoró la priorización y la presupuestación de la enfermedad del VIH en fase avanzada, que apenas había recibido prioridad en el plazo 1.
- En lo que respecta a la tuberculosis, el PRT constató la optimización de nuevas herramientas diagnósticas, entre otras, los diagnósticos moleculares rápidos recomendados por la OMS; las radiografías de tórax y la detección asistida por computadora, así como el uso de datos rutinarios, junto con investigación, para optimizar la programación.
- En el plazo 2, las solicitudes de financiamiento para la malaria demostraron hacer un uso cada vez mayor de los datos en la estratificación de riesgos, la priorización y la orientación de las intervenciones. Además, el PRT observó un aumento en el uso de evaluaciones de género y de la herramienta Malaria Matchbox, que sirvieron para orientar las intervenciones en algunas solicitudes de financiamiento. También observó un mayor reconocimiento de que los entornos jurídicos punitivos impactan en el acceso a los servicios.
- En comparación con el CS6, aumentó el número de solicitudes de financiamiento con mejoras en la cantidad y calidad de las inversiones en SSRS. Además, estas

inversiones establecían sistemáticamente sinergias y se complementaban con las inversiones del C19RM, incluso cuando no se trataba de países "prioritarios" para el Fondo Mundial en lo que respecta a los SSRS.

- Las solicitudes de financiamiento demostraron un mayor enfoque en la integración. En concreto, el nuevo Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS promete ser una herramienta efectiva para impulsar los servicios integrados y centrados en las personas si se utiliza adecuadamente en todos los programas de enfermedades (en lugar de verticalmente) y bajo la dirección unificada de los Ministerios de Salud.
- Además, las solicitudes de financiamiento integradas o la presentación de múltiples solicitudes del mismo país en el mismo plazo de revisión del PRT mejoró la integración y la visibilidad del PRT sobre las deficiencias de los sistemas de salud y sobre las oportunidades de integración desaprovechadas.
- El PRT observó casos notables de integración en áreas como la optimización de laboratorios, la participación de trabajadores de salud comunitarios, el monitoreo dirigido por la comunidad, la información sobre la salud y los sistemas de gestión de productos sanitarios, incluida la intersección de consideraciones de derechos humanos y de género en torno a las tres enfermedades.
- A pesar de estas mejoras, se necesita una mayor integración de los programas de VIH, tuberculosis y malaria con los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, de salud sexual y reproductiva, y de atención primaria de salud.
- El PRT también destacó que se han desaprovechado oportunidades para alinear a los trabajadores de salud comunitarios con las políticas y presupuestos de recursos humanos para la salud generales, ya que se sigue considerando que solo pueden cubrir lagunas de la atención primaria de salud.

Recomendaciones para los solicitantes sobre cuestiones transversales

1. En la búsqueda de servicios centrados en las personas, es imperativo asignar recursos a los componentes de fortalecimiento de los sistemas comunitarios (como el monitoreo dirigido por la comunidad) gestionados por las propias comunidades locales.
2. Seguir presentando solicitudes de financiamiento integradas. En el caso de que los solicitantes elaboren múltiples solicitudes de financiamiento, se recomienda que las presenten en el mismo plazo.
3. La integración en la solicitud de financiamiento debe trasladarse a la ejecución, bajo la supervisión de los Mecanismos de Coordinación de País (MCP). Es esencial que los MCP y los Ministerios de Salud, así como otros ministerios y partes interesadas pertinentes, entre las que se incluyen las comunidades locales, colaboren para generar y mantener oportunidades de integración.
4. Adaptar la programación de los trabajadores de salud comunitarios con arreglo al [Marco operacional para la atención primaria de salud](#) de la OMS y otras orientaciones normativas; priorizar la formación integrada, y la supervisión de apoyo cuando corresponda; y proporcionar los productos necesarios y garantizar una perspectiva de género más sólida y condiciones laborales más seguras.
5. Determinar el lugar que ocupan los trabajadores de salud comunitarios en todos los programas y fuentes de financiamiento, incluido el C19RM, armonizar su remuneración e integrarlos progresivamente en los sistemas de atención primaria de salud y en las nóminas gubernamentales.

6. Para que los programas sean más seguros, deben tener en cuenta los riesgos y la violencia de género, así como la inseguridad para las trabajadoras de salud comunitarias.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados sobre cuestiones transversales

1. Para fomentar la integración en los programas nacionales, se necesita una armonización y una coordinación significativas. Además, los solicitantes necesitan más orientaciones sobre: i) qué integrar, ii) dónde integrarlo y iii) por qué (centrándose en los resultados y teniendo en cuenta que la integración no es un fin en sí mismo).

1.5.1 La mayoría de los solicitantes se enfrentaron a grandes dificultades para priorizar

Al adentrarse en el CS7, era evidente que los países se iban a enfrentar a algunas de las decisiones más complejas y difíciles dentro de un contexto con un espacio fiscal muy limitado. Este desafío quedó patente en las revisiones de los plazos 1 y 2 del PRT.

- El PRT reconoce tanto los inmensos esfuerzos que los solicitantes realizaron para gestionar las concesiones como la labor de la Secretaría y los asociados técnicos a la hora de introducir múltiples herramientas que ayudaran a los países a establecer prioridades durante el CS7. Sin embargo, el PRT observó que es necesario revisar y simplificar algunas de las herramientas, ofrecer más claridad a los solicitantes y gestionar las expectativas de las solicitudes de financiamiento, ya que las asignaciones del Fondo Mundial no pueden cubrir todas las necesidades de los países.
- El PRT advirtió que los presupuestos de las asignaciones tendían a estar poco repartidos o, en algunos casos, los productos esenciales para salvar vidas se concentraban en los dos primeros años, lo que dejaba grandes lagunas sin financiar en el tercer año de ejecución de la subvención. El PRT también observó una tendencia alarmante: las intervenciones críticas quedaban relegadas a la demanda de calidad no financiada, mientras que los montos de algunas solicitudes priorizadas por encima del monto asignado (PAAR) superaban en dos o más veces la cuantía del financiamiento de la asignación.
- El PRT también detectó deficiencias persistentes en la disponibilidad, calidad y uso de los datos para fundamentar las decisiones de priorización. En muchas ocasiones faltaban o no se utilizaban datos suficientes desglosados por género, edad, subpoblaciones, áreas geográficas y poblaciones clave. En algunos casos, las solicitudes de financiamiento no reflejaban adecuadamente o no utilizaban las evaluaciones de derechos humanos y género. Las inversiones en equidad, derechos humanos y género suelen incluirse en la PAAR.
- Al PRT le siguen preocupando los elevados costos de gestión que a veces ocultan gastos en los presupuestos de otras intervenciones, incluso en solicitudes de financiamiento que tienen grandes limitaciones en cuanto al financiamiento de la asignación.

- A medida que las solicitudes de financiamiento presentadas en los plazos 1 y 2 avancen a la fase de preparación de la subvención, el reto será cubrir los déficits de financiamiento de la asignación, junto con el aumento de los costos de prestación y gestión de programas y la magnitud de la demanda de calidad no financiada. El PRT instó a muchos solicitantes y a la Secretaría a que, además de detectar ahorros en las subvenciones, intensificaran los esfuerzos de movilización de recursos nacionales, cumplieran los compromisos de cofinanciamiento y aprovecharan todas las inversiones nacionales en el sector sanitario y otros sectores.
- Aunque algunas solicitudes de financiamiento presentadas en los plazos 1 y 2 mencionaban un aumento de las catástrofes naturales y del cambio climático, el PRT advierte que deben reflejar y abordar mejor cómo harán frente los programas nacionales al impacto del cambio climático en la salud.

Aparte de las presiones a la hora de priorizar el financiamiento de la asignación, el PRT observó que muchos solicitantes eran demasiado o muy poco ambiciosos en su programación.

Ejemplos de falta de ambición:

- La ampliación de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) a menudo se limitaba a áreas demográficas o urbanas específicas, mientras que la introducción de herramientas innovadoras como el anillo de dapivirina y el cabotegravir de acción prolongada era limitada. El desempeño de la cascada del VIH pediátrico es deficiente, por lo que requiere más atención.
- En cuanto a la tuberculosis, las metas de cobertura del tratamiento, detección de la tuberculosis farmacorresistente, detección de casos de tuberculosis pediátrica, tratamiento preventivo y el establecimiento de servicios descentralizados para la tuberculosis pediátrica y farmacorresistente a menudo no son lo suficientemente ambiciosas.

Ejemplos de ambición poco realista:

- Priorización y secuenciación inadecuadas de nuevas herramientas antes de abordar aspectos básicos como gestionar la enfermedad del VIH en fase avanzada y retener a los pacientes en tratamiento en los establecimientos que, por ejemplo, siguen enfrentándose a deficiencias en la cascada del VIH. Algunos países proponen ampliar el anillo de dapivirina y el cabotegravir de acción prolongada sin acompañar estas iniciativas con programas de prevención del VIH con una estructura sólida.
- Si bien se adoptaron enfoques ambiciosos relacionados con las estrategias de laboratorio, el PRT observó una falta de atención o de financiamiento nacional para la infraestructura de laboratorio, la adquisición de equipos básicos y la mejora de la capacidad de los recursos humanos más allá de la vigencia de las subvenciones.
- Algunas solicitudes de financiamiento para la malaria incluían metas ambiciosas relativas al tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo (IPTp-3) sin prestar suficiente atención a la baja cobertura de la atención prenatal.

- Había un desfase entre la ambición de los países a la hora de adoptar nuevas herramientas y su preparación para utilizarlas (por ejemplo, la propuesta incluye el despliegue de radiografías digitales con detección asistida por computadora (DAC) en furgonetas móviles, pero no se dispone de internet para la inteligencia artificial).
- Si bien los solicitantes tendían a utilizar en las solicitudes de financiamiento el lenguaje, vocabulario o terminología de la Estrategia del Fondo Mundial (especialmente en relación con el género, los derechos humanos y la comunidad), existían deficiencias significativas en la priorización de los presupuestos de la asignación y en la capacidad para conseguir estos objetivos de forma efectiva.

Recomendaciones para los solicitantes sobre la priorización

1. Dirigir las intervenciones a poblaciones prioritarias o desatendidas teniendo en cuenta el enfoque geográfico y datos desglosados, entre otros, por poblaciones clave, edad y género. Cuando se carezca de datos, la información cualitativa obtenida en las evaluaciones sobre equidad, derechos humanos y género pueden proporcionar un contexto valioso.
2. Utilizar datos estratificados sobre el riesgo de malaria u otros datos disponibles para fundamentar la priorización y la adaptación subnacional de las intervenciones con el fin de maximizar la cobertura y el impacto.
3. En epidemias generalizadas del VIH, incluso aunque no se disponga de datos precisos sobre las poblaciones clave, los modelos fundamentados y los datos existentes pueden orientar eficazmente la respuesta nacional al VIH.
4. Las solicitudes de financiamiento deben incluir evaluaciones de las necesidades y obstáculos a los que se enfrentan las poblaciones clave y vulnerables y las recomendaciones correspondientes para planificar servicios de tuberculosis integrados y centrados en las personas.
5. Las solicitudes de financiamiento deben basarse en las prioridades y necesidades de cada país, en lugar de "marcar casillas" y salpicar las solicitudes de financiamiento con actividades dirigidas a ejecutar TODOS los elementos esenciales de los programas del Fondo Mundial en detrimento de establecer prioridades estratégicas dentro del monto de asignación disponible. Los solicitantes deben justificar sus decisiones sobre las concesiones realizadas para maximizar la optimización de recursos.
6. El acceso al tratamiento es un derecho humano y un compromiso ético que debe ser prioritario dentro del financiamiento de la asignación y cubrirse progresivamente con fondos públicos en lugar de depender de la PAAR.
7. Evitar costos de gestión de programas excesivos y redirigir los recursos de tal forma que se consiga una mayor eficiencia programática y resultados tangibles.
8. Aunque el PRT promueve la ambición, también aconseja a los solicitantes que sean realistas y que se basen más en los datos a la hora de fijar metas en las solicitudes de financiamiento, por ejemplo, i) garantizando que el análisis de las deficiencias sea preciso, ii) estableciendo expectativas adecuadas en cuanto a lo que pueden lograr las asignaciones del Fondo Mundial, y iii) ajustando las metas del marco de desempeño en función de lo que es factible.
9. Priorizar y mantener servicios centrales cuando se planifican nuevas intervenciones (mantener la prevención de la transmisión materno-infantil, las iniciativas de preservativos, los vínculos con el tratamiento y la atención a partir de la detección activa de casos en la comunidad, etc.).
10. Planificar la preparación para adoptar nuevas herramientas teniendo en cuenta el contexto nacional y la capacidad de los sistemas de salud.

Recomendaciones para los asociados técnicos sobre la priorización

1. Reforzar a los consultores que ayudan a los solicitantes a elaborar las solicitudes de financiamiento garantizando que se prioricen, presupuesten y planifiquen adecuadamente los elementos fundamentales.
2. Prestar asistencia a los solicitantes para que gestionen las concesiones y orienten los recursos de forma más rigurosa hacia intervenciones adaptadas al contexto nacional y las directrices normativas. Para ello será necesario adoptar un enfoque en toda la asociación del Fondo Mundial para colaborar con otras instituciones de salud mundial de forma transparente y significativa.
3. Actualizar las directrices sobre qué medidas se deben adoptar cuando aumentan la carga y las necesidades en un contexto donde los recursos disminuyen, y compartir herramientas útiles que ayuden a los solicitantes a evitar que el financiamiento esté poco repartido (no limitarse a decir "priorizar").

Recomendaciones para la Secretaría sobre la priorización

4. Analizar el papel previsto y real que desempeñan los elementos esenciales de los programas en los diálogos de país sobre las solicitudes de financiamiento y proporcionar orientación a los solicitantes sobre cómo deben utilizarlos dentro del contexto nacional y complementar, sin sustituir, las orientaciones normativas internacionales, los planes estratégicos nacionales, los programas y la necesidad de priorización.
5. El PRT reconoce la utilidad de la Guía para la toma de decisiones de inversión en la prevención del VIH en adolescentes y mujeres jóvenes ([Decision-Making Aide for Investments into HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women](#)) (Coalición Mundial para la Prevención del VIH y ONUSIDA, abril de 2023) como herramienta de priorización, y recomienda que se comparta con futuros solicitantes.

1.5.2 Necesidad de prestar una mayor atención a la colaboración entre asociados a nivel nacional

El PRT observó que las solicitudes de financiamiento presentaban deficiencias relativas a la asociación y colaboración a nivel nacional, lo que podía impactar negativamente en los programas.

- En algunos países, los líderes nacionales (por ejemplo, el Ministerio de Salud) no coordinan eficazmente a los asociados en el país, lo que puede llevar a una fragmentación del apoyo para la ejecución de los programas nacionales, a desigualdades en las escalas salariales de los trabajadores sanitarios, a una descoordinación de los sistemas de suministros, y a una cobertura parcial en el país.
- Asimismo, a la vez que el Fondo Mundial reconoce la importancia de que el liderazgo incluya a una amplia gama de donantes, la sociedad civil y el sector privado, según

la evidencia aportada en las solicitudes de financiamiento, es necesario mejorar los diálogos de país y los MCP para que las organizaciones de poblaciones clave y dirigidas por la comunidad ocupen un lugar central en el diseño, la planificación y la ejecución de los programas.

- Además, la revisión realizada por el PRT del impacto de la inversión del Fondo Mundial se vio limitada en múltiples ocasiones por la falta o inadecuación de las descripciones de las actividades e inversiones de fuentes externas y nacionales en las tablas del panorama de financiamiento, las tablas de deficiencias programáticas y el Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS.
- Por último, en varias solicitudes de financiamiento se observó que la participación del sector privado seguía siendo insuficiente y que la descripción de sus actividades era incoherente (normalmente se centraba en enfermedades específicas). Aunque el PRT destacó la ambición de recurrir al sector privado para movilizar recursos nacionales con vistas a lograr la sostenibilidad a largo plazo, faltaban medidas o planes concretos para lograrlo.

Recomendaciones para los solicitantes sobre la colaboración entre asociados

1. Dentro del contexto de las inversiones del Fondo Mundial, los MCP deben respaldar a los Ministerios de Salud para que adopten un papel más destacado en la coordinación de todos los asociados y garanticen la administración de los programas nacionales. Para ejercer esta función de coordinación, se recomienda a los MCP y a los Ministerios de Salud que mantengan un mapa actualizado de los donantes y de las actividades que financian.
2. Los MCP deben seguir implicando de forma significativa a todas las comunidades y organizaciones dirigidas por la comunidad, así como garantizar la inversión y la utilización de intervenciones de monitoreo dirigido por la comunidad y fortalecimiento de los sistemas comunitarios.
3. Los futuros solicitantes del CS7 deben presentar una visión completa de las inversiones y actividades de los asociados en el país en los anexos de las solicitudes de financiamiento.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados sobre la colaboración entre asociados

1. Los asociados en el país deben ayudar a desarrollar la capacidad de gobernanza y gestión del Ministerio de Salud y de otras instituciones nacionales para respaldar, orientar y colaborar con el sector privado, donantes, la sociedad civil y otros actores. Asimismo, deben organizar y promover plataformas que faciliten esta colaboración.

1.5.3 Avances variables en cuanto a la sostenibilidad y ejemplos de contratación social (pública)

El PRT celebró que las solicitudes de financiamiento prestaran más atención a la sostenibilidad programática y financiera. Asimismo, demostraron reflexionar más sobre el papel de las comunidades al introducir deliberadamente la contratación social (pública). Sin embargo, en algunos países todavía existen obstáculos que impiden habilitar la estructura jurídica necesaria para la contratación pública. Además, a pesar de las dificultades generales de financiamiento, el PRT celebró observar cómo países que se encuentran en diferentes puntos del continuo de desarrollo, incluidos entornos operativos complejos (EOC), han aumentado el financiamiento nacional (por ejemplo, asumiendo un mayor porcentaje de los costos de productos básicos). Por último, el PRT destacó ejemplos prometedores de acuerdos de financiamiento innovador para complementar los recursos del Fondo Mundial, por ejemplo, sinergias con inversiones multilaterales o la agrupación virtual.

Por otra parte, el PRT advirtió ciertos aspectos preocupantes relativos a la sostenibilidad, por ejemplo, cuando la remuneración del sector público y de los trabajadores de salud comunitarios se incluía en las solicitudes de financiamiento sin un plan de transición hacia el financiamiento nacional. Además, algunas solicitudes de financiamiento carecían de información fiable sobre el gasto nacional en salud (por ejemplo, seguimiento de recursos) y presentaban una planificación de la sostenibilidad financiera inadecuada. El PRT también encontró evidencias de inversiones dirigidas a fortalecer los sistemas comunitarios sin abordar primero los obstáculos estructurales, jurídicos, de derechos humanos y normativos relacionados.

Recomendaciones para los solicitantes y la Secretaría sobre la sostenibilidad

1. Los solicitantes deben mejorar la visibilidad de la sostenibilidad financiera mediante una mayor coordinación a nivel nacional y un seguimiento más estricto de los gastos sanitarios y de los fondos nacionales destinados al VIH, la tuberculosis y la malaria.
2. El PRT recomienda a la Secretaría que sea más estricta con relación a la aprobación de los salarios y complementos en las subvenciones. A la vez que garantiza que los trabajadores de salud comunitarios reciban una remuneración adecuada, la Secretaría debe exigir un acuerdo sujeto a plazos sobre cómo se integrarán gradualmente estos salarios en los presupuestos nacionales (asumidos directamente por el gobierno o mediante la contratación pública).
3. La Junta Directiva y la Secretaría del Fondo Mundial deben seguir utilizando su voz diplomática para colaborar con gobiernos de entornos hostiles que amenazan la eficacia de la programación sanitaria relacionada con los derechos humanos y el espacio de la sociedad civil.

