

Lecciones aprendidas del PRT durante el segundo plazo de revisión

Ciclo de financiamiento 2020-2022

LECCIONES GENERALES

1. Las expectativas del Panel de Revisión Técnica (PRT) están cambiando

- En general, las solicitudes de financiamiento revisadas en el segundo plazo fueron de buena calidad (el PRT calificó de buenas y muy buenas a más del 90% de las solicitudes de financiamiento). Sin embargo, el PRT es cada vez más exigente con el fin de obtener mayor repercusión y espera que las propuestas se centren más en los resultados; ya no basta con proponer simplemente un programa de lucha contra las enfermedades que sea técnicamente sólido.
- Una de las mayores oportunidades generales identificadas por el PRT es la necesidad de aumentar considerablemente la coordinación con otros asociados. A partir del ciclo 2020-2022, el Fondo Mundial deberá trabajar de manera distinta para crear sinergias más fuertes entre los esfuerzos de los asociados, donantes y recursos nacionales, con el objetivo de sacarle el máximo provecho a los 14.000 millones de dólares y maximizar la repercusión del financiamiento proveniente de distintas fuentes.
- El PRT también reconoce cuán imprescindible se ha vuelto aumentar considerablemente la atención e inversión en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios y en el fortalecimiento de los sistemas de salud, puesto que ahora se sabe que esto fomenta resultados sostenibles contra las enfermedades. Sin embargo, el PRT aún no ha observado suficiente comprensión ni compromiso por parte de los solicitantes en ninguno de estos aspectos. Con frecuencia, los solicitantes asumen que basta con invertir en los trabajadores de salud comunitarios, aunque esto no es lo que se entiende por fortalecimiento de los sistemas comunitarios y de salud. Aunque existen directrices sobre las respuestas de los sistemas comunitarios, las solicitudes de financiamiento revisadas hasta la fecha demuestran que estas aún no se han comprendido o aplicado correctamente.
- A pesar de que el PRT ha observado que las solicitudes de financiamiento prestan una mayor atención a las poblaciones clave, aún carecen de diferenciación en la programación a nivel nacional que adapte la ejecución de los programas en función de las diferentes poblaciones clave. La elaboración de los programas debería centrarse en las personas y, aunque los grupos tengan características en común, no es apropiado aplicar un modelo único para todos, sino que es necesario adaptarlo según se trate de una epidemia generalizada frente a una concentrada o de una estratificación epidemiológica nacional.
- Concretamente, el PRT revisó varias solicitudes de financiamiento que incluían intervenciones para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y los programas propuestos suscitaron reacciones contradictorias. En muchos casos, las intervenciones para niñas adolescentes y mujeres jóvenes no eran adecuadas para el contexto epidemiológico (falta de optimización de los recursos); en otros casos, los programas eran decepcionantes ya que presentaban “más de lo mismo” en cuanto a la información y educación general, pero sin suficiente diferenciación y calidad contextual (por ejemplo, carecían de intervenciones en

materia de violencia de género, participación masculina, desigualdad de género). El PRT se mostró satisfecho con algunas solicitudes de financiamiento en las que los solicitantes elaboraron una propuesta bien planteada.

- Aunque el PRT ha observado tendencias positivas en la recopilación de los datos y la integración del Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria, el uso de datos para impulsar la optimización programática es esencial para contar con un programa eficaz y avanzado pero, desafortunadamente, la mayoría de las solicitudes de financiamiento carecían de este elemento. El PRT exige cada vez más que las prioridades de programación estén respaldadas por datos.
- Los solicitantes deben analizar de manera más crítica su inversión total en capacitación: si bien el PRT financia el desarrollo de capacidades, le preocupa la cantidad de solicitudes de capacitación que no abordan las necesidades subyacentes o la razón por la que la formación previa fue aparentemente ineficaz y no institucionalizada.

2. El PRT insta a los solicitantes y asociados técnicos a que se aseguren de contar con los recursos básicos y les anima a buscar soluciones más simples

- El PRT revisó solicitudes de intervenciones cada vez más costosas y complicadas, cuando alternativas simples hubiesen sido igual de eficaces y probablemente más fáciles de aplicar.
- El PRT observó una tendencia a incluir solicitudes para avances tecnológicos, cuando faltaban inversiones básicas y esenciales para el éxito de los programas (por ejemplo, gestión de casos, gastos de transporte, sistemas de presentación de informes). Como una exigencia para la optimización de los recursos, el PRT recomienda encarecidamente que los solicitantes prioricen la inversión en los recursos básicos antes de invertir en una nueva tecnología que necesitará, además, una inversión adicional para la integración de sistemas de apoyo.
- Al PRT le preocupó observar que los solicitantes utilizan cada vez más modelos matemáticos globales desarrollados e interpretados sin tener en cuenta el contexto nacional. También es preocupante que algunos de estos modelos ofrecen soluciones que no cumplen las directrices normativas vigentes. El PRT recomienda encarecidamente que los solicitantes cumplan con las directrices normativas adaptadas a su propio contexto epidemiológico, lo que permitirá aprender de la innovación específica de cada país.
- El PRT acoge con satisfacción las innovaciones observadas en 2020 en respuesta a la pandemia de COVID-19 e incita a los solicitantes a aprender de las soluciones creativas, económicas y seguras, como la administración de medicamentos múltiples y la vinculación entre las comunidades y grupos de pares. Además, para capacitar a los profesionales sanitarios y grupos de pares sería preferible optar por las plataformas de formación en línea para adultos, en vez del enfoque presencial que requiere una mayor utilización de recursos.
- El PRT anima a adoptar las herramientas de salud digital (que pueden ser muy eficaces en función de los costos) cuando se cumplen las condiciones básicas: estas herramientas deberían ser adicionales a la atención básica y adoptarse solo cuando los sistemas que apoyan las plataformas de salud digital y de salud nacional se comunican entre sí y los datos pueden transmitirse fácilmente. Es probable que una interfaz de sistema común y de código abierto tenga mayores probabilidades de éxito.
- El PRT insta a los asociados a elaborar nuevas directrices normativas que especifiquen cuándo y cómo adoptar nuevas tecnologías, y qué antiguas intervenciones deberían dejarse de lado o relegarse a un segundo plano. El apoyo técnico de los asociados también debería adaptarse al contexto nacional en la medida de lo posible.

3. Al PRT le preocupan dos áreas emergentes

- El PRT observó ejemplos preocupantes de países donde las inversiones en curso del Fondo Mundial no se han traducido en resultados ni repercusiones programáticas a lo largo del tiempo. El PRT recomienda al Fondo Mundial que se centre aún más en los resultados de los programas nacionales y no tanto en el desempeño de la subvención condicionado por la absorción, y que ajuste a la baja el valor de la inversión y los desembolsos si no se alcanzan

los resultados. El PRT también recomienda al Fondo Mundial que aplique un enfoque más práctico (menos consumo de recursos) para el financiamiento de las islas y países pequeños donde la carga de morbilidad es baja. Se debería exigir cada vez más que los solicitantes rindan cuentas de los resultados de sus programas.

- El PRT observó una disminución del número de receptores principales de la sociedad civil y recomienda al Fondo Mundial que examine cuidadosamente los acuerdos de ejecución de los receptores principales y las entidades de ejecución secundarias para el ciclo 2020-2022, para garantizar que se cuenta con financiamiento suficiente para las entidades ejecutoras de la sociedad civil que asegure la sostenibilidad de la prestación de servicios y los programas clave. Aunque la contratación social es teóricamente ideal, puede ser ingenuo asumir que todos los gobiernos por igual están dispuestos a comprometerse con las organizaciones de la sociedad civil, o que los gobiernos apoyarán estos esfuerzos.

4. Aprender de los enfoques de solicitud actuales

- En el segundo plazo se presentó un número desproporcionado de solicitudes de financiamiento adaptadas al Plan Estratégico Nacional (PEN), por lo que el PRT insta a que los solicitantes reciban directrices adicionales sobre cómo utilizar este enfoque de manera más eficaz y garantizar que la solicitud de financiamiento analiza lo suficiente cualquier deficiencia que pudiera existir en el plan estratégico nacional. Además, el PRT insta a la Secretaría y los asociados que analicen cualitativa y cuantitativamente esta modalidad a lo largo del ciclo de financiamiento para mejorar este enfoque de la solicitud.

LECCIONES TÉCNICAS

VIH

1.1 Desaprovechamiento de las oportunidades para minimizar las deficiencias en la cascada de atención clínica del VIH y maximizar las repercusiones

Presentación de informes contradictorios y, con frecuencia, incorrectos con respecto a los objetivos 95-95-95 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA): El PRT observó que no todas las solicitudes de financiamiento presentaron los logros epidemiológicos nacionales según se entienden los objetivos 95-95-95, a saber: el 95% de las personas que viven con el VIH saben que son seropositivas, el 95% de las que conocen su estado siguen un tratamiento antirretroviral y el 95% de las que reciben tratamiento logran una supresión viral. A menudo, no se presentaron los datos para informar sobre la cascada, principalmente aquellos relativos a la supresión viral. Los datos se presentaron de diferentes maneras en los distintos países.

El acceso a las pruebas de carga viral aún no es óptimo y los planes para ampliar el acceso no suelen estar bien detallados, por ejemplo, el transporte de muestras y cómo se transmitirán los resultados a los médicos clínicos y pacientes.

Los objetivos de las pruebas del VIH aún carecen de ambición: El PRT observó que algunas solicitudes de financiamiento fijaron metas de pruebas del VIH con objetivos de baja cobertura, especialmente entre los grupos de población clave.

No se planifican sistemáticamente las pruebas del VIH diferenciadas e innovadoras: algunas solicitudes de financiamiento carecían de detalles específicos con relación a los enfoques de pruebas del VIH. Aún existe una dependencia excesiva de las pruebas realizadas en los establecimientos de salud y una lenta ampliación de los enfoques eficaces de pruebas, incluidas las pruebas de índice, las pruebas optimizadas basadas en las redes y el autodiagnóstico del VIH.

Algunos países aún no han adoptado el enfoque “Test and Start” para asegurar el inicio del tratamiento antirretroviral inmediatamente después del diagnóstico. Aunque algunos países

se encuentran en proceso de transición hacia los regímenes optimizados de tratamiento antirretroviral, como aquellos basados en dolutegravir; otros países han **retardado la transición hacia los tratamientos con tenofovir, lamivudina y dolutegravir** (y proponen hasta tres años para realizar la transición completa) y **presentan planes de transición poco claros** (sin definición de plazos ni costos).

No se han aprovechado completamente las oportunidades para tratar las deficiencias a través de la cascada de prevención de la transmisión maternoinfantil y disminuir la transmisión maternoinfantil: aunque muchos países están considerando realizar intervenciones en los pilares de prevención de la transmisión maternoinfantil, no se están aprovechando las oportunidades fundamentales para reducir la transmisión maternoinfantil del VIH que aún es elevada. Con frecuencia, no se priorizan las pruebas a las parejas, lo que permitiría la prevención primaria en las parejas serodiscordantes y una mejor retención en el tratamiento antirretroviral. Y aún no se prioriza adecuadamente el acceso al diagnóstico temprano de los recién nacidos.

En las solicitudes de financiamiento de varios países se observó una **falta de innovación y diferenciación** en el tratamiento del VIH adaptado a las necesidades específicas del paciente para asegurar una alta retención del tratamiento antirretroviral y la prevención de la transmisión maternoinfantil.

El PRT observó que las **intervenciones fundamentales para mejorar la cascada de atención clínica** (por ejemplo, ampliación del autodiagnóstico en la adopción del tratamiento antirretroviral y cobertura de la carga viral) se **incluyeron en la solicitud priorizada por encima del monto asignado**.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Articular claramente el progreso hacia los objetivos 95-95-95, utilizando y presentando datos para resaltar y analizar las deficiencias en cada elemento de la cascada, incluyendo el análisis y la presentación de los datos de la cascada para poblaciones clave específicas.
- Adoptar, adaptar, planificar y ejecutar sistemáticamente las buenas prácticas conocidas por optimizar las pruebas del VIH, como las pruebas de índice y el autodiagnóstico del VIH.
- Planificar y acelerar el ritmo del inicio rápido del tratamiento antirretroviral, la transición hacia los tratamientos con tenofovir, lamivudina y dolutegravir, así como el acceso a la carga viral y el diagnóstico temprano de los recién nacidos.
- Planificar con el fin de minimizar las deficiencias en la cascada de atención clínica de la prevención de la transmisión maternoinfantil mediante estrategias claras que incluyan la prevención primaria, planificación familiar y apoyo a la observancia del tratamiento antirretroviral para las mujeres embarazadas y lactantes.
- Garantizar que las intervenciones fundamentales en la cascada del VIH y de la prevención de la transmisión maternoinfantil están completamente presupuestadas dentro de la asignación y no en la solicitud priorizada por encima del monto asignado.

Recomendaciones para los asociados:

- Asistir a los solicitantes para que analicen cuidadosamente sus datos y puedan identificar las deficiencias fundamentales y ayudarles a incluir estrategias innovadoras que respondan a estas deficiencias.

1.2 No se da suficiente prioridad a las intervenciones de prevención del VIH

Aunque el PRT ha observado un progreso considerable en la priorización de las actividades de prevención, muchas solicitudes de financiamiento aún presentan deficiencias en la programación de prevención:

Ejecución lenta y cobertura limitada de la profilaxis previa a la exposición: Muchos países fijan objetivos poco ambiciosos y una dotación presupuestaria limitada para la profilaxis previa a la exposición en la asignación principal (la profilaxis previa a la exposición con frecuencia se incluye en la solicitud priorizada por encima del monto asignado).

El paquete de prevención **no está suficientemente adaptado a las necesidades específicas de varios segmentos de las poblaciones clave y prioritarias:** por ejemplo, algunas solicitudes de financiamiento no incluyeron intervenciones integrales para los reclusos; falta de ambición, magnitud y alcance de la prevención integral para los consumidores de drogas inyectables, incluida la combinación del PEN, tratamiento de sustitución de opiáceos y tratamiento antirretroviral; y, a menudo, la programación de la prevención no está adaptada a las poblaciones clave y prioritarias más jóvenes.

Las **intervenciones** de prevención del VIH **no están debidamente financiadas.** Muchos países no están cumpliendo con el objetivo de la Coalición de Prevención que establece que el 25% de los fondos se asignen a la prevención. Además, las intervenciones fundamentales de prevención del VIH (por ejemplo, la prevención primaria en mujeres en edad reproductiva) se incluyen en la solicitud priorizada por encima del monto asignado y no en la asignación principal, o son financiadas con recursos nacionales.

Muchas veces, la prevención sigue abarcando una serie de **intervenciones imprecisas, generales y de baja repercusión**, como la educación, sensibilización, talleres y servicios en establecimientos de salud; y se presta menos atención a la difusión con servicios de prevención combinada. Muchos países con epidemias concentradas o mixtas se centran en intervenciones de baja repercusión en los grupos de población general, como los jóvenes, sin tomar en cuenta la diferenciación que permitiría llegar a los subgrupos de jóvenes, como aquellos con vulnerabilidades transversales.

