



Invirtiendo en nuestro futuro

El Fondo mundial

De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

Vigésimo Segunda Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial
Sofía, Bulgaria 13 al 15 de diciembre de 2010

GF/B22/13

Para decisión

Para información

**INFORME DEL PANEL DE REVISIÓN TÉCNICA Y EL SECRETARIADO SOBRE LAS PROPUESTAS
DE LA 10 CONVOCATORIA**

PROPÓSITO:

1. Este informe ofrece a la Junta Directiva las recomendaciones de financiamiento del Panel de Revisión Técnica para las propuestas de la Décima Convocatoria. Así mismo resume el proceso del Secretariado para determinar la elegibilidad, la membresía del PRT y la metodología de revisión de propuestas y sus recomendaciones así como lecciones aprendidas a raíz del proceso de revisión de propuestas de la Décima Convocatoria.

Vigésimo Segunda Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial
Sofía, Bulgaria 13 al 15 de diciembre de 2010

PARTE 1: INTRODUCCIÓN

1.1 El Panel de Revisión Técnica (PRT) se reunió del 16 al 30 de Octubre de 2010 para revisar el mérito técnico de las propuestas de la Décima Convocatoria. La Dra. Bolanle Oyeledun presidió la reunión, el Sr. Shawn Baker y el Dr. George Gotsadze fueron Vice Presidentes.

1.2 La estructura de este informe es la siguiente:

Parte 1: Introducción

Parte 2: Recomendaciones de Financiamiento del PRT para las Propuestas de la Décima Convocatoria

Parte 3: Informe del Secretariado sobre las Determinaciones de Elegibilidad

Parte 4: Membresía del PRT y Metodología de Revisión de Propuestas

Parte 5: Recomendaciones y Lecciones Aprendidas del Proceso de Revisión de la Décima Convocatoria

1.3 Este informe debe leerse junto con los siguientes Anexos:

Anexo 1: Listado de las propuestas elegibles de la Décima Convocatoria revisadas por el PRT, clasificadas por categoría de recomendación;

Anexo 2: Listado de todas las propuestas elegibles revisadas por el PRT, ordenadas alfabéticamente por solicitante

Anexo 3: Listado de todos los solicitantes inelegibles de la Décima Convocatoria y las justificaciones del Panel de Revisión Preliminar del Secretariado;

Anexo 4: 'Formularios de Revisión del PRT' de la Décima Convocatoria para todas las propuestas de enfermedad revisadas por el PRT, junto con el texto completo de todas las propuestas;

Anexo 5: Análisis detallado de los resultados de la Décima Convocatoria; y

Anexo 6: Membresía del PRT para la Décima Convocatoria

1.4 El Anexo 1 se proporciona con este informe. Los Anexos 2 a 6 se proporcionan en formato electrónico y de manera confidencial, como información adicional para los miembros de la Junta Directiva.

1.5 Poco después de la Vigésimo Segunda Reunión de la Junta Directiva y de las decisiones de financiamiento de la Junta para la Décima Convocatoria, todas las propuestas elegibles, independientemente de su recomendación, se publicarán en el sitio web del Fondo Mundial. Conforme a los documentos de la política del Fondo Mundial (GF/B16/2), los Formularios de Revisión del PRT no serán publicados en el sitio web¹.

¹ Los interesados que deseen obtener copias del Formulario de Revisión del PRT deberán ponerse en contacto directo con los solicitantes.

PARTE 2: RECOMENDACIONES DE FINANCIAMIENTO PARA PROPUESTAS DE LA Décima CONVOCATORIA

2.1 Para la Décima Convocatoria, el PRT revisó solicitudes de financiamiento que ascendían a **US\$ 4.33 mil millones para los dos primeros años de la propuesta y US\$ 11.35 mil millones** para el total de periodo de cinco años². Esto representó 150 propuestas de enfermedad con 28 solicitudes que incluían intervenciones transversales de fortalecimiento de los sistemas de salud (FSS)³.

2.2 El PRT recomendó un límite máximo total para los dos primeros años (Fase1) de **US\$ 1.73 mil**⁴ millones. El índice global de éxito para las propuestas de la Décima Convocatoria, incluyendo a las solicitudes de intervenciones transversales de FSS, es de 53 por ciento. Las recomendaciones de financiamiento que el PRT hace a la Junta Directiva respecto a las propuestas de la Décima Convocatoria se enumeran en el Anexo 1 de este informe. Las recomendaciones se presentan por categoría de recomendación del PRT⁵ y no se han categorizado conforme a los criterios de priorización de la Décima Convocatoria⁶. La Tabla 1⁷ resume las recomendaciones de financiamiento por componentes de enfermedad y las solicitudes de intervenciones transversales de FSS separadas (Secciones 4B/5B). De las 28 solicitudes presentadas para intervenciones transversales de FSS⁸, 11 (39 por ciento) fueron recomendadas para su financiamiento⁹, con un límite máximo de US \$ 127.6 millones. En nueve casos, tanto el componente de la enfermedad como la solicitud de intervenciones transversales de FSS fueron recomendadas para financiamiento mientras que en dos casos únicamente la solicitud de intervenciones transversales de FSS fue recomendada.

² Las cifras para la Fase 1 y para el periodo total de cinco años, incluyen únicamente nuevo financiamiento - esto significa que, en el caso de las doce propuestas consolidadas de enfermedad presentadas en la Décima Convocatoria, se excluyeron aquellos fondos autorizados y comprometidos de subvenciones existentes que forman parte de la consolidación.

³ Tal como en la 8a y 9a Convocatoria, los solicitantes pueden presentar una solicitud para 'intervenciones transversales de FSS' (Sección 4B/5B del formulario de propuesta) como parte (no componente) separada a una propuesta de enfermedad.

⁴ Como algunas de las propuestas solicitaron fondos en Euros, este informe, incluyendo los anexos, muestra la tasa de cambio interbancario de OANDA al 1 de diciembre de 2010 para convertir las solicitudes en Euros a dólares estadounidenses.

⁵ http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_en.pdf

⁶ Punto de Decisión GF/B21/17.

⁷ Las propuestas de intervenciones transversales de FSS se han excluido de la cantidad total recibida por no ser componentes separados.

⁸ Las propuestas de enfermedad también incluyen, en muchos casos, intervenciones para apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud que no se han presentado de forma separada dentro de las secciones 4B/5B del formulario de la propuesta. Esta información no se ha resumido en la tabla anterior.

⁹ Conforme a los Términos de Referencia (TdR) del PRT, el PRT puede recomendar el financiamiento ya sea de i) la totalidad de la propuesta, incluyendo la solicitud de intervenciones transversales de FSS; o ii) la parte específica a la enfermedad, excluyendo la solicitud de intervenciones transversales de FSS; o iii) únicamente de la solicitud de intervenciones transversales de FSS si las intervenciones propuestas contribuyen materialmente a superar las limitaciones de los sistemas de salud para mejorar los resultados contra el VIH, tuberculosis o malaria.

Tabla 1: Resumen de las recomendaciones de financiamiento, incluyendo solicitudes de intervenciones transversales de FSS

| Propuesta de enfermedad | Cantidad recibida | Cantidad recomendada para financiamiento | Tasa de éxito | Monto máximo recomendado para los 2 primeros años (millones US\$) | Porcentaje recomendado del total solicitado para los 2 primeros años | Monto máximo recomendado para los 5 años (millones US\$) | Porcentaje recomendado del total solicitado para los 5 años |
|------------------------------|-------------------|--|---------------|---|--|--|---|
| VIH (inc. S.4B FSS) | 78 | 34 | 44% | 809 | 47% | 2,232 | 47% |
| Tuberculosis (inc. S.4B FSS) | 48 | 26 | 54% | 340 | 20% | 936 | 20% |
| Malaria (inc. S.4B FSS) | 24 | 19 | 79% | 583 | 34% | 1,555 | 33% |
| Total | 150 | 79 | 53% | 1,733 | 100% | 4,723 | 100% |

Propuestas de la 9a Convocatoria nuevamente presentadas

2.3 Se animó a aquellos solicitantes que recibieron una clasificación por parte del PRT de 'Categoría 3' en la 9a Convocatoria, a que presentaran una propuesta revisada (de enfermedad o solicitud de intervenciones transversales de FSS) en una Convocatoria posterior, tomando en consideración los comentarios del PRT. De las 150 propuestas revisadas por el PRT, un total de 64 fueron nuevas presentaciones y el índice global de éxito de estas nuevas presentaciones fue de 64 por ciento para propuestas de enfermedad y 55 por ciento para solicitudes de intervenciones transversales de FSS.

Reserva especial de la Décima Convocatoria para las Poblaciones en Mayor Riesgo de VIH (MARPs por sus siglas en inglés)

2.4 La Junta Directiva aprobó, en su 21a Reunión, y aplicable solo para la Décima Convocatoria, una reserva especial de financiamiento para propuestas de VIH focalizadas en las Poblaciones en Mayor Riesgo de VIH (MARPs por sus siglas en inglés)¹⁰. La reserva MARPs estuvo abierta tanto a solicitantes de un solo país como a solicitantes multi-país, y garantiza que el Fondo Mundial continúe brindando oportunidades para poblaciones en mayor riesgo de todas las regiones del mundo, especialmente para aquellos en países de ingresos 'medio altos' y 'medio bajos'.

2.5 Los solicitantes para VIH de la Décima Convocatoria que abordaban las necesidades de las poblaciones en mayor riesgo y por ende podían presentar ya sea una propuesta *regular* por VIH centrándose en poblaciones en mayor riesgo en forma parcial, predominantemente o únicamente; o presentar una propuesta por VIH centrándose únicamente en poblaciones en mayor riesgo a través de la 'reserva dedicada para MARPs'.

2.6 Los solicitantes de la reserva para Poblaciones en mayor riesgo (MARPs por sus siglas en inglés) fueron limitados a una solicitud de financiamiento para la Fase 1 de US\$ 5 millones y de US\$ 12 millones para los cinco años que conforman el total del periodo de la propuesta, con un límite total de \$75 millones y otro de \$200 millones para dos y cinco años respectivamente. La reserva dedicada a las MARPs también tiene sus propias reglas de priorización en caso que los recursos disponibles sean insuficientes para financiar todas las propuestas recomendadas por el PRT y presentadas bajo esta reserva¹¹.

¹⁰ Punto de Decisión GF/B21/DP18.

¹¹ Las reglas de priorización para la Reserva dedicada para las Poblaciones de Mayor Riesgo se establecen en el Anexo al Punto de Decisión GF/B21/DP18.

2.7 Se revisaron un total de 25 propuestas¹² bajo la reserva dedicada a las MARPs, con una solicitud de financiamiento total para los dos primeros años que asciende a US \$ 104.1 millones. El PRT recomienda el financiamiento de 12 propuestas con una solicitud para financiamiento de US \$ 46.9 millones para los dos primeros años.

Tabla 2: Resumen de las recomendaciones relativas a las solicitudes de financiamiento de las Poblaciones en mayor riesgo de VIH

| Nivel de renta | Cantidad recibida | Cantidad recomendada para financiamiento | Tasa de éxito | Monto máximo solicitado para los 2 primeros años (millones US\$) | Monto máximo recomendado para los 2 primeros años (millones US\$) | Tasa de éxito | Porcentaje del total recomendado para los 2 primeros años |
|------------------|-------------------|--|---------------|--|---|---------------|---|
| Renta Media-Baja | 11 | 4 | 36% | 43 | 14 | 34% | 31% |
| Renta Media-Alta | 7 | 5 | 71% | 28 | 20 | 72% | 43% |
| Mixta* | 7 | 3 | 43% | 33 | 12 | 37% | 26% |
| Total | 25 | 12 | 48% | 104 | 47 | 45% | 100% |

*Refiere a solicitantes multi-país y Organizaciones Regionales que incluyen países de diferentes clasificaciones de niveles de renta por parte del Banco Mundial.