2. Contribución general de las solicitudes de financiamiento al objetivo de acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria

2.1 Observaciones del PRT sobre las solicitudes de financiamiento para el VIH

En general, el PRT destaca que la programación del VIH propuesta ha mejorado considerablemente y que los países están adoptando las metas 95-95-95 de ONUSIDA. Un importante número de países con epidemias generalizadas demostraron haber mejorado las cascadas del VIH, mientras que las poblaciones clave cada vez reciben más atención en las epidemias concentradas. El PRT constató que dentro del financiamiento de la asignación se concedía mayor protagonismo a la prevención, y que mejoró tanto la precisión como la atención dedicada a la programación para niñas adolescentes, mujeres jóvenes y poblaciones clave y prioritarias.

La mayoría de las solicitudes de financiamiento para el VIH presentaban programas sólidos de pruebas y tratamiento, con arreglo a las orientaciones de la OMS y las Naciones Unidas, e incluían varias innovaciones como las pruebas de autodiagnóstico y las consultas virtuales (aprovechando en muchas ocasiones las oportunidades creadas por la pandemia de COVID-19), la ampliación de los componentes de prevención combinada y enfoques de prestación de servicios diferenciados. Sin embargo, el PRT se mostró preocupado por el uso inadecuado de los datos y la información disponible en la justificación de las inversiones de la solicitud de financiamiento. Los solicitantes se encontraron con dificultades para establecer prioridades dentro de un contexto de limitaciones en lo que respecta tanto a los montos de asignación para el VIH como del espacio fiscal nacional. En consecuencia, las solicitudes de financiamiento no pueden cubrir por completo el aumento de las necesidades relacionadas con el tratamiento antirretroviral y las comorbilidades que se derivan de una mayor longevidad.

2.1.1 Prevención del VIH

El primer cambio estratégico clave del Fondo Mundial en su Estrategia 2023-2028 es un mayor enfoque en la prevención. En comparación con el ciclo de asignación previo, el PRT constató que se solicitaron más inversiones para la prevención del VIH. Los módulos de prevención representan en torno a 730 millones USD, lo que equivale a un 20% de los 3.600 millones USD del financiamiento de la asignación destinado a los módulos de VIH en los plazos 1 y 2 del CS7. Sin embargo, varios países, incluidos los de portafolios centrales y de alto impacto, incluyeron en la PAAR elementos importantes de la prevención, como la ampliación de la PrEP o la prevención entre las poblaciones clave. El PRT tiene una

visibilidad limitada de las inversiones nacionales en prevención para evaluar si el incremento de las inversiones del Fondo Mundial va acompañado de un aumento de los recursos nacionales debido a que las tablas de deficiencias en la prevención estaban incompletas o a que el análisis del panorama de financiamiento era limitado.

Profilaxis previa a la exposición: el PRT observó un mayor enfoque en la PrEP con diferentes niveles de ambición. Aunque el CS7 es el segundo ciclo de subvenciones con más oportunidades de PrEP para los solicitantes, la escala y el ritmo de ejecución a menudo son limitados para generar impacto. De las 60 solicitudes de financiamiento que contaban con un componente de VIH, 43 incluían específicamente medicamentos para la PrEP, si bien tan solo seis tenían planes para utilizar el cabotegravir de acción prolongada y siete preveían adquirir el anillo de dapivirina con el apoyo del Fondo Mundial. Incluso en aquellas que incluían nuevas opciones de PrEP, tanto el número de unidades como los presupuestos relacionados eran muy limitados. El PRT no tenía visibilidad sobre los planes de PrEP dentro de los presupuestos nacionales. El PRT también advirtió grandes deficiencias en la planificación de la programación de la PrEP, por ejemplo, las metas no se justificaban con datos, no se promovía su demanda entre las poblaciones clave, se ofrecía para determinadas poblaciones clave y zonas geográficas pero no en otras, la edad de elegibilidad se fijaba en 18 años en países con una alta incidencia entre adolescentes y jóvenes, y faltaban estrategias para llegar a las mujeres embarazadas y lactantes de las poblaciones vulnerables y clave.

Poblaciones clave, niñas adolescentes y mujeres jóvenes: el PRT observó una mejora en el uso de datos y directrices normativas para priorizar la prevención del VIH entre poblaciones clave, niñas adolescentes y mujeres jóvenes, especialmente en los países en los que el Fondo Mundial da prioridad a estas últimas. Las personas que consumen drogas son un nuevo grupo de alto riesgo y se incluyen en mayor medida en las solicitudes de financiamiento de 22 países (un 40% de la región de África y un 22% en la región de Alto Impacto Asia). El PRT observó que es la primera vez que algunos países planifican ofrecer intervenciones de prevención a personas privadas de libertad (que desde 2022 la OMS considera como una población clave independiente²), mientras que otros países vuelven a incluirlas para que el Fondo Mundial cubra las deficiencias relacionadas. Además, las personas trans y de género diverso se incluyeron en las solicitudes de financiamiento de 28 países (un 44% de África, un 16% de Alto Impacto Asia y un 16% de América Latina y el Caribe, entre otros). Algunos solicitantes emprenderán nuevos programas para poblaciones clave, por ejemplo, el tratamiento de sustitución de opiáceos, o comenzarán a ofrecer servicios a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en lugares donde se penaliza el sexo consentido entre varones adultos.

² OMS (2022). *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave.*

A pesar de estas mejoras, el PRT constató que no se prestó suficiente atención a todas las poblaciones clave identificadas en las directrices normativas, en concreto, a las personas privadas de libertad, las personas que consumen drogas inyectables, las personas trans y de género diverso, y otras poblaciones vulnerables, como los desplazados por la fuerza. Además, en varias solicitudes de financiamiento, aun estando planificada, la programación dirigida a las poblaciones clave sigue estando limitada por la falta de datos y las bajas estimaciones del tamaño de estos grupos, que se traducen en una escasa planificación de las inversiones y en retrasos en las intervenciones. En algunos países se excluyó a determinados grupos de poblaciones clave de encuestas o servicios previamente disponibles debido a entornos jurídicos represivos. Se presta poca atención a las subpoblaciones y a la interseccionalidad y las conexiones entre diferentes grupos de poblaciones clave y vulnerables. Aunque el PRT celebró que se utilizara la Ayuda para la toma de decisiones sobre inversiones en programas de prevención del VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH ([*Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women*](#)), actualizada en 2023, siguen existiendo deficiencias en la diferenciación y la precisión de los objetivos, especialmente en entornos con una incidencia del VIH baja y moderada.

El PRT observó casos en los que se hacía un uso adecuado de los fondos de contrapartida para poblaciones clave, entre otros: una cobertura adecuada de la PrEP y la promoción de paquetes de prevención integrados para ampliar el alcance donde corresponde; y la utilización de nuevas tecnologías de la información o la prestación de apoyo para abordar los obstáculos jurídicos, sociales, de género o económicos que limitan el acceso a los servicios y su utilización. Algunas solicitudes de financiamiento para la continuación de programas demostraron utilizar las lecciones aprendidas o los planes para ampliar enfoques innovadores que se pusieron a prueba durante el CS6 con el fin de mejorar el impacto.

El PRT sigue observando que se han desaprovechado oportunidades para centrarse más en las personas y llegar a las diferentes poblaciones desatendidas, en algunos casos debido a las limitaciones de las asignaciones y a las dificultades a la hora de establecer prioridades. Al igual que en ciclos de subvenciones previos, algunas de las principales carencias en los servicios están relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, el tamizaje de la tuberculosis y los vínculos con sus servicios, la hepatitis vírica, la salud mental y el apoyo psicosocial, la violencia de género, la terapia hormonal asertiva del género, el consumo incipiente de alcohol y drogas, incluidas las que no son opioides, y el "chemsex". El PRT observó pocos paquetes y enfoques priorizados y adaptados para las personas con riesgos y vulnerabilidades que se solapan. La presupuestación de la profilaxis posterior a la exposición (PEP) no era uniforme.

Programas de preservativos: en algunos países se constató una revitalización de los programas de preservativos, pero a pesar de la alta morbilidad del VIH, varias solicitudes de financiamiento no consiguieron planificar cantidades y variedades suficientes de

preservativos y lubricantes para satisfacer las necesidades y la demanda, especialmente entre las poblaciones clave.

2.1.2 Diagnóstico, tratamiento y atención

Los avances en el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH se están evaluando mediante análisis de las cascadas de atención integral. A pesar de que muchos países con epidemias generalizadas han demostrado mejoras en las cascadas y ha aumentado el número de solicitudes de financiamiento que establecen mejor las metas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, el PRT siguió observando deficiencias relacionadas con los datos, por ejemplo, la falta, inconsistencia o infrautilización de desgloses por género, edad, subpoblación y zona geográfica, así como estimaciones incompletas del tamaño de las poblaciones clave, todos ellos esenciales para que la prevención sea precisa y acelerar la consecución de las metas 95-95-95 de ONUSIDA. Algunos solicitantes siguen enfrentándose a grandes deficiencias en las cascadas y a planes insuficientes para abordar los desafíos en cada etapa de la cascada, mientras que varias solicitudes de financiamiento no proporcionaban detalles suficientes sobre cómo se está llevando a cabo la prestación de servicios diferenciados. El PRT observó que las cascadas de prevención del VIH eran insuficientes, y a menudo carecían de datos sobre otras enfermedades no transmisibles, la salud mental y las coinfecciones. Las encuestas epidemiológicas y bioconductuales integradas que están desfasadas, retrasadas e incompletas dan lugar a imprecisiones en las estimaciones del tamaño de las poblaciones y en la programación entre ellas. Las solicitudes de financiamiento mostraron un uso limitado de la encuesta de vigilancia bioconductual simplificada en lugares con entornos operativos complejos y escasos recursos.

El PRT constató que en algunos contextos se había perdido la oportunidad de ser más ambiciosos en la estrategia de pruebas y en la ampliación de las pruebas diferenciadas, entre otras, las rápidas, de autodiagnóstico y las realizadas a partir del caso índice o de derivación asistida por el proveedor. Los obstáculos solían incluir la falta de planificación y de datos sólidos que permitieran establecer metas para las pruebas diferenciadas de alto impacto. Algunos solicitantes siguen retrasando la adopción de orientaciones normativas, como los algoritmos de diagnóstico y pruebas recomendados por la OMS, o la descentralización del tratamiento antirretroviral de la atención terciaria o secundaria, mientras que la planificación para ampliar la escala de las pruebas de carga viral es insuficiente. De 60 solicitudes de financiamiento, entre las que figuran algunos países de ingresos medianos y solicitudes adaptadas para la transición que cubren con recursos nacionales la mayor parte de las pruebas de diagnóstico rápido, 48 solicitaron pruebas de autodiagnóstico del VIH. Seis países de portafolios de alto impacto de Asia y África subsahariana planificaron más de una opción de pruebas de autodiagnóstico del VIH. Varios países de África occidental y central y del portafolio enfocado planificaron cantidades relativamente pequeñas de pruebas de autodiagnóstico, mientras que otros incorporaron esta herramienta incluso en entornos operativos complejos.

Se observaron pérdidas preocupantes en toda la cascada de PTMI, así como un avance limitado hacia la eliminación de la transmisión vertical en varios países de portafolios

centrales, de alto impacto y enfocados, sobre todo en entornos operativos complejos. Las solicitudes de financiamiento presentadas en los plazos 1 y 2 tampoco prestaban suficiente atención a la triple eliminación.

Un total de 49 solicitudes de financiamiento incluían específicamente en sus presupuestos el tratamiento del VIH y la prestación de servicios diferenciados para niños menores de 15 años. Sin embargo, los análisis y avances en el cierre de la cascada pediátrica son limitados, faltan metas y un enfoque estratégico claro en torno a la detección y la gestión de casos pediátricos, apenas se hace uso de un desglose por edad más preciso para intervenciones específicas, lo que se traduce en un desempeño deficiente, la cobertura del tratamiento antirretroviral es baja y faltan intervenciones para el VIH pediátrico en países cuyas necesidades no están cubiertas. Las solicitudes de financiamiento a menudo no prestaban suficiente atención al VIH entre adolescentes, ni abordaban adecuadamente las complejidades del tratamiento y de su observancia en este grupo de población.

El PRT reconoce que cada vez son más los presupuestos de las solicitudes de financiamiento que incluyen el diagnóstico y el manejo de la enfermedad del VIH en fase avanzada, con una inversión total de 89 millones USD, lo que representa un 2,5% de la inversión total de 3.600 millones USD del financiamiento de la asignación destinado a módulos de VIH. La gestión integrada de coinfecciones y comorbilidades comunes en adultos y niños, con una inversión total solicitada de 144 millones USD, representa un 4% de los 3.600 millones USD del financiamiento de la asignación destinado a módulos de VIH.

Algunos solicitantes, incluso quienes están cerca de lograr las metas 95-95-95, desaprovecharon la oportunidad de abordar la enfermedad del VIH en fase avanzada y de incluir el manejo de coinfecciones y la integración de enfermedades no transmisibles. El PRT también observó escasa ambición a la hora de ejecutar intervenciones dirigidas a reducir las muertes relacionadas con el sida y la falta de una asignación presupuestaria destinada a los productos esenciales para la enfermedad del VIH en fase avanzada y la prestación de servicios integrados del VIH y la tuberculosis. Además, observó una falta de avances en la introducción del dolutegravir como tratamiento de segunda línea y en las variaciones de las posologías utilizadas para el tratamiento de segunda línea del VIH. El PRT carece de visibilidad sobre si los medicamentos esenciales para las enfermedades no transmisibles están cubiertos, como debería ser, por los sistemas de salud nacional, y sobre las posibles deficiencias. Solo un país incluyó específicamente un conjunto de medicamentos que se prevé destinar a enfermedades no transmisibles. El tratamiento de la hepatitis C se incluyó en 13 solicitudes de financiamiento; solo 11 países tienen previsto utilizar tecnologías en el punto de atención para las infecciones de transmisión sexual, el virus del papiloma humano y la hepatitis vírica (a menudo con la tuberculosis); y solo dos países planean adquirir cartuchos GeneXpert para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.

Algunos países establecieron y describieron sistemas eficaces para evitar pérdidas durante el seguimiento o para llegar a estos pacientes a los que se pierde el rastro y medir o abordar la observancia del tratamiento, refiriéndose a la cascada como un proceso lineal, cuando no lo es. Muchas solicitudes de financiamiento no detallaban cómo conseguirán sinergias

entre el financiamiento del Fondo Mundial y las inversiones nacionales para pruebas, tratamiento y supresión de la carga viral.

2.1.3 Abogacía y promoción de cambios en la legislación, las prácticas, los programas y las políticas

El PRT observó una tendencia positiva en la asignación de recursos para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género mediante la respuesta a retos arraigados en la legislación, incluida la penalización de determinadas poblaciones vulnerables clave, la estigmatización y la discriminación en todos los entornos, la violencia y otras cuestiones socioculturales. La formación sobre cuestiones jurídicas, el trabajo y el apoyo relacionados con la violencia de género suelen integrarse y presupuestarse directamente en los paquetes de prevención del VIH, especialmente para las poblaciones clave, lo que contribuye a su sostenibilidad. El PRT revisó tres solicitudes de financiamiento que abordaban específicamente la reforma de las leyes penales y reformas jurídicas en el marco de la iniciativa Breaking Down Barriers y de los fondos de contrapartida. Asimismo, el PRT reconoce y celebra que cada vez más solicitudes de financiamiento incluyan y utilicen evaluaciones de programas de derechos humanos, evaluaciones de género y el índice de estigmatización, lo que contribuye a mejorar las respuestas al VIH. De las 60 solicitudes de financiamiento para el VIH, 39 países habían realizado una evaluación de género específica durante los últimos cinco años. Sin embargo, se constató que la calidad y el uso de estas evaluaciones eran dispares. Las inversiones dirigidas a poblaciones clave, especialmente a través de intervenciones dirigidas por la comunidad, siguen siendo insuficientes, al mismo tiempo que se están volviendo a penalizar conductas vinculadas a la transmisión del VIH. En la sección 3.3 se ofrecen observaciones más detalladas sobre la equidad, los derechos humanos y el género.

Recomendaciones para los solicitantes sobre el VIH

Prevención combinada de precisión

1. Adaptar los paquetes de prevención del VIH a las necesidades de segmentos específicos de las poblaciones clave y prioritarias (especialmente los jóvenes) teniendo en cuenta la edad, el género, sus vulnerabilidades específicas y la interseccionalidad de la vulnerabilidad. Los solicitantes deben tener como objetivo que la programación de la prevención combinada esté bien presupuestada, y para ello es necesario hacer frente al entorno jurídico de forma que se mejore directamente la capacidad de las poblaciones clave de acceder a los servicios.
2. Priorizar y presupuestar la PrEP dentro de la solicitud de financiamiento de asignación regular, especialmente para las poblaciones clave y prioritarias más vulnerables.
3. El PRT insta a los solicitantes a ser más ambiciosos e innovadores en la programación de la prevención. Los solicitantes deben valorar cómo ampliar las pequeñas intervenciones de cabotegravir de acción prolongada y del anillo de dapivirina a otras poblaciones y zonas geográficas y encontrar ahorros para llevarlas a escala.
4. Revisar las directrices de prevención, especialmente en relación con los programas de preservativos, y alcanzar los objetivos de financiamiento de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH.

Programación para poblaciones clave

5. En función del contexto epidemiológico y de la vulnerabilidad, garantizar la inclusión de intervenciones y presupuestos para todas las poblaciones clave pertinentes de conformidad con las [Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave](#) de la OMS.
6. Garantizar la inclusión de todas las comunidades clave y vulnerables en la prestación de servicios del VIH, encuestas y evaluaciones, y abordar sus necesidades únicas.
7. Se necesita una mayor ambición e inversión para lograr una escala significativa y garantizar la calidad de la reducción de daños, con programas de agujas y jeringas, tratamiento de sustitución de opiáceos, distribución de naloxona y programas de promoción de los derechos humanos, debido a los altos niveles de penalización del consumo y posesión de drogas.