Algunos países están volviendo a aplicar los **programas de preservativos**, pero no se proporcionan muchos detalles sobre la sostenibilidad y las repercusiones de estos programas en el aumento del uso de preservativos.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Priorizar e incluir el presupuesto para la profilaxis previa a la exposición dentro de la asignación principal, especialmente para las poblaciones clave y prioritarias más vulnerables.
- Adaptar los paquetes de prevención del VIH a las necesidades específicas de los segmentos de las poblaciones clave y prioritarias, teniendo en cuenta la edad, las vulnerabilidades específicas y la interseccionalidad de la vulnerabilidad. Se debe apuntar a una programación de prevención combinada bien presupuestada.
- Examinar el marco jurídico en el que se prestan los servicios de prevención influirá directamente en la capacidad de los clientes para acceder a ellos.
- Restar importancia a las intervenciones de bajo impacto (como las actividades de sensibilización y educación) en el módulo de prevención y reasignar los fondos para priorizar las intervenciones de alto impacto con base empírica. También se le debería dar menos prioridad a la prevención de la población general, excepto en las epidemias generalizadas; y como estas no son todas iguales, se debería priorizar la población general en función de la epidemiología.

Recomendaciones para los asociados:

- Ayudar a los países en la programación de la profilaxis previa a la exposición, ya que aún existe un poco de ambigüedad en las directrices de ejecución y evaluación de los programas.

1.3 La programación de la población clave y prioritaria aún dista mucho de ser óptima

El PRT observa mejoras importantes en varios países que prestan una atención especial a la programación de la población clave y prioritaria. El enfoque y la atención a las poblaciones prioritarias, especialmente a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, ha sido cada vez mayor. Sin embargo, el PRT señala que estas poblaciones podrían tratarse de manera más específica y focalizada en función de los siguientes puntos:

- Si bien algunos países incluyeron una mayor variedad de poblaciones clave de conformidad con las directrices normativas, las solicitudes de financiamiento, particularmente en la región africana, siguen ignorando a los **hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, reclusos y consumidores de drogas inyectables**. Algunos países siguen sin hacer mención de estas poblaciones clave, a pesar de las numerosas recomendaciones previas del PRT (véanse también las secciones 5.2 y 5.5).
- **La falta de datos fiables** y estimaciones del tamaño de la población transgénero y otras poblaciones clave sigue siendo un gran problema a nivel mundial, y en particular en los estados de África Subsahariana (como se menciona en la sección 5.4).
- Las intervenciones para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes **no están bien diferenciadas y carecen de un enfoque integral**. Asimismo, se desaprovechan varias oportunidades de integración y sinergia con los programas de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, así como la salud reproductiva y sexual en su conjunto (como se menciona en la sección 5.3).
- Las intervenciones para las poblaciones clave **no están lo suficientemente diferenciadas y no tienen en cuenta las vulnerabilidades transversales**. Las personas transgénero suelen estar incluidas en los programas de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, sin tener en cuenta sus necesidades y vulnerabilidades específicas. Casi no se tiene en cuenta la posibilidad de que los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también podrían consumir drogas y, además, están muy poco adaptadas a las personas que consumen diferentes drogas, como opiáceos, estimulantes de tipo anfetamínico y nuevas sustancias psicoactivas. Con frecuencia, la programación no está diferenciada por edad o por las necesidades específicas de los subgrupos de las poblaciones clave y prioritarias (véase también la sección 5.7).
- Se está prestando cada vez más atención a las parejas de las poblaciones clave, pero **las actividades para llegar hasta estas personas están muy poco detalladas** y las mediciones para supervisar los resultados indirectos de estas intervenciones (por ejemplo, los indicadores de cobertura) suelen ser poco ambiciosas o ni siquiera se las menciona.
- En cambio, algunos **objetivos** cada vez más ambiciosos **no están respaldados por recursos realísticos de asignación**, las solicitudes de recursos se incluyen en la solicitud priorizada por encima del monto asignado o los objetivos se basan en estimaciones del tamaño mínimo de las poblaciones clave.
- En varios países aún se observa **una falta de ambición e inversión para aplicar la reducción del daño a gran escala**, incluidos los programas de agujas y jeringuillas, así como la terapia de sustitución de opiáceos. Son pocos los países que planifican la **reducción del daño en las prisiones, a pesar de los elevados niveles** de criminalización del consumo de drogas.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Reconocer las pruebas que indican la existencia de poblaciones clave y subgrupos dentro de estas y, como una medida de urgencia, generar datos apropiados en relación con todos los segmentos de las poblaciones clave.

- Planificar las intervenciones relacionadas con las poblaciones clave: i) acelerar las evaluaciones rápidas y la comprensión de sus necesidades; ii) diferenciar las intervenciones en función de las características específicas de cada segmento dentro de las poblaciones clave; iii) involucrar a las poblaciones clave en la planificación, ejecución y supervisión de las intervenciones; iv) realizar intervenciones integrales; y v) destinar los recursos apropiados para respaldar su ejecución.
- Prestar más atención a la diferenciación dentro de los programas para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, incluidas las intervenciones para abordar las causas de la vulnerabilidad, tales como ayudar a las niñas a no abandonar la escuela y mejorar el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Se debe considerar un enfoque más amplio centrado en las parejas de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, a través de una mejor cobertura de las pruebas y el tratamiento antirretroviral en la población masculina.
- Abordar el contexto jurídico, político y cultural de las intervenciones y garantizar que el fortalecimiento de los sistemas comunitarios sea adecuado y que el liderazgo del mecanismo de coordinación de país sea inclusivo.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados:

- Proporcionar asistencia técnica para que los solicitantes puedan utilizar la información y las pruebas disponibles para segmentar, planificar y financiar adecuadamente las intervenciones centradas en la población clave y prioritaria, especialmente en los países africanos donde la programación dirigida a la población clave ha resultado difícil en el pasado, así como en Asia donde persisten las barreras para la programación dirigida a los consumidores de drogas inyectables.
- Supervisar e informar sobre las inversiones del Fondo Mundial en la reducción del daño, incluidos los análisis de cobertura, de las tendencias de calidad y de la receptividad a las cuestiones de género.

Tuberculosis

2.1 Las intervenciones para localizar a las personas no diagnosticadas que padecen tuberculosis aún no abordan adecuadamente toda la cascada de atención de la tuberculosis

Las solicitudes de financiamiento siguen poniendo un marcado énfasis en la localización de las personas no diagnosticadas que padecen tuberculosis tanto sensible como resistente a los medicamentos. Prácticamente todas las solicitudes de financiamiento revisadas en el segundo plazo incluyeron intervenciones para resolver las deficiencias en la cobertura del tratamiento.

Sin embargo, es necesario prestar atención a lo que ocurre en el transcurso de la atención de la tuberculosis. Solo 4 de las 19 solicitudes de financiamiento revisadas en el plazo 2C incluyeron un análisis de la cascada de atención de la tuberculosis. Pero incluso en estos casos, los análisis no fueron exhaustivos: solo una solicitud presentó una evaluación de las deficiencias previas al tratamiento; y entre las 14 solicitudes que incluyeron componentes de VIH y tuberculosis, el análisis de la cascada se limitó al VIH en la mayoría de los casos, excepto en dos. Con frecuencia, falta información sobre la proporción de pacientes con tuberculosis con costos catastróficos. Asimismo, muy pocas mencionaron la recolección de datos fiables y el mantenimiento de datos de gran calidad mediante auditorías rutinarias de calidad de datos.

Al PRT le preocupa que los solicitantes no puedan resolver el problema si este no está bien detallado. La ausencia de un análisis de toda la cascada de asistencia disminuye el enfoque y la repercusión de las intervenciones propuestas para localizar a las personas no diagnosticadas que padecen tuberculosis.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Ir más allá de la localización de los casos no diagnosticados para construir y analizar toda la cascada de asistencia, incluidas la prevención y atención de la tuberculosis.
- Identificar las deficiencias que se pueden abordar mediante las intervenciones, incluidas las pérdidas durante el diagnóstico y la vinculación con el tratamiento.
- Analizar las causas fundamentales de las deficiencias clave y usar la investigación operativa para remediar las carencias identificadas en los programas.
- Priorizar las áreas geográficas y las poblaciones en función de los datos epidemiológicos nacionales.
- Elaborar intervenciones diferenciadas e innovadoras para subsanar estas deficiencias.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados:

- Ayudar a la construcción y análisis (análisis de causas fundamentales) de todas las cascadas de diagnóstico y atención: desde la evaluación presuntiva hasta la cura y desde la finalización del tratamiento hasta la prevención de la infección por tuberculosis.
- Hacer hincapié en las herramientas de seguimiento y uso permanente de los datos, en la calidad de los datos y en el análisis de los indicadores de cascada.
- Además de las intervenciones para localizar a las personas no diagnosticadas que padecen tuberculosis, el PRT observó que se dedicaron muy pocas actividades estratégicamente enfocadas a los otros dos objetivos de la Estrategia Alto a la Tuberculosis, a saber, reducción de la mortalidad y cero costos catastróficos: el PRT insta a los asociados y la Secretaría a enfocarse en estas áreas, así como en la localización de las personas no diagnosticadas.

2.2 Introducción a nuevas herramientas de diagnóstico sin un análisis o plan para su ejecución y apoyo logístico, y sin un algoritmo inclusivo

Todas las solicitudes de financiamiento revisadas durante este plazo incluyeron la introducción de nuevas pruebas diagnósticas recomendadas por la OMS, entre ellas TrueNat y TB LAM, aprobadas recientemente, a fin de avanzar hacia la cobertura universal mediante pruebas moleculares rápidas para todos los casos de tuberculosis presuntiva y el diagnóstico y la detección de tuberculosis activa en personas que viven con el VIH.

Muchas de estas solicitudes adoptan la innovación, incluida la radiología digital y la inteligencia artificial, y tratan de introducir los nuevos diagnósticos moleculares rápidos en los niveles inferiores del sistema de atención de salud.

Sin embargo, más de una cuarta parte de las solicitudes de financiamiento pidieron nuevas herramientas sin i) un análisis del contexto de diagnóstico completo, necesidades de recursos humanos o un plan logístico de ejecución y apoyo (incluidas infraestructuras, adquisiciones, gestión de la cadena de suministros, capacitación, mantenimiento, aseguramiento de la calidad, etc.), y ii) algoritmos adaptados al uso universal de estas nuevas herramientas.

No se han dimensionado adecuadamente los sistemas de transporte de muestras y de presentación de informes, necesarios para ofrecer pruebas moleculares rápidas como primera prueba diagnóstica y pruebas de susceptibilidad a los antibióticos universales, además de proporcionar observaciones oportunas.

Muchos países que introducen diagnósticos recomendados por la OMS siguen contando con algoritmos que limitan su uso a grupos de personas concretos que consideran expuestos a un mayor riesgo.

Los análisis insuficientes que han dado lugar a la introducción propuesta de nuevas herramientas de diagnóstico suscitan preguntas al PRT sobre la optimización de los recursos y la sostenibilidad general de las inversiones.

Recomendaciones para los solicitantes:

A la hora de introducir una nueva herramienta:

- Analizar por qué se ha elegido esta herramienta, y cuáles son los requisitos de ejecución y logísticos para apoyar no solo su introducción sino también su uso continuado en condiciones de calidad.
- Identificar cómo encajarán las nuevas herramientas en la red de diagnóstico y complementarían o sustituirán a otros diagnósticos, y adaptar los algoritmos en consecuencia.
- Planificar su posicionamiento preferido dentro de los servicios de laboratorio así como el acceso necesario a diagnósticos complementarios (por ejemplo, es necesario que las muestras que hayan dado positivo en las pruebas de amplificación isotérmica mediada por bucles [LAMP] se sometan a la prueba de susceptibilidad a los antibióticos y, por tanto, se necesita acceso a instalaciones que dispongan de GeneXpert, TrueNat o ensayos de sonda lineal).
- Programar el desarrollo de la red, incluyendo las adquisiciones, la gestión de la cadena de suministro, el mantenimiento y la capacitación conjuntamente con otros programas de lucha contra enfermedades en la emisión multiplex. Por ejemplo, evaluación de la carga viral, diagnóstico infantil precoz.
- En el uso de cada una de las pruebas diagnósticas deben incorporarse sistemas de transporte de muestras y presentación de informes.
- Preparar planes de objetivos para diagnosticar a todas las personas con tuberculosis presuntiva mediante una prueba molecular, y adaptar estas expectativas a las redes de transporte de muestras necesarias y a cómo proporcionar informes oportunos. Establecer planes a largo plazo con hitos definidos claramente a fin de trabajar hacia el logro de estas metas.
- Promover la creación o el refuerzo de las redes de transporte de muestras de varias enfermedades.
- Utilizar la investigación operativa para probar y ajustar la disposición y el uso de nuevas herramientas.
- Incorporar las nuevas herramientas en el programa de aseguramiento de la calidad de los laboratorios.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados:

- El PRT respalda la introducción de nuevas tecnologías para mejorar la detección de personas con tuberculosis. No obstante, es necesario reconocer que limitarse a introducir nuevas herramientas de diagnóstico no resuelve las dificultades del sistema para hacer que las personas con tuberculosis tengan a su disposición servicios de laboratorio de calidad accesibles. Es necesario evaluar estos problemas y analizar su origen a fin de descubrir las causas que hacen que el apoyo de los laboratorios sea insatisfactorio, de forma que puedan establecerse soluciones adecuadas.
- La introducción de estas tecnologías debe considerar requisitos logísticos adicionales, lo cual puede ser complejo. Las solicitudes de financiamiento indican la intención de los programas de ubicar los nuevos diagnósticos moleculares rápidos en antiguos centros de microscopía. Sin embargo, estos centros carecen de las infraestructuras mínimas y

requieren ampliar la gestión de la cadena de suministro, la capacitación y el mantenimiento actuales más allá del alcance de los sistemas vigentes.

- El transporte de muestras sigue suponiendo un importante cuello de botella para aumentar el acceso a los diagnósticos moleculares rápidos. Pese a que la mayoría de las solicitudes de financiamiento incluyen actividades de refuerzo de la red de transporte de muestras, su análisis de las necesidades totales y la capacidad requerida es escaso.
- La mayoría de las redes de transporte de muestras emplean un modelo radial. Aunque se trata de un sistema razonable a pequeña o mediana escala, cada vez existen más oportunidades de optimizar los servicios mediante las tecnologías y la ciencia de redes para ampliarlos a escala nacional. Además, debería fomentarse la ejecución de sistemas integrados de transporte de muestras para la tuberculosis y el VIH, por lo menos en zonas urbanas. Es posible que la Secretaría considere que se trata de un ámbito que puede beneficiarse de las inversiones estratégicas.
- Diseñar y ejecutar sistemas internos y externos sólidos de aseguramiento de la calidad, a fin de garantizar que los resultados obtenidos con las nuevas herramientas son de calidad.

2.3 Reconocimiento de que los niños y los adolescentes con tuberculosis no están diagnosticados, pero no existen planes a gran escala para localizarlos

Cada vez son más los programas nacionales de tuberculosis que reconocen que los niños no se incluyen entre las personas notificadas con tuberculosis (los niños suponen entre el 2% y el 7% de todos los casos de tuberculosis en la mayoría de las solicitudes de financiamiento revisadas). Pese a esto, o bien no se han previsto intervenciones para llegar a ellos, a pequeña escala, o bien carecen de la ambición necesaria para subsanar las deficiencias de la detección. Además, ninguna solicitud de financiamiento se ha centrado en la tuberculosis en adolescentes.