Transición hacia la nueva Arquitectura de Subvenciones

2.8 Una de las áreas con mayor cambio bajo la nueva arquitectura de subvenciones, es la forma en la cual los países solicitan nuevo financiamiento. La Décima Convocatoria permitió a los solicitantes la opción de solicitar nuevo financiamiento a través de una propuesta de enfermedad consolidada, la cual identifica el nuevo financiamiento que se solicita así como también las subvenciones actuales para la misma enfermedad. Aunque este enfoque ha sido de carácter voluntario para las solicitudes de financiamiento de la Décima Convocatoria, esto será obligatorio a partir de la Undécima Convocatoria.

2.9 Un total de 12 propuestas consolidadas fueron revisadas por el PRT de las cuales 8 se recomendaron para su financiamiento. Las propuestas consolidadas fueron recibidas únicamente para los componentes de tuberculosis (8 solicitudes, 7 recomendadas) y VIH (2 solicitudes, 1 recomendada).

Punto de Decisión GF/B22/DPXX:

- 1. La Junta Directiva aprueba, en principio, todas las propuestas recomendadas para su financiamiento por el Panel de Revisión Técnica (PRT) en la Décima Convocatoria bajo "Categoría 1", "Categoría 2" y "Categoría 2B", sujetas a las disposiciones siguientes.**
- 2. La Junta Directiva aprueba para financiamiento durante un período inicial de dos años, todas las propuestas de la Décima Convocatoria que se centran en Poblaciones en mayor riesgo de VIH/SIDA, las cuales han sido presentadas conforme a la reserva dedicada mencionada en la Decisión GF/B21/DP18 y recomendadas para su financiamiento por el PRT, sujeto a los párrafos 5, 6 y 7 detallados a continuación.**

¹² De los 25 solicitantes, 18 fueron presentados por Mecanismos de Coordinación de País (MCP) y 7 por Organizaciones Regionales. De las 12 propuestas recomendadas, 9 pertenecen a MCP y 3 a Organizaciones Regionales.
Vigésimo Segunda Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial
Sofía, Bulgaria 13 al 15 de diciembre de 2010

3. La Junta Directiva aprueba para financiamiento durante un período inicial de dos años, a aquellas propuestas recomendadas para financiamiento por el PRT en la Décima Convocatoria, las cuales tienen:
 - a. Una puntuación combinada de [X o X o X] basado en los criterios mencionados en la Decisión GF/B21/DP17 (tal como se indica en la Lista A de GF/B22/XX); y
 - b. Una puntuación combinada de [X] y que han sido priorizadas para financiamiento a esta fecha y en base al mecanismo de clasificación que se establece en el Anexo a esta Decisión (tal como se indica en la Lista A de GF/B22/XX),
sujeto a los párrafos 5, 6 y 7 detallados a continuación.
4. El resto de propuestas recomendadas para financiamiento por el PRT en la Décima Convocatoria que tengan una puntuación combinada de [X,X,X] basado en los criterios mencionados en la Decisión GF/B21/DP17 (tal como se indica en la Lista A de GF/B22/XX) serán autorizadas para financiamiento por un período inicial de dos años
 - a. por medio de la confirmación por correo electrónico de la Junta Directiva en la medida que los fondos restantes adjudicados para financiamiento de las propuestas de la Décima Convocatoria estén disponibles al 31 de marzo de 2011, conforme a los términos de la Política de Financiamiento Integral (en la forma que se enmienda para la Décima Convocatoria conforme a los términos de GF/B21/DP19); y
 - b. sujeto al mecanismo de clasificación que se establece en el [Anexo] a esta Decisión y en los párrafos 5, 6 y 7 detallados a continuación.
5. Los solicitantes cuyas propuestas han sido recomendadas para financiamiento como 'Categoría 1' (tal como se indica en el Anexo 1 de GF/B22/13) concluirán el proceso de aclaraciones del PRT, tal como se indica en la autorización por escrito del Presidente o Vice Presidente del PRT, en un período que no exceda ocho semanas luego de haber recibido el solicitante la notificación escrita por el Secretariado y que indica la decisión de la Junta Directiva.
6. Los solicitantes cuyas propuestas se han recomendado para financiamiento como 'Categoría 2', incluyendo el subconjunto de propuestas identificadas como 'Categoría 2B' (tal como se indica en el Anexo 1 de GF/B22/13), deberán:
 - a. proporcionar una respuesta inicial detallada por escrito a las aclaraciones y ajustes solicitados por el PRT en un período que no exceda las seis semanas luego de que el solicitante haya recibido la notificación escrita por el Secretariado y que indica la decisión de la Junta Directiva; y
 - b. concluir el proceso de aclaraciones del PRT, tal como se indica en la autorización por escrito del Presidente o Vice Presidente del PRT, en un período que no exceda los tres meses a partir de que el Secretariado reciba la respuesta inicial detallada del solicitante respecto a los asuntos que se hayan planteado para su aclaración o ajuste.
7. Tal como se requiere conforme a la Política de Nivel de Ingresos y Co-Participación de Gastos, la cantidad global de la subvención autorizada para las propuestas de la Décima Convocatoria que serán implementadas en Países de Ingresos Medio Altos ("Propuestas UMI" por sus siglas en inglés) estarán sujetas a un límite máximo colectivo de 10% de la cantidad total de la subvención para todas las propuestas autorizadas de la Décima Convocatoria. La Junta Directiva nota que este límite se aplicará en el momento de autorizar compromisos adicionales para Propuestas UMI de la Décima Convocatoria.
8. La Junta Directiva rechaza la autorización de financiamiento para aquellas propuestas recomendadas por el PRT como 'Categoría 3', tal como se indica en el Anexo 1 de

GF/B22/13. Se anima a estos solicitantes a que presenten nuevamente una propuesta en convocatorias futuras luego de haber realizado una revisión a fondo de la propuesta.

- 9. La Junta Directiva rechaza la autorización de financiamiento para aquellas propuestas recomendadas por el PRT como 'Categoría 4', tal como se indica en el Anexo 1 de GF/B22/13.*
- 10. La Junta Directiva toma nota de la solicitud del PRT de realizar un análisis financiero adicional como parte del proceso de aclaraciones y solicita al Secretariado que realice las gestiones necesarias.*

Las implicaciones presupuestarias de esta decisión se calculan aproximadamente en USD 100,000 en concepto de apoyo en el análisis financiero.

Notas:

- Este punto de decisión se presenta como borrador y será revisado durante la Vigésimo Segunda Reunión de la Junta Directiva para incluir la puntuación combinada de las propuestas que han sido aprobadas para financiamiento conforme a los criterios que se han establecido en la Decisión GF/B21/DP17. Si los recursos disponibles son insuficientes para aprobar todas las propuestas que han obtenido una misma puntuación combinada conforme a dichos criterios, sería preferible para la Junta Directiva autorizar un mecanismo de clasificación para priorizar aún más cuáles de estas propuestas deberían ser autorizadas para su financiamiento, así como se indica en los párrafos 3 y 4 detallados a continuación.*
- Este punto de decisión ha sido elaborado en base a las políticas existentes en la medida que se relacionan a la determinación de recursos disponibles para la aprobación de financiamiento de las propuestas de la Décima Convocatoria al 31 de marzo de 2011.*
- Este punto de decisión ha sido elaborado en el supuesto que las medidas para restringir la cantidad de financiamiento comprometido para las propuestas autorizadas de la Décima Convocatoria, tales como aquellas aplicadas en las dos convocatorias anteriores (y NSA), no se aplicarán.*

PARTE 3: INFORME DEL SECRETARIADO SOBRE LAS DETERMINACIONES DE ELEGIBILIDAD

Materiales de Solicitud de la Décima Convocatoria

3.1 Se realizó un número de cambios importantes al Formulario de Propuesta de la 9a Convocatoria, basado en consultas y opiniones de colaboradores técnicos, personal del Secretariado y el Comité de Cartera e Implementación (PIC por sus siglas en inglés) que supervisaron la aprobación de los materiales de solicitud.

3.2 Los cambios principales fueron aquellos que permitieron la presentación, de carácter voluntario, de solicitudes consolidadas. Este es un paso importante en la transición hacia flujos únicos de financiamiento dentro del contexto de la nueva arquitectura de subvención.

3.3 Otros cambios a los materiales de solicitud para la Décima Convocatoria, que reflejan Decisiones previas de la Junta Directiva que aún debían ser incorporadas, incluyen: Igualdad de Género y Orientación Sexual y Estrategias de Identidad de Género; actividades conjuntas de TB/VIH; fortalecimiento de la respuesta al VIH/SIDA por parte del Fondo Mundial a través de la prevención de transmisión materno-infantil (PTMI); donaciones /en especie del sector privado; fortalecimiento de los sistemas comunitarios; y farmacovigilancia. Se hizo hincapié adicional en la "rentabilidad económica" y la ayuda técnica. Los materiales de guía para la Décima Convocatoria se actualizaron correspondientemente e incluyeron doce nuevas notas informativas.

3.4 Los materiales para la solicitud, las fichas descriptivas y los enlaces electrónicos a los documentos guía de los colaboradores técnicos aparecieron (en múltiples idiomas) en el sitio web del Fondo Mundial. Se animó a los solicitantes a que contactaran al Secretariado (a través del Buzón de Propuestas¹³) para cualquier pregunta relativa a la Décima Convocatoria. Así como en las Convocatorias previas, el Secretariado del Fondo Mundial no proporcionó asistencia técnica alguna a los solicitantes para la elaboración de propuestas.

Propuestas recibidas

3.5 Se recibieron un total de 166 propuestas provenientes de 117 solicitantes al 20 de agosto de 2010¹⁴, incluyendo 28 secciones de intervenciones transversales de fortalecimiento de sistemas de salud (secciones 4B/5B del formulario de propuesta).

3.6 Se animó a los solicitantes a presentar sus propuestas en cualquiera de los idiomas oficiales de Naciones Unidas que normalmente ellos utilizan. En la Décima Convocatoria, hubo un gran número de solicitantes que presentaron propuestas en un idioma distinto al inglés¹⁵. Así como en la 9a Convocatoria, los solicitantes de países que hablan ruso prefirieron presentar propuestas en inglés. Los solicitantes francófonos e hispanoparlantes continuaron presentando las propuestas en su mayoría en francés y español respectivamente. No se recibieron solicitudes en árabe o chino.

Verificación de elegibilidad e integridad

3.7 El proceso de verificación de las propuestas de la Décima Convocatoria se llevó a cabo de agosto a octubre de 2010. Un total de 24 oficiales de propuesta fueron asignados a las diferentes regiones geográficas en base a su experiencia y habilidades de lenguaje, habiendo trabajado de

¹³ E-mail: proposals@theglobalfund.org. Entre la fecha de lanzamiento y de cierre de la Décima Convocatoria, el Secretariado recibió aproximadamente 240 solicitudes de información o guía.

¹⁴ Nota: esta cantidad incluye los 5 solicitantes que presentaron únicamente partes del formulario de propuesta del Fondo Mundial o un documento en Microsoft Word como su solicitud de financiamiento y se identificaron a sí mismos como indefinidos o como 'MCP'. El Panel de Revisión Preliminar y el Secretariado analizaron a dichos solicitantes que fueron considerados inelegibles.

¹⁵ Veintiún solicitantes presentaron la totalidad o una parte de su propuesta (es decir, un componente) en francés, 11 en español y dos en ruso.

cerca con los solicitantes para asegurar que toda la documentación estuviera disponible tanto para el Panel de Revisión Preliminar como para el Panel de Revisión Técnica.

3.8 Con el objeto de asegurar que el Panel de Revisión Preliminar tuviera la información más completa, varios de los solicitantes tuvieron que proporcionar aclaraciones. En su mayoría, las aclaraciones solicitadas se relacionaron a los siguientes requisitos mínimos:

- i. un proceso abierto, transparente y documentado para solicitar y revisar las presentaciones de propuestas;
- ii. un proceso transparente y documentado para nombrar al Receptor Principal; y
- iii. cuando fuera adecuado, la evidencia de la aplicación de un plan adecuado en materia de conflicto de intereses con respecto a la selección de los Receptores Principales.