Provisión de diagnósticos, tratamiento y atención de calidad centrados en las personas

8. Seguir mejorando la disponibilidad y el uso de datos sobre la incidencia, la morbilidad, las cascadas y otros datos desglosados por zonas geográficas, poblaciones clave y subpoblaciones, género y edad, teniendo en cuenta la carga general de la enfermedad y la cobertura de las intervenciones para otras comorbilidades relacionadas con el fin de dirigir las inversiones con mayor precisión.
 - a. Si no se cuenta con datos precisos, utilizar datos cualitativos, como los de las evaluaciones de derechos humanos y género, para comprobar cuál es la situación y los factores sociales.
 - b. Si no se dispone de estimaciones sobre las poblaciones clave, utilizar modelos (en caso de disponer de fondos) y los datos secundarios disponibles, así como la Herramienta de seguimiento de los resultados de prevención del Fondo Mundial.³
9. Garantizar que las encuestas bioconductuales y las estimaciones del tamaño de la población sean actuales, reciban prioridad para que estén disponibles a tiempo, y cubran a todas las poblaciones, y que estos datos se utilicen para orientar la ejecución de los programas. Racionalizar las encuestas dentro de las limitaciones presupuestarias.
10. Diferenciar los paquetes de atención por contexto epidemiológico, aportando detalles en cada paso de la cascada y estrategias para mejorar y subsanar las deficiencias en el tratamiento normativo, aunque no esté financiado por el Fondo Mundial, añadiendo más detalles en las solicitudes de financiamiento sobre el enfoque de prestación de servicios diferenciados en función de la población y la zona geográfica.
11. Planificar y acelerar el ritmo del inicio rápido del tratamiento antirretroviral, la transición a tratamientos basados en dolutegravir (adultos y niños) y el acceso a pruebas de carga viral y al diagnóstico infantil precoz.
12. Desarrollar planes más detallados para abordar las barreras y desafíos conocidos en torno a las pruebas de VIH, como los vínculos tras el autodiagnóstico.
13. Reforzar el enfoque en la calidad de la atención, la observancia del tratamiento y la longevidad, y llegar a quienes se pierde durante el seguimiento.

Eliminación de la transmisión vertical

14. Minimizar las pérdidas en las cascadas de prevención de la transmisión materno-infantil con estrategias claras, e incluir estas intervenciones en la solicitud de financiamiento de asignación regular, en lugar de en la PAAR. En países que están próximos a lograr la eliminación de la transmisión vertical, es necesario prestar más atención a los períodos perinatal y postnatal y a las pérdidas en la cascada de atención.

³ Anexo 2 en Fondo Mundial (2022). [Measurement Guidance for Global Fund Supported HIV Prevention Programs](#), 2022.

Optimización del tratamiento

15. Adoptar las [Directrices de la OMS para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la criptococosis en adultos, adolescentes y niños de 2022](#), y valorar la posibilidad de añadir la flucitosina como parte del régimen terapéutico recomendado.
16. Garantizar que se presupuesten fondos suficientes para el manejo de pacientes hospitalizados, el diagnóstico y el tratamiento de infecciones oportunistas potencialmente letales.
17. Prepararse para la transición a regímenes basados en dolutegravir, por ejemplo, para personas sin supresión viral que reciben tratamiento de primera línea, y regímenes de segunda línea basados en inhibidores de la proteasa, y actuar con rapidez cuando se disponga de nuevas directrices normativas en este sentido. Esta medida no solo resultará más rentable, sino que también simplificará el monitoreo de la resistencia.

Atención del VIH para niños y adolescentes

18. Renovar el enfoque en los niños y adolescentes que viven con el VIH: desde las pruebas hasta el tratamiento, la observancia, las pruebas de la carga viral y su supresión. Esto debe vincularse con la PTMI y los servicios de salud maternoinfantil.
19. Adoptar con mayor rapidez nuevas directrices normativas sobre el tratamiento pediátrico. Incorporar las nuevas recomendaciones de dosificación en las próximas directrices para acelerar la adopción de los tratamientos de dolutegravir recomendados.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados sobre el VIH

Prevención combinada de precisión

1. Los asociados técnicos deben apoyar a los países en la adaptación de los programas de preservativos en función de los cambios en las directrices, promover estrategias para aumentar su utilización y definir estrategias de sostenibilidad relacionadas.

Programación para niñas adolescentes, mujeres jóvenes y poblaciones clave

2. Los asociados técnicos deben trabajar con la Secretaría del Fondo Mundial para asegurar que se proporcionen a los solicitantes nuevas directrices mejoradas sobre la programación para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, en concreto, que se promueva un mayor desglose del riesgo y la correspondiente diferenciación de intervenciones para esta población prestando especial atención a los resultados de la prevención del VIH.
3. El PRT reconoce que la Guía para la toma de decisiones de inversión en la prevención del VIH en adolescentes y mujeres jóvenes (*Decision-Making Aide for Investments into HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women*) (Coalición Mundial para la Prevención del VIH y ONUSIDA, abril de 2023) es una herramienta útil para la priorización, y recomienda desarrollar instrumentos similares adaptados a otros grupos clave y vulnerables.
4. Los asociados técnicos deben compartir las mejores prácticas regionales sobre localización, programación y aseguramiento de la calidad para poblaciones clave, por ejemplo, mediante asistencia técnica sobre la programación dirigida a personas que consumen drogas inyectables en África subsahariana.
5. ONUSIDA, junto a otros asociados técnicos y la Secretaría del Fondo Mundial, debe promover mejoras en la disponibilidad y la uniformidad de los datos sobre la cobertura y

las inversiones en prevención del VIH para poblaciones clave procedentes de todas las fuentes de financiamiento.

Diagnósticos, tratamiento y atención de calidad centrados en las personas

6. Los asociados deben promover un mejor uso de los datos disponibles, por ejemplo, los análisis epidemiológicos y de la cascada, y prestar más atención a las distintas fases de la prevención del VIH, con datos suficientemente desglosados por género, edad, zona geográfica y subpoblación en las cascadas de atención y prevención.
7. Apoyar a los países para que actualicen los algoritmos de diagnóstico del VIH, en especial en el contexto de una epidemia cambiante.
8. Los asociados deben elaborar más directrices y estudios de caso sobre las barreras que suelen impedir llevar a cabo pruebas diferencias y sobre las estrategias que los países han utilizado para superarlas.
9. Elaborar más directrices normativas para planificar la transición al dolutegravir, entre otros, para niños.
10. Los asociados y la Secretaría deben colaborar con los solicitantes para acelerar la adopción de directrices normativas con urgencia.

Optimización del tratamiento

11. El Fondo Mundial, los asociados técnicos y otros grandes donantes deben alinear sus mensajes y políticas de financiamiento sobre la enfermedad del VIH en fase avanzada, las recomendaciones en torno al recuento de CD4 y la gestión de coinfecciones y comorbilidades en contextos de financiamiento limitado con el fin de garantizar la eficacia del manejo clínico del VIH.

Prevención de la transmisión maternoinfantil y atención del VIH para niños y adolescentes

12. Los asociados y la Secretaría deben colaborar con los solicitantes para acelerar y promover la adopción de directrices normativas sobre el tratamiento pediátrico.
13. El PRT recomienda llevar a cabo iniciativas sólidas de monitoreo para abordar cualquier problema en la ejecución con el fin de garantizar que la cascada de la PTMI progrese y que la cobertura del tratamiento entre niños y adolescentes alcance las metas, así como una mayor adopción del tratamiento basado en dolutegravir.

2.2 Observaciones del PRT sobre las solicitudes de financiamiento para la tuberculosis

El PRT felicita a los solicitantes por seguir esforzándose en detectar más casos de tuberculosis mediante el despliegue de nuevas tecnologías de diagnóstico y la adopción de un enfoque diferenciado para llegar a las poblaciones clave y vulnerables en función del contexto de cada país. Sin embargo, para maximizar el impacto de diagnosticar a más personas se necesita prestar más atención a proporcionar una atención integral de calidad para la tuberculosis, abordando las deficiencias dentro y entre las cascadas de diagnóstico, tratamiento y prevención.

2.2.1 Encontrar y tratar a todas las personas con tuberculosis farmacosensible y farmacorresistente

El PRT observó un mayor uso de las radiografías digitales de tórax con y sin software de detección asistida por computadora (DAC), así como de los diagnósticos rápidos recomendados por la OMS para detectar casos de tuberculosis farmacosensible y farmacorresistente. Las solicitudes de financiamiento cada vez incluyen más enfoques innovadores, como la detección activa de casos en poblaciones clave y vulnerables, y la colaboración del sector privado y la sociedad civil en la programación de la tuberculosis. El PRT también observó la adopción de los cuatro pasos de la cascada de diagnóstico de la tuberculosis que la OMS establece como norma para el acceso universal a su diagnóstico rápido.⁴ Además, constató que los fondos de contrapartida para la tuberculosis catalizaban intervenciones en los 16 solicitantes elegibles (países prioritarios para el Fondo Mundial en lo que respecta a la tuberculosis) en los plazos 1 y 2, lo que les permitía planificar un mayor impacto ampliando la ejecución a determinadas poblaciones y áreas geográficas adicionales.

Aunque destacó los progresos mencionados, el PRT observó una adaptación limitada de la detección de casos de tuberculosis entre las poblaciones clave y vulnerables de diferentes contextos. Por ejemplo, la escala de la cobertura en zonas remotas y suburbios urbanos no solía ser adecuada. Las solicitudes de financiamiento solían desaprovechar oportunidades para invertir en detectar casos de tuberculosis pediátrica y otros casos de tuberculosis en personas con comorbilidades como la desnutrición, la diabetes mellitus y la silicosis en entornos mineros. También se observaron deficiencias en la vinculación de las personas diagnosticadas con el inicio del tratamiento. Las solicitudes de financiamiento apenas describían enfoques integrados de monitoreo y evaluación, por ejemplo, cómo se integrarán los datos de diferentes vías de detección de casos en los sistemas de información sanitaria y cómo se utilizarán de forma rutinaria en el análisis de la cascada de tuberculosis.

2.2.2 Ampliar la prevención de la tuberculosis

El PRT observó una mayor priorización del tratamiento preventivo de la tuberculosis, incluida la introducción de nuevos regímenes acortados para personas que viven con el VIH recién inscritas en la atención y para niños (menores de cinco años) que han estado en contacto en sus hogares con personas con tuberculosis bacteriológicamente confirmada. Además, algunas solicitudes de financiamiento pretendían ampliar la elegibilidad del tratamiento preventivo de la tuberculosis a todas las personas que están en contacto en sus hogares con casos de tuberculosis bacteriológicamente confirmada y a otros grupos de alto riesgo en cada contexto. Sin embargo, las metas no eran lo suficientemente ambiciosas teniendo en cuenta la disponibilidad de estos regímenes acortados y el aumento del número de contactos, ya que se está detectando tuberculosis en más personas gracias a los diagnósticos recomendados por la OMS. Solo un reducido número de solicitudes de financiamiento describían como monitorizarán y evaluarán el inicio y la compleción del tratamiento preventivo de la tuberculosis, incluidas las reacciones adversas. Además, la

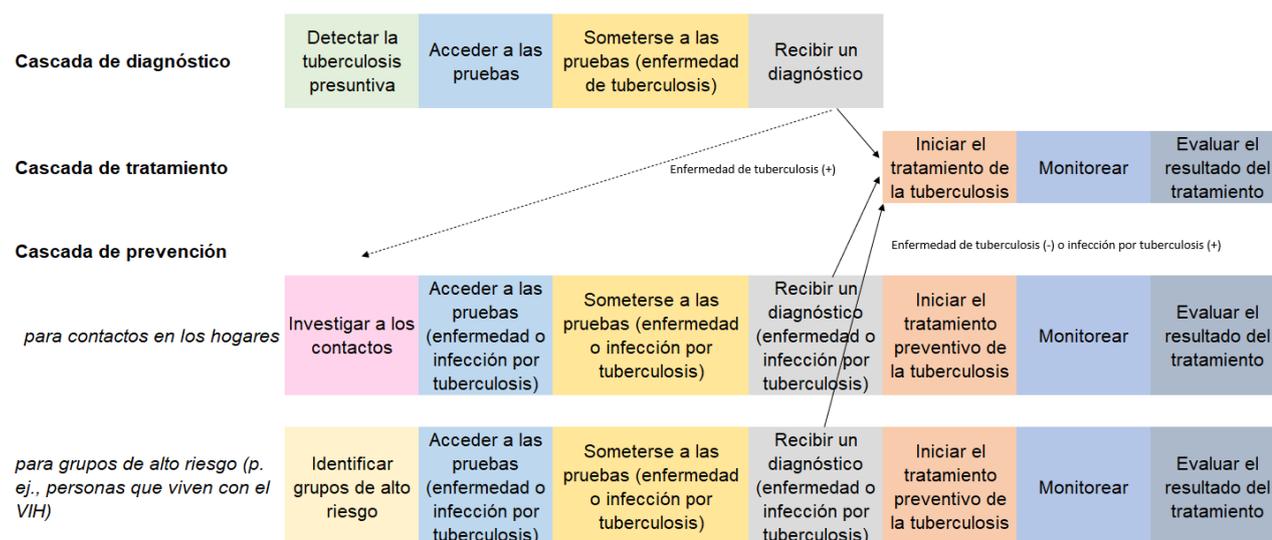
⁴ Norma de la OMS. Acceso universal a las pruebas de diagnóstico rápido de la tuberculosis (18 de abril de 2023). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57971>

mayoría no presentaba información sobre la cascada de investigación de contactos, donde se engloba el tratamiento preventivo de la tuberculosis. Solo unos pocos solicitantes tenían previsto introducir nuevas herramientas diagnósticas de la infección por tuberculosis, como las pruebas cutáneas de antígenos y los análisis de liberación de interferón gamma (IGRA). La escasa accesibilidad a estas herramientas no debería limitar el acceso al tratamiento preventivo de la tuberculosis de las personas que viven con el VIH y de los niños menores de cinco años que están en contacto en sus hogares con personas con tuberculosis activa, puesto que no son una condición para iniciarlo.

2.2.3 Mejorar la calidad de los servicios de tuberculosis en la cascada de atención

El aseguramiento de la calidad pretende reducir sistemáticamente la distancia entre las prácticas y las normas recomendadas a través de la gestión de decisiones, la mejora de los procesos y el rediseño de la calidad. El PRT felicita a muchos solicitantes por reconocer la necesidad de mejorar constantemente la calidad de la atención de la tuberculosis con el fin de conseguir mejores resultados del tratamiento y por proponer intervenciones que aceleren este proceso mediante la adopción de innovaciones más allá de los productos, como los servicios centrados en las personas, las tecnologías de observancia digital y la participación comunitaria.

Sin embargo, el PRT también reconoció que existen deficiencias a la hora de mantener la calidad de los servicios de tratamiento y atención de la tuberculosis, por ejemplo, una evaluación insuficiente de la atención de la tuberculosis para adolescentes debido a la falta de información. Muy pocas solicitudes de financiamiento planificaban la vigilancia y la gestión de la seguridad farmacológica activa, especialmente entre las personas con tuberculosis farmacorresistente, a pesar de que debería ser un componente integral de una atención de calidad. La mayoría de los solicitantes crearon mecanismos independientes y fragmentados para monitorear y mejorar cada cascada de prevención, diagnóstico y tratamiento por separado (véase la siguiente figura) y algunos no consiguieron identificar ni abordar las deficiencias en las cascadas.



2.2.4 Desplegar nuevas herramientas para cubrir las deficiencias en la atención integral

La Estrategia del Fondo Mundial (2023-2028) presta más atención a acelerar el despliegue equitativo de innovaciones y el acceso a estas para cubrir con rapidez las deficiencias en la atención integral de la tuberculosis. Para conseguirlo, es importante adoptar y ampliar de manera oportuna las nuevas herramientas innovadoras de la atención de la tuberculosis. El PRT observó que todos los solicitantes incluían en sus solicitudes de financiamiento al menos una de las herramientas e innovaciones más recientes (véase la siguiente tabla)⁵ con el fin de acelerar las intervenciones de los programas de tuberculosis y abordar sus deficiencias de forma efectiva y eficiente.

Tamizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografía digital de tórax con o sin software DAC • Pruebas cutáneas de antígenos de la tuberculosis
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos rápidos recomendados por la OMS • Prueba LF-LAM para personas que viven con el VIH • LPA para medicamentos de primera y segunda línea para la tuberculosis
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos completamente orales para la tuberculosis farmacorresistente, incluidos los de seis meses • Tratamiento de cuatro meses para la tuberculosis farmacosensible en niños con tuberculosis no grave • Formulaciones y combinaciones pediátricas de dosis fija para el tratamiento de todas las formas de tuberculosis • Tecnologías digitales para la observancia
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevas terapias combinadas acortadas (3HP, 1HP y 3HR)

Sin embargo, el PRT también observó que algunos solicitantes parecían tener problemas con la "priorización" y "optimización" de nuevas herramientas e innovaciones debido a los limitados recursos disponibles y a la escasa capacidad del sistema de salud para utilizarlas. Los solicitantes propusieron un despliegue limitado de estos nuevos instrumentos debido a las concesiones necesarias como consecuencia de los recursos disponibles. Por ejemplo, en muchas solicitudes de financiamiento se planteó desplegar radiografías digitales de tórax con o sin DAC para el tamizaje de la tuberculosis y los diagnósticos recomendados por la OMS (GeneXpert, TrueNat, LAMP) con el fin de detectar más casos. Sin embargo, la cobertura de personas con acceso a estas herramientas propuesta en la asignación era limitada, y se incluía mayoritariamente en la PAAR.

Varios solicitantes no planificaban cómo optimizarían el uso de nuevas herramientas e innovaciones habida cuenta de las limitaciones de recursos y del contexto de sus sistemas de salud. Por ejemplo, algunos tenían previsto desplegar los diagnósticos recomendados por la OMS sin contar con la evaluación de la optimización de la red de diagnóstico de

⁵ Fondo Mundial, *Nota informativa sobre la tuberculosis*, período de asignación 2023-2025 (29 de julio de 2022) https://www.theglobalfund.org/media/8813/core_tuberculosis_infonote_es.pdf

laboratorio ni con un plan de mantenimiento. Otros planificaron adquirir radiografías de tórax sin contar con algoritmos de tamizaje claros ni con personal adecuado para interpretar los resultados, o propusieron adoptar nuevos regímenes terapéuticos y diagnósticos sin estar suficientemente preparados para gestionar la cadena de suministros.

2.2.5 Abogacía y promoción de cambios en la legislación, las prácticas, los programas y las políticas

El PRT reconoció que los solicitantes identificaban a las poblaciones clave y vulnerables en mayor riesgo de infectarse por la tuberculosis (por ejemplo, hombres, niños, adolescentes, personas privadas de libertad, desplazados internos, migrantes o mineros) mediante análisis epidemiológicos y que definían un enfoque diferenciado para llegar a las distintas poblaciones y vincular a quienes lo necesiten con la atención de la enfermedad. Sin embargo, algunas poblaciones clave y vulnerables todavía se siguen enfrentando a obstáculos para acceder a servicios de detección de casos tanto en la comunidad como en los establecimientos de salud debido a la estigmatización y la discriminación, así como a barreras relacionadas con el idioma, la distancia y la asequibilidad de las tasas de usuario y costos del transporte. Aunque más solicitantes reconocían que la cobertura del tratamiento entre niños y adolescentes con tuberculosis era escasa (en comparación con los adultos), carecían de ambición y de intervenciones estratégicas para cubrir esta enorme brecha.

Aproximadamente la mitad de los solicitantes habían realizado una evaluación de género específica para la tuberculosis u otro tipo de estudio sobre comunidad, derechos y género en los cinco años previos o como parte del último proceso del Plan Estratégico Nacional, y proponían intervenciones y actividades que respondían directamente a las diferencias, desigualdades u obstáculos relacionados con el género identificados en dichas evaluaciones. Se observaron buenos ejemplos de cómo se han utilizado las evaluaciones para proponer intervenciones innovadoras, por ejemplo, en prisiones y entornos de reclusión. Sin embargo, la utilización de las conclusiones y recomendaciones de las evaluaciones de derechos humanos y género para fundamentar las intervenciones no es del todo adecuada, ya que siguen existiendo deficiencias evidentes en el uso de las recomendaciones para priorizar las intervenciones.