De igual modo, en varios módulos de intervenciones se ha identificado la introducción de la terapia preventiva de la tuberculosis para niños. Sin embargo, la magnitud de la mayoría de las intervenciones no es nada ambiciosa. Además, las solicitudes de financiamiento generalmente no hacen mención del suministro de terapia preventiva de la tuberculosis más allá de los niños menores de 5 años.

Las actuales directrices normativas de la OMS dan prioridad a la terapia preventiva de la tuberculosis para los niños menores de 5 años que están en contacto en el hogar con casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente. No obstante, en los países en los que la tuberculosis se detecta a la mayoría de las personas mediante diagnóstico clínico (el acceso a los diagnósticos bacteriológicos es limitado), la mayoría de los niños que son contactos no cumplen este requisito y quedan excluidos de la terapia preventiva de la tuberculosis. Esto es un recordatorio de la necesidad urgente de ampliar el acceso universal a las pruebas diagnósticas.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Cumplir y aplicar la hoja de ruta para poner fin a la tuberculosis en niños y adolescentes (<https://www.who.int/tb/publications/2018/tb-childhoodroadmap/en/>).
- Elaborar intervenciones de mejora de la calidad para aumentar la concienciación sobre la tuberculosis en niños entre el personal que presta servicios de salud relacionados con esta enfermedad y dirigidos a la infancia.
- Garantizar que los niños están incluidos en las intervenciones para intensificar la detección de tuberculosis en todas las ocasiones posibles: como parte de las investigaciones de contacto entre los contactos familiares, como parte de la detección sistemática de la tuberculosis entre las personas que acuden a los centros de salud y como parte de la detección sistemática rutinaria de la tuberculosis en personas que viven con el VIH.

- Hacer énfasis y formar a los trabajadores de la atención de salud en los sistemas de gestión de los contactos infantiles, incluidos materiales de monitoreo y evaluación que dan seguimiento a la cascada de asistencia de la infancia.
- Subsana la deficiencia en el suministro de terapia preventiva de la tuberculosis a las poblaciones altamente prioritarias de la OMS, como las personas que viven con el VIH y los niños menores de 5 años que están en contacto en el hogar con casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente.
- Plantearse la introducción de los regímenes de terapia preventiva de la tuberculosis cortos de la OMS a fin de promover una mayor aceptación y que se complete el tratamiento.

Recomendación para la Secretaría y los asociados:

- La investigación de contactos es la intervención más importante del programa para localizar a los niños, tanto los que tienen la enfermedad como los que deben recibir terapia preventiva de la tuberculosis; por lo tanto, no es un ejercicio opcional.
- El PRT apoya el Llamamiento a la Acción de la OMS para superar las barreras a la ampliación de la terapia preventiva de la tuberculosis (13 de mayo de 2020) y trabajar por subsana la falta de conocimiento y ejecución que siguen dificultando el Llamamiento Mundial en aras de la Prevención de la Tuberculosis. Se insta a todos los asociados a esforzarse por cubrir estas carencias de conocimiento y ejecución, así como aumentar el acceso universal a servicios de calidad para la prevención de la tuberculosis.

Consideraciones relativas a la investigación operativa para los solicitantes y asociados

- Realizar investigaciones operativas destinadas a detectar cuellos de botella en la ejecución a gran escala de la investigación de contactos y el suministro de terapia preventiva de la tuberculosis en niños.
- Considerar la realización de investigaciones operativas para identificar los obstáculos y facilitadores para la aplicación de las recomendaciones de la OMS con el fin de ampliar la terapia preventiva de la tuberculosis, sobre todo para las personas mayores de 5 años que están en contacto en el hogar con casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente.
- En muchos lugares, se realiza un diagnóstico clínico de la tuberculosis pulmonar debido a que no se cuenta con los métodos de diagnóstico recomendados por la OMS. En tales circunstancias, la falta de confirmación bacteriológica provoca que muchos niños queden excluidos de la terapia preventiva de la tuberculosis. Se recomienda aplicar la investigación operativa en los lugares donde los niños menores de 5 años no cumplen los requisitos para recibir terapia preventiva de la tuberculosis debido al diagnóstico clínico del caso índice, resultante de la falta de acceso al método de diagnóstico bacteriológico. Se debería poner a prueba esta forma de suministro de terapia preventiva de la tuberculosis dentro de un marco de investigación operativa que proporcione pruebas de su eficacia y debería realizarse en paralelo con otros esfuerzos para ampliar el acceso a las pruebas diagnósticas con confirmación bacteriológica.

2.4 Falta de apoyo al papel fundamental del liderazgo y la capacidad de gestión nacional

Pese a que todas las solicitudes de financiamiento incluyen componentes para reforzar la gestión de programas, estos se centran sobre todo en aspectos técnicos para coordinar y gestionar los programas. Se presta escasa atención al desarrollo de capacidad de liderazgo nacional, intermedia y a nivel de distrito y a en qué casos se incluye; con frecuencia se dirige a las entidades de ejecución secundarias, las organizaciones comunitarias y las comunidades, y no al personal del programa.

A menudo, las solicitudes de financiamiento cuentan con un importante componente de capacitación, aunque la gestión de programas se centra en tradicionales reuniones y capacitaciones presenciales con un elevado costo, que no se traducen en un desarrollo significativo de infraestructuras y recursos humanos.

Para potenciar las eficiencias del programa y garantizar el logro de las metas es fundamental invertir en administradores de programa sólidos y unos recursos humanos del sector de la salud motivados. No obstante, han sido muy pocos los programas que han solicitado nuevas modalidades digitales de capacitación que se han vuelto más comunes con la epidemia de COVID-19.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis requieren un liderazgo firme y administradores de programa altamente cualificados que potencien el éxito de los programas nacionales y regionales. El desarrollo de liderazgo y las competencias de gestión de programas requieren que se cree y se ejecute una estrategia de desarrollo de liderazgo, que se lleve a la práctica de forma rentable.
- Las solicitudes de financiamiento deben incluir estrategias de creación de capacidad de liderazgo y administración entre sus componentes básicos, a fin de garantizar la solidez de la capacidad al nivel nacional, intermedio y de distrito del programa nacional de tuberculosis. Esto cobra especial importancia cuando los países están en proceso de descentralización y se están modificando las funciones y responsabilidades.

Recomendación para la Secretaría y los asociados:

- Actualmente existen muchos ejemplos de programas de lucha contra la tuberculosis enérgicos y ambiciosos que se han beneficiado de un liderazgo sólido. Sin embargo, muchos programas que cuentan con nuevos administradores del programa nacional de tuberculosis necesitan crear capacidad, ya que puede que la experiencia de algunos no esté relacionada con la tuberculosis.
- Las inversiones estratégicas o multipaís podrían contribuir al desarrollo de los futuros líderes a fin de impulsar la ambición y el deseo de innovación de los países. Estas podrían incluir el hermanamiento de programas, la asistencia técnica digital específica, el desarrollo de redes regionales y herramientas similares, con el propósito de fomentar la promoción de los líderes futuros y de administradores de programas superiores.

Malaria

3.1 Falta de pruebas o de justificación en la selección de las intervenciones de control de los vectores

Algunos solicitantes requirieron intervenciones distintas para controlar los vectores y propusieron planes destinados a mejorar sus estrategias de control de los vectores mediante la combinación de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MILD) y la fumigación de interiores con insecticida de acción residual (FIR) específica en zonas con carga de enfermedad elevada para reducir la transmisión; no obstante, con frecuencia no hubo motivos o justificaciones suficientes del impacto añadido y la **rentabilidad** de la decisión.

Algunos solicitantes pidieron la FIR (en sustitución de los MILD, o además de estos) con el objetivo de reforzar su respuesta a la malaria e incrementar la cobertura de control de los vectores sin ocuparse de las dificultades operativas. No obstante, **esto no se adapta a las directrices normativas**, salvo cuando se emplea como estrategia de gestión de la resistencia a insecticidas. El enfoque de las intervenciones de control de los vectores mixtos es inadecuado cuando no existen evidencias probadas (datos disponibles sobre resistencia a los insecticidas) de su viabilidad o de la

idoneidad de sus capacidades técnicas y operativas para ejecutarlas. También se solicitaron con frecuencia MILD tratadas con butóxido de piperonilo (BOP) sin disponer de datos sobre resistencia a los insecticidas, con arreglo a las directrices de la OMS.

Además, seis de las solicitudes de financiamiento otorgaron prioridad a la aplicación del control de la fuente larval entre otros métodos de control de los vectores, sin un análisis basado en las pruebas suficientes para garantizar la **eficacia y la rentabilidad**. En general, ninguna de las solicitudes de financiamiento que solicitó el control de la fuente larval tenía pruebas convincentes de su **viabilidad o idoneidad para las áreas específicas**.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Los solicitantes deberían trabajar con los asociados en la selección de las intervenciones más eficaces en función de los costos y adecuadas para sus áreas específicas, y las decisiones deben basarse en pruebas y directrices normativas.
- Es necesario que los solicitantes proporcionen justificaciones de peso de la necesidad de combinar la FIR y los MILD, en especial a fin de demostrar que ambos pueden ser implementados de forma operativa y eficiente, y esta combinación no tiene la intención de cubrir las deficiencias en el cumplimiento de una estrategia en curso. La justificación puede incluir información sobre: i) ubicaciones en las que pican y descansan los vectores a efectos de aplicaciones residuales de insecticidas, ii) aseguramiento y control de la calidad de los insecticidas utilizados, y iii) una estructura sólida de supervisión de la ejecución.
 - Los solicitantes deben establecer un plan de ejecución y un marco de monitoreo y evaluación sólido, posiblemente a nivel de distrito, con metas viables y realistas de insumos y resultados tanto directos como indirectos, lo que permitiría supervisar de forma exhaustiva el avance del programa, la calidad, la cobertura y la efectividad de las intervenciones de control esenciales de la malaria. El marco y su ejecución también deben incluir actividades de monitoreo de la recopilación de datos, y validar la oportunidad, la exhaustividad y la cantidad de los datos comunicados.
 - Solicitantes y asociados deberían trabajar para generar pruebas sobre la eficacia del control de la fuente larval y su eficacia en función de los costos en los contextos de eliminación de malaria, reducir la transmisión de esta y abordar la transmisión residual de los parásitos de malaria en comparación con otras intervenciones de control de los vectores.

Recomendaciones para los asociados:

- La OMS debe adaptar las directrices normativas generales a las situaciones del contexto concreto y considerar la importancia de contar con estrategias adicionales de control de los vectores, en especial en “contextos de transmisión residual” que comprenden todas las formas de transmisión más allá del alcance de la FIR y los MILD convencionales, incluso cuando se emplean de forma óptima.
- El costo marginal por unidad de reducir los casos de malaria se sitúa dentro de un rango en el que el costo se incrementa gradualmente a medida que el contexto nacional pasa del control de la malaria a prácticamente su eliminación y posteriormente al período tras la eliminación (es decir, a centrarse en la reintroducción de casos). El PRT ha observado situaciones de presupuestos asignados a la reducción de casos de malaria que pueden no ser eficientes en función de los costos, en especial cuando el número de casos previstos es reducido y el costo por caso para reducirlos a cero es elevado. La OMS debería plantearse actualizar sus directrices normativas sobre cómo asignar los recursos de control de los vectores y la gestión de casos de malaria en función del contexto, en las que podría utilizarse el análisis de la eficiencia en función de los costos para comprender la rentabilidad de llegar hasta los lugares de más difícil acceso.

3.2 Uso insuficiente de datos empíricos para la adopción de decisiones y la priorización de las intervenciones

Unos pocos solicitantes no utilizaron datos empíricos para justificar la **priorización** de las intervenciones propuestas. Pese a que se utilizaron más datos de nivel subnacional en las solicitudes, las intervenciones no estuvieron asociadas en todos los casos con **escenarios epidemiológicos** de los países o no justificaron la **priorización de las intervenciones propuestas**.

Algunos no utilizaron los datos existentes para identificar a **poblaciones clave y vulnerables (más afectadas)**, con actividades concretas para llegar a ellas. La información o las ideas proporcionadas sobre cómo abordar la prestación de servicios entre las distintas poblaciones vulnerables fueron limitadas, sobre todo en zonas fronterizas.

Tan solo unos pocos países señalaron los **problemas transfronterizos** como cuellos de botella críticos para eliminar la malaria. El enfoque basado en un único planteamiento para todo no funciona, y cada país debe tratar de desarrollar respuestas adecuadas para las zonas fronterizas en función de su contexto.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Con el apoyo de los asociados técnicos, se anima a los solicitantes de países con una carga de malaria considerable a que empleen enfoques como los aplicados a los países de alto impacto y carga de enfermedad elevada (HBHI) y a que hagan un uso extensivo de los datos epidemiológicos y de otro tipo para fundamentar la elección de las intervenciones mediante la estratificación y el análisis de modelos contextuales para proyectar el impacto. Estos principios generales también se aplican a los contextos de eliminación de la malaria.
- El PRT anima a todos los solicitantes de contextos relacionados con la malaria a que utilicen datos sólidos sobre vigilancia de las evaluaciones rutinarias (integradas con el Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria) y encuestas para fundamentar la estratificación hasta los niveles subnacionales más bajos, así como para describir las herramientas y el razonamiento utilizados para tomar decisiones del programa tanto en la descripción de la solicitud de financiamiento como en los anexos.
- Incrementar la colaboración dentro del país a fin de analizar y emplear los datos más recientes para: 1) actualizar constantemente los perfiles epidemiológicos subnacionales, 2) identificar a todas las poblaciones vulnerables y las estrategias para llegar a estas, y 3) priorizar las intervenciones.
- Participar en asociaciones estratégicas para afrontar las cuestiones transfronterizas, incluidas las poblaciones vulnerables.

Recomendaciones para los asociados:

- La OMS, en coordinación con los asociados, debería continuar prestando asistencia a los países en sus iniciativas de vigilancia y recopilación de pruebas con miras a actualizar los datos de apoyo al proceso de priorización de las intervenciones y medición de los progresos. En caso en que las aptitudes sean escasas o inexistentes, deberá desarrollarse la capacidad necesaria, sobre todo en los Programas Nacionales de Control de la Malaria (PNCM).
- Respaldar a los países para que establezcan una agenda transfronteriza sólida e identifiquen oportunidades de atajar la malaria dentro de los proyectos regionales a lo largo y a través de las zonas fronterizas.

Diagnóstico y tratamiento óptimo de los casos de malaria

El PRT observó una **escasa cobertura** del diagnóstico y el tratamiento de la malaria y un uso subóptimo de la **gestión de casos comunitarios** y del **sector privado** para llegar a todos los casos de malaria.

Algunos solicitantes tuvieron numerosos problemas para respetar y cumplir las **directrices nacionales de gestión de casos**, así como la estrategia de las 3 T.