3.9 El Panel de Revisión Preliminar del Fondo Mundial aplicó los mismos principios utilizados en las Convocatorias 6 a 9 para determinar la elegibilidad y cumplimiento en cuanto a los requisitos mínimos de elegibilidad de la propuesta. El equipo del MCP del Secretariado publicarán, así como se hizo de las Convocatorias 7 a 9, ¹⁶ un informe detallado de los resultados del proceso llevado a cabo por el Panel de Revisión Preliminar para los solicitantes de la Décima Convocatoria, incluyendo las lecciones aprendidas y las mejores prácticas. La Tabla 3 proporciona una comparación de los resultados obtenidos en las cinco últimas convocatorias.

Tabla 3 - Resultado del Panel de Revisión Preliminar del Secretariado respecto a Elegibilidad:
Convocatorias 6 a 10

| Tipo de solicitante | Ronda 10 | | Ronda 9 | | Ronda 8 | | Ronda 7 | | Ronda 6 | |
|----------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|------------------------|
| | Total solicitantes | Solicitantes elegibles | Total solicitantes | Solicitantes elegibles | Total solicitantes | Solicitantes elegibles | Total solicitantes | Solicitantes elegibles | Total solicitantes | Solicitantes elegibles |
| MCP | 92 | 87 | 93 | 88 | 88 | 88 | 80 | 77 | 96 | 93 |
| Sub-MCP | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| OR | 14 | 12 | 8 | 8 | 8 | 3 | 5 | 5 | 10 | 9 |
| MCR | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| No-MCP | 6 | 1 | 14 | 0 | 23 | 2 | 21 | 3 | 36 | 4 |
| Total | 117 | 105 | 121 | 101 | 125 | 98 | 110 | 88 | 144 | 108 |
| Porcentaje elegible | 90% | | 83% | | 78% | | 80% | | 75% | |

¹⁶ http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Screening_Review_Panel_Report_Round_9.pdf

PARTE 4: MEMBRESÍA DEL PRT Y METODOLOGÍA DE REVISIÓN DE PROPUESTAS

Membresía del PRT para la Décima Convocatoria

4.1 La membresía del Panel de Revisión Técnica para la Décima Convocatoria se adjunta en el Anexo 6 y constó de 43 expertos. Para la Décima Convocatoria, 13 miembros cumplieron funciones por primera vez en el PRT; todos fueron reclutados a través del proceso de reemplazo de miembros del PRT en 2010¹⁷.

4.2 La reunión de la Décima Convocatoria fue presidida por la **Dra. Bolanle Oyeledun**, experta en temas transversales de Nigeria. El **Sr. Shawn Baker**, un experto en intervenciones transversales de los Estados Unidos de América, y el **Dr. George Gotsadze**, también experto en intervenciones transversales, de Georgia, desempeñaron funciones como los dos Vice Presidentes. Conforme a la decisión de la Junta Directiva de enmendar los Términos de Referencia¹⁸, el Presidente y Vice Presidentes del PRT no fueron asignados a los pequeños grupos de revisión sino que en su lugar fueron rotando entre los distintos grupos de revisión para proporcionar apoyo y así mismo dedicarse a otros aspectos de la reunión del PRT.

4.3 El proceso de reemplazo total del Grupo de Apoyo del PRT concluyó en agosto de este año. El reclutamiento de 105 nuevos expertos fue aprobado por la Junta Directiva, siguiendo las recomendaciones de PIC y del Director Ejecutivo del Fondo Mundial¹⁹. De estos expertos, nueve fueron nombrados como Miembros Permanentes, comenzando su período a partir de la Décima Convocatoria y 20 fueron nombrados como Miembros Alternos. Para la Décima Convocatoria, el PRT ha debido llamar a nueve Alternos para desempeñar funciones durante la Décima Convocatoria debido a la falta de disponibilidad de Miembros Permanentes del PRT.

4.4 La Junta Directiva decidió permitir, de manera excepcional para esta Convocatoria, que actuales miembros permanentes del PRT participaran en más de cuatro Convocatorias, garantizando de este modo la existencia de un conjunto suficiente y disponible de miembros experimentados del PRT para la Décima Convocatoria.²⁰ La Junta también decidió, siguiendo la recomendación del Sub-Grupo de Trabajo del PIC, lanzar un programa piloto de mentores del PRT para la Décima Convocatoria. El Sub-Grupo de Trabajo del PIC seleccionó tres expertos (uno en cada enfermedad) de países donde se llevan a cabo implementaciones, y que mostraron un gran potencial como miembros del PRT. Estos expertos fueron invitados para participar en la primera semana del proceso de revisión de la Décima Convocatoria.

4.5 Al finalizar el proceso de aclaraciones de la Décima Convocatoria, doce 'Miembros Permanentes del PRT' concluirán su mandato. El PRT y el Secretariado desean reconocer las contribuciones del **Dr. Martin Alilio** (experto en intervenciones transversales, Tanzania), **Peter Barron** (experto en intervenciones transversales, Sudáfrica), **Dr. François Boillot** (experto en intervenciones transversales, Francia), **Dr. Assia Brandrup-Lukanow** (experto en intervenciones transversales, Alemania), **Dr. Josef Decosas** (experto en intervenciones transversales, Alemania), **Dr. Blaise Genton** (experto en malaria, Suiza), **Dr. Ruth Kornfield** (experto en VIH, EE.UU.), **Dr. Andrew McKenzie** (experto en intervenciones transversales, Sudáfrica), **Dra. Lillian de Mello Lauria** (experta en VIH, Brasil), **Dr. William N. Okedi** (experto en intervenciones transversales, Kenia), **Dra. Gladys Antonieta Rojas de Arias** (experta en malaria, Paraguay), y

¹⁷ Las recomendaciones del Comité de Cartera e Implementación (PIC) y Director Ejecutivo del Fondo Mundial respecto al reemplazo total del PRT fueron presentadas a la Junta en el informe denominado, 'Miembros del Panel de Revisión Técnica 2010 y Grupo de Apoyo de Reemplazo'; Punto de Decisión B21/EDP/18.

¹⁸ Punto de Decisión GF/B21/DP7.

¹⁹ Punto de Decisión B21/EDP/18.

²⁰ Punto de Decisión GF/B21/DP8.

Dr. Nêmore Tregnago-Barcellos (experta en VIH, Brasil) y agradecerles sinceramente su tiempo y compromiso con el Fondo Mundial.

Abordar posibles conflictos de interés y garantizar la independencia del PRT

4.6 El Presidente del PRT continúa aplicando estrictas reglas para asegurar el cumplimiento de la Política sobre Ética y Conflictos de Interés del Fondo Mundial²¹ y para garantizar la independencia del PRT. Estas reglas fueron actualizadas y consolidadas previo a la reunión de la Décima Convocatoria para reflejar las enmiendas a los Términos de Referencia del PRT. Las garantías modificadas que se aplicaron en relación a la revisión de las propuestas fueron las siguientes²²:

- i. Un miembro del PRT deberá abstenerse de revisar una propuesta presentada por un solicitante de un solo país, si el miembro del PRT:
 - a. es ciudadano del país solicitante;
 - b. tiene un vínculo significativo con el país solicitante, si él/ella ha vivido en el país durante más de un año en los últimos diez años;
 - c. es empleado de una organización que es un beneficiario potencial de financiamiento si la propuesta es autorizada (por ejemplo, como Receptor Principal, Sub-receptor o proveedores de asistencia técnica); y
- ii. El Presidente del PRT podría requerir que el miembro del PRT se abstenga de revisar una propuesta si:
 - a. ésta ha sido presentada por un solicitante multi-país y el miembro del PRT es ciudadano de uno de los países solicitantes o tiene un vínculo significativo con uno de los países, habiendo él/ella vivido en el país durante más de un año en los últimos diez años; o
 - b. el miembro del PRT es empleado de una organización que ha prestado ayuda en la elaboración de la propuesta.

Además de las garantías anteriores, las normas también incluyen un "período de inactividad" de un año al finalizar el mandato, lo cual implica que se prohíbe a los antiguos miembros del PRT prestar asistencia a los países en el desarrollo de propuestas al Fondo Mundial o de participar en Mecanismos de Coordinación de País (MCP) u otros mecanismos²³.

Modalidad de las reuniones del PRT

4.7 La reunión del PRT para la Décima Convocatoria se llevó a cabo en Evian-les-Bains, Francia. Se organizó una sesión de inducción para los nuevos miembros del PRT con el fin de discutir las políticas y arquitectura del Fondo Mundial, modalidades de revisión del PRT, así como las prácticas acordadas internamente. La sesión también involucró el simulacro de una revisión de propuesta.

4.8 El Secretariado también proporcionó actualizaciones respecto a políticas e iniciativas estratégicas clave del Fondo Mundial, tales como rentabilidad económica, transición hacia un flujo único de financiamiento (nueva arquitectura de subvenciones), y financiamiento en base al desempeño.

²¹ Remitirse a la 'Política sobre Ética y Conflictos de Interés' del Fondo Mundial:

<http://www.theglobalfund.org/documents/policies/PolicyonEthicsandConflictofInterestforGlobalFundInstitutions.pdf>

²² Por favor, ver las Guías sobre Ética y Conflicto de Interés para los Miembros del PRT en:

http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_Col_Guidelines.pdf

²³ El PRT continúa aplicando esta práctica que fue adoptada en Convocatorias anteriores.

4.9 A diferencia de las Convocatorias recientes, los colaboradores técnicos fueron invitados durante la reunión a una sesión informativa de carácter técnico. Esta reunión se basó en sesiones informativas escritas por los colaboradores y para el PRT, así como conferencias telefónicas entre los puntos focales del PRT y los colaboradores técnicos, las cuales tuvieron lugar la semana previa a la reunión. El PRT acogió con beneplácito este enfoque, el cual permitió conversaciones más significativas y dedicadas con respecto a asuntos que serían de carácter relevante para la revisión inminente de las propuestas. El PRT también demostró su deseo de continuar con las sesiones informativas posteriores a la Reunión del PRT para los colaboradores técnicos, las cuales se introdujeron en la 9a Convocatoria como un medio para comunicar información relativa a aspectos técnicos que se identifican durante el proceso de revisión de propuestas. El PRT también ha expresado su deseo de involucrarse con una amplia gama de colaboradores como parte de sus reuniones de revisión tanto previa como posteriormente.

4.10 Se organizó un mini-retiro a mitad de la reunión del PRT para la Décima Convocatoria con el objetivo de discutir los asuntos relativos a las actividades del PRT desde la 9ª Convocatoria, su compromiso con la Junta Directiva y sus Comités, así como los flujos de trabajo del PRT en apoyo al Secretariado. Además, el PRT discutió temas que surgieron del proceso de revisión de la Décima Convocatoria. Se encontró este enfoque constructivo y útil.

4.11 El último día de la reunión permitió la oportunidad a los miembros del PRT para discutir el proceso de revisión general, incluyendo los asuntos internos del PRT así como las lecciones aprendidas y las recomendaciones para Convocatorias futuras.

Metodología de revisión de propuestas

4.12 Las características clave de la revisión del PRT implicaron:

- i. el trabajar en pequeños grupos (dos expertos de enfermedad y dos expertos transversales básicamente para cada día) para revisar como máximo dos propuestas de enfermedad por día;
- ii. reuniones de grupos pequeños con las recomendaciones preliminares, previas a la reunión plenaria diaria del PRT;
- iii. sesiones plenarias paralelas y parciales que se llevaron a cabo en tres días. Las sesiones fueron presididas ya sea por el Presidente o uno de los Vice-presidentes;
- iv. las recomendaciones de financiamiento del PRT finalizaron a través de sesiones plenarias diarias del PRT, durante las cuales el PRT llegó a un consenso respecto a la valoración y la redacción general de los Formularios de Revisión del PRT (Anexo 4); y
- v. una reunión plenaria de revisión final, para la discusión del PRT sobre el proceso general de revisión, uniformidad entre las conclusiones y la confirmación de las recomendaciones de financiamiento.

4.13 Cuando se presentó dificultad para el PRT en lograr consenso durante las sesiones plenarias, el caso fue reexaminado por los pequeños grupos de revisión, en base a las discusiones plenarias, y si era necesario por dos revisores nuevos. Las decisiones se tomarían eventualmente tras discusiones completas en sesiones plenarias posteriores. Así como en Convocatorias anteriores, se comprobó que este proceso fue muy efectivo.