Recomendaciones para los solicitantes sobre la tuberculosis

Encontrar y tratar a todas las personas con tuberculosis farmacosenible y farmacorresistente

1. Elaborar enfoques y algoritmos de tamizaje centrados en poblaciones clave y vulnerables específicas y monitorearlos y evaluarlos con el fin de cubrir la necesidad de enfoques holísticos para diseñar y apoyar toda la cascada de diagnóstico.
2. Valorar la posibilidad de realizar investigaciones operativas a fin de facilitar la selección del algoritmo más apropiado para el tamizaje y la vinculación con el diagnóstico y la

atención, y ejecutar intervenciones específicas dirigidas a las zonas geográficas y poblaciones adecuadas con el fin de optimizar los resultados.

3. Utilizar sistemáticamente heces en los diagnósticos rápidos recomendados por la OMS para detectar la tuberculosis en pacientes pediátricos y orina en pruebas de TB-LAM (lipoarabinomano) para personas que viven con el VIH.
4. Posicionar claramente las nuevas herramientas de diagnóstico de la infección por tuberculosis en la cascada de prevención de la enfermedad y establecer todas las estructuras necesarias para su adopción, por ejemplo, la formación para trabajadores sanitarios, la gestión de adquisiciones y suministros, los registros e informes, y el aseguramiento de la calidad.
5. Analizar la cascada de diagnóstico de la tuberculosis con el fin de detectar y reducir las deficiencias de las diferentes estrategias para detectar casos tanto en los establecimientos de salud como en las comunidades y garantizar una mejor atención integral.
6. Cuando corresponda, crear registros de personas con tuberculosis presuntiva que integren datos de varios puntos de acceso y enfoques.
7. Utilizar tasas de tuberculosis presuntiva/100.000 habitantes y tasas de positividad del esputo (es decir, la proporción de personas con tuberculosis bacteriológicamente confirmada entre aquellas que han recibido un resultado de análisis de esputo) para comprender mejor la calidad de los servicios de detección de casos en los establecimientos de salud y las comunidades, y evitar la pérdida durante el seguimiento o prestar apoyo a los pacientes a los que se pierde el rastro entre el diagnóstico y el tratamiento.

Ampliar la prevención de la tuberculosis

8. Fijar metas más ambiciosas para la provisión del tratamiento preventivo de la tuberculosis con el fin de maximizar el impacto de la inversión.
9. Establecer un mecanismo para monitorear y evaluar la administración del tratamiento preventivo de la tuberculosis con el fin de garantizar la fijación de metas, el tamizaje, el inicio y la compleción del tratamiento sin eventos farmacológicos adversos. Además, el monitoreo del tratamiento preventivo de la tuberculosis debe vincularse con el monitoreo y evaluación de i) la investigación de contactos en el hogar y ii) el nuevo registro de personas que viven con el VIH como punto de acceso a la cascada de prevención de la tuberculosis.

Mejorar la calidad de los servicios de tuberculosis en la cascada de atención

10. Seguir garantizando que la atención centrada en las personas, incluidos los pacientes con tuberculosis y comorbilidades como la infección por el VIH y la diabetes mellitus, y el apoyo a la observancia se sigan proporcionando mediante innovaciones que vayan más allá de los productos, y que se reconozca la necesidad de que los servicios estén adaptados a las necesidades de los adolescentes con tuberculosis.
11. Identificar las principales causas de los efectos no deseados en las personas con tuberculosis farmacorresistente, si se desconocen, y elaborar enfoques para abordarlas.
12. Garantizar el monitoreo y la gestión de la seguridad de los medicamentos para la tuberculosis, especialmente en el caso de las personas con tuberculosis farmacorresistente.
13. Integrar las cascadas independientes de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis en una cascada de atención integral y analizarlas para detectar las deficiencias que se deben solventar. Tras esto, se deben llevar a cabo las intervenciones de vinculación y apoyo necesarias, por ejemplo, para que las personas con tuberculosis presuntiva a quienes se les diagnostica la enfermedad inicien y completen el tratamiento, y para que las personas seropositivas y quienes estén en contacto en sus hogares con

casos de tuberculosis confirmada bacteriológicamente inicien y completen el tratamiento preventivo de la tuberculosis.

Abogacía y promoción de cambios en la legislación, las prácticas, los programas y las políticas

14. Adoptar un enfoque diferenciado de la prestación de servicios para poblaciones clave y vulnerables, incluidos niños y adolescentes, con el fin de garantizar que puedan acceder a los servicios de atención de la tuberculosis sin ningún tipo de obstáculo.
15. Priorizar las evaluaciones de género específicas para la tuberculosis y otras evaluaciones sobre comunidad, derechos y género con el fin de promover los cambios necesarios en la legislación, los programas y las prácticas.
16. Garantizar que las conclusiones y recomendaciones de las evaluaciones sobre comunidad, derechos y género se traduzcan en intervenciones concretas que aborden las deficiencias y aboguen por cambios en las políticas, según corresponda.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados sobre la tuberculosis

Encontrar y tratar a todas las personas con tuberculosis farmacosensible y farmacorresistente

1. Los asociados técnicos deben proporcionar asistencia técnica y apoyar la investigación operativa a fin de generar las cascadas y definir los algoritmos óptimos para vincular los enfoques comunitarios y centrados en la población con el diagnóstico y la atención de la tuberculosis.
2. Los asociados técnicos deben respaldar el establecimiento de un flujo integrado de datos desde las intervenciones comunitarias y centradas en la población para encontrar a las personas con tuberculosis no diagnosticada hasta el sistema general de gestión de información sobre la tuberculosis de los establecimientos de salud, y analizar estos datos para abordar las deficiencias en la cascada de diagnóstico y tratamiento.
3. Colaborar con más asociados técnicos que trabajen con programas de niños y adolescentes, como UNICEF, con el fin de acelerar las medidas para responder a la tuberculosis infantil.

Ampliar la prevención de la tuberculosis

4. Los asociados técnicos deben proporcionar asistencia técnica a los solicitantes para i) planificar y alcanzar mayores metas de cobertura del tratamiento preventivo de la tuberculosis, ii) establecer el mecanismo para monitorear y evaluar los avances de las intervenciones de tratamiento preventivo de la tuberculosis como parte de la cascada de prevención de la enfermedad, y iii) crear un entorno favorable que permita introducir y desplegar nuevas herramientas de diagnóstico para tomar decisiones sobre la provisión del tratamiento preventivo de la tuberculosis.

Mejorar la calidad de los servicios de tuberculosis en la cascada de atención

5. Los asociados técnicos deben apoyar a los solicitantes para que maximicen el impacto de la detección de un mayor número de casos de tuberculosis garantizando los vínculos con la cura de la enfermedad y la compleción del tratamiento, evitando el desarrollo de farmacorresistencia y mejorando la calidad de la atención, por ejemplo, mediante el

monitoreo de efectos adversos de los medicamentos y de otras comorbilidades en cada paciente con tuberculosis.

6. Los asociados técnicos deben ayudar a los solicitantes a generar y analizar los datos disponibles en cada cascada de diagnóstico, tratamiento y prevención como si se tratara de una única cascada de atención.

Desplegar nuevas herramientas para cubrir las deficiencias en la atención integral

7. Los asociados técnicos deben ayudar a los solicitantes a decidir qué nuevas herramientas e innovaciones desplegarán primero teniendo en cuenta su contexto y los recursos disponibles, y a rediseñar sus sistemas para permitir que estas herramientas e innovaciones consigan el máximo impacto en sus programas.
8. Los asociados técnicos y el Fondo Mundial deben seguir dando prioridad a la tuberculosis en los esfuerzos de modificación del mercado para reducir los precios de las nuevas herramientas e innovaciones, ya que los solicitantes se enfrentan a dificultades para establecer prioridades debido a las limitaciones de recursos.

2.3 Observaciones del PRT sobre las solicitudes de financiamiento para la malaria

Aunque algunos países están realizando avances alentadores que se reflejan en las solicitudes de financiamiento para la malaria de 2023, especialmente en lo que respecta a la eliminación en entornos de baja transmisión, otros países se están estancando o retrocediendo en la reducción de la carga de malaria, en particular aquellos con una carga elevada. En general, el PRT observó un avance positivo hacia una mayor estratificación y adaptación subnacional de las intervenciones, aunque se debe seguir avanzando en esta área. También constató que, en el ciclo actual, los paquetes de financiamiento de los países a menudo son insuficientes para que todas las poblaciones en riesgo puedan acceder al diagnóstico y al tratamiento, así como para cubrirlas con medidas de control de vectores. Es necesario movilizar más recursos en un contexto en el que los fondos son insuficientes para que las intervenciones esenciales tengan una cobertura adecuada en muchos países, lo que supone una gran amenaza para el progreso general.

Las observaciones del PRT se presentan a continuación agrupadas en siete grandes categorías.

2.3.1 Cobertura del control de vectores

El PRT observó que los países se están esforzando en lograr la mejor combinación de rociado residual intradomiciliario (RRI) y mosquiteros tratados con insecticida (MTI) con el fin de maximizar la eficiencia, optimizar los recursos y conseguir una cobertura total para las poblaciones en riesgo. Sin embargo, varios países no disponen de fondos suficientes en el presupuesto de asignación para cubrir a todas las poblaciones en riesgo con medidas de control de vectores (MTI o RRI). En este contexto, el PRT ha observado que:

- En algunas zonas, se utiliza el RRI (de mayor costo) en lugar de los MTI de próxima generación sin una justificación epidemiológica clara, lo que reduce la cobertura de la población general que se podría lograr con el presupuesto disponible.
- Los requisitos esenciales del control de vectores se incluyen en la PAAR, mientras que otras actividades menos prioritarias se incluyen en el presupuesto de asignación.

Algunos solicitantes, siguiendo las recomendaciones previas del PRT, han sustituido el RRI por MTI efectivos para mejorar la cobertura, o tienen previsto hacerlo.

Muchos solicitantes se enfrentan a la resistencia de los vectores a los piretroides. La razón para decidir qué alternativa es la más adecuada, si los mosquiteros tratados con butóxido de piperonilo o con doble ingrediente activo, sigue sin estar clara. La OMS recomienda los MTI con doble ingrediente activo (con escasa evidencia), pero son algo más caros, por lo que pueden impedir que se consiga la cobertura total. También preocupa que estos MTI no mantengan su eficacia durante los tres años que dura el ciclo de sustitución recomendado para las campañas a gran escala.

2.3.2 Acceso equitativo al diagnóstico precoz y al tratamiento de calidad

El PRT observó que los países están haciendo grandes progresos en la ampliación del acceso a la gestión de casos y la profilaxis mediante la atención comunitaria e iniciativas para superar los obstáculos a los que se enfrentan las poblaciones vulnerables. Sin embargo, el PRT encontró varios motivos de preocupación.

Al igual que ocurre con el control de vectores, parte del presupuesto de la gestión básica de casos para las poblaciones en riesgo se suele incluir en la PAAR. Cuando los recursos lo permitan, es necesario dar prioridad a la cobertura total de la gestión básica de casos dentro del presupuesto de asignación, por ejemplo, a los productos básicos y los mecanismos de derivación de casos de malaria grave.

El tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo suele ser inadecuado y su cobertura es baja, especialmente en lo que respecta a la tercera visita, y faltan planes financiados claros para abordar esta cuestión.

Algunos países tienen previsto utilizar múltiples terapias combinadas con artemisinina de primera línea con el fin de abordar la preocupación sobre el aumento de la resistencia de los parásitos. El PRT señala que:

- El uso de múltiples tratamientos, aunque pudiera estar justificado en países de gran tamaño que hayan documentado resistencia, complica su administración y la correspondiente formación, y puede incrementar los costos generales. La elección del fármaco antimalárico debe realizarse siguiendo estrictamente las directrices técnicas de la OMS.
- En los países que están adoptando nuevos regímenes terapéuticos, o cambiando el tipo de terapia combinada con artemisinina, la experiencia de abastecimiento y el

apoyo técnico de otros países que han pasado recientemente por esta transición podría contribuir a mejorar los resultados.

Algunos países están valorando la administración a gran escala para la eliminación subregional. El PRT destaca que esto solo conseguirá reducir la morbilidad temporalmente, debido a la reintroducción de la malaria desde zonas vecinas.

El aumento de la delección del gen *hrp2/hrp3* (HRP2) hace más necesario monitorear de cerca la sensibilidad de las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) que detectan el HRP2, así como ampliar la capacidad de diagnóstico molecular para controlar los niveles de delecciones génicas.

2.3.3 Ejecutar intervenciones adaptadas a nivel subnacional

El PRT ha observado un aumento de las solicitudes de financiamiento que detallan la estratificación nacional del riesgo de malaria, que abarca tanto el riesgo geográfico como poblacional, y varios países están priorizando y adaptando sus intervenciones con el fin de maximizar el impacto en función de esta estratificación.

Algunos países, aunque cuentan con datos estratificados, no han adaptado sus programas en consecuencia. Esto es especialmente importante en contextos donde la morbilidad se está estancando o aumentando, o que están cercanos a la eliminación. No solo es necesario incluir la adaptación geográfica, sino también iniciativas para llegar a los grupos de poblaciones desatendidas que tienen un acceso limitado a los servicios o a los que se excluye de ellos.

Cuando los recursos sean insuficientes, sería conveniente que los solicitantes recibieran apoyo y orientación de los asociados técnicos para priorizar la cobertura total de medidas de control de vectores efectivas y eficientes y el acceso a la gestión de casos en las poblaciones más afectadas, maximizando así el impacto en la mortalidad de la malaria y ampliando las intervenciones en función de la adaptación subnacional. La experiencia de otros países que han llevado a cabo con éxito la priorización y adaptación de la ejecución puede ayudar a maximizar el impacto.

2.3.4 Avanzar hacia la eliminación

El PRT reconoce que ha aumentado el número de países que cuentan con una estratificación y adaptación subnacionales de las intervenciones para hacer frente a los focos y brotes en áreas cercanas a la eliminación, en consonancia con las directrices de la OMS.

Sin embargo, algunos países se están viendo obligados a decidir entre respaldar intervenciones centrales en áreas de alta morbilidad o destinar recursos para ampliar las estrategias subnacionales de eliminación. El PRT destaca que las intervenciones centrales

en áreas de transmisión estable no deben verse comprometidas por la ampliación de la eliminación subnacional.

En áreas cercanas a la eliminación, se observan ciertas variaciones respecto a las recomendaciones de la OMS. Aunque la adaptación local es necesaria, se debe dar prioridad a mantener el monitoreo, el diagnóstico, la evaluación y la respuesta conforme a las investigaciones de casos de malaria utilizando de alguna forma el marco 1-3-7 propuesto por Cao et al.⁶ y las recomendaciones de mejores prácticas de la OMS.

2.3.5 Acelerar la reducción de la malaria en áreas de alta morbilidad y alcanzar la eliminación subregional en determinadas zonas de África subsahariana

Varios países con una alta morbilidad se están enfrentando a un estancamiento o un aumento muy preocupantes de la carga de malaria. El PRT destaca que varios solicitantes abordaban esta situación en sus solicitudes de financiamiento como si nada hubiera cambiado, y carecían de un análisis detallado de la situación o, en algunos casos, de medidas adaptadas basadas en dicho análisis cuando se había llevado a cabo.

El PRT señala la importancia de realizar un análisis de las causas principales de la falta de progreso en estas situaciones y de actuar en función de sus conclusiones. En el análisis de la situación se deben tener en cuenta como mínimo los siguientes factores: cambios en la epidemiología de la malaria, déficits de financiamiento y retrasos en el desempeño del programa, tendencias en la cobertura o el acceso a intervenciones esenciales, fallos en las intervenciones, obstáculos comunitarios y en el sistema de salud, así como catástrofes naturales, humanitarias y económicas. Se recomienda recibir apoyo técnico de aquellos países y entidades que han llevado a cabo con éxito estos análisis y actuado en consecuencia. Para este fin, se deben considerar revisiones de programas a mitad de período, cuyas conclusiones deberán fundamentar la próxima solicitud que se presente al Fondo Mundial.

2.3.6 Ejecutar de forma estratégica intervenciones especiales y equilibrarlas con las intervenciones centrales

Los países se están enfrentando a dificultades a la hora de introducir o ampliar intervenciones especiales, especialmente la quimioprevención de la malaria estacional y la quimioprevención de la malaria perenne, debido a la falta de recursos para respaldar intervenciones centrales. Esta situación se ve agravada por cuestiones relacionadas con la conveniencia de introducir rondas adicionales de quimioprevención de la malaria estacional en zonas cuyas estaciones de transmisión son más prolongadas.

El PRT destaca la recomendación de la OMS de garantizar en primer lugar la cobertura total del diagnóstico, el tratamiento y las medidas efectivas de control de vectores, y

⁶ Cao J, Sturrock HJW, Cotter C, Zhou S, Zhou H, Liu Y et al. *Communicating and monitoring surveillance and response activities for malaria elimination: China's "1-3-7" strategy*. PLoS Med. 2014;11(5):e1001642

recomienda a los países seguir este camino. Es imperativo adaptar con precisión las intervenciones especiales conforme a las directrices de la OMS basadas en la evidencia, y monitorearlas para determinar su cobertura y efectividad, siempre que se incluyan o amplíen dentro de las solicitudes.

2.3.7 Necesidad de revisar los criterios de asignación subyacentes tras 20 años de cambios en la situación sobre el terreno

Al contrario que el VIH y la tuberculosis, la transmisión de la malaria en la población responde rápidamente a los factores ambientales y conductuales. Las asignaciones para la malaria se basan en la carga de la enfermedad de hace dos décadas, por lo que tienen en cuenta la situación antes de las inversiones del Fondo Mundial. Esto es intencional, ya que pretende reflejar la magnitud del potencial malariogénico de cada país y evitar que se pierdan los logros ya conseguidos. La metodología de asignación también incluye un proceso para ajustar los montos de la fórmula en función del contexto nacional, por ejemplo, si se ha producido recientemente un incremento considerable de la carga de malaria.

El PRT ha observado casos en los que grandes catástrofes naturales (inundaciones) han cambiado drásticamente la epidemiología de la malaria y aumentado rápidamente la morbilidad. Esto puede provocar el agotamiento prematuro de los productos esenciales para la gestión de casos, los recursos humanos y los elementos necesarios para el control de vectores. Si no se consiguen recursos adicionales, la transmisión y la mortalidad seguirán aumentando entre la población que no esté protegida.

Aunque estos casos son relativamente poco comunes, pueden hacer retroceder rápidamente años de avances en el control de la malaria en estos lugares. Responder con un financiamiento flexible o con más recursos hasta que se resuelvan los cambios subyacentes en el entorno u otros riesgos reduciría la amenaza de perder los logros conseguidos con inversiones previas del Fondo Mundial.