Algunas solicitudes de financiamiento eran poco claras respecto a cómo **se ampliaría y se integraría** la gestión de casos comunitarios (por ejemplo, mediante la evaluación y el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, la diarrea y la malnutrición) en lugar de abordarla como una intervención de malaria independiente.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Mapear todos los sectores valiosos y relevantes para la prestación de servicios de malaria a fin de llegar hasta los lugares de más difícil acceso. En la fase de control de la programación, esto implica localizar a las personas que se encuentran en situación de riesgo y a las que resulta difícil llegar. En la fase de eliminación, implica localizar las últimas infecciones de malaria.
- Actualizar las directrices nacionales de tratamiento, incluso para los distintos sectores y enfoques, con miras a mejorar la gestión de casos de malaria a fin de llegar a todos ellos.
- Garantizar que se prioriza e integra la gestión de casos, en aras de mejorar el acceso al diagnóstico y el tratamiento de la malaria mediante enfoques comunitarios. Al tiempo que amplían el acceso al diagnóstico inmediato y el tratamiento, a nivel comunitario, los países deberían asegurarse, en la medida de lo posible, de que estos servicios siguen siendo gratuitos con el fin de mitigar el problema de los honorarios para los usuarios o por consulta que con frecuencia se aplican en las instalaciones.

Recomendaciones para los asociados:

- Ayudar a los países a actualizar sus directrices sobre tratamiento, incluidos los distintos sectores y enfoques con miras a mejorar la gestión de casos de malaria y llegar a todos ellos, incluso por medio del sistema de salud comunitario.

3.3 “Nuevas” intervenciones o desviaciones con respecto al protocolo de intervención

En algunas solicitudes de financiamiento se propusieron nuevas intervenciones y enfoques, entre ellos el control de la fuente larval, la quimioprevención de la malaria estacional e intervenciones dirigidas a las poblaciones clave y vulnerables. También se plantearon propuestas para ampliar la quimioprevención de la malaria estacional a niños mayores e incrementar rondas adicionales: desviaciones de los protocolos vigentes.

Los protocolos y las directrices normativas disponibles no proporcionan indicaciones respecto a estos tipos de modificaciones. Es necesario contar con directrices claras que permitan que el PRT proporcione un asesoramiento uniforme a todas las solicitudes, con independencia del contexto.

Incluso en los casos en que el PRT recomendó que se desarrollasen proyectos piloto de estos “nuevos” enfoques, resultó crucial estipular que se estableciesen marcos de monitoreo y evaluación sólidos en torno a estas actividades, a fin de que la eficacia (en función de los costos) y el impacto de los esfuerzos de estos proyectos piloto pudieran analizarse y documentarse adecuadamente.

Recomendación para los solicitantes o asociados:

- Desarrollar y tener vigente un marco sólido de monitoreo y evaluación para documentar el impacto y la eficacia en función de los costos de las nuevas intervenciones, enfoques o desviaciones en el protocolo. El plan de ejecución y el marco de monitoreo y evaluación, posiblemente a nivel de distrito, deberían incluir metas viables y realistas de insumos y resultados tanto directos como indirectos, lo que permitiría supervisar de forma exhaustiva el avance del programa, la calidad y la cobertura de las intervenciones ejecutadas. El marco y su ejecución también deben incluir actividades de monitoreo de la recopilación de datos, y validar la oportunidad, la exhaustividad y la cantidad de los datos comunicados.
- Llevar a cabo una investigación sobre la ejecución y una evaluación rigurosa del impacto y la eficacia en función de los costos de los nuevos enfoques en un número limitado de distritos. Las pruebas obtenidas de esta investigación servirían como base y orientarían la ejecución a gran escala de la intervención particular (si las pruebas lo respaldan).

Recomendaciones para los asociados:

- OMS: actualizar las directrices normativas y proporcionar asesoramiento claro e inequívoco sobre las desviaciones adecuadas según el contexto con respecto a los protocolos vigentes.

Inversión estratégica y financiamiento sostenible

4.1 La calidad de las pruebas presentadas sobre el compromiso de cofinanciamiento sigue siendo escasa; la aplicación de las flexibilidades relacionadas con la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento está poco clara y amenaza la sostenibilidad

En primer lugar, el PRT considera que las pruebas presentadas por los solicitantes para demostrar cómo cumplieron los compromisos de cofinanciamiento han sido de escasa calidad o no se han ajustado a lo previsto por la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento. En el caso de una solicitud de financiamiento importante, el valor indicado por el solicitante para un gasto del gobierno específico de la enfermedad difirió sustancialmente del análisis respaldado por el gobierno incluido en un documento anexo.

- En ausencia del análisis de la nota informativa de la Secretaría de las cartas de compromiso de cofinanciamiento, el PRT ha aplicado su criterio para evaluar las amenazas para la sostenibilidad de los programas y de las inversiones del Fondo Mundial. La ausencia de pruebas sobre la capacidad pasada para cumplir los compromisos de cofinanciamiento o sobre los requisitos futuros de incentivo de cofinanciamiento podría indicar una escasa sostenibilidad.
- Como ejemplo de pruebas inadecuadas, los solicitantes han tratado de demostrar el cofinanciamiento mediante las exenciones concedidas a los gravámenes aplicados a los productos básicos donados, como los impuestos a la importación o el IVA.

En segundo lugar, no queda claro qué flexibilidades se ofrecen en las negociaciones de subvenciones en torno a las obligaciones de cofinanciamiento para entornos operativos complejos (EOC), y si existe una ejecución estricta de la necesidad de especificidad de la enfermedad en el cofinanciamiento para países de ingresos medianos que son EOC.

- Las conversaciones mantenidas con la Secretaría sugieren que en la práctica se aplicó flexibilidad en estos contextos, aunque sus modalidades no quedan claras, lo que hace que la revisión resulte compleja para el PRT.

- En aras de la sostenibilidad a largo plazo y para salvaguardar los progresos, el PRT considera que todos los países tratan de cumplir con sus obligaciones mínimas y en este contexto deben ofrecerse mecanismos innovadores, como la Iniciativa Debt2Health.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Debe mejorarse la calidad de las pruebas presentadas, así como de los cálculos empleados en las cartas de compromiso de cofinanciamiento, y debe realizarse una comprobación con respecto a las directrices de la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento.

Recomendación para la Secretaría:

- Mejorar el análisis de la nota informativa de la Secretaría sobre la calidad de las pruebas del cofinanciamiento y sus implicaciones y ofrecer más contexto sobre cómo se aplicará la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento en los EOC o en otros países que presentan problemas en su espacio fiscal.
- Mejorar las instrucciones de la solicitud de financiamiento para requerir información más concreta sobre el cofinanciamiento previsto por el solicitante, con el propósito de garantizar que es más sólida, según proceda, teniendo en cuenta las situaciones de EOC, las subvenciones que requieren muchos productos básicos y el desempeño pasado en el cumplimiento de las obligaciones de cofinanciamiento. Las secciones sobre cofinanciamiento en la continuación de programas y adaptadas a los formularios de solicitud de financiamiento del PEN deberían ser más exhaustivas.

4.2 A pesar de las respuestas de los solicitantes en la nueva sección sobre optimización de los recursos, los presupuestos para las solicitudes de financiamiento continúan mostrando una escasa eficiencia

El PRT observa que muchos presupuestos de solicitud de financiamiento siguen dedicando una parte importante del presupuesto total a la gestión de programas y a los costos de viaje. Con frecuencia estos costos adoptan la forma de dietas.

Por ejemplo, una solicitud de financiamiento presentó unos costos de gestión de programas del 28%, unos costos de viajes del 22% y un presupuesto de recursos humanos del sector de la salud del 34%. Otra presentó unos costos de gestión de programas del 31% y unos costos de viajes del 25%.

En general, los gastos asociados a la gestión de adquisiciones y de la cadena de suministros, normalmente un gravamen que se aplica sobre el valor de los productos básicos adquiridos por el Fondo Mundial, son elevados —y alcanzan hasta el 50% del valor total de adquisición en algunas solicitudes de financiamiento centroafricanas—. Comprendemos que es importante conocer el contexto para determinar si estas solicitudes están justificadas. Asimismo, en ocasiones los costos no se atribuyen al tipo o módulo de costo correcto, con lo que se infla artificialmente la parte asignada a la gestión de programas.

En una solicitud de financiamiento del segundo plazo, se estimó que los costos de viajes eran del 37%, pero se redujeron al 26% tras corregir la categorización errónea de costos.

Otro problema que contribuye a los elevados costos de gestión de programas son las estructuras de ejecución poco eficientes, como los múltiples receptores principales y entidades de ejecución terciarias, o la creación de nuevas unidades de gestión de proyectos sin tener en cuenta los recursos comunes.

Es necesario controlar de forma más estricta determinados tipos de costos, como las dietas. Pese a que la Secretaría sostiene que gestiona estas cuestiones durante la negociación o la preparación

de la subvención, el PRT considera que se trata de cuestiones flagrantes para la optimización de los recursos que no se están abordando en la presentación de solicitudes de financiamiento.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Recurrir a las directrices (que se proporcionarán) sobre los umbrales, los rangos o los límites de valor de los costos por unidad, así como las proporciones del presupuesto total que deben representar la gestión de programas, los viajes (dietas), la gestión de adquisiciones y de la cadena de suministros y otras partidas.
- Debe evitarse la categorización errónea de los gastos.
- En caso de que los costos superen estas referencias deberán proporcionarse justificaciones más sólidas.

Recomendación para la Secretaría:

- El PRT considera que resultarían de utilidad análisis que generen valores límite razonables para la gestión de programas, la gestión de adquisiciones y de la cadena de suministros y los costos de viajes o recursos humanos del sector de la salud como proporción de los denominadores adecuados.

4.3 Es necesario promover, sistematizar y ampliar la contratación de proveedores de servicios de la sociedad civil y no gubernamentales para incluir financiamiento de varias fuentes

Tanto durante el ciclo 2017-2019 como durante el ciclo actual, las solicitudes de financiamiento procedentes de Europa Oriental y Asia Central han mostrado un avance alentador en los mecanismos de contratación social para hacer llegar los fondos de los presupuestos gubernamentales a la sociedad civil y a los proveedores no gubernamentales (organizaciones de la sociedad civil u ONG), sobre todo para los servicios clave de prevención, divulgación y atención y tratamiento para el VIH y la tuberculosis. Esta experiencia debería trasladarse a otras regiones geográficas y otros contextos epidémicos, sobre todo para los solicitantes de países de ingresos medianos bajos y de ingresos medianos altos.

El PRT recomienda que los asociados técnicos proporcionen más directrices de mejores prácticas sobre la contratación de organizaciones de la sociedad civil u ONG y en torno a consideraciones importantes para proteger la independencia y las funciones de vigilancia de estas.

Asimismo es fundamental que organizaciones de la sociedad civil u ONG de menor tamaño y menos estables reciban capacitación y apoyo para poder optar a dicho financiamiento y recibirlo.

El PRT también considera ampliar quién puede contratar a organizaciones de la sociedad civil u ONG para servicios relacionados con el programa de lucha contra enfermedades, como por ejemplo organizaciones benéficas que trabajan en el país, etc. La constante carencia de unas directrices rigurosas y prospectivas en materia de contratación social afecta al examen neutral y a la aplicación de las mejores prácticas durante el debate del PRT.

Recomendaciones para los asociados:

- Emitir directrices técnicas sobre las mejores prácticas para la contratación social o de otro tipo de la capacidad de organizaciones de la sociedad civil u ONG para servicios relacionados con los programas de lucha contra enfermedades, incluyendo cómo desarrollar capacidad para contratar o ser contratado, elaborar regulaciones, tarifas y paquetes de servicios.
- Ampliar las directrices para permitir la contratación multisectorial de las organizaciones de la sociedad civil u ONG y la combinación de fondos.

4.4 Falta de claridad en la definición general de sostenibilidad

Con respecto a los aspectos de “sostenibilidad” de la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento, actualmente las solicitudes de financiamiento no abordan claramente ni demuestran una percepción del hecho de que la sostenibilidad es más amplia que el elemento financiero. Por lo general falta una síntesis de los problemas de sostenibilidad en la optimización de los recursos, así como el programa, la institución, los derechos y aspectos relacionados con la política.

Sin un enfoque sistemático que aborde estos puntos, las solicitudes de financiamiento presentan una calidad dispar y, en general, no ofrecen un panorama coherente de si las subvenciones propuestas muestran una elevada o una escasa sostenibilidad.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Emplear las directrices (que se facilitarán) para analizar la sostenibilidad de forma integral y sistemática, incluida la incorporación de la perspectiva de optimización de los recursos.
- Las directrices que se proporcionarán pueden basarse en los planteamientos empleados por organismos como el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR).
- A la hora de considerar la sostenibilidad a largo plazo, los solicitantes deben involucrarse de forma más proactiva en cómo aprovecharán los programas de lucha contra las enfermedades las plataformas o iniciativas de financiamiento de la salud orientadas a la cobertura sanitaria universal.

Recomendación para la Secretaría y los asociados:

- Emitir directrices técnicas sobre el análisis de la sostenibilidad de las solicitudes de financiamiento que consideren esta cuestión de forma integral e incorporen la óptica de la optimización de los recursos.

4.5 Respuesta inadecuada a la importante exigencia de productos básicos de las solicitudes de financiamiento

En este ciclo en general, muchas solicitudes de financiamiento, sobre todo de países de ingresos bajos e ingresos medianos bajos, han dedicado la mayor parte del presupuesto dentro de la asignación a la compra de productos básicos. En ocasiones, las compras de productos básicos esenciales se extienden a la solicitud priorizada por encima del monto asignado.

Dado que existe una dependencia cada vez mayor del Fondo Mundial como único comprador de medicamentos contra la tuberculosis y el grueso de los antirretrovirales en muchos países, es fundamental comenzar a exigir el cofinanciamiento de los productos de salud a los países, ya sea con o sin el requisito de especificidad de la enfermedad de la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento. Esto incluso se aplica a los países de ingresos bajos, en los que el PRT observa que la exigencia de productos básicos en el programa ha alcanzado el 75% o más de la solicitud de financiamiento.

Recomendación para la Secretaría:

- Alentar a los países solicitantes a que inicien partidas presupuestarias u otro financiamiento nacional protegido y predecible de los productos básicos dentro del período de la subvención, y que incrementen gradualmente este compromiso con el tiempo, sobre todo a medida que pasan de ser un país de ingresos bajos a uno de ingresos medianos bajos y de ingresos medianos altos.

4.6 Con frecuencia, las solicitudes de financiamiento carecen de una cartografía de donantes y una descripción del compromiso con otros asociados

A fin de comprender plenamente las solicitudes de financiamiento, es importante saber qué están haciendo en los países otros asociados para el desarrollo, en general en materia de salud y concretamente en los programas de lucha contra enfermedades financiados por el Fondo Mundial.

Como parte de esta revisión, debe determinarse si estos otros financiadores han entablado un diálogo con el Fondo Mundial o las subvenciones; qué duplicidades se están evitando y qué coordinación se está consiguiendo a fin de maximizar el impacto, por ejemplo a través de pactos para tratar con el gobierno anfitrión o la formación de plataformas de inversión conjunta.

Recomendación para los solicitantes:

- Los solicitantes deben proporcionar más información sobre la coordinación con otros donantes en sus países activos en el sector de la salud y las actividades de estos, así como con el programa en particular.

Recomendación para los asociados:

- Compartir información sobre la coordinación con el Fondo Mundial, como la información compartida por el PEPFAR sobre los niveles de financiamiento y las analíticas de inversión en el plazo 2C, pero más concretamente sobre propuestas de plataformas de inversión conjunta y coordinación.