4.14 Conforme sus Términos de Referencia, el PRT no tomó en consideración la disponibilidad de fondos durante el proceso de revisión. Además, conforme lo establecen los Términos de Referencia (TdR) del PRT, cada propuesta por enfermedad se revisó en su totalidad. Sin embargo, por primera vez en una revisión durante una Convocatoria, el PRT fue provisto de una mayor flexibilidad para eliminar un conjunto limitado de elementos (no sujeto a apelación) de una propuesta que en otros aspectos fuera sólida desde el punto de vista técnico, como parte de la recomendación para financiamiento, lo cual implicó eliminaciones directas en el presupuesto para algunas propuestas

recomendadas²⁴. Más cantidades presupuestarias han sido cuestionadas por el PRT y ello podría conllevar a mayores reducciones previo a la finalización del proceso de aclaración.

4.15 La revisión del PRT se centró en: i) solidez del enfoque; ii) viabilidad; iii) potencial de sustentabilidad e impacto; y iv) el criterio correspondiente ²⁵ tal como se define en los Términos de Referencia del PRT. No existe una 'metodología de calificación' predefinida o una puntuación cuantitativa para la revisión de las propuestas. En su lugar, el PRT se vale de su experiencia colectiva para formar su opinión sobre el mérito técnico de la propuesta. Este es un proceso complejo, el cual asegura que existan consideraciones apropiadas del país o contexto regional.

4.16 El PRT podía recomendar el financiamiento ya sea de ambas partes de la propuesta por enfermedad (es decir, el componente de enfermedad y la solicitud de intervenciones transversales de FSS), una de las dos partes o ninguna. Los solicitantes que presentaron solicitudes de intervenciones transversales de FSS con su propuesta de enfermedad, reciben un Formulario de Revisión del PRT con comentarios respecto a ambas partes de la propuesta.

4.17 Además de los documentos de la propuesta, se proporciona a los miembros del PRT los siguientes documentos:

- i. La documentación del Secretariado sobre subvenciones (Informes de Desempeño de Subvención, Puntuación de Resultados de Subvención, Informes de País por enfermedad²⁶, y los formularios de revisión del PRT de las Convocatorias Quinta a la Novena, Ciclos de RCC Primero al Octavo y Último Ciclo de Nuevas Presentaciones revisadas, así como el Primer Ciclo de Aprendizaje de las Solicitudes basadas en la Estrategia Nacional);
- ii. datos epidemiológicos provistos por ONUSIDA y la OMS (incluyendo los perfiles por país de malaria y TB, los informes de progreso del 2008 de ONUSIDA y las notas informativas epidemiológicas); y
- iii. si procede, otros documentos pertinentes por parte de Donantes.

4.18 Tras el éxito de la iniciativa piloto en la Novena Convocatoria, el PRT tuvo acceso a un apoyo externo para el análisis financiero durante la Décima Convocatoria. Nueve expertos financieros y un experto en compras, de los Agentes Locales del Fondo revisaron durante un período de dos semanas aquellos presupuestos que solicitaban aproximadamente más de US\$ 50 millones para los cinco años, así como todas aquellas propuestas consolidadas. Dichas propuestas representaban el 47 por ciento en cantidad y 86 por ciento en valor en relación con todas las propuestas revisadas de la Décima Convocatoria²⁷. Estas revisiones se realizaron de forma independiente a la revisión propia del PRT y los resultados se presentaron para consideración del PRT. El PRT revisó las conclusiones de los expertos financieros en forma conjunta a la documentación total de la propuesta. El PRT valoró este elemento del proceso de revisión. Los Expertos Financieros estuvieron también disponibles remotamente durante la reunión de revisión de la Décima Convocatoria para responder a cualquier aclaración y solicitudes de apoyo ad hoc. Además, el PRT

²⁴ Ver la Parte 5 de este Informe para mayor información acerca de la eliminación de conjuntos limitados de elementos.

²⁵ Términos de referencia del Panel de Revisión Técnica, Anexo 1, "Criterio de Revisión de Propuesta" http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_en.pdf. Además, estos criterios se incluyeron en las Guías para Propuestas en cada Convocatoria.

²⁶ En respuesta a recomendaciones previas del PRT, la Secretaría proporcionó al PRT con Informes de País específicos durante la revisión. El informe proporcionó información programática y financiera consolidada acerca del desempeño y logros del portafolio de subvenciones del Fondo Mundial y recopiló y consolidó información de los Informes de Desempeño de Subvención (GPR, por sus siglas en inglés) e incluyó una visión general de las estadísticas de país, el portafolio del Fondo Mundial y resultados clave para las tres enfermedades; una visión general del financiamiento global, uso de los fondos y resultados detallados para el componente de enfermedad; así como una visión general del desempeño de cada subvención del Fondo Mundial, incluyendo el desempeño financiero y logros programáticos.

²⁷ En la 9a Convocatoria, aquellos presupuestos de propuestas solicitando más de US\$ 100 millones durante cinco años fueron revisados por expertos financieros.

ha solicitado que los servicios de expertos financieros externos estén también disponibles como parte del proceso de aclaraciones del PRT.

4.19 El PRT fue solicitado de llevar a cabo un examen exhaustivo respecto al tema de la rentabilidad económica. Este tema formó parte de las sesiones informativas del Secretariado con anticipación al proceso de revisión. Se llevó a la atención del PRT la nueva guía provista en las directrices de la Décima Convocatoria y las nuevas preguntas del formulario de propuesta. Asimismo, se ha informado al PRT respecto de la capacidad para recomendar selectivamente un subconjunto de componentes de una propuesta. Ambos aspectos han sido comentados por el PRT en la siguiente sección (ver párrafos 5.9 al 5.13). El Secretariado incorporará esta opinión de la Décima Convocatoria (así como aquella de los solicitantes) para mejorar la forma en que tanto los solicitantes como el PRT consideran la rentabilidad económica en futuras rondas de financiamiento.

4.20 El PRT proporciona razones para sus recomendaciones de financiamiento en el 'Formulario de Revisión del PRT' el cual es enviado a cada solicitante. Se proporcionan explicaciones detalladas para la recomendación de financiamiento y, si procede, se realiza una separación entre debilidades mayores y menores. En el caso de las propuestas de Categoría 1, 2 y 2B, las debilidades incluyen temas que deben abordarse durante el proceso de aclaraciones del PRT. En el caso de las propuestas de Categoría 3, las debilidades incluyen temas que deberían ser abordados durante una nueva presentación.

PARTE 5: RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS DEL PROCESO DE REVISIÓN DE LA Décima CONVOCATORIA

INTRODUCCIÓN

5.1 Esta sección identifica lecciones aprendidas por el Panel de Revisión Técnica (PRT) durante la revisión de propuestas de la Décima Convocatoria y aporta recomendaciones a los Solicitantes, la Junta Directiva del Fondo Mundial, Colaboradores y el Secretariado para su consideración en Convocatorias futuras. **Las recomendaciones se presentan en texto en negritas.**

ARQUITECTURA Y POLÍTICAS DEL FONDO MUNDIAL

Propuestas Consolidadas de Enfermedad

5.2 En la Décima Convocatoria los solicitantes tuvieron la opción de presentar una propuesta de enfermedad consolidada. En general, la experiencia con propuestas consolidadas fue positiva y ello permitió al PRT comprender mejor la forma en que las nuevas solicitudes de financiamiento se ajustan dentro del contexto de subvenciones existentes para una enfermedad. Esto facilitó considerar tanto el valor agregado como la adicionalidad de la propuesta. El PRT concluyó que fue útil en particular la forma en que los solicitantes presentaron sus áreas de prestación de servicios (APS) actuales e indicaron los cambios (nuevos, eliminados o ampliados) a partir de las subvenciones existentes.

5.3 El PRT desea recalcar que el presentar una propuesta consolidada permite la posibilidad de reprogramar, cuando corresponda, teniendo como base las lecciones aprendidas de implementaciones pasadas.

5.4 En la medida que la consolidación avanza, será importante para el Fondo Mundial asegurarse de que la información respecto a consolidaciones previas y transiciones hacia flujos únicos de financiamiento se presenten de forma lógica para de este modo permitir al PRT tener un panorama claro respecto a consolidaciones tanto existentes como futuras.

5.5 Los solicitantes que presentaron propuestas consolidadas sólidas, fueron cuidadosos de partir de las lecciones aprendidas y éxitos logrados durante la implementación de subvenciones existentes. Realizaron un buen trabajo al identificar las debilidades de sus programas existentes y modificar el programa propuesto a futuro de modo que se logre un desempeño mejorado. Las propuestas consolidadas sólidas también distinguieron claramente entre la continuación de las actividades existentes y la implementación de nuevas actividades.

El PRT recomienda que el proceso de solicitud de Propuestas Consolidadas se mejore y simplifique, desarrollándose a partir de las lecciones aprendidas durante la Décima Convocatoria y reconociendo que ello permite muchos beneficios para una consideración más integral de los programas.

Reserva Dedicada para las Poblaciones en Mayor Riesgo de la Décima Convocatoria

5.6 La reserva dedicada para las poblaciones en Mayor Riesgo (MARPs por sus siglas en inglés) fue una iniciativa para la Décima Convocatoria. Sin embargo, la inclusión de, y enfoque en, las poblaciones en mayor riesgo en las propuestas de VIH, siempre ha sido considerada por el PRT como un aspecto crítico al mérito técnico de las intervenciones propuestas. El PRT ha constantemente comentado respecto a este tema en las Convocatorias anteriores y se ha decepcionado por la relativamente poca priorización dada a las poblaciones de mayor riesgo.

5.7 En general, la calidad de enfoque en estas poblaciones fue incrementalmente mejorado en las propuestas presentadas bajo esta reserva de financiamiento para la Décima Convocatoria, sugiriendo que este mecanismo proporcionó un incentivo adecuado para que los solicitantes se enfocaran en estos grupos. De las 25 propuestas presentadas bajo esta reserva de financiamiento, el PRT recomienda 12 de ellas y esto representa un índice de éxito comparativamente mayor que las propuestas de VIH en general (48 por ciento contra 41 por ciento).

5.8 Hubieron además algunas propuestas de notable calidad que fueron presentadas a través del mecanismo general de financiamiento las cuales tenían un firme enfoque en aquellas poblaciones de mayor riesgo. Esto podría sugerir que todos los solicitantes de la Décima Convocatoria, independientemente de su elección en el tipo de mecanismo de aplicación para sus propuestas de VIH, fueron más consientes acerca del mensaje de la Junta Directiva y de las notas informativas del Secretariado en este tema. Lo más probable es que esta iniciativa haya resultado en una mejor priorización de intervenciones centradas en aquellos que están en mayor riesgo de infección.

En vista de esta experiencia relativamente positiva, el PRT recomienda que la Reserva para Poblaciones en Mayor Riesgo establecida para la Décima Convocatoria se revise por la Junta Directiva para su duplicación y posible ampliación en discusiones sobre el acceso a políticas de financiamiento futuras, incluyendo la priorización.

Rentabilidad económica

5.9 Así como se establece en sus Términos de Referencia, el PRT ha considerado consistentemente a la rentabilidad económica como criterio de revisión de propuestas importantes. El PRT considera el costo efectivo de la prestación de servicios, oportunidades para eficiencias y garantiza que los países tengan la capacidad requerida, las aptitudes y los recursos para proveer los resultados acordados. El presupuesto y supuestos presupuestarios son también inspeccionados por su sensatez. El PRT señala que frecuentemente para los solicitantes, la definición y entendimiento del concepto de rentabilidad económica no es la misma en todos los países, a pesar del hecho que las directrices de la Décima Convocatoria y el formulario de propuesta modificado proporcionan alguna guía a este respecto.