Recomendaciones para los solicitantes sobre la malaria

1. Cuando los países hayan sustituido el RRI por MTI efectivos para mejorar la cobertura, o tengan previsto hacerlo, deberán contar con el respaldo de medidas para monitorear y responder a los brotes, y seleccionar los MTI basándose en datos entomológicos con un sólido apoyo conductual. Para ello, convendría que consultaran a los países que han realizado con éxito la transición del RRI a los MTI.
2. El PRT destaca la importancia de que los países prioricen la distribución continua entre campañas para grupos vulnerables con el fin de evitar el deterioro de la eficacia de los mosquiteros.
3. Los solicitantes deben colaborar con los asociados técnicos en la selección del enfoque más adecuado para hacer frente al aumento de la resistencia a los piretroides.
4. En consonancia con las directrices de la OMS, es necesario priorizar la cobertura total de intervenciones centrales (acceso a la gestión de casos y medidas de control de vectores efectivas) en el presupuesto de la asignación, y garantizar al mismo tiempo que el monitoreo y la respuesta sean adecuados, que se identifique a las poblaciones vulnerables y que se lleven a cabo intervenciones especiales adaptadas. Para ello, puede ser necesario ajustar la combinación de MTI y RRI de tal forma que se maximice la cobertura del control de vectores en las poblaciones en riesgo.
5. Valorar otras experiencias nacionales aprovechando las lecciones extraídas para realizar cambios programáticos complejos, por ejemplo, en el tratamiento de la malaria, las medidas centrales de control de vectores, y los análisis sobre las causas del aumento o el estancamiento de la carga de morbilidad.
6. Seguir las directrices de la OMS y valorar únicamente la administración a gran escala (excepto en respuestas de emergencia) cuando las intervenciones centrales cubran adecuadamente a las poblaciones en riesgo.
7. Las evaluaciones de género y equidad también deben emplearse cuando ayuden a identificar subpoblaciones que requieran especial atención.
8. Los solicitantes deben seguir las últimas directrices de la OMS para la gestión de casos de malaria grave, e intentar establecer y respaldar un sistema sólido de derivación de estos casos en lugares remotos donde se utiliza el supositorio rectal de artesunato antes de la derivación. El PRT recomienda que esto se describa claramente en las solicitudes de financiamiento.
9. Los solicitantes deben centrarse en desarrollar la capacidad y los recursos humanos necesarios para ofrecer respuestas completas a los focos en países que están en fase de eliminación.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados sobre la malaria

1. Considerar los cambios en las tendencias epidemiológicas como consecuencia de las catástrofes naturales y otros factores, como los efectos del cambio climático, al examinar los criterios de carga de malaria en la metodología de asignación. Responder con flexibilidad al rápido aumento de la transmisión de la malaria, determinar si se deben tener en cuenta estos casos en las asignaciones trienales o si es más adecuado utilizar fondos de emergencia.
2. Orientar a los solicitantes sobre la importancia de que las intervenciones centrales cubran por completo a las poblaciones en riesgo antes de llevar a cabo intervenciones especiales y de perseguir la eliminación subnacional, así como sobre cómo gestionar dichas intervenciones especiales y la eliminación en este contexto. Cuando no se disponga de recursos suficientes, dicha orientación debe contribuir a priorizar medidas efectivas de control de vectores y gestión de casos para las poblaciones más afectadas con el fin de maximizar en primer lugar el impacto en la mortalidad de la malaria, para ampliar posteriormente la cobertura en función de la adaptación subnacional.
3. Reforzar el asesoramiento sobre la mejor combinación de MTI y RRI ayudaría a los solicitantes a garantizar que todas las poblaciones en riesgo estén completamente cubiertas por las intervenciones de control de vectores más efectivas y eficientes. Sería conveniente ofrecer a los solicitantes orientaciones adicionales sobre el uso de mosquiteros tratados con butóxido de piperonilo y con doble ingrediente activo en zonas con resistencia a los piretroides.
4. Se necesita apoyo para movilizar recursos nacionales y externos que cubran las importantes deficiencias en la cobertura de las intervenciones centrales y que permitan innovar para avanzar hacia la eliminación, debido a las limitaciones del paquete de financiamiento actual.

3. Contribuciones generales de las solicitudes de financiamiento a los objetivos que se refuerzan mutuamente y evolutivos de la Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028

3.1 Maximizar los sistemas para la salud integrados y centrados en las personas para alcanzar repercusión, resiliencia y sostenibilidad

En comparación con el CS6, el PRT observó un aumento de las inversiones en SSRS, que representan el 11,4% de los presupuestos de todas las solicitudes de financiamiento. El PRT constató que, dentro de los 1.100 millones USD solicitados para módulos de SSRS en los plazos 1 y 2, los solicitantes priorizaron en primer lugar las inversiones en los módulos de "Sistemas de monitoreo y evaluación" (digitalización e integración del sistema de gestión e información sanitaria), "Recursos humanos para la salud y calidad de la atención" y

"Sistemas de gestión de productos sanitarios". Además, las inversiones en "Fortalecimiento de los sistemas comunitarios" y en "Sistemas de laboratorio" establecían importantes sinergias y se complementaban con las inversiones del C19RM.

Sin embargo, el PRT observó que se sigue dando más importancia al apoyo a los sistemas que a su fortalecimiento, especialmente en contextos con limitaciones económicas y con una carencia crónica de personal sanitario cualificado. Aunque el PRT reconoce que algunos países ya han pasado a cubrir los gastos del personal sanitario con fuentes de financiamiento nacional, muchas solicitudes de financiamiento incluían la remuneración de los proveedores sanitarios del sector público y de los trabajadores de salud comunitarios en el presupuesto de la asignación, sin contar en muchas ocasiones con un plan sujeto a plazos para la transición y la sostenibilidad a largo plazo. Además, el PRT constató que, cuando se ofrecía asistencia técnica con el fin de acelerar el fortalecimiento de los sistemas, solían faltar planes detallados para transferir las competencias a entidades gubernamentales, lo que supone un riesgo para la sostenibilidad a largo plazo de las intervenciones una vez finalice el ciclo de subvenciones y podría impedir la apropiación nacional.

3.1.1 Servicios de salud integrados y centrados en las personas

Se observó que las solicitudes de financiamiento hacían mayor hincapié en la integración. Presentar solicitudes de financiamiento integradas o presentar simultáneamente solicitudes para diferentes componentes dentro del mismo plazo permitió al PRT disponer de una mayor visibilidad sobre las oportunidades de integración en áreas como la prestación de servicios, la formación, la supervisión, la mejora de la calidad, la cadena de suministros y el monitoreo y evaluación.

La planificación de los servicios integrados exige a los países realizar un análisis de las deficiencias y un proceso de priorización con el fin de identificar posibles áreas complementarias y sinérgicas de los programas de las tres enfermedades y el sector sanitario general. El PRT está satisfecho con el nuevo Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS, puesto que ha demostrado el potencial, junto con las tablas del panorama de financiamiento y las tablas de deficiencias programáticas, de impulsar un enfoque participativo para la priorización conjunta de intervenciones del sistema de salud mediante la colaboración en la planificación y la ejecución. El PRT se alegró de ver algunos ejemplos, especialmente en países prioritarios en lo que respecta a los SSRS, que describían cómo se había celebrado un sólido proceso consultivo con una amplia gama de partes interesadas durante la elaboración del anexo, algo que debería convertirse en una práctica recomendada al utilizar esta herramienta. Sin embargo, el PRT observó que los solicitantes suelen completar el anexo en silos de enfermedades y que presentan información muy superficial sobre el financiamiento de las áreas prioritarias del sistema de salud identificadas. En la mayoría de las solicitudes, este anexo no se ajusta a las tablas del panorama de financiamiento. Esto plantea dudas sobre el grado de participación o de supervisión de los departamentos de planificación pertinentes de los Ministerios de Salud en la elaboración del anexo dentro del contexto general de planificación del sector sanitario.

Algunas solicitudes de financiamiento utilizaron claramente el anexo como una oportunidad de evaluar deficiencias en todo el sistema, identificar prioridades convergentes entre los programas de enfermedades, y garantizar las sinergias y la complementariedad de las intervenciones de SSRS entre los componentes del portafolio (VIH, tuberculosis y malaria) y el C19RM. También permitió a los solicitantes priorizar las intervenciones de SSRS que estaban alineadas con las políticas y estrategias del sector sanitario y subsectores nacionales, algo que podría contribuir a que las inversiones del Fondo Mundial se afiancen y tengan un impacto óptimo para reforzar los servicios integrados y centrados en las personas. La traducción de las prioridades identificadas en el anexo de SSRS en las intervenciones planificadas en la solicitud de financiamiento fue evidente en la mayoría de los países prioritarios en lo que respecta a los SSRS, así como en algunos no prioritarios.

Se presentaron evidencias preliminares de integración de la prestación de servicios en la atención primaria de salud, sobre todo en países que están llevando a cabo reformas del sector sanitario para lograr la cobertura universal de la salud (CUS) o en los que están emprendiendo una descentralización programática y financiera a niveles inferiores. El PRT observó ejemplos de integración del VIH, la tuberculosis y la malaria en los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, de salud sexual y reproductiva y derechos relacionados, y de atención prenatal; sinergias con la triple eliminación de la transmisión vertical del VIH, la sífilis y la hepatitis vírica; la salud en las prisiones, y los servicios de drogodependencia. Se constataron también algunos ejemplos de integración con la prestación de servicios para comorbilidades y enfermedades no transmisibles, como la salud mental, incluso en entornos operativos complejos. Un total de 11 solicitantes presentaron solicitudes de financiamiento integradas para el VIH, la tuberculosis y la malaria (y SSRS), mientras que 37 presentaron solicitudes de financiamiento conjunto para dos enfermedades, lo que podría facilitar el aprendizaje y la planificación transversal con el fin de ampliar la prestación de servicios centrados en las personas y las aportaciones para los SSRS.

El PRT también observó en diversos países un cambio esperanzador con relación a la ampliación e integración de los trabajadores de salud comunitarios y otros agentes basados en la comunidad (enlaces, voluntarios, mentores, etc.), incluidos representantes de poblaciones clave, vulnerables y desatendidas. El PRT destacó algunas iniciativas nacionales prometedoras para integrar a los trabajadores de salud comunitarios en el personal de atención sanitaria de los países utilizando recursos nacionales, si bien los programas de atención comunitaria estaban mayoritariamente financiados por diversas partes interesadas externas.

Las solicitudes de financiamiento incluían una amplia gama de intervenciones específicas para la prestación de servicios de salud comunitarios que se deben adaptar a diversos contextos y cuya finalidad es garantizar la divulgación y que las poblaciones desatendidas puedan acceder a servicios centrados en las personas en condiciones de igualdad, incluso en entornos operativos complejos. También se presentaron ejemplos de provisión de servicios integrados y de supervisión de apoyo. El PRT observó diferentes modalidades de prestación de servicios integrados, por ejemplo, en establecimientos de salud, centros de acogida o clínicas de extensión, para llegar a más poblaciones vulnerables y desatendidas.

El PRT también celebra que los solicitantes se centraran en aumentar las inversiones para optimizar los sistemas de laboratorio con el fin de ampliar la cobertura y el acceso a diagnósticos de calidad, complementando en gran medida las inversiones del C19RM mediante, por ejemplo, el aprovechamiento de plataformas moleculares de múltiples enfermedades para realizar pruebas integradas, la expansión de las redes de derivación de muestras y la ampliación de las actividades de aseguramiento externo de la calidad.

Sin embargo, el PRT destacó que siguen existiendo dificultades para avanzar de forma efectiva en la ejecución de servicios integrados y centrados en las personas, que se enumeran a continuación:

- Las solicitudes de financiamiento no prestan suficiente atención a respaldar la gobernanza y las reformas políticas necesarias para seguir avanzando. En las observaciones que compartió con los solicitantes, el PRT planteó varias cuestiones, entre las que se mencionaban la falta o el desfase de las políticas, estrategias y planes necesarios para gestionar la ejecución de los sistemas integrados y centrados en las personas (por ejemplo, estrategias para el sector sanitario general, recursos humanos para la salud, información sanitaria y digitalización, salud comunitaria, cadena de suministros, red nacional de laboratorios, etc.). Esto cuestiona una vez más el grado de participación y de supervisión del Ministerio de Salud en la elaboración de la solicitud de financiamiento.
- La calidad de los análisis de deficiencias y prioridades de los SSRS era desigual, y algunos países llevaron a cabo un análisis independiente para cada programa sin contar con un enfoque sistémico. Asimismo, algunos solicitantes limitaron el análisis al alcance de los componentes del portafolio del Fondo Mundial (VIH, tuberculosis y malaria) y el C19RM, sin demostrar cómo se alinean con las estrategias y prioridades del sector sanitario nacional, lo que puede provocar que se pierdan oportunidades para abordar adecuadamente las deficiencias transversales de los SSRS e impedir avanzar hacia una atención integrada y centrada en las personas.
- En portafolios enfocados y entornos operativos complejos, es necesario valorar detenidamente las concesiones entre la integración a nivel de la atención primaria de salud y un enfoque continuo en las poblaciones clave y vulnerables.
- En algunos países, seguían existiendo deficiencias financieras y programáticas en los módulos de SSRS, lo que destaca la necesidad de mejorar la coordinación entre los programas de enfermedades para diseñar conjuntamente intervenciones de SSRS, así como de prestar más atención a la optimización de recursos y los ahorros.
- En general, el PRT observó que los indicadores relativos a los SSRS incluidos en el marco de desempeño seguían siendo inadecuados para medir los avances y generar evidencias que permitan fundamentar la formulación de políticas. En concreto, se carecía de datos cualitativos para evaluar el contexto.
- Las *Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios*⁷ definen la atención sanitaria comunitaria como una serie de servicios de salud prestados por trabajadores de salud comunitarios que trabajan interprofesionalmente con equipos de atención

⁷ Organización Mundial de la Salud (2018). *Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/326553>

primaria. Sin embargo, el PRT observó que se han desaprovechado oportunidades para alinear los programas de trabajadores de salud comunitarios con las políticas y los presupuestos generales de recursos humanos para la salud.

- El PRT destacó la necesidad de armonizar y definir un paquete de compensación justa alineado con las directrices normativas de la OMS, habida cuenta de las diferentes fuentes de financiamiento que existen para los trabajadores de salud comunitarios y de los esfuerzos de integración.
- El PRT también observó que en algunas solicitudes de financiamiento las inversiones se centraban en ampliar la contratación de nuevos trabajadores de salud comunitarios sin prestar suficiente atención a reforzar la capacidad para un mayor aseguramiento de la calidad.

3.1.2 Sistemas comunitarios y programación dirigida por la comunidad

El buen funcionamiento y la capacidad de respuesta de los sistemas comunitarios son esenciales para acabar con la epidemia del VIH y mejorar las respuestas a la tuberculosis y la malaria, así como para construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles.

El PRT observó un cambio positivo general en el apoyo al desarrollo y la integración de los sistemas comunitarios para la salud. De las solicitudes de financiamiento recomendadas para la fase de preparación de la subvención en los dos plazos, un 79% habían articulado adecuadamente las funciones de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad en la prestación de servicios. Los solicitantes pidieron que el 12,4% de las inversiones en módulos específicos de SSRS se destinaran al fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC). Asimismo, algunos elementos de FSC se presupuestaban en otros módulos, como la prevención del VIH o los que abordan los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género.

El PRT constató que los solicitantes hacían un mayor uso del monitoreo dirigido por la comunidad como consecuencia de la mejora de las directrices y de la variedad de herramientas disponibles en la asociación del Fondo Mundial. Se observaron buenas prácticas en enfoques para establecer el monitoreo dirigido por la comunidad integrado a través de, por ejemplo, la armonización de los indicadores y herramientas de dicho monitoreo en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria; una tarjeta de puntuación de la comunidad que incluía indicadores de VIH, tuberculosis, malaria, género y derechos humanos; o un observatorio sobre el acceso a la atención, los derechos humanos y la violencia. Estas iniciativas permitirán garantizar una mayor rendición de cuentas, integración y calidad de los servicios a nivel comunitario.

El PRT destaca que siguen existiendo dificultades para hacer un uso integral del FSC, incluido el monitoreo dirigido por la comunidad:

- Se observó cómo se desaprovechaban oportunidades para adoptar un enfoque integral y de creación de sistemas (por ejemplo, planificar el desarrollo de la capacidad y del liderazgo de organizaciones dirigidas por la comunidad para apoyar el monitoreo dirigido por la comunidad). A menudo se carece de apoyo para la abogacía dirigida por la comunidad, no se financia adecuadamente o solo se incluye en la PAAR.

- La calidad del monitoreo dirigido por la comunidad es desigual, faltan mecanismos de retroalimentación y los detalles sobre cómo se garantizará una participación comunitaria significativa son limitados.
- El fortalecimiento de los sistemas comunitarios de poblaciones clave, vulnerables y desatendidas se enfrenta a obstáculos estructurales, como se detalla a partir de la sección 3.1.7.
- Se sigue confiando en las organizaciones de la sociedad civil, que a menudo cuentan con presencia y participación comunitaria, para que presten servicios y otras intervenciones dirigidas a poblaciones clave y desatendidas cuando las organizaciones dirigidas por la comunidad no tienen suficiente capacidad o se enfrentan a barreras estructurales. Sin embargo, las solicitudes de financiamiento desaprovecharon oportunidades para emprender esfuerzos sistémicos que aborden los problemas estructurales y de capacidad y que permitan a las comunidades dirigir directamente aquellas intervenciones en las que, tras revisar el acuerdo de ejecución para conceder un mayor papel a las organizaciones dirigidas por la comunidad, puedan mejorar los resultados de los programas.

3.1.3 Reforzar la generación y el uso de datos digitales, seguros, desglosados, transparentes, oportunos y de calidad en todos los niveles

Con un monto general de 371 millones USD solicitados para el módulo de "Sistemas de monitoreo y evaluación", que representa un 33% de las inversiones en módulos de SSRS, el PRT reconoce un énfasis continuo en reforzar la capacidad nacional para generar y utilizar evidencias, especialmente mediante la digitalización y la ejecución del sistema de gestión e información sanitaria nacional en todos los niveles, incluido el primario y el comunitario. En algunas solicitudes de financiamiento, esto también incluyó la integración de sistemas programáticos, de laboratorio y de la cadena de suministros; componentes de datos sobre los recursos humanos para la salud; así como ejemplos prometedores de despliegue comunitario de aplicaciones de salud digital en algunos países (por ejemplo, aplicaciones móviles, una aplicación de monitoreo dirigido por la comunidad, un panel de control comunitario, etc.) con el fin de generar mejores datos que reflejen el uso y la prestación de los servicios, y monitoreen su calidad e impacto. Los fondos de contrapartida disponibles gracias a la iniciativa Acelerador del impacto de la salud digital permitirá a los países elegibles fijar metas más ambiciosas para desplegar el sistema de gestión e información sanitaria a nivel nacional y mejorar su interoperabilidad.

El PRT observó que, donde estaban disponibles, se utilizaban de forma razonable datos nacionales de diversas fuentes (encuestas de vigilancia bioconductual, revisiones programáticas, análisis en cascada de servicios integrales, evaluaciones como la herramienta Malaria Matchbox y las evaluaciones de género y estigmatización) para orientar la selección y priorización de las intervenciones. El PRT constató también que las inversiones propuestas para optimizar los sistemas de laboratorio y ampliar la cobertura y el acceso a los diagnósticos a nivel subnacional se basaban en evaluaciones sistemáticas, como la evaluación de la red de diagnóstico o el análisis geoespacial o de optimización de dicha red.