Derechos humanos y género

5.1 Actividades y seguimiento comunitarios en oposición a los dirigidos por la comunidad: confusión o distinción poco clara

El PRT celebra la atención cada vez mayor que prestan numerosas solicitudes de financiamiento al papel de las comunidades en la respuesta a las tres enfermedades.

A pesar de que es frecuente que las solicitudes de financiamiento hagan referencia a actividades comunitarias o al seguimiento comunitario, no queda claro si estas actividades también están dirigidas por la comunidad.

Algunas solicitudes de financiamiento describen elementos de actividades comunitarias sin aclarar si las organizaciones comunitarias que participan en el programa están dirigidas por la comunidad, o las solicitudes de financiamiento mencionan organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad en el programa sin distinguir las unas de las otras. Los términos “dirigido por la comunidad” y “comunitario” se utilizan indistintamente, sin una diferenciación clara entre ambos.

Las solicitudes de financiamiento consideran las actividades comunitarias como un nivel adicional del sistema de atención de salud para prestar servicios, lo que limita el componente dirigido por la comunidad, y no reconoce que las respuestas dirigidas por la comunidad son específicamente fundamentadas y aplicadas por y en favor de las propias comunidades y las organizaciones, grupos y redes que las representan.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Existe la necesidad de que las solicitudes de financiamiento distingan las actividades comunitarias de las actividades dirigidas por la comunidad mediante el “Informe técnico: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios” del Fondo Mundial.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados:

- Desarrollar la capacidad de los solicitantes a fin de que puedan diferenciar entre “comunitario” y “dirigido por la comunidad” empleando como base el “Informe técnico: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios” del Departamento de Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial.
- Actualizar las directrices de los asociados técnicos a los países sobre la supervisión dirigida por la comunidad frente a la prestación de servicios dirigida por la comunidad.

5.2 Continúa silenciándose o desatendiéndose a las poblaciones clave en entornos operativos complejos (EOC)

En el segundo plazo, el PRT revisó las solicitudes de financiamiento de varios países africanos que constituyen entornos operativos complejos con las dificultades asociadas para mantener el Estado de derecho y con una trayectoria de graves abusos de los derechos humanos, en los que el solicitante ignoró o desatendió a las poblaciones clave de alto riesgo en sus solicitudes relativas al VIH. Por ejemplo:

- Exclusión de la programación a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y los consumidores de drogas inyectables, con lo que se les niegan sus derechos y se pone sus vidas en peligro.
- Facilitación de datos insuficientes en la solicitud de financiamiento sobre la sensibilización dirigida por poblaciones clave para garantizar la protección contra las acciones punitivas y la divulgación y los ensayos entre pares dirigidos por poblaciones clave, para que el PRT confíe en la integridad y el valor de la actividad.
- Con frecuencia, los desplazados internos o refugiados y los prisioneros se enfrentan a violaciones de los derechos humanos en masa, incluida la violencia de género, pero las solicitudes de financiamiento no reflejaron estos problemas.

Las directrices normativas requieren programas exhaustivos basados en los derechos para las poblaciones clave, a fin de acabar con la epidemia de VIH.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Solicitud de asistencia técnica adecuada y directrices normativas de los asociados técnicos y el Fondo Mundial sobre poblaciones clave.

Recomendaciones para los asociados:

- Ser proactivos y asesorar a los solicitantes de EOC sobre la programación esencial para poblaciones clave. Movilizar a otros asociados donantes y a organizaciones de la sociedad civil dirigidas por poblaciones claves para encontrar enfoques que no causen daño por lo que respecta a la implicación dirigida por poblaciones clave.
- Garantizar que las poblaciones clave, en especial las excluidas de los programas de VIH, estén representadas y puedan participar en los Mecanismos de Coordinación de País de forma segura, e influir en estos, así como participar en el diseño de programas, la ejecución y el monitoreo y evaluación.

Recomendaciones para la Secretaría:

- Adaptar la política para exigir a todos los solicitantes que cuenten con asignaciones presupuestarias adecuadas para derechos humanos e intervenciones dirigidas por poblaciones clave como condición de financiamiento, respaldadas por un mecanismo orientado a “no hacer daño”.

- Desarrollar directrices más claras sobre el enfoque de no hacer daño para los EOC.

Recomendaciones para el PRT:

- Examinar si las intervenciones agravan los abusos existentes de los derechos humanos de las poblaciones clave en el contexto del EOC y hacer recomendaciones para mitigarlos y acabar con ellos.
- Considerar el lenguaje más adecuado que debe utilizarse en los formularios de revisión de los EOC.
- Pasar de centrarse en las identidades a utilizar un marco médico sobre los factores de riesgo de la población clave, y a la población en general (es decir, reducción del daño como principio de asesoramiento, apoyo a la salud mental y violencia de género o exposiciones múltiples a la violencia en general).

5.3 Carencias en los programas dirigidos a las mujeres y las niñas

Además de los programas centrados en las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en determinados países con relación al VIH, y los dirigidos a las mujeres embarazadas con intervenciones específicas para cada enfermedad (prevención de la transmisión maternoinfantil, tratamiento preventivo intermitente), existen carencias importantes en las solicitudes de financiamiento de los programas dirigidos a las mujeres y las niñas cisgénero y sus necesidades. Las más importantes son:

El **cáncer cervicouterino** es una de las principales infecciones definitorias del sida en mujeres y las mujeres seropositivas presenta una tasa de cáncer cervicouterino entre 4 y 5 veces más elevada. Normalmente, las solicitudes de financiamiento no reflejan este aspecto, en especial en lo que se refiere al tratamiento y la atención.

La **violencia de género** es un problema importante para el VIH y la tuberculosis prácticamente en todos los países. La OMS calcula que el 30% de todas las mujeres del mundo han experimentado violencia física o sexual. Los porcentajes son incluso mayores para las poblaciones clave y en muchos de los países que presentan solicitudes de financiamiento. Aunque es habitual que las solicitudes de financiamiento mencionen este tipo de violencia, las intervenciones se limitan a unos pocos centros de salud en la capital o en los centros regionales. No es habitual que aborden la violencia que sufren las poblaciones clave para el VIH y la tuberculosis.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Considerar aspectos más amplios que hacen que las mujeres y las niñas sean más vulnerables a contraer enfermedades, incluido el diagnóstico de cáncer cervicouterino y ampliar los servicios de violencia de género (si no la prevención) para proporcionar asistencia técnica y financiamiento. Garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios básicos de salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos y una atención del embarazo de calidad.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados:

- Reforzar la sensibilización y la asistencia técnica sobre los diversos problemas de salud que enfrentan las mujeres y las niñas y que las hacen más vulnerables a contraer enfermedades.
- Reforzar y difundir las directrices y la capacitación para garantizar que la detección del cáncer cervicouterino y los anticonceptivos modernos forman parte de los servicios esenciales que se ofrecen en todos los centros de atención primaria de salud financiados por el Fondo Mundial, además de servicios para el VIH, la tuberculosis y la malaria.
- El Fondo Mundial debe aclarar el apoyo a la detección de cáncer cervicouterino y su tratamiento en la política y las notas de información.

- Alentar a los solicitantes a que presten apoyo a la violencia de género de forma más exhaustiva que incluya el cambio de normas sociales y la implicación del sector de la justicia como parte de la programación de prevención de la enfermedad.
- También debería integrarse la atención básica tras una violación —incluida la profilaxis posterior a la exposición, los anticonceptivos de emergencia, la atención del trauma y el apoyo básico a la salud mental— en todo el sistema de atención primaria de salud. Incluir un sistema de servicios de violencia de género para las poblaciones clave que sufren tasas elevadas de violencia pero que no pueden acceder a los servicios a través de las instalaciones de salud pública.

5.4 No segmentación de las poblaciones clave muy vulnerables por edad y género

Prácticamente todas las solicitudes de financiamiento definen los grupos de alto riesgo como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales, mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres, consumidores de drogas inyectables y personas transgénero, sin identificar su edad.

Es habitual que estos grupos tengan un importante número de miembros menores de 18 años; sin embargo, debido a que los datos no se desglosan por edad, es poco frecuente que las intervenciones se adapten a los grupos más jóvenes que, según las organizaciones internacionales, son niños.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Al examinar los datos relativos a las poblaciones clave, asegurarse de desglosar por edad y género los sistemas de información, las encuestas y otras investigaciones.
- Obtener asistencia técnica y apoyo para adaptar las intervenciones de prevención y respuesta a los menores de 18 años.
- Considerar todos los aspectos legales o normativos asociados a los servicios para los menores de 18 años.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados:

- Ofrecer asistencia técnica y apoyo para mejorar el desglose por edad y género de los grupos de alto riesgo o vulnerables en las plataformas de datos e información, incluidas las encuestas y las investigaciones. Incluir investigaciones y la programación para garantizar que los programas atiendan las necesidades únicas de las distintas edades y géneros, en especial los niños que presentan comportamientos de alto riesgo, con frecuencia el trabajo sexual, por ejemplo, en contra de su voluntad.
- Tener presente que los niños de 18 años y menores quedan ocultos cuando empleamos términos y acrónimos como trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero y consumidores de drogas inyectables.

5.5 Carencias persistentes y significativas en el financiamiento sostenible para las ONG y las organizaciones comunitarias dirigidas por poblaciones clave y locales

Sistemáticamente, los solicitantes dependen del apoyo del Fondo Mundial para financiar el grueso de la programación sobre derechos humanos y género y dirigida a las poblaciones clave, pero su asignación del presupuesto nacional a estos programas es mínima o inexistente. Esto incluye a los países que previamente hicieron la transición del apoyo del Fondo Mundial y posteriormente vieron cómo se incrementaban sus tasas de infección por el VIH en poblaciones clave.

Existen numerosos ejemplos de países que presentan solicitudes de financiamiento en el segundo plazo que se han resistido a reconocer la existencia de poblaciones clave específicas (por ejemplo,

hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios/consumidores de drogas inyectables y personas transgénero) y se han negado a desarrollar cualquier programación para estas.

Como parte de la planificación de la sostenibilidad, algunos países integran servicios para poblaciones clave que antes contaban con financiamiento del Fondo Mundial y que prestan las ONG u organizaciones comunitarias en centros de salud públicos que no están adaptados a las poblaciones clave y no son adecuados para proporcionar servicios a estas. Esto provoca una reducción drástica de la calidad y la cobertura del servicio.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Reforzar los mecanismos para garantizar un financiamiento sostenible para todos los programas (sensibilización, seguimiento comunitario, intervenciones de derechos humanos y de género e intervenciones con base empírica para las poblaciones clave y vulnerables) para las ONG y las organizaciones comunitarias locales y dirigidas por poblaciones clave con cargo a los presupuestos nacionales, a niveles comparables con el financiamiento del Fondo Mundial, y mantener los servicios a las poblaciones clave en el ámbito de las comunidades, no en las instalaciones del gobierno, para maximizar la eficacia y mantener la calidad.
- Realizar estimaciones regulares del tamaño de la población y encuestas biológicas y comportamentales integradas (EBCI) para incluir a todas las poblaciones clave.

Recomendaciones para la Secretaría y los asociados:

- Recomendar el financiamiento de doble vía con un receptor principal que cuenta con trayectoria en la prestación de servicios a la población clave en cuestión.
- Ampliar la asistencia técnica, incluida la de los proveedores dirigidos por la comunidad y de otros países ejecutores, para mecanismos como la contratación social, e identificar otros mecanismos para garantizar que las ONG o las organizaciones comunitarias locales y dirigidas por poblaciones clave cuentan con financiamiento sostenible con cargo a los presupuestos nacionales.
- Exigir a los países que financien una parte importante y, a medida que avanzan hacia la transición, cada vez mayor de la programación centrada en las poblaciones clave, los derechos humanos y el género facilitada por ONG u organizaciones comunitarias locales y dirigidas por poblaciones clave mediante los presupuestos nacionales, como condición previa para recibir una asignación final del Fondo Mundial.
- Abordar de lleno la tensión entre la implicación del país y las cuestiones de derechos humanos y de género en el caso de los países que sistemáticamente violan los derechos humanos, articulando de forma clara la postura del Fondo Mundial de que la salud y los derechos humanos, incluida la igualdad de género, están interrelacionados y que, si no se afrontan las barreras de género y para los derechos humanos en el ámbito local, las inversiones del Fondo Mundial no pueden obtener impactos y resultados reales.
- Reconocer la diversidad de los contextos nacionales, desde los autoritarios a los liberal-demócratas, y adaptarse en consecuencia. Ser consciente de que algunos países no cumplirán los requisitos relacionados con el apoyo o el financiamiento de las ONG en un futuro próximo y (r)establecer mecanismos para abordar este problema, como la norma relativa a las ONG que proporcionaba financiamiento del Fondo Mundial por medio de un mecanismo distinto al de coordinación de país.

Regimen autoritario

Centrista

Democracia liberal



Regla de ONG
Entidad distinta a
un MCP

Más contratos sociales, etc.
Promoción / presupuesto del
gobierno para grupos de alto
riesgo / poblaciones clave

Presupuesto
gubernamental para
ONG

5.6 Falta de intervenciones adaptadas o de cualquier otra índole para las poblaciones transgénero

En muchas solicitudes de financiamiento, o bien no se hacía mención a las personas transgénero como población clave, o bien se las incluía en el grupo de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Las intervenciones propuestas para los países que han comenzado el proceso de evaluaciones de las necesidades de las poblaciones transgénero no están adaptadas ni previstas para fases posteriores del ciclo de ejecución.

- A menudo se pasa por alto la población de personas transgénero, o bien porque representan un número reducido de personas, o bien porque su expresión y características de género permanecen ocultas debido a la falta de tratamiento hormonal o tecnologías de reafirmación de género.
- Cuando se proponen intervenciones, no están adaptadas de forma adecuada (por ejemplo, se pasan por alto las interacciones del tratamiento antirretroviral y las hormonas).
- El PRT también observó intervenciones no diferenciadas (entre personas transgénero y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) y una desatención a la interseccionalidad (por ejemplo, las mujeres transgénero que son también trabajadoras sexuales o personas que consumen drogas).
- Con frecuencia, se pasan por alto las barreras y las consecuencias jurídicas (el hecho de que el género no esté reconocido legalmente y de que no existan procedimientos de cambio de nombre implica que esta población esté en riesgo continuo de no tener hogar o empleo; la criminalización de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres a menudo afecta también a las personas transgénero).

La falta de concienciación sobre las personas transgénero entre los profesionales sanitarios y la autoestigmatización entre las personas transgénero puede agravar la exclusión.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Implicar a las comunidades transgénero en las consultas nacionales y en la redacción de la solicitud de financiamiento.
- Garantizar que las intervenciones propuestas estén adaptadas y reflejen las directrices internacionales que existan (por ejemplo, la herramienta TRANSIT) y garantizar el acceso a los servicios para la violencia de género, así como el empoderamiento de la comunidad.

Recomendación para la Secretaría y los asociados:

- Actualizar las directrices para trabajar con las poblaciones transgénero. Lo ideal sería elaborar un documento conciso y con fundamento empírico en el que se dispongan con claridad las intervenciones en las que el Fondo Mundial invertirá.

Sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS)

Observaciones técnicas

6.1 Si bien se observaron algunos pasos positivos, en general la integración de la prestación de servicios era insuficiente, tanto entre las tres enfermedades como con otros programas de salud o lucha contra enfermedades

Un número cada vez mayor de programas verticales de lucha contra enfermedades está mejorando las eficiencias de los programas a través de las adquisiciones conjuntas, de la integración de sistemas de información sanitaria especializados en una enfermedad concreta y de pruebas.

Se ha comprobado que varios países han integrado la ejecución de programas para las tres enfermedades en la prestación de servicios del sistema de salud general. Entre las razones que motivaron esta decisión está la intención de ofrecer unos servicios más centrados en las personas y de hacer un uso más eficiente de los escasos recursos humanos disponibles para cuestiones de salud.

Algunos países han avanzado creando paquetes integrados de servicios que, además de las tres enfermedades, abarcan más ámbitos. En una solicitud de financiamiento de sistemas para la salud resilientes y sostenibles se explicaba que en los tres últimos ciclos de financiamiento del Fondo Mundial se había integrado la detección sistemática del VIH, la sífilis, la tuberculosis y la malaria en la plataforma de atención prenatal.

Dos países están planificando la inversión y la mejora de la integración de servicios de salud en las tres enfermedades y en el sistema de salud en su conjunto. Algunos de los problemas que se plantean para esta integración son la necesidad de que se produzca una reforma compleja y exigente y el tiempo que se precisa para la capacitación y para los cambios a nivel de la organización.

Un ámbito central de integración es el uso de trabajadores de salud comunitarios para acceder a las poblaciones de difícil acceso para tratar varias enfermedades.

Debido a la presión de fortalecer la lucha contra las tres enfermedades, acercar los servicios a las personas (accesibilidad geográfica) y afrontar las necesidades surgidas a raíz de la pandemia de COVID-19, un país ha comenzado a ampliar su estrategia relativa a los trabajadores de salud comunitarios para la prestación de servicios sanitarios.

Dado que la capacitación que reciben los trabajadores de salud comunitarios es menos intensa que la de otras profesiones sanitarias, será más sencillo extender la prestación de servicios a más personas, si bien el alcance será limitado. Sin embargo, esto con frecuencia se traduce en un aumento de las listas de tareas de unos trabajadores de salud comunitarios ya de por sí sobrecargados.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Se anima a los solicitantes a adoptar un enfoque sistémico a la hora de estudiar las oportunidades para la integración y a centrarse en los aspectos del sistema de todos los programas que se verán fortalecidos por el apoyo y en los beneficios más generales previstos para la salud que podrían lograrse.
- Las solicitudes de financiamiento deberían demostrar que los solicitantes han estudiado en profundidad las estrategias y los procesos que posibilitarán la integración y también deberían

explicar con claridad lo que se puede y lo que no se puede integrar durante el ciclo de financiamiento.

Recomendaciones para la Secretaría o para los asociados:

- El Fondo Mundial debería respaldar las inversiones para los sistemas de salud que tengan un impacto mayor en los programas del sector sanitario o de la salud pública, ya que de esta forma también contribuirá al logro de los objetivos para las tres enfermedades.
- El PRT solicita al Fondo Mundial que explique las directrices sobre lo que puede financiarse con respecto a las comorbilidades clave como la hepatitis, así como en relación a la detección del cáncer cervicouterino y al apoyo de otros programas (por ejemplo, servicios de atención prenatal y de salud materno-infantil). Así, el Fondo Mundial debería plantearse la posibilidad de incluir indicadores para estas actividades en su lista básica de indicadores.

6.2 Las respuestas comunitarias son fundamentales pero a menudo están poco preparadas o incompletas

Es primordial invertir en sistemas con los que apoyar a las respuestas comunitarias a fin de lograr una cobertura universal de la salud y de desarrollar sistemas para la salud resilientes y sostenibles. Los sistemas de respuesta comunitaria son efectivos y eficientes si se vinculan con los servicios de salud y están integrados, sobre todo para detectar casos, hacer un seguimiento de los contactos y realizar un seguimiento del tratamiento.

La ausencia de políticas o marcos nacionales para los sistemas de respuesta comunitaria —o la incapacidad para ejecutarlos— implica que no haya una conformidad adecuada con los planes nacionales de salud y que la armonización entre los programas de lucha contra enfermedades sea insuficiente. Las solicitudes de financiamiento suelen incluir varias descripciones de personal o puestos de trabajo que están especializadas en una enfermedad concreta y que no están coordinadas con otras estructuras similares ni reconocidas (y, en consecuencia, no son sostenibles) en los planes y el sistema nacionales para los recursos humanos del sector de la salud. En algunos países sí que están reconocidas y bien estructuradas.

La falta de una estrategia para invertir en el fortalecimiento del sistema, y no solo en su apoyo, tiene como consecuencia que el financiamiento para fortalecer los sistemas comunitarios sea limitado y que se pierdan oportunidades para extender las intervenciones de alto impacto y de eficacia demostrada con las que mejorar la implicación y la participación comunitaria, así como las oportunidades para establecer relaciones con el sistema de salud oficial a fin de ampliar el alcance y la aceptación de la mayoría de los servicios. A largo plazo se limita la sostenibilidad de las inversiones en los sistemas comunitarios.

El financiamiento de los sistemas comunitarios, en lugar de estar priorizado en la asignación principal, suele estar incluido en la solicitud priorizada por encima del monto asignado. Por consiguiente, dado que no se garantiza que la solicitud priorizada por encima del monto asignado vaya a financiarse, se resta prioridad a los sistemas comunitarios.

Recomendaciones para los solicitantes:

- El PRT recomienda que se hagan inversiones bien preparadas y previstas en los sistemas de respuesta comunitaria; estas inversiones deben seguir una estrategia coherente que sea válida para varias enfermedades, que fortalezca el sistema de salud y que no parezca que se ha incluido como una reflexión tardía o que se ha presentado como un valor añadido.
- Las solicitudes de financiamiento deberían tratar de hacer frente a las deficiencias identificadas en los sistemas de respuesta comunitaria.

- Se aconseja estudiar el fortalecimiento del sistema de respuesta comunitaria desde un enfoque de inversión sistémico, de forma que guarde relación con el resto del sistema de salud y, en la medida de lo posible, priorizar este fortalecimiento en la asignación principal.

Recomendación para la Secretaría o para los asociados:

- El PRT recomienda a los equipos de país que trabajen dentro de la Secretaría y con el PRT para recopilar y documentar las buenas prácticas y las lecciones aprendidas de los sistemas de respuesta comunitaria efectivos y que las compartan para informar y guiar a otros países.

6.3 Las solicitudes de financiamiento y los componentes de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles suelen reflejar objetivos a corto plazo y puede que no tengan en cuenta, se ajusten o respalden los objetivos de los sistemas de salud recogidos en el plan nacional de salud

Normalmente, las inversiones en sistemas para la salud resilientes y sostenibles propuestas que ha analizado el PRT fijan la atención en una o varias de las tres enfermedades y se centran en el progreso del programa de lucha contra enfermedades durante el ciclo de tres años del Fondo Mundial. En consecuencia, se dejan de lado los problemas y las estrategias de los sistemas de salud que tienen un alcance a medio y largo plazo.

Las solicitudes adaptadas se centraban más en las necesidades a medio plazo (por ejemplo, incluían un plan para el desarrollo de las capacidades de los trabajadores de salud comunitarios). Por el contrario, las solicitudes con examen completo reflejaban sobre todo necesidades a corto plazo. La única solicitud de financiamiento para la transición demostró una mejor capacidad de respuesta a las estrategias del sistema de salud a medio y largo plazo recogidas en el plan estratégico nacional (posiblemente como consecuencia de la naturaleza de la solicitud de financiamiento).

Si la solicitud de financiamiento no ajusta de forma explícita las inversiones en el sistema de salud al plan nacional de salud en su conjunto, al PRT le resulta complicado evaluar si la contribución de la inversión propuesta en sistemas para la salud resilientes y sostenibles es adecuada para el plan de salud más general. Esta complicación se produce sobre todo cuando el PRT no recibe otros documentos sobre la estrategia de salud nacional que aporten un contexto clave, como por ejemplo los documentos que explican los enfoques nacionales con respecto al financiamiento de la atención de la salud, a la cobertura universal de la salud o a la atención primaria de salud. Los datos sobre la cuenta nacional de salud no suelen compartirse con el PRT, a pesar de que permitirían realizar un análisis más exhaustivo del sistema de salud, que se precisa para garantizar la eficiencia de la asignación y la integración de las tres enfermedades en el sistema en su conjunto.

Muchas de las medidas propuestas en las solicitudes de financiamiento son a corto plazo y son actividades aisladas que no están conectadas a un “sistema” o a las prioridades de unas estrategias nacionales de alcance general a largo plazo (por ejemplo, digitalización en la salud, fortalecimiento de los sistemas de salud locales o de los distritos sanitarios). Un ejemplo de América Latina: contratar a un psiquiatra y ofrecer una serie de sesiones de capacitación y asesoramiento sobre salud mental no es una medida sostenible si no se integra en una visión y en una estrategia a largo plazo para desarrollar la salud mental de forma paulatina.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Los planes estratégicos nacionales deberían ser la base de todas las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial. Además de garantizar que los planes estratégicos nacionales estén en consonancia con las estrategias de salud nacionales, se debería prestar especial atención a las necesidades a medio y largo plazo de la política o la estrategia

nacional de salud para encaminar las inversiones en el programa a la elaboración de una respuesta sostenible y rentable.

- Cuando no existan tales estrategias, podría aprovecharse la oportunidad para contribuir a la elaboración de un documento de visión y estrategia (por ejemplo, sobre salud mental en el ejemplo anterior) en el marco del liderazgo del gobierno y para trabajar (dentro del ámbito de la subvención del Fondo Mundial) de forma coherente para lograr dicha visión. Se debería pedir a los solicitantes que incluyan las estrategias de salud nacionales respectivas en el paquete de la solicitud y la Secretaría debería garantizar que así se haga.

Recomendaciones para la Secretaría o para los asociados:

- Instar a los solicitantes a tener en cuenta el contexto del sistema de salud en su conjunto y el plan nacional de salud a la hora de diseñar sus componentes o solicitudes de financiamiento de sistemas para la salud resilientes y sostenibles.
- Garantizar que se entrega al PRT la documentación necesaria para poder realizar un análisis adecuado.
- Los equipos de país deberían participar en el desarrollo o la revisión común de la política o la estrategia nacional de salud. El PRT comprende que, si bien están involucrados durante el desarrollo de planes estratégicos nacionales especializados en una enfermedad concreta, participan en menor medida cuando se elabora la política o la estrategia nacional de salud. Esta mayor implicación permitiría que los documentos que conforman la base de una solicitud de financiamiento estuvieran en consonancia con los planes nacionales de salud o con los planes estratégicos nacionales mejorados.
- Los componentes de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles de una solicitud de financiamiento deberían seguir abordando las necesidades del sistema de las tres enfermedades, aunque deberían hacerlo de forma que se reconocieran los requisitos de los sistemas a corto, medio y largo plazo recogidos en la política nacional de salud o en los planes nacionales de salud (del sector).

6.4 Seguir apoyando a los países para invertir en sistemas de información sanitaria bien diseñados y funcionales como el sistema de información de salud de los distritos 2 (SISD2) y garantizar la integración de datos sobre enfermedades

Para contribuir al logro de la cobertura universal de la salud, incluido el seguimiento del progreso hacia la eliminación del VIH, la tuberculosis y la malaria, es primordial respaldar un sistema de información sanitaria que funcione correctamente, ya que proporciona información valiosa para la toma de decisiones, para el seguimiento y la evaluación del desempeño de los programas, para el progreso de los indicadores y para poner en marcha medidas que propiciarán la consecución del objetivo. Un sistema de información no solo es útil para recopilar datos sobre salud, sino también para mejorar la calidad de los datos y para hacer un seguimiento de las adquisiciones, de la cadena de distribución, de los inventarios, etc.

Muchos países de todo el mundo están utilizando el SISD2 como herramienta para pasar de un sistema básico de recopilación y análisis de datos a uno más robusto para recopilarlos, analizarlos y proporcionar información.

Algunos países están en las primeras fases de la ejecución del SISD2. Si se apoya a estos países durante la fase de ejecución se aumentará su capacidad de supervisar y evaluar el desempeño y de detectar posibles complicaciones y problemas para que puedan adoptar medidas para solucionarlos.

Los sistemas de información sanitaria generan oportunidades para ampliar el impacto de las medidas tomadas de forma que no solo alcancen a la población en general sino también a las poblaciones a las que es difícil llegar; de esta manera el acceso es más equitativo.

Recomendación para los solicitantes:

- Los países deberían dar prioridad a las inversiones para fortalecer su capacidad de recopilar, recabar, analizar y utilizar datos con un sistema de información sanitaria bien diseñado y funcional, como por ejemplo el SISD2.
- Asimismo, los países deberían abordar las causas fundamentales de la resistencia de los problemas verticales a integrar sus datos en un sistema de información sanitaria.

Recomendación para la Secretaría o para los asociados:

- La Secretaría, a través de sus equipos de país y mediante la aprobación de la solicitud de financiamiento, debería respaldar la inversión en sistemas de información. Estas inversiones deberían apoyarse con estrategias y fases de ejecución bien diseñadas.

6.5 Un conjunto inadecuado de medidas y un uso deficiente de los indicadores existentes para hacer un seguimiento de la cobertura, el resultado y las inversiones en SSRS

Incluso las inversiones cuantiosas en SSRS suelen carecer de indicadores apropiados. Cuando los hay, se utilizan casi siempre para hacer un seguimiento de la cobertura y con mucha menos frecuencia hacen referencia al resultado indirecto o al impacto. En el segundo plazo, las inversiones en los sistemas de información sanitaria fueron excepcionales y por lo general sí que incluían indicadores razonables para hacer un seguimiento de la integridad y la preparación del Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria.

En salud pública hacemos aquello que podemos medir y los indicadores de gran calidad se usan de forma rutinaria en la mayoría de los programas de salud (90-90-90, tasas de curación, porcentaje de personas que duermen con mosquiteros).

Los sistemas para la salud resilientes y sostenibles tienen que establecer y solicitar un conjunto mejorado de indicadores que incluya unos pocos indicadores que estén bien enfocados a fin de fortalecer el sistema y no respaldarlo. De momento solo tenemos un “% de instalaciones que disponen de todos los medicamentos marcadores”. Necesitamos medidas objetivas para los recursos humanos, los sistemas comunitarios, la asignación de recursos y otros ámbitos.

Recomendación para los solicitantes:

- Identificar y definir una serie de indicadores medibles, razonables y válidos para medir el nivel de fortalecimiento del sistema.

Recomendación para la Secretaría o para los asociados:

- Algunos indicadores podrían llegar a estar estandarizados y a ser obligatorios: por ejemplo, de qué forma una inversión propuesta para la malaria medirá el aumento de la cobertura y del uso de la atención prenatal; de qué forma una inversión para el VIH medirá la mejoría del asesoramiento a mujeres adolescentes y el fomento de métodos anticonceptivos modernos; en qué medida está logrando una inversión para la tuberculosis mejorar una estrategia propuesta para los trabajadores de salud comunitarios.