5.10 En esta revisión de propuestas de la Décima Convocatoria, el PRT trabajó para 'desentrañar' el concepto de rentabilidad económica en una forma práctica a modo de asegurar un enfoque consistente, al mismo tiempo que reconoce la importancia crucial del contexto de cada país. A partir de los criterios generales de revisión de propuestas, el PRT evaluó la rentabilidad económica en el contexto de cómo una propuesta argumenta convincentemente la inversión en cuanto a cuán apropiados son los bienes y servicios propuestos de modo que marcarían una diferencia en la lucha contra las tres enfermedades y llevar a cabo un cambio positivo en los sistemas de salud. Específicamente, el PRT consideró:

- i. Conforme la situación y contexto local de la enfermedad (o sistemas de salud), tal como se presenta en la propuesta, las actividades propuestas corresponden a lo que necesita llevarse a cabo (solidez técnica) y reflejan las prioridades adecuadas.
- ii. Si las actividades reflejan lo que necesita llevarse a cabo, y si la propuesta sugiere asumirlas en forma efectiva. Al considerar la efectividad, el PRT tomó en consideración 'cómo' se deben asumir dichas intervenciones (es decir, la esencia de lo que se propone llevar a cabo). El PRT examinó si las actividades estaban bien diseñadas para alcanzar los resultados e impactos deseados, si eran coherentes y basadas en necesidades, así como si, según el PRT, eran sostenibles con el paso del tiempo.
- iii. Una vez que el PRT consideró si el solicitante proponía asumir una respuesta adecuada y en forma eficaz, el PRT tomó en consideración si ello se llevaría a cabo eficientemente. Al considerar la 'eficiencia', el PRT tomó esto en consideración en

cuanto a que si lo que se proponía se contemplaba al costo adecuado²⁸. Para determinar la 'eficiencia' de las intervenciones y actividades, el PRT revisó los diferentes elementos de costos en la propuesta, incluyendo pero sin limitarse a los costos unitarios, actividades de capacitación, apoyo al salario, etc.

- iv. Al revisar en detalle los costos presupuestados, el PRT también examinó si el criterio adicional también se había cumplido.

5.11 Con respecto a la rentabilidad económica, el PRT desea enfatizar que este concepto continúa y seguirá siendo un parámetro importante para evaluar las propuestas. Sin embargo, el PRT señala que las nuevas preguntas relacionadas a la rentabilidad económica que se introdujeron en el formulario de propuesta en la Décima Convocatoria no son útiles para efectos de su revisión. Las lecciones aprendidas a partir de la revisión de esta sección indican que los países no comprendieron completamente lo que se requería de ellos y no pudieron proporcionar respuestas claramente expresadas respecto a estas secciones. Algunos solicitantes no proporcionaron información suficiente, particularmente en lo que respecta a costos unitarios, supuestos presupuestarios y adicionalidad de las estrategias y actividades concernientes a sus solicitudes de modo que pudieran permitir al PRT comprender la razón por la cual invertir en su solicitud representaría una buena rentabilidad económica.

El PRT recomienda que para la 11a Convocatoria, el concepto de rentabilidad económica sea abordado al pedir a los solicitantes que justifiquen, por área de prestación de servicio, la idoneidad de los enfoques que se proponen, proporcionando evidencia sobre la cual se basan las mismas. Además, se deberá exigir a los solicitantes que demuestren como las intervenciones más efectivas se están proponiendo al menor costo posible (es decir, de la forma más eficiente). El PRT reconoce que podría haber situaciones en las cuales las intervenciones propuestas no se presentan al costo más bajo posible, pero que el solicitante podría justificar un costo superior en base a conceptos como la idoneidad, efectividad o sustentabilidad.

Eliminación de un conjunto limitado de elementos: Eliminaciones directas

5.12 En la Décima Convocatoria, el PRT tuvo una mayor flexibilidad para recomendar el financiamiento de propuestas condicionado a la eliminación de conjuntos limitados de elementos - la eliminación de los mismos no está sujeta a apelación. Con anterioridad únicamente se permitía al PRT realizar esto en el Mecanismo de Continuación del Financiamiento (RCC por sus siglas en inglés). El PRT señala que no siempre fue práctico o constructivo eliminar elementos específicos sin contar con el beneficio de aclaraciones por parte del solicitante. En algunos casos (que ascienden a un total de US\$ 96.5 mil millones aproximadamente para la duración de la propuesta), el PRT decidió eliminar elementos que técnicamente no eran sólidos; en otras propuestas podría también hacerlo, pero desea buscar aclaraciones previo a hacerlo.

5.13 La capacidad del PRT para proponer eliminaciones directas de elementos específicos resultó ser particularmente difícil con las propuestas consolidadas. Existía una preocupación respecto al efecto e implicancias de la eliminación de actividades que habían sido autorizadas en una Convocatoria anterior.

El PRT observa con satisfacción la nueva flexibilidad para eliminar un conjunto limitado de elementos de una propuesta y recomienda que esto se conserve, reconociendo, sin embargo,

²⁸ La eficiencia de costos simplemente implica una aportación mínima (es decir, costo mínimo) para cierto rendimiento, o máximo rendimiento para un aporte determinado. Para el PRT implica lo primero. Nótese que "rendimiento" se usa en el mismo sentido que en las aplicaciones, y es distinto a los impactos y resultados.

que la eliminación de ciertos elementos únicamente podría realizarse en forma efectiva durante la etapa de aclaraciones del PRT o consolidación de la subvención. Adicionalmente, el PRT recomienda que el Secretariado proporcione una guía más clara tanto a los solicitantes como al PRT respecto a la eliminación de elementos específicos de propuestas consolidadas para la 11a Convocatoria.

Sub gasto y Subvenciones recientemente firmadas/aún no firmadas

5.14 En la 21ª reunión de la Junta, como parte de su decisión de priorización para la Décima Convocatoria²⁹, la Junta Directiva solicitó que el (PRT) ‘revise los datos referentes a aquellas subvenciones con un gasto marcadamente inferior al presupuestado, como parte de su proceso oficial de recomendaciones (dicha información será proporcionada por el Secretariado)’.

5.15 El PRT ha considerado constantemente el progreso en la implementación de las subvenciones existentes. Una de los criterios de revisión de propuesta específicamente requiere al PRT que considere si los solicitantes han demostrado exitosamente la implementación de programas previamente financiados por donantes internacionales (incluyendo el Fondo Mundial), y, cuando sea pertinente, el desembolso y uso eficiente de los fondos.

5.16 Durante su revisión en la Décima Convocatoria, el PRT continúa considerando el Sub-gasto en las subvenciones existentes del Fondo Mundial, así como cantidades no desembolsadas. La fuente principal de información respecto a sub-gasto fue el Informe de Desempeño de la Subvención (GPR por sus siglas en inglés) y el Informe Específico de País que proporciona el Secretariado. Sin embargo, el PRT reconoce que estos documentos no siempre señalan el alcance de, o las razones para, cualquier sub-gasto de una subvención en particular. Este fue el caso en especial de las consolidaciones de subvenciones recientes.

5.17 El PRT también continúa viendo propuestas de solicitantes a quienes se les han autorizado subvenciones que aún no han sido firmadas, o que tienen subvenciones con gasto marcadamente inferior de fondos. Aunque se reconoce que algunas circunstancias podrían justificar solicitantes que presentan solicitudes para financiamiento adicional, el PRT nuevamente expresa su preocupación respecto a nuevas solicitudes presentadas cuando aún no se han obtenido lecciones respecto a la implementación de las subvenciones activas. Así como en las Convocatorias 8 y 9, el PRT no recomienda normalmente el financiamiento de una propuesta, sea para su continuación, aumento o alteración en un programa existente el cual no haya aún reportado un progreso superior a unos pocos meses o el cual aún no haya sido firmado.

El PRT desea reiterar nuevamente a la Junta Directiva la necesidad de abordar esta situación de carácter urgente antes de la siguiente convocatoria. El PRT recomienda fuertemente que la Junta Directiva defina claramente las reglas para solicitar nuevos fondos de forma repetida, especialmente en situaciones en donde países ya cuentan con una subvención aún no firmada o se encuentran en las primeras etapas de una subvención recientemente firmada, con la intención de reducir la frecuencia de solicitudes de países que han sido aprobados recientemente para su financiamiento. Si la Junta Directiva decide implementar restricciones de elegibilidad basadas en antecedentes de financiamiento, el PRT animará un enfoque más amplio y flexible para la reprogramación.

El PRT recomienda que el Secretariado trabaje conjuntamente con el PRT para mejorar la presentación de la información sobre sub-gasto o fondos no desembolsados previamente a la 11a Convocatoria para así permitir que el PRT tenga acceso adecuado a dicha información.

Propuestas Regionales y de Multi-país

²⁹ Punto de Decisión GF/B21/DP17.

5.18 En la Décima Convocatoria el PRT recomendó cinco propuestas (para VIH) de las 15 propuestas de solicitantes elegibles multi-país y regionales (siete para Poblaciones en mayor riesgo de VIH, cinco de VIH, dos de tuberculosis y 1 de malaria). Las propuestas recomendadas demostraron claramente el valor agregado del enfoque multi-país o regional. Aunque esto implica una mejora con respecto a las Convocatorias anteriores, el PRT aún cuestiona el valor agregado de la mayoría de propuestas multi-país o regionales. Así como en la 9a Convocatoria, el PRT cuestiona la relevancia de incluir intervenciones de prestación de servicio en propuestas regionales ya que ellas podrían contribuir a la creación de estructuras paralelas en algunos casos. Para que el PRT recomiende una propuesta de multi-país o regional, debe argumentarse convincentemente del enfoque regional ya que existe riesgo de duplicar actividades nacionales. El PRT señala que en la mayoría de casos estas propuestas no demuestran rentabilidad económica e incluyen fondos significativos para salarios los cuales no son sostenibles.

El PRT recomienda que el Fondo Mundial proporcione una mejor guía para estos solicitantes y establezca condiciones conforme las cuales una propuesta de solicitantes multi-país o regionales sea considerada adecuada.

RECOMENDACIONES GENERALES

Informes de Desempeño de Subvenciones

5.19 El PRT continúa dependiendo de los informes de desempeño de las subvenciones (GPR por sus siglas en inglés) del Fondo Mundial como la fuente principal de datos programáticos y financieros acerca de las subvenciones existentes del Fondo Mundial, pero observa nuevamente la variabilidad significativa en la calidad, integridad y relevancia de los GPR.

El PRT recomienda que los GPR sean cumplimentados de manera más consistente, con el nivel necesario de detalle, a través de toda la cartera de subvenciones. Este asunto es de especial importancia para subvenciones con grandes cantidades de fondos no gastados.

5.20 Como respuesta a la preocupación del PRT respecto a las limitaciones de los informes GPR para proporcionar un panorama integral de todas las subvenciones del Fondo Mundial en determinado país para una enfermedad en particular, el Secretariado proporcionó al PRT con informes específicos de país por enfermedad los cuales consolidan información programática y financiera sobre desempeño. El PRT observó con satisfacción este intento para proporcionar un panorama más integral.

El PRT recomienda que se continúe y fortalezca la práctica de preparar informes específicos de país.

Marco de Desempeño y Evaluación

5.21 Así como en las Convocatorias anteriores, el PRT se percató que los marcos de desempeño, tal como fueron presentados en las solicitudes de enfermedad e intervenciones transversales de FSS, así como en las subvenciones actuales del Fondo Mundial, eran débiles y requerían ser mejorados. Los marcos de desempeño continúan centrándose principalmente en indicadores de proceso y de rendimiento, y por lo general carecen de indicadores adecuados de resultados e impacto. Para aquellos programas que proponen indicadores de resultado se ha prestado escasa atención a la calidad de las intervenciones (por ejemplo, calidad de la atención, o calidad de los servicios de prevención, etc.) Más bien, los indicadores se centran típicamente en aspectos de cobertura.

5.22 Especialmente a medida que el Fondo Mundial realiza la transición a las revisiones periódicas bajo la nueva arquitectura de subvenciones, el PRT sostiene que las evaluaciones de programas deberían mejor ser incorporadas en los programas nacionales - tanto para medir

resultados/impactos, como base para la continuación o incremento de las intervenciones en las solicitudes de financiamiento.