Sin embargo, el PRT planteó las siguientes inquietudes:

- 1) Con frecuencia se carecía de una estrategia nacional para la salud digital, por lo que los sistemas de gestión de la información sanitaria digital se desarrollaban en paralelo, impulsados a menudo por los donantes y de forma fragmentada, sin prestar suficiente atención a la interoperabilidad con el sistema de información sobre la gestión sanitaria, el sistema de información para la gestión logística y el sistema de información sobre recursos humanos.
- 2) Deficiencias en la calidad y el uso de los datos para la priorización: con frecuencia faltaban o no se utilizaban debidamente datos desglosados por género, edad, subpoblaciones y zonas geográficas, así como sobre poblaciones clave (estimaciones del tamaño).
- 3) La ambición de las estrategias de laboratorio no iba acompañada de inversiones adecuadas en infraestructura, equipos o capacidad de recursos humanos. Algunas solicitudes de financiamiento apenas demostraron haberse basado en análisis de deficiencias o en planes estratégicos detallados para garantizar la priorización de intervenciones, la optimización de recursos y la eficiencia.
- 4) En algunos casos, evaluaciones como los análisis de optimización de la red de diagnóstico se incluían en la PAAR, a pesar de ser necesarias para fundamentar las inversiones presupuestadas en la asignación principal.
- 5) El PRT destacó la necesidad de racionalizar las encuestas debido a las limitaciones presupuestarias, como ejemplifica la planificación de encuestas "simplificadas" de vigilancia bioconductual integrada en algunos países.

3.1.4 Mejorar el ecosistema de las cadenas de suministros de calidad

El PRT constató un enfoque en el fortalecimiento de los sistemas de gestión de la cadena de suministros: 63 solicitudes de financiamiento incluyeron el módulo "SSRS: Sistemas de gestión de productos sanitarios" en su presupuesto. Esto representa un total de 154 millones USD, de los cuales un 12% se asignó a intervenciones de "Planificación y capacidad de adquisición" (incluidas en 41 solicitudes de financiamiento) y otro 12% a intervenciones de "Sistemas de información de la cadena de suministros" (incluidas en 37 solicitudes). Esta inversión permitió seguir respaldando la creación y el despliegue de un sistema electrónico de información para la gestión logística, por ejemplo, M-supply, en sinergia con las inversiones del C19RM, para acelerar el acceso a datos de la cadena de suministros y su utilización.

En entornos operativos complejos, el PRT observó soluciones innovadoras y mejores prácticas para garantizar la entrega en el último tramo y el acceso a productos sanitarios en lugares de difícil acceso o zonas en conflicto, como el almacén en una caja, la contratación de organizaciones privadas y de ayuda humanitaria, y la dispensación para varios meses.

El PRT destacó que siguen existiendo desafíos relacionados con:

- Garantizar la optimización de recursos y la calidad, por ejemplo, si se realizan adquisiciones en el mercado local debido a la normativa nacional.

- Necesidad de seguir reforzando la capacidad regulatoria (por ejemplo, ante la ausencia de planes de gestión de la cadena de suministros y de listas nacionales de diagnósticos esenciales).
- Necesidad de ampliar la capacidad de almacenamiento a nivel central y subregional.
- Garantizar la entrega en el último tramo, entre otros, para los trabajadores de salud comunitarios.

3.1.5 Enfoque de la modificación del mercado de próxima generación en el acceso equitativo a productos sanitarios de calidad

El PRT observó una preocupante mercantilización en las subvenciones, ya que los solicitantes se enfrentan a una difícil decisión de priorización debido al mayor número de personas que necesitan servicios y a la disponibilidad de herramientas más nuevas y eficaces, pero que suelen ser más caras. Como consecuencia, el PRT constató una adopción desigual de nuevos productos farmacéuticos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en las solicitudes de financiamiento.

La mayoría de los solicitantes pidieron apoyo al Fondo Mundial para introducir nuevos MTI (por ejemplo, tratados con butóxido de piperonilo o con doble ingrediente activo) en las intervenciones de control de vectores de la malaria con el fin de hacer frente al aumento de la resistencia a los insecticidas, así como tratamientos de la tuberculosis y el VIH centrados en las personas (combinaciones de dosis fijas o regímenes acortados, como los tratamientos basados en dolutegravir para el VIH, o las terapias BPaL y BPaLM completamente orales para la tuberculosis multirresistente). El PRT también observó que se prestaba especial atención a ampliar el acceso a los diagnósticos rápidos para la tuberculosis recomendados por la OMS, especialmente TrueNat como complemento de GeneXpert, y pruebas en el punto de atención para la carga viral del VIH y el diagnóstico infantil precoz. Por otro lado, la demanda era menor en el caso de los diagnósticos en el punto de atención para la enfermedad del VIH en fase avanzada (solo figuraba en aproximadamente un tercio de las 60 solicitudes de financiamiento con un componente del VIH), las pruebas en el punto de atención para las ITS y la hepatitis (11 solicitudes de financiamiento), las pruebas LAM para la tuberculosis (8 solicitudes de financiamiento) o la introducción de nuevas modalidades de PrEP, como los inyectables y anillos vaginales (9 solicitudes de financiamiento).

El PRT constató que la mayoría de los solicitantes utilizaban mecanismos de abastecimiento internacional y adquisiciones conjuntas (como el Servicio Farmacéutico Mundial o Wambo) para garantizar la optimización de recursos y la calidad de los productos sanitarios adquiridos.

Sin embargo, el PRT planteó las siguientes inquietudes:

- Para adquirir productos farmacéuticos con recursos nacionales no siempre se podían utilizar los mecanismos internacionales de abastecimiento y adquisiciones conjuntas debido a normativas que exigen el abastecimiento local para promover el desarrollo del mercado local (sin una optimización de recursos comparable) o a la falta de mecanismos que permitan modalidades de pago previas a la entrega. Esto

supuso la pérdida de oportunidades para conseguir ahorros que se pudieran redirigir a otras intervenciones programáticas.

- Aunque el PRT reconoce que algunos solicitantes se han esforzado en diversificar sus canales de adquisiciones como un elemento clave para ofrecer diferentes opciones entre las que elegir y fomentar la competencia en el mercado, como ejemplifican los kits de pruebas de autodiagnóstico del VIH, también insiste en la necesidad de garantizar la calidad (precalificación) de los productos sanitarios. Este fue especialmente el caso de los países con canales de adquisiciones paralelos.
- Los precios más elevados de los nuevos productos han ejercido una gran presión sobre los presupuestos de las asignaciones. Algunos solicitantes con asignaciones de menor tamaño y cuyo espacio fiscal es especialmente reducido se vieron obligados a ser selectivos y a tomar duras decisiones de priorización, y tuvieron que recurrir a herramientas más antiguas, pero más baratas (por ejemplo, el tratamiento preventivo de la tuberculosis basado en isoniazida, intervenciones del VIH basadas únicamente en la prevención básica sin PrEP, o un uso limitado de la quimioprevención de la malaria estacional y la quimioprevención de la malaria perenne). El PRT tuvo en cuenta que los solicitantes tuvieron que adoptar decisiones difíciles, especialmente en entornos operativos complejos.

3.1.6 Implicar al sector privado y aprovechar mejor su labor

El PRT observó una mayor participación del sector privado en la respuesta a las tres enfermedades con el fin de ampliar las intervenciones críticas y mantener los logros conseguidos: 12 solicitudes de financiamiento incluyeron específicamente intervenciones de "apoyo a la participación del sector privado" en su presupuesto. Esto se ejemplifica con el uso de vales para permitir el acceso a radiografías e incentivos para los médicos privados, así como con la implicación del sector sanitario privado para ampliar el paquete mínimo de servicios de prevención.

Sin embargo, el PRT destaca que las siguientes cuestiones impiden que la participación del sector privado sea óptima:

- La participación del sector privado se centraba a menudo en una enfermedad, y se carecía de una visión completa de los actores del sector privado y de sus actividades en el ámbito sanitario.
- Falta de un enfoque sólido y sistemático, por ejemplo, de una estrategia de participación del sector privado o planes público-privados que proporcionen una plataforma para ampliar su implicación en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria; o bien la descripción de los mecanismos para dicha participación no era suficiente.
- Las intervenciones propuestas para reforzar la participación del sector privado no están respaldadas por un marco normativo que garantice el cumplimiento de las normas nacionales para la prestación de servicios de salud de calidad, y se presta

escasa atención al monitoreo del desempeño y al intercambio de información (notificación rutinaria de casos y presentación de informes).

3.1.7 Ampliar las asociaciones entre los gobiernos y los actores del sector no público mediante mecanismos como la contratación pública (social)

El PRT destacó que cada vez son más los solicitantes que proponen introducir o reforzar la contratación social para mejorar la sostenibilidad de los servicios. Varios países han demostrado su compromiso y realizado grandes avances en la respuesta a los obstáculos jurídicos y regulatorios que impiden contratar a organizaciones no gubernamentales para la prestación de servicios. Algunos solicitantes tienen previsto acreditar a organizaciones de la sociedad civil. Han desarrollado mecanismos y directrices para mejorar la contratación y avanzar hacia modalidades basadas en productos y resultados. El alcance de los avances es desigual, y algunos lugares han demostrado un mayor compromiso político aumentando el financiamiento nacional. Otros países siguen dependiendo casi exclusivamente de los fondos de los donantes para contratar a organizaciones de la sociedad civil, y la colaboración con el sector privado es muy limitada. Además, la mayoría de los países han avanzado más en la contratación de servicios del VIH que de tuberculosis y malaria. El PRT observó planes alentadores para comenzar a institucionalizar la contratación social mediante gobiernos o programas locales en más solicitudes de financiamiento, o bien para ampliar la contratación vigente de organizaciones de la sociedad civil y el sector privado. Existen diversos modelos de financiamiento para la contratación social, por ejemplo, seguros de salud, a través de Ministerios de Salud o presupuestos del gobierno local, o bien mediante una combinación de diferentes fuentes.

El Fondo Mundial reconoce que para que las asociaciones sean efectivas deben contar con una amplia gama de partes interesadas, incluidos donantes, representantes de la sociedad civil y del sector privado. Sin embargo, el PRT observó que la evidencia presente en las solicitudes de financiamiento parece indicar que se necesita una mayor coordinación para que las organizaciones dirigidas por la comunidad y de poblaciones clave ocupen un lugar central en la programación y la ejecución, así como para aumentar las oportunidades de establecer asociaciones efectivas:

- El PRT observó ejemplos de países con un entorno jurídico represivo para las poblaciones clave, cuyas conductas pueden ser penalizadas, o para la sociedad civil en general, lo que podría impedir que las organizaciones que las representan puedan registrarse y solicitar financiamiento. Esta situación puede entorpecer la provisión, el impacto y la sostenibilidad de las intervenciones.
- La revisión realizada por el PRT del impacto de las inversiones del Fondo Mundial se vio limitada en múltiples ocasiones por la falta o inadecuación de las descripciones de las actividades e inversiones de donantes externos y fuentes nacionales (tanto públicas como privadas) en las tablas del panorama de financiamiento, las tablas de deficiencias programáticas y el Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS. Esta falta de visibilidad y las debilidades de las asociaciones a nivel nacional

aumentan el riesgo de que se dupliquen las intervenciones y de que haya ineficiencias entre donantes y programas.

- Al PRT le preocupa que los modelos de contratación social a menudo se inician y financian centrándose exclusivamente en una enfermedad, lo que se traduce en soluciones específicas en lugar de sistémicas, y conlleva la pérdida de oportunidades para integrar los servicios.

Recomendaciones para los solicitantes sobre cómo maximizar los sistemas para la salud integrados y centrados en las personas para alcanzar repercusión, resiliencia y sostenibilidad

1. Dentro del contexto de las inversiones del Fondo Mundial, los MCP y los Ministerios de Salud deben adoptar un papel más destacado en la coordinación de todos los asociados y garantizar la administración de los programas nacionales. Los solicitantes deben mantener un mapa actualizado de los donantes para la salud y de las actividades que financian.
2. Los futuros solicitantes deberán presentar en los anexos de las solicitudes de financiamiento una visión completa de las inversiones y actividades en torno a los SSRS de los asociados en el país.

Planificación, liderazgo y gobernanza del sector sanitario

1. Los solicitantes deben dar prioridad a actividades para catalizar reformas de gobernanza y administración teniendo en cuenta el contexto programático y nacional, utilizar las directrices normativas y el apoyo de los asociados técnicos, y realizar un seguimiento de las medidas que consiguen resultados responsables y eficaces (por ejemplo, abordar la falta de personal, la calidad de la atención, etc.).
2. Los solicitantes deben utilizar los anexos clave (Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS, tabla del panorama de financiamiento y tabla de deficiencias programáticas) para evaluar las deficiencias que afectan a todo el sistema (tanto programáticas como financieras), orientar y priorizar las intervenciones y mejorar la optimización de recursos.
3. Los solicitantes deben basarse en la coordinación establecida al elaborar solicitudes de financiamiento integradas y utilizar el Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS para reforzar la programación integrada.
4. Además de aplicar los enfoques críticos para los SSRS, los solicitantes deben adaptar el [Marco operacional para la atención primaria de salud de la OMS](#) (que se menciona en la sección 1.5) con el fin de priorizar las inversiones en SSRS en la atención primaria de salud y de adaptar el marco asociado de indicadores para realizar un seguimiento de los avances en la ejecución. Los solicitantes deben crear sistemas comunitarios de información sobre la gestión sanitaria digitales e interoperables para apoyar la prestación de servicios, mejorar su calidad y monitorear el impacto.
5. Como se menciona en la sección 1.5, los solicitantes deben armonizar la remuneración de los trabajadores de salud comunitarios y priorizar los recursos destinados a la prestación de servicios centrados en las personas dentro del contexto local, así como proporcionar a estos trabajadores todos los productos necesarios para garantizar unas condiciones laborales seguras con una perspectiva de género más sólida.
6. Como se menciona en la sección 1.5, los solicitantes deben priorizar la movilización de recursos nacionales para permitir progresivamente que los trabajadores de salud comunitarios se integren en los sistemas de atención primaria de salud y en las nóminas gubernamentales.

Respuestas y sistemas comunitarios

7. Los MCP deben seguir implicando de forma significativa a todas las comunidades y organizaciones dirigidas por la comunidad, así como garantizar la inversión y la utilización de intervenciones de monitoreo dirigido por la comunidad y fortalecimiento de los sistemas comunitarios.

Participación del sector privado, asociaciones y contratación social (pública)

8. Los solicitantes deben diseñar estrategias sólidas de participación del sector privado, alineadas con las directrices internacionales, por ejemplo, sobre la participación en los sistemas nacionales de información sanitaria para la notificación rutinaria y el desarrollo de la capacidad. A esto deben sumarse marcos regulatorios que establezcan normas y que permitan monitorear la calidad de los servicios y el cumplimiento de las políticas nacionales.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados sobre cómo maximizar los sistemas para la salud integrados y centrados en las personas para alcanzar repercusión, resiliencia y sostenibilidad

Planificación, liderazgo y gobernanza del sector sanitario

1. La Secretaría del Fondo Mundial y los asociados técnicos deben realizar un ejercicio de localización de los SSRS y analizar el panorama de financiamiento de todos los pilares de los sistemas de salud para tener mejor visibilidad sobre las deficiencias y las oportunidades de complementariedad en todo el sistema.
2. La Secretaría del Fondo Mundial debe respaldar un enfoque continuo en la integración de intervenciones de enfermedades específicas en la atención primaria de salud, de conformidad con los compromisos mundiales en torno a la cobertura universal de la salud y la seguridad de la salud pública, prestando la debida consideración a las dimensiones de eficiencia y sostenibilidad.
3. La Secretaría debe valorar la adaptación de los marcos de desempeño y las tablas de datos esenciales, por ejemplo, añadiendo más indicadores de SSRS, evaluaciones cualitativas y medidas de seguimiento del plan de trabajo que fundamenten la descripción de la solicitud de financiamiento.
4. La Secretaría y los asociados deben apoyar a los países para que reformen la gobernanza de los sistemas de salud mediante procesos inclusivos que garanticen la participación de la sociedad civil y las comunidades, refuercen su capacidad para aprovechar el intercambio de experiencias y las lecciones aprendidas, y se basen en esta evidencia para formular políticas.

Respuestas y sistemas comunitarios

5. La Secretaría y los asociados deben apoyar a los solicitantes para que aborden de forma integral todos los elementos del fortalecimiento de los sistemas comunitarios y se centren en vincular los programas con los sistemas de salud de forma complementaria, sin sustituirlos.

Sistemas de monitoreo y evaluación

6. Los asociados técnicos deben respaldar a los países para que aceleren el proceso de integración de datos de sus sistemas de gestión de la información y proporcionar apoyo

adicional sobre cómo utilizar los datos para tomar decisiones basadas en la evidencia que orienten la ejecución de estrategias innovadoras para abordar las deficiencias críticas.

Recursos humanos para la salud

7. Los asociados técnicos deben apoyar a los solicitantes en la elaboración de planes integrales de recursos humanos para la salud, por ejemplo, analizando el mercado laboral y creando sistemas de gestión de recursos humanos que orienten las futuras reformas en este ámbito para mejorar el impacto y la sostenibilidad de los programas.

Sistemas de gestión de productos sanitarios

8. Los asociados técnicos deben apoyar a los países en el fortalecimiento de la cadena de suministros, prestando atención a la entrega en el último tramo y a establecer prioridades basadas en la evidencia para evitar desabastecimientos.
9. La Secretaría y los asociados técnicos deben proporcionar directrices más estructuradas sobre la gestión de la cadena de suministros para fundamentar los planes de dicha gestión en los países, incluidas las directrices políticas sobre inversiones en infraestructura, como los almacenes.
10. La Secretaría y los asociados técnicos deben identificar formas para que las inversiones en el fortalecimiento de los sistemas de salud puedan beneficiarse del uso de mecanismos de adquisiciones conjuntas sostenibles y dirigidos por el país.

Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio

11. Los asociados técnicos deben apoyar a los solicitantes para que realicen análisis geoespaciales y de deficiencias de los sistemas de laboratorio con el fin de orientar los planes estratégicos y optimizar sistemas que respalden mejor los programas de enfermedades.

Modificación del mercado de próxima generación

12. Teniendo en cuenta que existe una reserva sólida de innovaciones en desarrollo y la colaboración del Fondo Mundial con UNITAID y otros asociados para modificar el mercado e impulsar la fabricación local, la Secretaría del Fondo Mundial y los asociados técnicos deben desarrollar más orientaciones para fundamentar la priorización y aplicación de nuevas herramientas, con especial atención a la necesidad de gestionar las compensaciones entre coste y eficacia.

Participación del sector privado, asociaciones y contratación social/pública

13. Los asociados técnicos y los MCP deben apoyar a los gobiernos para crear un entorno favorable y movilizar una asignación presupuestaria nacional que permita instaurar y ejecutar la contratación pública, a la que puedan acceder organizaciones de la sociedad civil, comunitarias y dirigidas por la comunidad.
14. La Secretaría del Fondo Mundial y los asociados técnicos deben seguir desarrollando la capacidad comunitaria para equipar mejor a las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad con el fin de que puedan acceder de forma fiable al financiamiento del gobierno a través de la contratación pública.
15. Los asociados técnicos en el país deben desarrollar la capacidad de los ministerios gubernamentales con el fin de que respalden, orienten e impliquen al sector privado, los donantes, la sociedad civil y otros actores. La Secretaría del Fondo Mundial y los asociados técnicos deben seguir facilitando el intercambio de mejores prácticas y experiencias entre los países ejecutores, e incluir a las organizaciones de la sociedad civil en estos intercambios.

3.2 Maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas para no dejar a nadie atrás

El buen funcionamiento y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y comunitarios son esenciales para acabar con la epidemia del VIH y mejorar las respuestas a la tuberculosis y la malaria, así como para construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles. El PRT observó un cambio positivo general en la integración de las respuestas y los sistemas comunitarios (un 12,4% de las inversiones de módulos específicos de SSRS se destinaron al fortalecimiento de los sistemas comunitarios).