6.6 La interoperabilidad entre los sistemas de información compartimentados sigue suponiendo un problema importante en numerosos países

En este plazo se ha observado que muchos países tratan de invertir en la interoperabilidad entre los sistemas: en un tercio de todas las solicitudes de financiamiento se indicaba que durante el ciclo de financiamiento 2020-2022 se abordaría la cuestión de la interoperabilidad entre los sistemas de información sanitaria. Esta interoperabilidad se refiere sobre todo a la interoperabilidad entre el

SISD2 y otras herramientas de recopilación de datos como el sistema de información para la gestión logística y los sistemas de gestión de información sobre laboratorios. Se trata de un paso positivo que demuestra que se tiene en cuenta el problema y que se da respuesta a las directrices del Fondo Mundial, si bien también pone de manifiesto la magnitud del problema de la interoperabilidad.

Recomendación para los solicitantes:

- El PRT recomienda a los solicitantes que incluyan la mejora de la interoperabilidad entre los sistemas en sus inversiones previstas.

Recomendación para la Secretaría o para los asociados:

- Seguir guiando a los países para que mejoren la interoperabilidad.

6.7 Las nuevas tecnologías y las formas innovadoras de prestar servicios (“salud digital”) son fundamentales, pero con frecuencia están fragmentadas, lo cual suscita preocupación sobre su sostenibilidad, interoperabilidad y confidencialidad

El uso de nuevas tecnologías y de formas innovadoras de prestar servicios, como por ejemplo el teléfono móvil y otras tecnologías de este tipo, es muy prometedor, sobre todo para vincular los sistemas comunitarios con los sistemas de salud en su conjunto. En el segundo plazo se observaron solicitudes para la digitalización del sistema de salud en muchos países que se referían a todos los “componentes básicos” del sistema de salud:

- Herramientas para la recopilación, el análisis y el uso de datos para tomar decisiones y para utilizar o ejecutar registros médicos electrónicos, incluido el sistema de laboratorio (18 países).
- Gestión de la cadena de suministros y distribución de productos hasta las instalaciones de más difícil acceso (10 países).
- Herramientas de seguimiento comunitario (9 países).
- Aplicaciones móviles para mejorar la continuidad de la asistencia (16 países).
- Uso de redes sociales para la prevención del VIH o la distribución neta (14 países), aprendizaje en línea (5 países) y telemedicina (5 países).
- Gestión financiera y transferencia de dinero (3 países).

Pese a la importancia de la salud digital, el PRT identificó muchos problemas:

La salud digital suele considerarse una panacea para remediar todos los problemas, a pesar de que en realidad es solo un componente de un enfoque exhaustivo y sistémico

Muy pocos países hacen referencia a una estrategia o marco de salud digital general y de ámbito nacional, que es primordial para gestionar las diversas soluciones de salud digital que presenten los distintos actores; estas soluciones suelen ser a pequeña escala, estar especializadas en una enfermedad concreta y requerir el uso de licencia (en lugar de ser soluciones de fuente abierta) y, en consecuencia, resultan caras y pueden suponer costos recurrentes a lo largo de los años. A menudo no existe la interoperabilidad entre estos sistemas fragmentados y otros sistemas de información, así que no se aprovecha su potencial.

Es indispensable que el financiamiento y los asociados encargados de la ejecución se ajusten a la infraestructura existente y al ecosistema digital del país, ya que de lo contrario, existe el riesgo de que el apoyo del Fondo Mundial agudice aún más la fragmentación de las herramientas digitales y el aislamiento de los datos.

Además, no es habitual que la confidencialidad se trate adecuadamente en el contexto de la salud digital.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Es primordial contar con un plan o estrategia de salud digital general y de alcance nacional, que debería garantizar la interoperabilidad, la seguridad y la confidencialidad, y fomentar los sistemas de información de fuente abierta, que son asequibles y sostenibles.

Recomendación para la Secretaría o para los asociados:

- Al PRT le gustaría ver en las próximas solicitudes mucha más información sobre el contexto de salud digital nacional. El PRT solicita que la Secretaría se plantee la posibilidad de que los solicitantes estén obligados a incluir como anexo su estrategia de salud digital nacional o, en caso de que tal estrategia no exista, a solicitar una hoja de ruta presupuestada que aborde los principales problemas de confidencialidad, privacidad, respeto de los datos de las personas, conectividad y acceso a internet móvil, así como las capacidades de los profesionales sanitarios, la evaluación del mercado (justificación de la selección entre soluciones de fuente abierta y *softwares* con licencia) y un plan de asistencia técnica para reforzar la capacidad actual del Ministerio de Salud.

6.8 Sistemas de gestión financiera y financiamiento de la salud

Muy pocas solicitudes de financiamiento utilizan recursos del Fondo Mundial para desarrollar estrategias nacionales de financiamiento de la salud que mejoren la sostenibilidad general de las inversiones en sistemas de salud. Igualmente, solo unas pocas invierten en fortalecer los sistemas de gestión financiera generales para gastar el dinero de forma eficiente y garantizando la rendición de cuentas.

De todos los módulos de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles, los sistemas de gestión financiera son los menos solicitados en las solicitudes de financiamiento (24/70 países incluyen sistemas de gestión financiera como parte de su solicitud de SSRS, lo que representa el 2% del total de los fondos solicitados para los SSRS). Cuando se solicita, se hace principalmente para favorecer la absorción de las subvenciones del Fondo Mundial, la rendición de cuentas de los fondos y la gestión de los riesgos fiduciarios (según se permite en las directrices relativas a los sistemas para la salud resilientes y sostenibles).

Esta pequeña inversión en los sistemas de gestión financiera, que se centra en respaldar el funcionamiento de las subvenciones del Fondo Mundial, es incongruente con la necesidad aparente de los países del portafolio de fortalecer la capacidad de gestión financiera en el sistema de salud en su conjunto (según indica la frecuencia con la que el PRT plantea problemas/medidas sobre las funciones de los sistemas de salud relacionadas con la recaudación, la agrupación y la distribución/entrega de los fondos para financiar la adquisición o la prestación de servicios y para después rendir cuentas al centro sobre el gasto).

En general, las conclusiones del PRT extraídas de las revisiones de 2017-2019 siguen siendo pertinentes. El PRT observó que muy pocas solicitudes de financiamiento utilizaban los recursos del Fondo Mundial para elaborar estrategias nacionales de financiamiento de salud a fin de mejorar la sostenibilidad general de las inversiones en sistemas de salud. El PRT también observó que no se presta suficiente atención en las solicitudes de financiamiento a las disposiciones de aplicación adecuadas para que el flujo de fondos y la gestión financiera sean efectivos, lo que plantea riesgos para el fortalecimiento de los sistemas y para la sostenibilidad de los programas de lucha contra enfermedades. En particular, aunque invertir en acuerdos de gestión financiera independientes para ejecutar las subvenciones del Fondo Mundial puede propiciar una mejor ejecución, no supone un apoyo de la capacidad de gestión financiera del sistema de salud en su conjunto.

En general, el módulo de sistemas de gestión financiera aporta muy poco valor sostenible a los países —en términos de fortalecimiento de los sistemas financieros— ya que el módulo se utiliza para respaldar la prestación de las subvenciones. Si bien puede haber algunos beneficios colaterales de mejora para el sistema de salud en su conjunto, el PRT considera que estas

inversiones son un apoyo a los sistemas de salud dirigido a la ejecución de los programas de lucha contra enfermedades.

Recomendación para los solicitantes:

- Tener en cuenta los problemas de gestión financiera de las subvenciones como síntomas de los sistemas financieros en su conjunto y pensar qué medidas podrían hacer frente a estos problemas más amplios con vistas a fortalecer el sistema de gestión financiera en su conjunto.

Recomendación para la Secretaría o para los asociados:

- Ofrecer unas directrices claras para fomentar los enfoques mencionados y pensar en la posibilidad de revisar el marco modular para separar el apoyo a la gestión financiera de una subvención del Fondo Mundial del fortalecimiento más integral de los sistemas de gestión financiera.

6.9 La prestación de servicios de salud por parte del sector privado es fundamental en muchos países, pero no hay una normativa que la regule ni tampoco un aseguramiento de la calidad, con frecuencia no se proporcionan datos al respecto al Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria nacional, y los intentos nacionales de implicar al sector privado no suelen lograr implicar de forma efectiva a los diversos modelos de servicios de salud prestados por el sector privado

Al diseñar la implicación del sector privado e integrarlo en los sistemas de salud nacionales, es preciso reconocer que existen diferencias considerables dependiendo del contexto: según la localidad, el tipo de proveedor y la enfermedad que se está tratando.

En muchos países, el sector privado es independiente y no está organizado. En la mayoría de los casos, el gobierno no conocía bien el número y el tipo de proveedores privados (con o sin ánimo de lucro) ni los servicios que prestan.

Por lo general, el SISD2 recopila datos del sector público y, en algunos casos, de las entidades del sector privado sin ánimo de lucro (punto que se ha observado en tres solicitudes de financiamiento).

En una solicitud de financiamiento para la tuberculosis y el VIH procedente de Asia, se indicó que alrededor del 40% de los servicios para el VIH y la tuberculosis son prestados por entidades ajenas al sector del Ministerio de Salud, y se disponía de muy pocos datos sobre la calidad de dichos servicios.

En una solicitud de financiamiento africana, se mencionó que el 54% de los servicios de salud son prestados por el sector privado y que, pese a que se ha intentado en diversas ocasiones, los programas de lucha contra enfermedades financiados por el Fondo Mundial no han logrado implicar satisfactoriamente al sector privado a fin de mejorar la calidad.

Muchos países tienen problemas con la normativa, la coordinación y la colaboración del sector privado a la hora de lograr una prestación efectiva de servicios de salud de calidad.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Elaborar una estrategia detallada para el sector privado de la salud que se ajuste a los planes estratégicos nacionales, en la que se incluyan los módulos de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles para la prestación de servicios y que esté diseñada para mejorar la normativa, el aseguramiento de la calidad y la estrategia de comunicación.

- A fin de fundamentar el desarrollo de la estrategia para el sector privado de la salud —con y sin ánimo de lucro— se debería realizar una evaluación detallada. Esta evaluación debería determinar los servicios de salud, los productos y las tecnologías facilitadas e identificar y hacer recomendaciones sobre las deficiencias en las políticas, la normativa y las finanzas y sobre otros obstáculos que impidan su integración en los sistemas de salud nacionales.

Recomendación para la Secretaría o para los asociados:

- La regulación del sector privado es un problema trascendental que solo puede resolverse si las autoridades de reglamentación de los países desempeñan un papel efectivo mediante la implementación de normas y políticas que estén armonizadas en los sectores públicos y privados y el empleo de sistemas de supervisión de apoyo integrados y eficientes. La mayoría de los organismos de reglamentación de los países de ingresos bajos e ingresos medianos bajos son frágiles. Este es un ámbito en el que el Fondo Mundial y los asociados podrían plantearse invertir.

6.10 Las intervenciones propuestas sobre gestión de adquisiciones y de la cadena de suministros en los sistemas para la salud resilientes y sostenibles no son lo suficientemente estratégicas y no siempre están fundamentadas con planes y estrategias de gestión de adquisiciones y de la cadena de suministros más amplias y de ámbito nacional

Las solicitudes de financiamiento suelen incluir intervenciones verticales relativas a la gestión de adquisiciones y de la cadena de suministros, así como componentes de enfermedad y problemas relacionados con la distribución continua a lugares de difícil acceso y la falta de existencias. Sin embargo, se pierden oportunidades para fortalecer la integración en las fases tanto iniciales como posteriores de la cadena de suministros. La mayoría de las solicitudes de financiamiento no explicaban con claridad ni adoptaban un enfoque integrado para fortalecer la cadena de suministros y las intervenciones seguían estando principalmente especializadas en una enfermedad concreta. Por ejemplo, la mayoría de las solicitudes de financiamiento no incluyen la logística integrada ni tampoco la distribución a lugares de difícil acceso, los sistemas de información para la gestión logística ni la integración del SISD2.

La aplicación de las conclusiones o las lecciones de la Iniciativa Estratégica del Fondo Mundial para la Transformación/Integración de la Cadena de Suministros no se presentaba claramente en las solicitudes de financiamiento.

El problema de la falta de existencias se planteó en la mayoría de las solicitudes de financiamiento de las tres enfermedades y de los sistemas de salud en su conjunto, según se describe en las solicitudes de financiamiento integradas o independientes para los SSRS. Sin embargo, numerosas solicitudes de financiamiento no incluyen información sobre los diagnósticos de la cadena de suministros ni análisis de los cuellos de botella.

Las solicitudes de financiamiento mostraron incoherencias a la hora de seguir la nota orientativa sobre los sistemas para la salud resilientes y sostenibles en lo que respecta a la diferencia entre fortalecer los sistemas y respaldarlos. Por ejemplo, los gastos operacionales de gestión de adquisiciones y de la cadena de suministros específicos de una enfermedad concreta se incluyeron en las inversiones en sistemas para la salud resilientes y sostenibles (por ejemplo, la distribución de productos básicos como los mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración, los productos antimaláricos, las pruebas de diagnóstico rápido para la malaria, las tasas de administración, los costos de adquisición y almacenamiento, el envío y los agentes de aduana, y las tasas de verificación de la Administración de Alimentos y Medicamentos [FDA]).

Varias solicitudes de financiamiento incluían un análisis comparativo de las tasas de gestión de adquisiciones y de la cadena de suministros. También se observó un uso variable de las plataformas de Wambo y el Servicio Farmacéutico Mundial (GDF) para lograr la optimización de los recursos.

Esto se produce en particular en las solicitudes de financiamiento en las que se requieren muchos productos básicos y en los países que carecen de reformas de adquisiciones que permitan una adquisición internacional competitiva, o en los que dichas reformas se hayan retrasado.

La transición al financiamiento nacional de la adquisición de medicamentos para los programas de lucha contra enfermedades plantea un riesgo de falta de existencias y para la continuidad del programa, sobre todo en los casos en los que no se respetan los compromisos de cofinanciamiento.

Recomendación para los solicitantes:

- Cuando se explica la falta de existencias y se dispone que es una cuestión que tiene que resolverse, los solicitantes deben incluir en la solicitud de financiamiento información sobre los diagnósticos de la cadena de suministros o sobre el análisis de los cuellos de botella o, en caso de que no se disponga de dichos datos, deben incluir en la solicitud planes para dichos análisis.

Recomendaciones para la Secretaría o para los asociados:

- El PRT recomienda a la Secretaría que estudie detenidamente si los requisitos de programa fundamentales como, por ejemplo, la adquisición de medicamentos y de productos básicos esenciales para los programas de lucha contra enfermedades deberían estar vinculados al cofinanciamiento en los entornos operativos complejos o en los países con un mayor riesgo de no cumplir los compromisos.
- La Secretaría debería realizar un análisis comparativo amplio de la gestión de adquisiciones y de la cadena de suministros y seguir animando a los países a utilizar Wambo y el Servicio Farmacéutico Mundial (GDF).
- El PRT recomienda que el Fondo Mundial comparta sus conclusiones extraídas de la Iniciativa Estratégica para la Transformación de la Cadena de Suministros y que se plantee la posibilidad de actualizar la nota orientativa del Fondo Mundial sobre los sistemas para la salud resilientes y sostenibles a fin de reflejar las lecciones de la Iniciativa Estratégica.
- La Secretaría podría solicitar que en los anexos de la solicitud de financiamiento se incluyan de forma rutinaria los informes sobre el progreso de la Iniciativa Estratégica específicos de cada país. Con anterioridad, el PRT consideró que estos diagnósticos resultaban muy útiles para conocer los problemas de la cadena de suministros en los países.