5.23 El modelo actual del Marco de Desempeño no proporciona información suficiente para servir como un marco de evaluación de los programas nacionales que reciben apoyo del Fondo Mundial. Con anticipación a la 11a Convocatoria, el PRT apoya el trabajo en marcha para establecer como requerimientos a los solicitantes, la incorporación de un marco de evaluación en la etapa de elaboración de la propuesta. Esto garantizaría que las actividades de evaluación (revisión de programas, encuestas, investigación operativa, asistencia técnica, etc.) estén integradas en el programa y cuenten con recursos adecuados en la solicitud de presupuesto o financiado por otros donantes.

Durante las negociaciones de subvención, el PRT recomienda al Secretariado que continúe mejorando la severidad de los marcos de desempeño garantizando que los mismos incluyan menos indicadores de procesos y rendimiento y en su lugar se centren en aquellos de resultados e impacto.

El PRT además apoya la introducción de una guía más detallada como parte de los materiales de solicitud para respaldar el requerimiento de un marco de evaluación integral a los solicitantes.

Financiamiento de Recursos Humanos

5.24 El PRT observa que se ha solicitado financiamiento significativo para recursos humanos. El PRT considera que el tema de compensación de personal e incentivos de desempeño es un aspecto importante. Al PRT le preocupa que la forma en que se aborda este asunto actualmente dentro del marco de financiamiento del Fondo Mundial posiblemente provocará una mala administración, 'fuga interna de investigadores y una posible desestabilización del resto del sistema de atención médica.

El PRT recomienda que previo al lanzamiento de la 11a Convocatoria la Junta Directiva y el Secretariado tomen acciones urgentes para desarrollar y establecer para los países, reglas estrictas respecto a la compensación del recurso humano, teniendo como base los estándares nacionales y políticas documentadas de los mismos. El PRT acoge con agrado la guía que ahora está disponible en las Directrices para Presupuestación en las Subvenciones del Fondo Mundial, pero observa que la misma no estuvo disponible en tiempo para informar a los solicitantes de la Décima Convocatoria³⁰.

El PRT también recomienda que se lleven a cabo aún más formulaciones de políticas en este aspecto y se realice en colaboración con los países y colaboradores para garantizar la armonización y relevancia.

5.25 El PRT observa que las solicitudes para desarrollo de capacidad y capacitación previa al servicio no incluían frecuentemente justificación acerca de cómo ello contribuiría a abordar las necesidades de programas prioritarios y las necesidades más amplias del sistema de salud.

El PRT recomienda que los solicitantes proporcionen una política/mecanismo de retención que preste atención especial a los programas que reciben apoyo del Fondo Mundial; y una descripción de cómo ello se ajusta a una política más amplia de desarrollo del recurso humano.

5.26 Muchos solicitantes solicitan fondos para capacitación con escasa muestra del impacto a nivel de programa. A pesar que los indicadores de capacitación usualmente se reflejan en términos de proceso/rendimiento, el PRT anima a los solicitantes a medir el cambio que se logra a través de las contribuciones a estas numerosas capacitaciones al incluir indicadores de impacto más robustos.

El PRT recomienda que las directrices de propuesta establezcan claramente que todas las solicitudes de capacitación durante el desempeño del trabajo se basen en una evaluación de

³⁰ http://www.theglobalfund.org/documents/core/guidelines/Core_BudgetingInGlobalFundGrants%20Guideline_en.pdf

necesidad de capacitación e incluyan un plan para la evaluación del impacto de capacitación. El PRT recomienda además que se incluyan indicadores de impacto para medir el efecto de los esfuerzos de capacitación.

5.27 Con respecto a la salud y seguridad laboral, el PRT anima fuertemente a los solicitantes a que incorporen medidas en sus propuestas que garanticen la seguridad laboral de los trabajadores de salud con respecto a infecciones de transmisión sanguínea o a través del aire, conforme los estándares aceptados internacionalmente.

Rol de las Agencias de Naciones Unidas

5.28 El PRT continúa apoyando la capacidad de desarrollo local y muestra preocupación acerca del rol y el aumento en número de agencias de las Naciones Unidas que están siendo designadas como Receptores Principales y Sub-Receptores (RP y SR). El PRT observa que en algunos casos agencias de la ONU continúan siendo RP y SR después de muchas convocatorias. En su experiencia, el PRT concluyó que el usar agencias de la ONU podría crear sistemas paralelos, se deja de construir la capacidad local y no representa valor por el dinero. El PRT reconoce el importante rol que desempeñan las agencias de Naciones Unidas en cuanto a proporcionar asistencia técnica a los países en el desarrollo e implementación de enfoques estratégicos, así como el apoyo en la elaboración de propuestas.

El PRT recomienda que los solicitantes proporcionen una justificación robusta en sus propuestas en caso que una agencia de la ONU haya sido designada sea como RP o SR. En situaciones en las cuales se ha propuesto una agencia de la ONU como RP, deberá elaborarse un plan claro de transición de las responsabilidades a un RP local.

Número de Sub-Receptores

5.29 El PRT observa con preocupación la proliferación de SR en las subvenciones del Fondo Mundial. Como cada Sub-Receptor cuenta con sus propios gastos generales, la preocupación del PRT es que la cantidad de financiamiento dedicado a los gastos generales de los Sub-Receptores podría no representar una buena rentabilidad económica. Con un incremento en el número de Sub-Receptores, los desafíos de coordinación también aumentan.

El PRT recomienda que los solicitantes proporcionen una justificación robusta en su propuesta acerca de la selección y número de sus SR nominados y describir con claridad los mecanismos de coordinación que serán llevados a cabo para garantizar una eficaz coordinación y rentabilidad económica.

Asistencia Técnica

5.30 El PRT observa que la nueva sección de asistencia técnica del formulario de propuesta podría haber incrementado la conciencia respecto a este tema por parte de los solicitantes de la Décima Convocatoria. Sin embargo, también se observa que en general existe una falta de propuesta de proveedores de asistencia técnica locales. Al parecer los países buscan asistencia técnica internacional, cuando muchos colaboradores en los mismos países podrían contar con el conocimiento y habilidades necesarias.

El PRT recomienda que los solicitantes propongan el uso de proveedores de asistencia técnica locales en propuestas futuras ya que esto podría representar una mejor rentabilidad económica. Cuando no existan proveedores locales adecuados, el PRT señala que podría ser adecuado recurrir a las agencias de Naciones Unidas para asistencia técnica en vez de contratarles como Sub-Receptores.

5.31 El PRT observa que en muchas propuestas existe confusión entre los solicitantes acerca de lo que constituye asistencia técnica y lo que constituye contratar servicios.

El PRT recomienda que las directrices para propuestas futuras proporcionen una guía más detallada respecto a lo que constituye la asistencia técnica.

Traducciones

5.32 El PRT observa con preocupación que la calidad de las traducciones de propuestas provistas al PRT en la Décima Convocatoria fue de menor calidad que en la 9a Convocatoria. La baja calidad de las traducciones no entorpeció el proceso de revisión de propuestas ya que el PRT cuenta con las habilidades lingüísticas requeridas entre sus miembros para permitir una revisión de los documentos presentados en el idioma original y en muchas ocasiones los miembros del PRT con las habilidades lingüísticas necesarias fueron asignados a pequeños grupos para revisar las propuestas que había sido traducidas de su idioma original.

El PRT recomienda al Secretariado que tome medidas adicionales para mejorar la calidad de las traducciones. También se animó a los solicitantes, cuando fuera posible, a proporcionar su propia traducción.

RECOMENDACIONES SOBRE ASUNTOS FINANCIEROS

Análisis de la brecha financiera y Co-participación de Gastos

5.33 Como parte de su revisión, el PRT analiza la complementariedad y la adicionalidad. Una herramienta importante para esta evaluación es el análisis de la brecha financiera presentado en el formulario de la propuesta. El PRT advierte que con frecuencia los solicitantes no logran presentar un análisis de la brecha financiera sólido y exacto, lo que provoca dificultades al validar la información y su confiabilidad. El PRT reconoce también los desafíos a los que se enfrentan los solicitantes al presentar al futuro donante compromisos dentro del análisis de la brecha financiera.

El PRT recomienda que los Colaboradores Técnicos brinden su apoyo a los países antes de la 11a Convocatoria, para el desarrollo de un análisis de la brecha financiera claro, detallado y basado en los datos, de las enfermedades y el área de salud cuando corresponda. El mismo podría incluir, aunque no únicamente, apoyo a países con estrategias y planes nacionales estratégicos valorizados, así como también pronóstico del origen de donaciones nacionales, entre otros. El PRT también insta a los donantes a brindar tanta información prospectiva como sea posible.

5.34 El PRT está convencido de que el método actual de co-participación de gastos (como se presenta en la tabla de análisis de la brecha financiera) no es práctico y no revela el tipo de información requerida.

El PRT recomienda que la tabla del análisis de la brecha financiera, la tabla de co-participación de gastos y las guías relacionadas con estos temas, sean rediseñadas para ayudar a los solicitantes a comprender mejor los requerimientos de la co-participación en los gastos. Sin embargo, el PRT reconoce que esto solo puede ocurrir luego de que la Junta Directiva tome una decisión final sobre la revisión de los criterios de elegibilidad del Fondo Mundial y los requerimientos de la co-participación de gastos. Incluso, el PRT recomendaría la exploración de los métodos posibles para que los solicitantes/subvencionados sean responsables del cumplimiento de los requerimientos de co-participación de gastos al momento de enviar la propuesta y durante el plazo de la subvención.

Apoyo en el Análisis Financiero para el PRT

5.35 Al igual que en la 9a Convocatoria, el PRT recibió apoyo en el análisis financiero para la revisión de los presupuestos. Para la Décima Convocatoria, analistas financieros revisaron todos los presupuestos cuya solicitud total fuera igual o superior a 50 millones de dólares estadounidenses, así como todas las propuestas consolidadas, las cuales representaban el 47 por

ciento de las propuestas revisadas y el 86 por ciento del monto total solicitado para el plazo de la propuesta de la Décima Convocatoria.

5.36 El PRT nuevamente agradeció este apoyo y los resultados generales fueron extremadamente positivos en relación a la capacidad de estos expertos para brindar un nivel adicional de supervisión a los presupuestos de las propuestas.

El PRT recomienda que, para la 11a Convocatoria, todos los presupuestos de las propuestas, sin importar su monto, sean revisados por expertos financieros externos, ya que hasta las solicitudes de subvención más pequeñas, pueden también presentar problemas importantes. El PRT solicita también acceso a apoyo en el análisis financiero durante las aclaraciones de casos complejos.

Presupuestos

5.37 El PRT advierte con preocupación la decepcionante calidad de muchos presupuestos que a menudo carecían de nivel adecuado de detalle, claridad y exactitud. Especialmente el PRT desea destacar a los solicitantes que todo presupuesto bien confeccionado debe declarar y revelar claramente las hipótesis de costos unitarios. En la Décima Convocatoria, un pequeño número de solicitantes enviaron su presupuesto usando la Herramienta de Determinación de Costos de la OMS. En general, el PRT considera que la herramienta brindó mayor exactitud y mejor presentación de la información solicitada. En caso de que la herramienta se ponga a disposición en futuras Convocatorias, se requieren mejoras adicionales. En caso de que los solicitantes no suministren los costos unitarios para determinados artículos, deberán brindarse justificaciones contundentes.

El PRT realiza las siguientes recomendaciones de cambios en el formulario y lineamientos de la propuesta para ayudar a la presentación de presupuestos mejorados.

- i. **Debería imponerse una plantilla de presupuesto estandarizada.**
- ii. **Los lineamientos para la propuesta deberían incluir instrucciones más detalladas sobre la clasificación de las categorías de gastos.**
- iii. **Debería brindarse a los solicitantes una mejor guía sobre los costos unitarios; el desglose de los montos totales en sus partes constitutivas; y también el modo de clasificar los elementos del costo dentro de las diferentes categorías de costos.**
- iv. **El presupuesto y plan de trabajo deberían ser documentos separados, pero deberían contener referencias entre sí; y**
- v. **La solicitud de información de presupuesto debería estar consolidada dentro del formulario de la propuesta, de modo que aparezca solo una vez, con páginas de resumen relacionadas para evitar confusión e incoherencias.**

El PRT también recomienda que el Secretariado desarrolle un mecanismo que asegure un mayor grado de aclaraciones del presupuesto durante el proceso de verificación de la elegibilidad, reconociendo que esto podría implicar tiempo y recursos para el Secretariado.