El PRT observó algunas mejoras y una mayor reflexión sobre la necesidad de que las comunidades afectadas por las enfermedades y que viven con ellas desempeñen un papel más importante y tengan más voz. Esto quedó patente en las diversas evaluaciones realizadas (en materia de género, derechos humanos y el entorno jurídico), así como en la elaboración de las solicitudes de financiamiento con la introducción deliberada de la contratación pública (social), tal y como figura en el Anexo sobre prioridades de la comunidad y la sociedad civil.⁸ Hubo más ejemplos de participación de organizaciones de la sociedad civil y dirigidas por la comunidad, con mejoras específicas en la respuesta a la tuberculosis, así como una mayor atención a la ampliación de las intervenciones de divulgación y prevención dirigidas por la comunidad, aprovechando la sólida colaboración con organizaciones de la sociedad civil. Cabe mencionar el avance en la integración de servicios diferenciados de prevención del VIH en establecimientos públicos, especialmente en contextos jurídicos represivos, y el uso del monitoreo dirigido por la comunidad para apoyar los programas nacionales del VIH. Sin embargo, el uso estratégico de herramientas dirigidas por la comunidad para supervisar los programas, como los informes y conclusiones del monitoreo dirigido por la comunidad, fue esporádico. A pesar de estas mejoras y de la evidencia de que se está invirtiendo en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, siguen existiendo barreras estructurales, por ejemplo, dificultades continuas a la hora de habilitar la estructura jurídica necesaria para la contratación social en algunos países.

El PRT no suele evaluar a los MCP, ya que esto lo suele hacer de forma rutinaria y sistemática la Secretaría como parte de la evaluación de elegibilidad de la solicitud de financiamiento. Dicho esto, prácticamente la totalidad de las solicitudes de financiamiento reconocieron haber celebrado un proceso consultivo con las comunidades más afectadas por las tres enfermedades y otras poblaciones clave y vulnerables durante su elaboración.

El PRT constató una participación más amplia y activa de las comunidades y organizaciones que representan a personas en mayor riesgo de contraer el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como a las poblaciones clave, en la planificación, asignación de recursos, ejecución y supervisión de la elaboración de la solicitud de financiamiento. Además, en la mayoría de las solicitudes de financiamiento y anexos revisados, los presupuestos de la asignación integraban en cierta medida elementos de las prioridades

⁸ El anexo sobre las comunidades no forma parte necesariamente de los documentos de la solicitud de financiamiento que revisa el PRT, pero este solicitó poder acceder a él para tener una visión sobre la equidad, la representación y las dinámicas de participación.

identificadas por las comunidades. En algunos entornos especialmente sensibles, se recurrió a formas creativas (como consultas fuera del país) para escuchar las voces de comunidades cuyas conductas se estigmatizan o penalizan.

El papel clave que desempeñan las organizaciones de la sociedad civil, comunitarias y dirigidas por la comunidad a la hora de garantizar la continuidad de los servicios en situaciones de emergencia y, lo que es más importante, en la toma de decisiones inclusivas durante el desarrollo de los documentos nacionales y las solicitudes de financiamiento, fue un ejemplo notable de liderazgo comunitario integrado y reconocido, especialmente en países que se enfrentan a retos para que las organizaciones de la sociedad civil puedan actuar como Receptores Principales.

El mecanismo de financiamiento de doble vía del Fondo Mundial ofrece una oportunidad para financiar a las organizaciones de la sociedad civil que refuerzan y complementan las iniciativas vigentes. El PRT siguió observando esta labor distintiva y de valor añadido de las organizaciones de la sociedad civil como Receptores Principales de segunda línea, ya que llegan a comunidades culturalmente distintivas, desatendidas y de difícil acceso, en colaboración con los asociados gubernamentales. Entre los ejemplos encontramos la puesta en marcha y ampliación de un innovador modelo de gestión integrada de casos comunitarios; la consulta con las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad más aisladas cultural, social y geográficamente en zonas donde la malaria es endémica para definir las intervenciones comunitarias y dirigidas por la comunidad de la solicitud de financiamiento; la organización del apoyo al tratamiento de la tuberculosis y la canalización de los servicios comunitarios de refuerzo y adaptación para las poblaciones clave. Sin embargo, el PRT observó poca evidencia de intervenciones dirigidas por la comunidad. La mayoría de las intervenciones comunitarias seguían estando dirigidas y gestionadas por los Receptores y Subreceptores Principales tradicionales, y pocas veces las encabezaban comunidades de personas afectadas por las tres enfermedades.

El anexo sobre las prioridades comunitarias y de la sociedad civil (Anexo sobre las comunidades) se introdujo por primera vez en el CS7. Aparte del paquete de la solicitud de financiamiento, el PRT basó en algunos casos su revisión en el anexo sobre las comunidades para contextualizar la participación comunitaria, y lo consideró un instrumento complementario útil, especialmente en entornos operativos complejos y en lugares hostiles.

Al revisar la documentación de las solicitudes de financiamiento, el PRT observó que el nivel de información proporcionada no era uniforme, por lo que no siempre era fácil triangular la información sobre el diálogo de país. Los detalles sobre la asistencia técnica para la participación comunitaria se incluían en informes resumidos, que se enviaban junto con las solicitudes de financiamiento o mediante registros independientes, en lugar de mencionarse explícitamente en la solicitud de financiamiento.

Cuando el PRT revisó el anexo sobre las comunidades, observó que la representación de las comunidades afectadas y la sociedad civil era desigual. En ocasiones, este anexo ofreció aportaciones constructivas de grupos ajenos a los representantes comunitarios y de

la sociedad civil en los MCP. El anexo sobre las comunidades confirmó y complementó algunas de las conclusiones del PRT: aunque los múltiples anexos de las solicitudes de financiamiento incluían información importante (que permitía entender la participación de las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, tuberculosis y poblaciones clave), faltaban variables críticas, como la diversidad de género, edad o zona geográfica (por ejemplo, de mujeres que consumen drogas, mujeres jóvenes que viven con el VIH, etc.). En los pocos casos en que se pudo formar una idea sobre la "diversidad" de la representación comunitaria, el PRT encontró pocos ejemplos que documentaran la participación de todas las partes interesadas comunitarias prioritarias.

En un plano más positivo, la información del anexo sobre las comunidades proporcionó evidencias que, hasta la fecha, no se habían documentado como parte de los procesos "oficiales" del Fondo Mundial. También proporciona información sobre dónde deben centrar sus investigaciones el Fondo Mundial y sus asociados para comprender la dinámica de la participación comunitaria y elaborar estrategias adaptadas a las poblaciones clave y vulnerables que están penalizadas en algunos países.

El PRT destacó que el sólido liderazgo de los miembros de comunidades afectadas en la ejecución de programas y las asociaciones eficaces entre los programas nacionales y las organizaciones comunitarias eran más beneficiosos cuando contaban con el respaldo de actividades para reforzar el liderazgo, como evaluaciones de las necesidades, formación, capacitación, apoyo para el registro oficial en los órganos de reglamentación nacional, así como la institucionalización de los sistemas de monitoreo dirigido por la comunidad integrados en los programas de las enfermedades. El PRT constató un aumento de los solicitantes que tienen previsto integrar el monitoreo dirigido por la comunidad en sus programas, pero con una calidad y alcance variables, así como con cierta incertidumbre sobre si la participación comunitaria era significativa. A menudo faltaban mecanismos de retroalimentación y la abogacía dirigida por la comunidad recibía poco o ningún apoyo, ya que su financiamiento era insuficiente o se incluía en la PAAR.

El PRT constató que, aunque aumentaron las evaluaciones de género, derechos humanos y del entorno jurídico, no siempre se podía establecer el nivel de participación e implicación de poblaciones con diversidad de género debido a la documentación sobre los participantes, que en algunos casos no desglosaba datos más allá del sector constituyente o la organización.

Recomendaciones para los solicitantes sobre cómo maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas para no dejar a nadie atrás

1. Implicar a las comunidades más afectadas por las tres enfermedades de forma más significativa en los debates sobre la planificación y la ejecución. Por ejemplo, deben formar parte de las misiones y ejercicios de intercambio entre países.

2. Como se ha mencionado en la sección 1.5, los MCP deben seguir implicando de forma significativa a todas las comunidades y organizaciones dirigidas por la comunidad, así como garantizar la inversión y la utilización de intervenciones de monitoreo dirigido por la comunidad y fortalecimiento de los sistemas comunitarios.
3. Evaluar continuamente el impacto de diferentes modalidades de prestación de servicios para garantizar que no se pierda lo conseguido hasta la fecha, especialmente a través de las respuestas dirigidas por la comunidad.
4. Habida cuenta del mayor enfoque en la sostenibilidad y de la adopción por parte del gobierno de algunas iniciativas financiadas mediante proyectos o por el Fondo Mundial, la contratación social o pública es urgentemente necesaria para mantener una participación comunitaria significativa.
5. Monitorear y gestionar de forma más realista y eficiente la labor los trabajadores de salud comunitarios, con un mayor enfoque en su participación en la atención integrada y centrada en las personas, y como punto focal para las inversiones en SSRS integradas. Existe el riesgo de sobrecargarlos con demasiados programas integrados, de ahí la necesidad de apoyo continuo y actividades educativas, idealmente con tutorías y orientación.
6. Diseñar y ejecutar sistemas de monitoreo dirigido por la comunidad con arreglo a las orientaciones normativas, asegurando que estén liderados por las comunidades más afectadas por las tres enfermedades, incluyan mecanismos de retroalimentación, utilicen datos para fundamentar el diseño de programas y que se integren en sistemas rutinarios de recopilación de datos.
7. Al mejorar la inclusión y la participación comunitaria, se debe establecer un equilibrio entre la necesidad de comprender la diversidad de los actores comunitarios que participan en los procesos a nivel nacional y la necesidad crítica de velar por la privacidad, la seguridad y la protección de los miembros de la comunidad cuando participan en los procesos nacionales y de otro tipo.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados sobre cómo maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas para no dejar a nadie atrás

1. Los asociados deben respaldar la participación comunitaria significativa y promover activamente la diversidad de la representación y participación comunitaria, especialmente la inclusión de partes interesadas clave de la comunidad que normalmente son ignoradas en los procesos nacionales y otros procesos críticos.
2. Aunque integrar las enfermedades no transmisibles y otras prioridades en los programas de VIH, tuberculosis y malaria es importante, existen ciertas dificultades sistémicas que pueden retrasar los esfuerzos de integración, y es necesario tener en cuenta en cada ciclo de subvenciones que posiblemente los países no puedan cumplir de forma inmediata todos los nuevos requisitos.
3. La OMS y ONUSIDA deben actualizar las orientaciones normativas para solicitar datos desglosados por género y sexo en todos los informes.
4. Los asociados técnicos deben incluir herramientas y orientaciones sobre el desglose por sexo y género en la documentación de las evaluaciones de género, derechos humanos y del entorno jurídico, ya que actualmente no es posible determinar la participación de poblaciones con diversidad de género.

3.3 Maximizar la equidad en materia de salud, el género y los derechos humanos

En general, el PRT constató que ha aumentado el número de solicitudes de financiamiento que hacen referencia a los derechos humanos y al género, reconocen las barreras estructurales en la atención y la importancia de abordar los obstáculos relacionados para llegar al último tramo en la respuesta a las tres enfermedades, siguiendo la recomendación de la Secretaría de que los solicitantes deben incluir evaluaciones de derechos humanos e igualdad de género como anexos en los paquetes de sus solicitudes de financiamiento. Sin embargo, dicho reconocimiento no siempre se traduce en inversiones en actividades programáticas concretas y estas áreas siguen recibiendo una priorización y financiamiento muy insuficientes en los presupuestos de la asignación. Los módulos y las intervenciones que se centran en los derechos humanos y el género representaron una inversión de 103 millones USD en los primeros dos plazos. El PRT observó que en algunas solicitudes de financiamiento se mencionaba esporádicamente o se reproducía el lenguaje de la Estrategia del Fondo Mundial sin vincular necesariamente este lenguaje y las intervenciones con servicios y presupuestos diferenciados en la asignación. Por ejemplo, a menudo se incluían referencias a las poblaciones clave considerándolas como "una" población, sin tener en cuenta las diferencias entre y dentro de ellas, por ejemplo, las relacionadas con el género. Más del 90% de las solicitudes de financiamiento de países que participan en la iniciativa Breaking Down Barriers o de solicitantes que reciben fondos de contrapartida para los derechos humanos y el género se centraban adecuadamente en la equidad, el género y los derechos humanos.

En lo que respecta a la equidad en materia de salud, se pidió a los solicitantes del CS7 que valoraran las desigualdades basándose en dimensiones como el lugar de residencia, la raza y la etnicidad, la ocupación, el género, el sexo, la religión, la educación y la situación socioeconómica, entre otras, y que valoraran y respondieran a los factores sociales y estructurales que las alimentan. Sin embargo, como se ha señalado previamente, el PRT observó pocas evidencias de estas consideraciones en las solicitudes de financiamiento, excepto en algunas que hacían referencia al sexo, al género y a las peculiaridades rurales o urbanas. A pesar de esto, la priorización de las intervenciones era limitada, incluso por lugar de residencia, a excepción de algunas solicitudes de financiamiento para la malaria, que priorizaron las intervenciones basándose en la situación socioeconómica y el lugar de residencia o zona geográfica de las personas más afectadas por la enfermedad. Algunas solicitudes de financiamiento para la tuberculosis hacían referencia a la situación socioeconómica y priorizaron intervenciones en dichas áreas, aunque se centraron principalmente en reducir los costos excesivos del tratamiento de la tuberculosis.

3.3.1 Ampliar programas y enfoques integrales para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en todo el portafolio

El PRT observó un aumento de las leyes, políticas y prácticas hostiles en varios países, por ejemplo, la nueva o mayor aplicación de leyes que penalizan las relaciones homosexuales, altos niveles de estigmatización, obstáculos para el registro de organizaciones, y el reconocimiento de normas represivas por parte de los solicitantes, que amenazan los frágiles logros conseguidos a lo largo de los años. Además, en lugares donde la salud pública y el derecho penal entran en conflicto, algunos solicitantes utilizaron un lenguaje sensible y codificado para referirse a las poblaciones clave, aunque sigan siendo prioritarias en los marcos o planes estratégicos nacionales.

Sin embargo, el PRT ha observado un mayor reconocimiento de entornos jurídicos punitivos, y algunas solicitudes de financiamiento manifiestan y destacan claramente su impacto en el acceso a los servicios. Los solicitantes mencionaron sistemáticamente los elementos esenciales de los programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios. El reconocimiento de estas barreras en algunas solicitudes de financiamiento ha ido acompañado de una intensificación de las medidas para hacer frente a las desigualdades y a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género. Por ejemplo, se constata una mayor integración de las intervenciones de derechos humanos en los programas de prevención destinados a poblaciones clave, especialmente a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y se ha ampliado la PrEP para estas poblaciones. Asimismo, los países que participan en la iniciativa Breaking Down Barriers, así como los que reciben fondos de contrapartida para los derechos humanos, solían incluir intervenciones de mayor calidad y, en algunos casos, mayores asignaciones para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género. Algunos países de la iniciativa Breaking Down Barriers utilizaron los fondos de contrapartida para los derechos humanos con el fin de generar evidencia, intensificar el apoyo técnico y abogar por reformas legislativas.

El PRT también ha observado la institucionalización de mecanismos para abordar los obstáculos en la atención relacionados con los derechos humanos mediante el desarrollo de mecanismos de denuncia y reclamación y de herramientas para gestionar las denuncias de discriminación y vulneraciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH, con el respaldo de comisiones nacionales de derechos humanos y ministerios públicos, y en colaboración con actores comunitarios y la participación de las poblaciones clave. Algunas de estas mejoras incluyen la asistencia jurídica comunitaria para quienes han sufrido discriminación y otras vulneraciones de los derechos relacionadas con el VIH y la tuberculosis; un mayor apoyo a los litigios estratégicos; resolución de disputas alternativa y comunitaria, por ejemplo, mediante la implicación de líderes tradicionales y religiosos; y un mejor acceso a la justicia.

Se ha producido un notable aumento de las evaluaciones de género y del uso de la herramienta Malaria Matchbox, y un número considerable de solicitudes de financiamiento las han utilizado para orientar las intervenciones relacionadas con los derechos humanos y el género, así como para intervenciones que pretenden mejorar la equidad en la prestación, el acceso y la utilización de los servicios, especialmente en las subvenciones o componentes de malaria. Sin embargo, la calidad de estas evaluaciones es desigual, y tanto los procesos participativos como la participación comunitaria eran muy escasos, debido, según los solicitantes, a problemas de tiempo y presupuestarios, lo que afectaba a la calidad y credibilidad de dichas evaluaciones. Además, un importante número de evaluaciones recomendadas durante el CS6 se llevaron a cabo al final de ciclo de subvenciones, por lo que no se utilizaron para elaborar las solicitudes de financiamiento del CS7, especialmente las del plazo 1.

3.3.2 Despliegue de datos cuantitativos y cualitativos para detectar los factores impulsores de la inequidad en materia de VIH, tuberculosis y malaria y fundamentar respuestas adaptadas por género, edad, ubicación geográfica, ingresos y poblaciones clave y vulnerables

Muchos países indicaron que la violencia de género es uno de los principales obstáculos relacionados con el género en los servicios, y aunque se siguen proponiendo vínculos más sólidos con los servicios de violencia de género, no se presupuestan debidamente en la asignación.

Aunque las evaluaciones siguen sin utilizarse de forma sistemática para orientar la programación, el monitoreo y la evaluación, y los presupuestos, el PRT observó un mayor número de evaluaciones realizadas, incluidas las de la herramienta Malaria Matchbox, de género y del entorno jurídico. Los programas de malaria realizaron algunos esfuerzos deliberados para integrar consideraciones generales de equidad, derechos humanos y género, y esta mejora notable es una muestra de la abogacía continua en favor de dicha integración.

Algunas solicitudes de financiamiento presentaban un sólido enfoque en la equidad y los derechos humanos para la prestación de servicios de prevención del VIH, conforme a los requisitos del enfoque de solicitud y los Planes Estratégicos Nacionales del VIH, y presentaban intervenciones integrales para hacer frente a los obstáculos jurídicos y estructurales.

El PRT también revisó solicitudes de financiamiento que integraban con solidez las metas de los habilitadores sociales 10-10-10,⁹ con indicadores claros. Estas solicitudes de financiamiento utilizaban intervenciones basadas en la evidencia, incluidas las de la

⁹ ONUSIDA (2021) *Ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-political-declaration_summary-10-targets_en.pdf

encuesta de Análisis de género e inclusión social en la malaria y la inmunización, e intervenciones claras que hacían frente a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, las desigualdades y las vulnerabilidades en el acceso a los servicios de malaria para las poblaciones clave. Esto llevó a la inclusión de un nuevo indicador en el marco de desempeño, así como a la introducción de indicadores específicos para medir los cambios previstos relacionados con el género en el programa nacional de tuberculosis.