6.11 Es primordial contar con una estrategia exhaustiva y por país para afrontar los problemas de los recursos humanos del sector de la salud y satisfacer las necesidades de desarrollo de las capacidades del personal esencial de todos los niveles del sistema de salud a fin de aumentar la eficacia y la sostenibilidad de los programas, de optimizar la inversión y de consolidar el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios

En general, las solicitudes de financiamiento identifican problemas del sistema de salud que afectan negativamente a los recursos humanos del sector de la salud (por ejemplo, escasez de personal, distribución desigual, tasa elevada de eliminación de puestos), así como la falta de habilidades técnicas que afectan al desempeño del programa. Sin embargo, las soluciones propuestas no se traducen en estrategias exhaustivas para los recursos humanos del sector de la salud con las que abordar los cuellos de botella subyacentes y la prestación de asistencia técnica de manera que se fomente el fortalecimiento del sistema.

Los componentes de recursos humanos reciben una dotación presupuestaria escasa en todo el mundo y una parte del presupuesto total se destina a la capacitación, a los viajes y a los consultores. La mayoría de la inversión en desarrollo de las capacidades se destina a soluciones que solamente ponen parches a las deficiencias que van observándose, lo que conlleva que las actividades de

capacitación estén fragmentadas y no guarden relación con las políticas de recursos humanos (por ejemplo, avances en la carrera profesional, incentivos, etc.), que se excluya a determinado personal, sobre todo en los niveles subnacionales y comunitarios, y que se haga un uso ineficiente de los recursos.

No existe una estrategia clara para pasar de una asistencia técnica internacional a corto plazo a una que sea sólida, nacional y a largo plazo y que pueda responder de forma oportuna y pertinente.

El PRT ha observado en las solicitudes del segundo plazo un aumento en la inversión en los trabajadores de salud comunitarios. Aun así, los enfoques de planificación y de desarrollo de las capacidades para los recursos humanos del sector de la salud puede que no incluyan a estos trabajadores ni tampoco a los voluntarios de salud de las aldeas o a los agentes de divulgación de las poblaciones clave en los programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. Puede que estas personas cuenten con enfoques de capacitación independientes que, como se ha dicho anteriormente, no guarden relación con las políticas de recursos humanos o que la que guarden sea insuficiente.

Incluso cuando los países presentan una justificación o unos enfoques más sólidos con respecto al desarrollo de las capacidades (por ejemplo, acreditación, aprendizaje a distancia), están aislados y dotados de un presupuesto escaso. La mayoría de las actividades y del presupuesto se sigue destinando a los salarios, a la capacitación, a los consultores y a los viajes.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Tratar el desarrollo de las capacidades como un componente esencial del fortalecimiento de los sistemas y no como un apéndice de la programación. Organizar actividades de desarrollo de las capacidades en estrategias exhaustivas y también planes de asistencia técnica que guarden relación con las políticas de recursos humanos, de modo que se dé prioridad a los niveles subnacionales en los que los profesionales sanitarios esenciales — como los trabajadores de salud comunitarios, los promotores rurales o los voluntarios— tengan un acceso limitado al desarrollo de habilidades y de su carrera profesional.

Recomendaciones para la Secretaría:

- Los equipos de país deberían colaborar con los asociados técnicos para elaborar directrices a medida para que los países formulen estrategias de desarrollo de las capacidades y planes de asistencia técnica para las tres enfermedades que sean adecuados al propósito que persiguen, exhaustivos, medibles y que estén presupuestados. De esta forma se conseguirán unos proveedores de asistencia técnica institucionales sostenibles y específicos para cada país que puedan responder rápidamente a las necesidades de recursos humanos del sector de la salud de forma pertinente y con recursos locales.
- En los formularios de solicitud para las solicitudes de financiamiento que se presenten en el futuro se debería solicitar de forma explícita que el solicitante presente unos planes de desarrollo de las capacidades o asistencia técnica que guarden relación con los programas y las políticas nacionales de recursos humanos como parte de una respuesta de sistemas para la salud resilientes y sostenibles.

6.12 Si bien muchos países siguen centrando sus solicitudes de financiamiento de sistemas para la salud resilientes y sostenibles en el apoyo a los sistemas de salud, hay signos alentadores de que hay nuevas actividades de fortalecimiento de los sistemas

Algunas de las actividades positivas de fortalecimiento del sistema observadas en las solicitudes de financiamiento del segundo plazo son las siguientes:

- Actividades en pos de la sostenibilidad para las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con poblaciones clave:
 - inversión en el proceso de contratación social de la organización de la sociedad civil para posibilitar el financiamiento con el presupuesto del gobierno en el contexto de la transición;
 - inversión en el desarrollo de las capacidades de la organización de la sociedad civil para la sensibilización y la recaudación de fondos para posibilitar la movilización de recursos de varias fuentes (gobierno nacional, financiadores internacionales, sector privado);
 - inversión en las capacidades de gestión y liderazgo de las organizaciones de la sociedad civil y también para los grupos de población clave.
- Optimización del presupuesto nacional para adquisiciones y suministro de productos sanitarios y farmacéuticos para la tuberculosis y el VIH.
- Consideración de las adquisiciones conjuntas a través de compras en grupo a nivel internacional a través de UNICEF, IDA Foundation y el Servicio Farmacéutico Mundial (GDF).
- Implicación del sector privado: contratación de organizaciones de la sociedad civil para la prestación de servicios a la población clave; optimización de la eficiencia de la cadena de suministros para la adquisición y el suministro de productos sanitarios y farmacéuticos; ampliación de la bolsa de proveedores para la detección o el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis y el VIH.
- Implicación del gobierno teniendo en cuenta que la falta de una implicación estratégica en los procesos de descentralización afectará a los servicios para las tres enfermedades a nivel local y que, de no solucionarse, afectará negativamente en última instancia a la capacidad de mantener los beneficios del servicio.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Los solicitantes que aborden una transición deberían empezar con bastante antelación a estudiar no solo la sostenibilidad financiera de sus programas sino también a garantizar que se cuente con la normativa y la legislación necesarias para que pueda hacerse una adquisición eficiente de productos básicos y servicios para la contratación social, etc.
- A fin de garantizar que el impacto de la implicación del sector privado sea mayor, los países solicitantes necesitarán inversiones institucionales para conocer el sector privado, para eliminar las limitaciones legales y normativas y para facilitar la implicación y establecer procesos de supervisión del desempeño.

Recomendaciones para la Secretaría o para los asociados:

- El Fondo Mundial debería estudiar detenidamente la posición de un país en la continuidad del desarrollo y garantizar que en las fases correspondientes se solicite una asistencia técnica adecuada para la gobernanza y el desarrollo de las capacidades institucionales.

6.13 Un enfoque de las inversiones excesivamente prudente y no lo suficientemente estratégico en los entornos operativos complejos

El PRT ha observado un enfoque de las inversiones en los países en entornos operativos complejos que pone de relieve los problemas y aquello que el país no puede conseguir.

Sería más útil centrarse en formas estratégicas y prácticas para hacer frente a las debilidades estructurales comunes a los países en entornos operativos complejos, por ejemplo, dando prioridad a las inversiones en recursos humanos, gobernanza, coordinación y calidad de los servicios.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Los solicitantes de los entornos operativos complejos abordan como prioridad las estructuras que tienen que funcionar con independencia de la complejidad del contexto: recursos humanos, gobernanza, coordinación y calidad de los servicios.

Recomendaciones para la Secretaría o para los asociados:

- Se recomienda a la Secretaría analizar los tipos de problemas que surgen en países con entornos operativos complejos e identificar una lista de áreas básicas (como las mencionadas), así como elaborar unas directrices con unas medidas relativamente sencillas que uno de estos países podría tomar para crear sistemas robustos incluso en su entorno operativo complejo. Este estudio podría adoptar la forma de “historias de éxito”.

6.14 La necesidad urgente de que el Fondo Mundial invierta en reforzar la resiliencia y la preparación —se aportan algunos ejemplos—

La amenaza del cambio climático y la aparición de nuevas pandemias, con la consiguiente interrupción de las operaciones, crea la necesidad de fomentar la resiliencia y la preparación. Algunos ejemplos:

- **Malaria:** Un país africano propone utilizar la predicción de lluvias y el sistema de seguimiento actuales para ayudar a la planificación y la preparación a fin de prevenir y controlar la transmisión de la malaria a través de una respuesta oportuna con la que gestionar proactivamente los casos, el tratamiento y el suministro de productos básicos, así como el ajuste del calendario para la fumigación de interiores con insecticida de acción residual.
- **COVID-19:** los países están utilizando las tecnologías disponibles para sortear las barreras que obstaculizan una ejecución continuada de los programas.
- La tecnología de teleconferencias se está utilizando para consultas, reuniones, capacitaciones y algunas cuestiones de supervisión. De esta forma, se podrían reducir los costos financieros por motivos de viaje y también el coste de oportunidad de que el personal no se encuentre trabajando durante ese tiempo.
- Uso de drones para el transporte de determinadas muestras. Esta opción podría utilizarse también para la distribución de medicamentos.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Existe la oportunidad de incorporar las consideraciones de servicios relacionadas con las tres enfermedades en los procesos de planificación de la preparación a fin de garantizar el mantenimiento de las inversiones y del impacto del Fondo Mundial.

Lecciones de los procesos

6.15 Posición complicada de las solicitudes de inversión en sistemas para la salud resilientes y sostenibles

En ocasiones, parece que las inversiones en sistemas para la salud resilientes y sostenibles se asignan de forma aleatoria a una solicitud de financiamiento de una enfermedad. El PRT no está convencido de que se hayan establecido las consultas suficientes dentro del país con expertos locales en sistemas para la salud resilientes y sostenibles o en las tres enfermedades, lo que da lugar a unas inversiones en SSRS bastante sesgadas que no necesariamente tienen mucho impacto, y que es poco probable que beneficien a la lucha contra todas las enfermedades o que se integren de manera efectiva con otros programas de salud pública.

Las solicitudes de financiamiento en sistemas para la salud resilientes y sostenibles, ya sean una solicitud independiente o parte de una solicitud de financiamiento para una enfermedad, no suelen presentarse al mismo tiempo que otras solicitudes de financiamiento para enfermedades (a veces se presentan en plazos diferentes), lo que dificulta la evaluación de la priorización y de la integridad de la solicitud de inversión en sistemas para la salud resilientes y sostenibles que apoye a las tres enfermedades y a otros programas de salud pública.

Cuando las inversiones en sistemas para la salud resilientes y sostenibles se solicitan en el marco de una solicitud de financiamiento para una enfermedad, los expertos en SSRS deben consultar a los grupos de revisión de solicitudes de financiamiento de otros programas de lucha contra enfermedades para garantizar que la solicitud de SSRS también aborda las cuestiones relativas a los SSRS en los distintos programas de lucha contra enfermedades. Lo anterior puede suponer que no haya suficiente tiempo disponible para abordar la solicitud de inversión en sistemas para la salud resilientes y sostenibles de forma extensa o en profundidad.

Las solicitudes adaptadas al plan estratégico nacional no aportan un análisis bastante detallado para fundamentar las inversiones en sistemas para la salud resilientes y sostenibles. Este suele encontrarse en las políticas o estrategias nacionales del sector de la salud y no necesariamente se facilita con la solicitud de financiamiento.

El cambio de un sistema de salud es un proceso a largo plazo y que precisa de un enfoque bien organizado por parte del solicitante para conseguir unos cambios significativos dentro del ciclo de financiamiento de tres años. Por lo general, las solicitudes de financiamiento sucesivas deberían asentarse en los logros obtenidos en las inversiones previas. Desgraciadamente, el PRT se encuentra a menudo con inversiones en sistemas para la salud resilientes y sostenibles similares o repetidas que se hacen en períodos de asignación diferentes sin hacer referencia a las inversiones anteriores en las mismas cuestiones. El solicitante, la Secretaría y los asociados en el país deben hacer un seguimiento y garantizar que las nuevas solicitudes de financiamiento se basan en las inversiones previas y también las reflejan.

Las directrices actuales no son suficientes para ayudar a los países a determinar si es necesario presentar una solicitud independiente y distinta para los SSRS o si se debe incluir en el marco de una solicitud combinada de financiamiento para enfermedades que también incluya los SSRS.

A menudo, las inversiones cuantiosas en sistemas para la salud resilientes y sostenibles aparecen en la solicitud priorizada por encima del monto asignado, la cual tiene una posibilidad reducida de ser financiada. Por consiguiente, esta es una estrategia inadecuada para contribuir al refuerzo y al fortalecimiento de los sistemas o para mantener el impacto de las inversiones del Fondo Mundial en programas de lucha contra enfermedades.

Recomendaciones para los solicitantes:

- Se recomienda a los solicitantes que inicien en el país un debate más amplio sobre las cuestiones y el establecimiento de prioridades en materia de sistemas para la salud resilientes y sostenibles, preferiblemente en un grupo de trabajo técnico que incluya tanto a expertos en las enfermedades como a expertos en los sistemas de salud y que se encargue también de la supervisión, la evaluación y el aprendizaje de las inversiones en SSRS.
- Todos los países deben realizar un análisis del panorama de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles con vistas a garantizar que las solicitudes de financiamiento reflejen unas inversiones en SSRS que estén priorizadas y centradas y sean complementarias, y que se refieran y se adecúen a los planes estratégicos y a las estrategias nacionales en materia de salud.
- Existe una necesidad cada vez mayor de financiamiento nacional para respaldar los sistemas de salud ya que a la larga darán lugar a una respuesta más sólida y sostenible a las epidemias.

- Las solicitudes de inversiones en sistemas para la salud resilientes y sostenibles y en enfermedades deberían presentarse a la vez.

Recomendaciones para la Secretaría o para los asociados:

- Se solicita a los asociados que participen más proactivamente y con más rendición de cuentas para ayudar a los países a establecer un programa representativo sobre sistemas para la salud resilientes y sostenibles que se vea reflejado en unas solicitudes de financiamiento sólidas. Lo anterior también debería incluir la ejecución de mecanismos técnicos y de coordinación.
- Los equipos de país deberían identificar una contraparte para los sistemas para la salud resilientes y sostenibles (por ejemplo, un departamento, un grupo técnico de trabajo, expertos) en cada país para celebrar unos debates sobre sistemas de salud que sean más exhaustivos.
- Se recomienda a la Secretaría que considere la posibilidad de incrementar el número de expertos en sistemas para la salud resilientes y sostenibles en el programa de asistencia técnica y de que haya expertos en sistemas más diferenciados para que brinden asistencia a los equipos de país.
- Se recomienda a la Secretaría del PRT que incremente el número de expertos en SSRS participantes en las revisiones del PRT y que dedique más tiempo a revisar las inversiones en SSRS en el marco del conjunto de las distintas solicitudes de financiamiento de enfermedades/SSRS.