Referencias al Precio Unitario

5.38 Como se destaca en las secciones específicas de enfermedad a continuación, el PRT advierte con preocupación la importante variabilidad en los costos unitarios y de adquisición de los productos presentados en las propuestas. Se realizaron valiosos esfuerzos en la Décima Convocatoria por mejorar los recursos disponibles para los solicitantes y para el PRT en relación a las referencias con precios internacionales. El PRT agradece los esfuerzos que realizaron los colaboradores para brindar este asesoramiento. Sin embargo, es importante que los colaboradores desarrollen y compartan aun más este asesoramiento con los países, realizando aportes técnicos importantes que permitan a los países utilizar las herramientas de modo más efectivo.

El PRT reconoce el desafío que implica desarrollar una guía que considere las diferencias entre el precio existente y la variabilidad del mercado entre regiones y entre países. El PRT alienta al Secretariado a continuar su trabajo con los colaboradores técnicos para desarrollar herramientas útiles en esta área, especialmente a la luz de avances positivos en el Sistema de Información de Precios y Calidad (PQR por sus siglas en inglés) del Fondo Mundial que podrían aprovecharse para reforzar la capacidad de los solicitantes para alinear los precios propuestos con la práctica actual.

CALIDAD TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS: RECOMENDACIONES GENERALES

Farmacovigilancia

5.39 El PRT agradece la guía adicional brindada a los solicitantes en relación a la Farmacovigilancia. El modo en que los solicitantes respondieron dependió del componente de enfermedad. Para las propuestas de tuberculosis, el PRT advirtió que la información general brindada mejoró en esta Convocatoria, pero en la mayoría de los casos, las propuestas no incluyeron presupuestos suficientes para solventar el desarrollo de capacidades para la Farmacovigilancia. Aunque la mayoría de los solicitantes de malaria hicieron mención a la Farmacovigilancia, en la mayoría de los casos no se detalló claramente.

El PRT recomienda que se suministre guía y asistencia técnica a los solicitantes ya que este es un tema transversal.

Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC)

5.40 En relación a las intervenciones en la comunicación para el cambio de comportamiento (CCC), el PRT advierte muchas solicitudes de propuesta de subvención para intervenciones CCC que no brindan o demuestran pruebas suficientes del impacto del nivel del programa en el contexto de un país determinado. El PRT reconoce los desafíos inherentes al diseño de intervenciones CCC adecuadas y anima a los colaboradores y solicitantes a proponer enfoques piloto antes de ir a mayor escala en las intervenciones CCC.

El PRT recomienda que las guías de la propuesta establezcan claramente que los pedidos de CCC deben basarse en una determinación de necesidades, evaluación/lecciones aprendidas de los proyectos piloto donde corresponda, y deben incluir un plan para la evaluación del impacto de la CCC.

5.41 En relación a las mediciones de las intervenciones para la CCC, el PRT advierte que los solicitantes en general tienden a no incluir los indicadores de resultados.

El PRT recomienda que los solicitantes usen enfoques de evaluación e indicadores de impacto adecuados para medir el cambio en el comportamiento y en la sensibilidad.

Orientación Sexual y de Género

5.42 Es claro que se necesita una mayor guía para que los solicitantes comprendan mejor cómo abordar la desigualdad de género como parte de sus intervenciones propuestas. Las propuestas no deberían “compartimentar” el género en una sección específica del Formulario de la Propuesta; en cambio, esto debería integrarse a lo largo de la propuesta (especialmente dentro de la sección de estrategia de la propuesta y vinculándose con el marco de desempeño con la ayuda de indicadores cuidadosamente seleccionados).

El PRT recomienda que el Fondo Mundial, con ayuda de los Colaboradores Técnicos, brinde asesoramiento a los solicitantes en áreas que pueden considerarse dentro de componentes programáticos para los solicitantes y que el formulario de propuesta y los lineamientos sean modificados en este sentido. El PRT también recomienda que la Junta Directiva y el Secretariado informen a los solicitantes que la falta de realización de un análisis de género previo al desarrollo de las intervenciones puede comprometer el éxito de las propuestas.

5.43 Como se menciona anteriormente en el párrafo 5.2, el PRT advierte un aumento significativo de las propuestas de la Décima Convocatoria que apuntan adecuadamente a personas marginadas debido a su orientación sexual, identidad de género o comportamientos sexuales de mutuo acuerdo. Esto podría sugerir que la Estrategia del Fondo Mundial para la Orientación Sexual e Identidad de Género (SOGI por sus siglas en inglés) ha brindado un marco importante para que los solicitantes y los colaboradores desarrollen propuestas que apunten a grupos que se encuentran particularmente desatendidos, incluyendo hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero.

5.44 Si bien hubieron varias propuestas de Organizaciones Regionales que apuntaban a las necesidades especiales de hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y profesionales del sexo, el PRT advierte que no se enviaron solicitudes a nivel país en forma de propuestas No-MCP en respuesta a las regulaciones especiales establecidas para las propuestas cuyas actividades apunten a grupos socialmente marginados o criminalizados y que se encuentran en riesgo elevado (ver Acción 4 de la Estrategia SOGI)³¹.

Estigma y Discriminación

5.45 Al PRT le preocupa la limitada inclusión en las propuestas, de existente mecanismos de derechos humanos y medidas para abordar el estigma y la discriminación. El PRT sostiene que los temas de estigma y discriminación deben ser abordados de forma conjunta y complementaria con los asuntos de género. Como prueba de su compromiso con esta problemática, los solicitantes deberían incluir intervenciones (y el presupuesto necesario) para abordar el estigma y la discriminación en lugar de mencionarlos simbólicamente dentro del texto de la propuesta. El PRT también insta a los solicitantes a abordar la criminalización de las poblaciones clave y vulnerables donde corresponda y a demostrar el papel de las organizaciones civiles en la despenalización social de estas poblaciones.

El PRT recomienda que la Junta Directiva y el Secretariado informen a los solicitantes que la falta de realización de un análisis completo y adecuado del tema de la discriminación como parte de su propuesta, puede comprometer la calidad de la misma.

Dada la importante influencia del Fondo Mundial, el PRT recomienda que la Oficina de la Dirección Ejecutiva y la Junta Directiva eleven esta influencia a un nivel global y en contextos nacionales específicos donde existe una clara discriminación contra las poblaciones vulnerables. Esto incluye la atención a contextos legales que criminalizan a las poblaciones vulnerables.

CALIDAD TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS: RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS POR ENFERMEDAD

VIH/SIDA

5.46 En la Décima Convocatoria, el 41 por ciento³² (o el 32 de 78 propuestas) de las propuestas para VIH recibieron la aprobación de subvención del PRT. Esta tasa de éxito es similar a las tasas de éxito correspondientes a la 8a y 9a Convocatoria.

Poblaciones en Mayor Riesgo

³¹ http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/SOGI/SOGI_Strategy.pdf

³² Este número no incluye las solicitudes de intervenciones transversales de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud (FSS) y representa puramente la tasa de éxito del componente enfermedad.

5.47 Para asegurar la creación de un ambiente que permita las intervenciones de VIH para las que se solicita la subvención, el PRT insta a los países a reflejar las estrategias para las poblaciones en mayor riesgo en sus estrategias nacionales de VIH ya que esto puede afectar la medida en que se implementarán las intervenciones.

5.48 El PRT advierte que se debe apuntar a diferentes poblaciones clave en las diferentes etapas de la epidemia de VIH ya que las poblaciones clave cambian durante el transcurso de una epidemia y los solicitantes deben considerar este punto. Además, el PRT advierte a los solicitantes que garanticen que las poblaciones en mayor riesgo no resulten estigmatizadas como transmisores de la enfermedad, sino que en cambio se les ofrezca apoyo como grupos vulnerables y desatendidos.

El PRT recomienda que los futuros solicitantes brinden mayor información contextualizada sobre las poblaciones de mayor riesgo, incluyendo, aunque no exclusivamente, datos de vigilancia o informes de encuestas especiales que atiendan a estas poblaciones según corresponda.

Régimen PTMI de la OMS: Uso de las Opciones A y/o B

5.49 Muchas de las propuestas para VIH de la Décima Convocatoria consideraron los lineamientos de Julio de 2010 emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre PTMI (prevención de la transmisión materno-infantil) y sobre el VIH y la lactancia materna. El PRT encontró que los solicitantes no siempre presentan en forma clara el contexto del país cuando describen el régimen de tratamiento preferido seleccionado. Además, los solicitantes no siempre demuestran su capacidad para realizar un monitoreo CD4. El PRT también advierte que los solicitantes deberían describir claramente el modo en que se capacitará a los trabajadores de la salud para implementar la opción elegida, como así también deberían describir el modo en que los lineamientos existentes del país sobre las políticas de suministro de recetas de antirretrovirales (ARV) tendrán impacto en la implementación del régimen elegido.

El PRT recomienda que la OMS brinde asesoramiento más claro para ayudar a los países a tomar mejores y más informadas decisiones sobre la opción a adoptar en base a su contexto local, como así también para apoyar la planificación de una transición sensata. Las propuestas futuras deberían, además, demostrar la capacidad del país para implementar su opción de preferencia.

Adherencia a medicamentos antirretrovirales

5.50 Debido al aumento en el número de personas que reciben una terapia ARV, el tema de la adherencia al tratamiento es de especial importancia para el PRT. El éxito en el incremento de la cobertura de la terapia ARV conlleva el desafío de asegurar la adherencia a largo plazo. El PRT recomienda que los solicitantes incluyan dentro de las propuestas un enfoque para mejorar y mantener la adherencia más allá de los dos años luego del inicio de los ARV, especialmente en pacientes asintomáticos a los que se les indican ARV. Las estrategias y componentes de la adherencia deben estar reflejados en los documentos de políticas nacionales para que sean sostenidos.

El PRT recomienda que los solicitantes consideren cada vez más el uso de enfoques comunitarios para mejorar la adherencia a ARV e incluyan dentro de sus propuestas asesoramiento para la asistencia técnica para el monitoreo de la información relacionada con la adherencia a antirretrovirales.

Salud Reproductiva y Anticoncepción

5.51 El PRT reconoce que en muchos países existen desafíos sistémicos que afectan la integración adecuada de los servicios de la salud reproductiva y sexual y los de prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI). El PRT anima a la integración de las intervenciones de planificación familiar al cuidado de VIH y los programas de tratamiento como parte de un programa mayor de

salud reproductiva. También apoya fuertemente la equidad en el tratamiento de mujeres VIH positivas en relación con sus elecciones reproductivas. Por lo tanto, si bien el PRT reconoce que en ciertos países están garantizados los pedidos de productos anticonceptivos, las propuestas deberían demostrar que las subvenciones solicitadas no reemplazan a los donantes tradicionales para planificación familiar (Ej. FNUAP y el gobierno de los Estados Unidos), que atienden a la interacción entre los antirretrovirales y los anticonceptivos e incluyen un análisis de los productos de planificación familiar vigentes, la utilización y aceptación en los centros de prestación de servicios en cada país.

El PRT recomienda que el Fondo Mundial brinde un claro asesoramiento a los solicitantes en relación a qué momento, y bajo qué circunstancias, el Fondo Mundial considerará la subvención de productos anticonceptivos.

Virus de Hepatitis C

5.52 El PRT revisó varias propuestas que incluyeron subvenciones para el tratamiento de la Hepatitis C y recomendó una propuesta para su subvención sujeta a clarificaciones. Al PRT le preocupa que la terapia disponible actualmente para el tratamiento de la Hepatitis C (Interferon y Ribavirina) generalmente no se encuentra al alcance de las aproximadamente 170 millones de personas que conviven con Hepatitis C crónica. Inclusive, las pruebas que sugieren la efectividad del tratamiento combinado son limitadas; a menudo el tratamiento es de baja tolerancia al combinarse con los ARV, debe ser supervisado de cerca y presenta desafíos operacionales en cuanto al acceso y adherencia al tratamiento. Se espera en el corto plazo, que aparezcan en el mercado, regímenes más efectivos y de mejor tolerancia. El PRT únicamente recomendará las solicitudes para la subvención del tratamiento usando el régimen actual, luego de una supervisión cercana del contexto del país, incluyendo pruebas bien documentadas de que el tratamiento y la subvención para la Hepatitis C se encuentran disponibles para la población en general y que la subvención del Fondo Mundial sirve para tratar las deficiencias para los individuos infectados con VIH. Se debería requerir que los solicitantes suministren esta información en su propuesta.