En el marco de la iniciativa multisectorial Breaking Down Barriers, un solicitante tenía previsto desarrollar un plan de acción nacional para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el programa de tuberculosis y crear comités de Breaking Down Barriers a nivel provincial y distrital para la tuberculosis y el VIH, con el compromiso de alcanzar las metas 10-10-10 para la tuberculosis y superar las del VIH. La misma solicitud de financiamiento realizaba un gran esfuerzo para integrar paquetes integrales del VIH destinados a trabajadoras del sexo y mujeres que consumen drogas inyectables o de otro tipo, por ejemplo, mediante agentes de divulgación formados en educación de género y apoyo entre pares; espacios u horarios exclusivos para mujeres en centros de acogida; vínculos con la salud sexual y reproductiva; y formación para las organizaciones de la sociedad civil sobre cómo gestionar la salud mental y la violencia de género dentro de paquetes integrales de servicios de VIH para poblaciones clave específicas.

Sin embargo, los datos que se utilizan en varias solicitudes de financiamiento siguen sin desglosarse por edad y género, lo que limita la priorización. En algunos casos, aunque se recopilan estos datos, solo se hace referencia a ellos en las tablas de datos esenciales, y apenas se evidencia su uso en la solicitud de financiamiento.

3.3.3 Aprovechar la voz diplomática del Fondo Mundial para hacer frente a aquellas leyes, políticas y prácticas que limitan el impacto de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria

Los fondos de contrapartida han demostrado ser útiles a la hora de mejorar y acelerar iniciativas integrales para hacer frente a los obstáculos relacionados con los derechos humanos, el género y la equidad en el acceso a los servicios, por ejemplo, al contribuir a reformar el entorno jurídico y las leyes punitivas que afectan a las poblaciones clave y vulnerables, así como al abordar la estigmatización y la discriminación. En países con entornos jurídicos cada vez más restrictivos, la mayoría de las solicitudes de financiamiento reconocían esta situación y pudieron planificar la abogacía en favor de la provisión de servicios en el contexto de la salud pública, sin centrarse necesariamente en financiar la abogacía de las reformas del derecho penal y la aplicación de la ley. El Fondo Mundial también ha ejercido una influencia positiva. Por ejemplo, un solicitante de un entorno operativo complejo pudo incluir por primera vez programas dirigidos a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres a pesar del complejo entorno político y de las sanciones penales existentes en el país.

Recomendaciones para los solicitantes sobre cómo maximizar la equidad en materia de salud, el género y los derechos humanos

1. Mejorar los esfuerzos continuos por utilizar las conclusiones de las evaluaciones con el fin de orientar las intervenciones, establecer prioridades y elaborar presupuestos para los programas que pretenden eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, así como las intervenciones transformadoras en lo que respecta al género y basadas en los derechos humanos que también mejorarán la equidad.
2. Traducir las evaluaciones de programas de derechos humanos, género y el entorno jurídico en intervenciones concretas y transformadoras presupuestadas dentro de la asignación.
3. Los solicitantes deben invertir en el monitoreo dirigido por la comunidad para garantizar una respuesta inmediata a las vulneraciones de los derechos en contextos que cambian con rapidez.
4. Los solicitantes deben llevar a cabo análisis, o utilizar los ya existentes, sobre equidad, derechos humanos y género para orientar las actualizaciones de los programas de trabajadores de salud comunitarios.
5. Los solicitantes deben asignar un presupuesto adecuado a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género e invertir en estructuras y sistemas desarrollados localmente que sean más efectivos y tengan un mayor impacto para superar estas barreras.
6. Los países de la iniciativa Breaking Down Barriers y otros solicitantes deben prestar más atención a la planificación a largo plazo de las reformas legislativas y regulatorias (por ejemplo, la penalización, la inclusión de las poblaciones clave en la cobertura universal de la salud) y las normas que obstaculizan la prevención de las tres enfermedades y el acceso a los servicios, bajo el liderazgo central de los MCP.

Recomendaciones para los asociados técnicos y la Secretaría sobre cómo maximizar la equidad en materia de salud, el género y los derechos humanos

1. Los asociados técnicos deben ayudar a los solicitantes a reforzar los vínculos de la violencia de género (políticas, financiamiento y provisión de servicios) a nivel nacional, y explorar de forma activa el desarrollo de nuevas directrices normativas sobre la intersección de las enfermedades y la violencia de género, especialmente en zonas en conflicto.
2. Los asociados técnicos y la Secretaría deben seguir apoyando a los países en las evaluaciones de derechos humanos y género y de la herramienta Malaria Matchbox.
3. La Secretaría debe extraer lecciones del uso del Anexo sobre prioridades de financiamiento de la sociedad civil y las comunidades más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria y seguir reforzando sus procesos relacionados, así como valorar incluirlo en los paquetes de solicitud de financiamiento, especialmente en entornos políticos y jurídicos complejos.
4. Los asociados en el país deben dirigir la identificación de las necesidades que surjan en contextos hostiles.
5. La Secretaría debe valorar la movilización de recursos adicionales para ampliar la iniciativa Breaking Down Barriers y los fondos de contrapartida con el fin de aumentar el número de países participantes y de explorar nuevas asociaciones con otros donantes y partes interesadas en el género, la equidad y el fortalecimiento de los derechos humanos.
6. Aunque es esencial que se haya dado más importancia estratégica a los derechos humanos y el género en la Estrategia del Fondo Mundial, así como al papel central de las comunidades, el módulo para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género debe complementarse con la inclusión de intervenciones relacionadas con los derechos humanos, como la "reforma jurídica y regulatoria", en el módulo de SSRS.
7. La Secretaría debe valorar la posibilidad de identificar a países con entornos complejos en lo que respecta a la equidad, los derechos humanos y el género, que no se clasifican necesariamente como entornos operativos complejos, para darles una consideración especial y más apoyo durante la elaboración de la solicitud de financiamiento y la ejecución de la subvención.

3.4. Movilizar más recursos

El PRT observó una mejora general en la forma en que las solicitudes de financiamiento abordan la sostenibilidad, la optimización de recursos y el cofinanciamiento, especialmente en comparación con las solicitudes del CS6. Sin embargo, todavía quedan cuestiones por mejorar, como se explica a continuación.

3.4.1 Catalizar recursos nacionales para la salud

Las evaluaciones y recomendaciones del PRT sobre los esfuerzos de los países para movilizar más recursos se realizaron en el contexto actual de crisis macrofiscal mundial, altos niveles de deuda e inflación, que se espera que restrinjan enormemente el espacio fiscal para la salud a medio plazo. El PRT agradece a los solicitantes su compromiso con la ampliación del financiamiento nacional para el VIH, la tuberculosis, la malaria y la salud general, y por haber avanzado, aunque de forma desigual, hacia el financiamiento

sostenible de sus programas. El PRT observó que algunas solicitudes de financiamiento reconocen la importancia de la movilización de recursos nacionales y que algunos países, a pesar de enfrentarse a grandes dificultades macroeconómicas, han diseñado hojas de ruta de sostenibilidad para el VIH, la tuberculosis y la malaria, cuya ejecución está en curso.

Sin embargo, el PRT constató que, en muchas solicitudes de financiamiento, se seguía dependiendo del financiamiento externo y se destinaban pocos recursos públicos nacionales a la salud. En revisiones previas, el PRT ya destacó la necesidad de aumentar la movilización de recursos, y sigue haciéndolo en este ciclo de subvenciones para una parte importante de las solicitudes de financiamiento. Aunque algunos países han experimentado un sólido crecimiento económico en la última década, sigue faltando inversión en el sector sanitario. En algunos casos, los solicitantes mencionaron la disminución del gasto público, pero no la identificaron como un gran riesgo para la ejecución de los programas ni analizaron su impacto en la prestación de servicios.

La mayoría de los solicitantes no presentaron un plan que garantizara los recursos necesarios para los programas de VIH, tuberculosis, malaria y el sector sanitario, lo que amenaza la sostenibilidad financiera de las inversiones en estas enfermedades y las metas de cobertura universal de la salud. En otros casos, no se describían con claridad qué actividades específicas se llevarían a cabo para fomentar la movilización. Aun cuando se habían elaborado planes de sostenibilidad, a menudo no se aplicaban. Algunas solicitudes de financiamiento mencionan la mala gestión de las finanzas públicas como una de las barreras para garantizar desembolsos oportunos y facilitar la prestación de servicios.

Recomendaciones para los solicitantes sobre la movilización de recursos adicionales

1. Se recomienda a los solicitantes que realicen análisis del espacio fiscal, alineados con los asociados, para que la abogacía basada en la evidencia pueda aumentar, o al menos mantener, la asignación de recursos nacionales destinados a la salud, y que mejoren su estrategia de financiamiento del sector sanitario, por ejemplo, con mecanismos viables para movilizar recursos nacionales (como impuestos a determinados productos considerados perjudiciales, la mejora de la base imponible, la optimización de la recaudación de impuestos y el cumplimiento de las normas fiscales, o el diseño de planes de seguros nacionales).
2. Para hacer frente al lento avance de la sostenibilidad y la planificación de la transición en varios países, incluidos los de portafolios de alto impacto, estos solicitantes deben llevar a cabo análisis y comenzar a planificar con tiempo la transición hacia la apropiación nacional de la respuesta.
3. En varios casos, el PRT reconoció que existen grandes déficits de financiamiento fuera del control del solicitante, por ejemplo, como consecuencia de catástrofes naturales o de una perspectiva macroeconómica desoladora. En tales casos, los solicitantes deben explorar otras fuentes externas de recursos y seguir dando pequeños pasos, aunque decisivos, en la hoja de ruta establecida para planificar y ejecutar la sostenibilidad.
4. Para los países que están cerca de eliminar la malaria, el PRT destaca que es urgente invertir en la sostenibilidad a largo plazo y asignar suficientes recursos nacionales para prevenir la reaparición o reintroducción de la enfermedad.
5. Los solicitantes deben invertir en sistemas que realicen un seguimiento del gasto público en VIH, tuberculosis y malaria, especialmente en el contexto de la cobertura universal de la salud, y utilizar indicadores de proceso más directos sobre la calidad de la gestión financiera pública, como el desembolso puntual de los fondos solicitados. Cuando el gasto tenga lugar a nivel subnacional, estas entidades también deben demostrar que cumplen los requisitos de gasto y cofinanciamiento.

Recomendaciones para los asociados técnicos y la Secretaría sobre la movilización de recursos adicionales

1. La Secretaría debe instar a los solicitantes a presentar en el marco de desempeño indicadores sobre la gestión financiera pública, como el gasto en VIH, tuberculosis y malaria, y ayudar a diseñar e invertir en sistemas sólidos para realizar un seguimiento de los avances de dicha gestión.
2. A medida que los países delegan las decisiones de gasto en estructuras administrativas inferiores, estos sistemas deben hacer un seguimiento especial de los presupuestos y el gasto a nivel subnacional. En relación con esto, se debe instar a los gobiernos a que exijan que las entidades subnacionales también sean responsables de contribuir a los requisitos de gasto y cofinanciamiento de los países.
3. El PRT recomienda encarecidamente que el Fondo Mundial pida a los países que hagan un seguimiento de los indicadores recomendados por el FMI sobre la dependencia del financiamiento externo y la integración de la gestión financiera pública, incluidas las subvenciones del Fondo Mundial que pasan a estar dentro del presupuesto.

3.4.2 Reforzar el enfoque en la optimización de recursos con el fin de mejorar la economía, la eficiencia, la efectividad, la equidad y la sostenibilidad

El PRT observó que, en algunas solicitudes de financiamiento, diversas actividades y líneas presupuestarias no reflejaban una buena optimización de recursos ni estaban preparadas para la sostenibilidad, entre otras, los elevados costos de recursos humanos en la gestión de programas, numerosos viáticos, primas por "desempeño" y otros complementos salariales, gastos de viaje y la asistencia técnica externa.

El PRT observó sesgos en la priorización cuando los costos de gestión de programas aumentaron en comparación con el CS6 aun cuando se habían reducido radicalmente las intervenciones clave y existían grandes déficits de financiamiento. En algunos casos, los solicitantes informaban de un aumento del financiamiento nacional para los programas, pero estos fondos se destinaban principalmente a respaldar infraestructuras, a pesar de existir grandes déficits para productos críticos y recursos humanos para la salud.

En un pequeño número de casos, no se aprovechó la oportunidad de optimizar los recursos modificando el mecanismo de pago del seguro social de salud, que incentiva la atención terciaria en lugar de la atención primaria, más eficaz y de menor coste.

El PRT también destacó que sigue existiendo un problema con los elevados gastos directos por prestaciones sanitarias y con la falta de esquemas de seguros de salud pública, algo que reconocieron varias solicitudes de financiamiento. El PRT expresó su preocupación por el impacto en la equidad de la propuesta de un solicitante, que pretendía diseñar una iniciativa de movilización de recursos estableciendo cuotas para los usuarios.

Recomendaciones para los solicitantes sobre la optimización de recursos

1. Los solicitantes deben garantizar que los presupuestos de gestión de programas sean eficientes y estén ajustados.
2. Los solicitantes deben realizar un seguimiento más sistemático y regular de la reducción de los gastos directos por prestaciones sanitarias que asumen los hogares.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados sobre la optimización de recursos

1. Los asociados técnicos deben apoyar a los solicitantes para que lleven a cabo análisis de la eficiencia distributiva y técnica de sus programas e incorporen los resultados en sus solicitudes de financiamiento.
2. Para garantizar que se generen evidencias sobre el impacto en la equidad de las inversiones del programa y de los mecanismos nacionales de protección financiera, como los seguros sociales de salud, los asociados deben apoyar a los solicitantes para que realicen periódicamente estudios y encuestas sobre los gastos directos.
3. La Secretaría y el Departamento de Financiamiento para la Salud deben proporcionar orientaciones claras y prácticas, así como asesoramiento experto a los países, sobre cómo adoptar decisiones de optimización de recursos y asumir compensaciones entre sus cinco dimensiones. Las directrices vigentes describen los principios con claridad y la Secretaría debe ofrecer ejemplos prácticos que ayuden a los países a aplicarlos durante el diseño de sus programas. Además, los países necesitan más apoyo práctico para tomar decisiones y sopesar cómo compensar estos cinco principios.

3.4.3 Aprovechar el financiamiento mixto y los canjes de deuda

Al PRT le complació observar que algunas solicitudes de financiamiento utilizaban mecanismos de financiamiento mixto (con bancos multilaterales) para tener un mayor impacto en el VIH, la tuberculosis y la malaria. El PRT considera que los proyectos de financiamiento mixto, que a menudo se centran en la ampliación de la cobertura universal de la salud, ofrecen una oportunidad para impulsar las reformas necesarias con vistas a avanzar hacia una adquisición estratégica más integrada en los servicios de salud. Además, el PRT destacó y acogió con satisfacción las denominadas inversiones conjuntas virtuales del Fondo Mundial con préstamos del Banco Mundial en varios países con entornos operativos complejos, que garantizan la alineación y la integración con programas más amplios de nivel primario.

Sin embargo, varios de estos programas cuentan con un elemento de financiamiento basado en el desempeño de los proveedores. El éxito de este tipo de programas depende en gran medida del contexto, el diseño y la solidez de los mecanismos de monitoreo y evaluación. Las solicitudes de financiamiento no proporcionaban información suficiente sobre la optimización de recursos de los esquemas de financiamiento basado en el desempeño vinculados a los programas de financiamiento mixto.

Recomendaciones para los solicitantes sobre el financiamiento mixto

1. El PRT destaca que, según la evidencia de contextos similares, el financiamiento basado en el desempeño de los proveedores posiblemente no sea la modalidad más eficiente y, por sí sola, no puede resolver los obstáculos del sistema de salud. Si el solicitante no puede presentar evidencias sólidas de cómo optimiza los recursos el programa de financiamiento basado en el desempeño y no demuestra su eficiencia, el PRT recomienda que reconsidere su enfoque.

2. Puesto que el financiamiento basado en el desempeño está institucionalizado, es necesario monitorear de forma sistemática las lecciones aprendidas durante la ejecución de los proyectos piloto para orientar y consolidar el diseño de esquemas relacionados.

Recomendaciones para la Secretaría sobre el financiamiento mixto

1. Al PRT le gustaría llamar la atención de la Secretaría del Fondo Mundial, sobre todo de los Equipos de País y del Departamento de Financiamiento para la Salud, sobre la importancia de monitorear de cerca los proyectos de financiamiento mixto. La modalidad de financiamiento basado en el desempeño de los proveedores, que se suele asociar con las solicitudes de financiamiento mixto, es una intervención compleja que engloba varios componentes interrelacionados y que requiere reformas institucionales.
2. Tanto la evidencia académica como la evaluación del impacto del financiamiento basado en el desempeño de los proveedores que el Banco Mundial ha llevado recientemente a cabo concluyen que los incentivos financieros consiguen resultados desiguales y que no siempre son tan eficientes como otros programas, como el financiamiento directo de los establecimientos y el financiamiento en función de la demanda. Además, la evidencia demuestra que los esquemas de financiamiento basado en el desempeño no garantizan que los países lleven a cabo las reformas del financiamiento para la salud necesarias para que las adquisiciones sean más estratégicas.

3.4.4 Apoyo de los sistemas nacionales de financiamiento para la salud

El PRT también destacó que, aunque la integración de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en los seguros sociales de salud ofrece una vía esperanzadora para conseguir un financiamiento sostenible, los avances en su desarrollo han sido lentos y desiguales. El PRT destacó el impacto de los obstáculos y déficits de financiamiento de los seguros sociales de salud en la estabilidad del suministro de los productos sanitarios, así como en los requisitos de copago. Estos obstáculos ponen en peligro la continuidad de los servicios

Recomendaciones para los solicitantes sobre los sistemas de financiamiento para la salud

1. El PRT insta a los solicitantes a acelerar el uso de presupuestos nacionales y subnacionales y de sistemas de adquisición nacionales para contratar a organizaciones de la sociedad civil y al sector privado con el fin de que presten servicios de salud. Es necesario monitorear de forma sistemática las lecciones aprendidas durante la ejecución de los proyectos piloto de contratación social para seguir orientando y consolidando el diseño del modelo.
2. En el caso de los seguros sociales de salud, cuando lo permita el marco jurídico, el PRT recomienda que los servicios de malaria, VIH y tuberculosis se presupuesten e integren en el paquete de prestaciones sanitarias y que se definan planes claros para garantizar la protección social y la equidad de los más pobres. Sin embargo, los países deben asegurarse de financiar las actividades de salud pública que no cubren los seguros sociales de salud.
3. El PRT recomienda a los solicitantes que sigan mejorando las políticas de los seguros sociales de salud abordando aquellas áreas que no son eficientes, como el mecanismo de pago a proveedores, la prestación de servicios hospitalarios y el gasto farmacéutico.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados

1. El PRT considera que los mecanismos de contratación pública y de seguros sociales de salud propuestos son estrategias complementarias prometedoras para la movilización de recursos y la apropiación de los programas por parte de los países. Sin embargo, los países se encuentran con dificultades relacionadas con las complejas reformas políticas, jurídicas, financieras y regulatorias necesarias para institucionalizar estos mecanismos. Es comprensible que el Fondo Mundial se muestre cauto al apoyar estas reformas, dado el riesgo programático y financiero que entrañan. Al PRT le complace haber encontrado en sus revisiones evidencias de países donde el Fondo Mundial ha desempeñado un sólido papel catalizador en el impulso de estas reformas mediante apoyo financiero e institucional. El PRT recomienda a la Secretaría que comparta la experiencia de estos países y que incentive a otros (y a los Equipos de País) para que valoren estos enfoques.