Por lo tanto, el PRT recomienda que los recursos del Fondo Mundial se usen esta vez para aumentar las pruebas en las que se basa la necesidad del tratamiento de Hepatitis C (ej. estudios de prevalencia), crear sensibilidad y aumentar los esfuerzos de prevención (ej. mediante el apoyo de programas de sustitución con metadona y el intercambio de jeringas, como así también apuntando al control en el contexto sanitario y a la seguridad en la transfusión de sangre, lo cual también ayudaría a la prevención de otras enfermedades de transmisión sanguínea) y apoyar la defensa del acceso y asequibilidad de los nuevos tratamientos contra la Hepatitis C a medida que estén disponibles. Se recomienda un asesoramiento más claro a los solicitantes en relación a este punto. El PRT insta a los colaboradores (UNITAID y Fundación Clinton) a que exploren las posibilidades con la industria farmacéutica para ver de qué modo los tratamientos pueden hacerse más asequibles.

Huérfanos y Niños Vulnerables - Alimentación Suplementaria

5.53 Considerando que la desnutrición que padecen los huérfanos y niños vulnerables, como lo refleja el bajo crecimiento infantil y el bajo nivel de micro-nutrientes es muy común y casi universal, el PRT recomienda que las solicitudes de subvención para el suministro de suplementos alimenticios y/o suplementos de micro-nutrientes adecuados para huérfanos y niños vulnerables no sean abordados por su condición de enfermedad para asegurarse de que todos estos niños reciban los servicios adecuados en cualquier institución o comunidad.

El PRT recomienda que el Fondo Mundial continúe apoyando los suplementos alimenticios y/o de micronutrientes destinados a niños mal alimentados, considerando caso por caso, y que dichas propuestas demuestren vinculaciones con otros programas de apoyo alimenticio para evitar la politización de tales programas (ej. los solicitantes podrían considerar la integración con programas y actividades generadoras de ingresos y medios de subsistencia).

Colaboración VIH - TB

5.54 El PRT se complace en reconocer un incremento en el número de propuestas para TB y VIH que han tomado nota de la decisión de la Junta Directiva y reflejaron en forma adecuada los esfuerzos conjuntos para la lucha contra la TB y el VIH. Existieron, sin embargo, un número de propuestas que no atendían en forma suficiente la coinfección TB/VIH y las actividades en conjunto.

El PRT recomienda que el Secretariado y los colaboradores continúen informando la decisión de la Junta Directiva a los solicitantes y que destaquen la importancia de reflejar las actividades conjuntas de TB/VIH en las propuestas para TB y VIH, a menos que existan razones convincentes para no hacerlo.

MALARIA

5.55 Si bien se presentaron menos propuestas para malaria en la Décima Convocatoria, éstas obtuvieron la tasa más alta de éxito, con un 79 por ciento de las propuestas (19 de 24) recomendadas para su financiamiento. El PRT elogia el enfoque estratégico adoptado por los solicitantes y colaboradores técnicos para la malaria, el cual refleja un enfoque sobre aquellos países con un caso convincente para su subvención.

Supuestos en los casos de Malaria

5.56 El PRT advirtió durante su revisión que supuestos estimados para los casos de malaria sufrieron amplias variaciones entre los casos hipotéticos y los casos confirmados.

El PRT recomienda que a medida que los países amplíen el diagnóstico basado en los parásitos, se adapte la carga de información del caso indicando claramente cómo se ajustan los supuestos realizados a la información.

Estudios sobre resistencia a insecticidas y a medicamentos

5.57 El PRT advirtió que no todos los solicitantes mencionaron el monitoreo de la resistencia a los insecticidas en sus programas de control de vectores.

El PRT recomienda que los solicitantes se aseguren de que todos los programas de control de vectores dentro de sus propuestas estén acompañados de un monitoreo de la resistencia a los insecticidas.

Evaluación de las necesidades de programación para los costos de productos y unitarios

5.58 El PRT advirtió que en general los solicitantes no brindaron información suficiente en sus propuestas en relación a la evaluación de las necesidades de programación para los productos. Además, se encontró una variación significativa entre los costos por unidad y aquellos de adquisición de los productos en las propuestas para malaria.

El PRT recomienda que se suministre a los solicitantes una tabla en el formulario de la propuesta para presentar los productos requeridos para cada área de prestación de servicio y que los Colaboradores Técnicos asistan a los solicitantes a suministrar esta información. El PRT también recomienda que el Secretariado trabaje con los Colaboradores Técnicos en el desarrollo de una lista integral y estandarizada de los costos promedio y precios de referencia para estos productos.

TUBERCULOSIS

5.59 La tasa de éxito de las propuestas para tuberculosis fue de un 54 por ciento con 26 de las 48 propuestas recomendadas para su subvención.

Manejo de la Tuberculosis Infantil

5.60 El PRT advirtió que un número de las propuestas incluyeron una amplia referencia al manejo de la tuberculosis infantil e incluyó la obtención de tuberculina y fórmulas de medicamentos pediátricos. Sin embargo, muchas propuestas no incluyeron estrategias integrales para el diagnóstico de la TB infantil o el manejo de casos pediátricos y tampoco se describió sistemáticamente el papel de los médicos pediatras.

El PRT recomienda que aquellos solicitantes que incluyan intervenciones para el manejo de la tuberculosis pediátrica, suministren esta información como parte de la presentación de la propuesta para permitir que el PRT evalúe de forma adecuada la solicitud.

Costo de las Encuestas

5.61 Además de presentar una lista del precio global de todo el equipamiento que se solicita normalmente en las propuestas para la tuberculosis, el PRT solicita que la OMS suministre rangos de precios para las encuestas de resistencia a los medicamentos, estudios de prevalencia, estudios de Conocimiento, Actitudes y Práctica (KAP por sus siglas en inglés), etc.

Promoción, Comunicación y Movilización Social (PCMS)

5.62 Al igual que en la Novena Convocatoria, el PRT advirtió que los componentes PCMS incluidos en las propuestas para la tuberculosis no eran estratégicos, ni estaban las estrategias bien elaboradas. Los aspirantes tendieron a incluir una larga lista de actividades sin prueba alguna de que apoyen a las intervenciones elegidas. El PRT también advierte que el compromiso de los colaboradores comunitarios todavía no estaba bien desarrollado en las propuestas de la Décima Convocatoria.

Se requiere que los Colaboradores Técnicos trabajen con los solicitantes para mejorar este componente y brinden una guía detallada. Además, se alienta a los solicitantes a desarrollar la capacidad de los colaboradores comunitarios en las intervenciones de PCMS.

Redes de Laboratorio & Diagnóstico y Garantía de la Calidad

5.63 Al igual que en las propuestas de la Novena Convocatoria, una de las principales debilidades de las propuestas de la Décima Convocatoria fue la falta de justificaciones claras para la selección de diagnósticos de laboratorio, la falta de planificación estratégica para la introducción de nuevos diagnósticos (por ejemplo, GeneXpert), y el hecho de que solo un pequeño número de solicitantes incluyeron algoritmos diagnósticos. Al PRT le preocupa que la inclusión de diagnósticos nuevos a menudo no esté acompañada de la indicación clara de cómo y dónde fueron usados y de qué manera se mantendría la garantía de calidad. El PRT advirtió que, aunque en la Décima Convocatoria se mejoró la inclusión de planes para garantizar la calidad de los laboratorios, todavía no se incluyó de manera coherente en todas las propuestas.

5.64 Además, si bien solo unos pocos solicitantes incluyeron la consideración de los rayos X como una herramienta valiosa dentro del algoritmo de diagnóstico, el PRT recomienda que los Colaboradores Técnicos suministren una guía a los solicitantes sobre el momento en que debe usarse la tecnología de rayos X y el uso correcto de los rayos X digitales.

5.65 En su revisión de las propuestas para la Décima Convocatoria, el PRT advirtió que los planes para la descentralización de la microscopía con frecuencia son extremos y deben ser más racionales. Los actuales lineamientos de la OMS pueden no ser suficientes.

El PRT recomienda que los Colaboradores Técnicos trabajen conjuntamente con los solicitantes para garantizar la entrega de planes sólidos y adecuados para la introducción de nuevas tecnologías, como así también la inclusión sistemática en las propuestas de planes integrales que garanticen la calidad de los laboratorios. Además advierte que los solicitantes se beneficiarían a partir de un mejor asesoramiento sobre el uso adecuado de la tecnología de rayos X como así también de la descentralización de la microscopía, especialmente para explorar las opciones de llegar a zonas remotas y a las poblaciones de difícil acceso, a la vez que se mantiene la calidad de los servicios de diagnóstico.

Gestión de la Tuberculosis multirresistente (TB-MR)

5.66 El manejo de la Tuberculosis multirresistente (TB-MR) se está extendiendo rápidamente a nivel global y la necesidad de recursos está en continuo crecimiento. Actualmente, el apoyo del Fondo Mundial para el manejo de la TB-MR está sujeto a la aprobación y asistencia técnica del Comité Luz Verde (CLV), para garantizar actividades relacionadas con la TB-MR técnicamente sensatas y la obtención de medicamentos anti TB de segunda línea, alta calidad y bajo costo.

5.67 El rápido aumento y evolución del manejo de la TB-MR hacia una implementación programática podría contemplar un alejamiento del CLV. En caso de que se apruebe la transición del CLV, el PRT expresa su preocupación sobre el modo en que esto afectará a la calidad y efectividad de los programas de TB-MR. Por otra parte, si los países no implementan medidas adecuadas de manejo de la TB-MR, al PRT le preocupa el posible crecimiento de la Tuberculosis ultrarresistente a Medicamentos (TB-MR/XR).

5.68 Al PRT le preocupa que sin el monitoreo del CLV y la racionalización del ritmo de crecimiento de los componentes de la TB-MR en base a un programa de desempeño, la evaluación de la implementación del programa para la TB-MR dentro de los programas apoyados por el Fondo Mundial resultará particularmente difícil. En la Décima Convocatoria muchos solicitantes propusieron un rápido crecimiento de la TB-MR y el PRT basó sus recomendaciones y comentarios considerando la función y asistencia técnica del CLV. En el futuro, sin el CLV, el Fondo Mundial deberá garantizar que se monitoree la calidad (ej. los resultados de los tratamientos en pacientes con TB-MR) antes de aprobar una mayor ampliación.

El PRT recomienda que, en caso de aprobarse la transición del CLV, el Fondo Mundial trabaje de forma conjunta con los Colaboradores Técnicos para garantizar la adopción de una nueva política que incluya la garantía de calidad de una segunda línea de medicamentos.

5.69 El PRT advirtió que algunos solicitantes ya están implementando el régimen de 9 meses para la TB-MR (el cual hasta ahora no está aprobado por el CLV de la OMS). En general, el PRT recomienda que los países adopten los regímenes aprobados por el CLV. Sin embargo, el PRT advierte que el cambio a regímenes aprobados por el CLV podría no resultar necesario si la información preliminar de un régimen de tratamiento de 9 meses mostrase buenos resultados. Como se requiere de mucho asesoramiento en este tema, el PRT insta a los Colaboradores Técnicos (incluyendo a la OMS, aunque no exclusivamente) a desarrollar recomendaciones sobre regímenes alternativos, sujetos a un cuidadoso monitoreo de los resultados.

El PRT advierte que en muchas propuestas, el enfoque de la evaluación y seguimiento de los pacientes con TB-MR, no se describe en forma suficiente (en especial, algoritmo de diagnóstico, justificación del uso de las nuevas tecnologías, etc.) y recomienda que, en el futuro, los Colaboradores Técnicos trabajen conjuntamente con los solicitantes para asegurar que se atiendan correctamente estas problemáticas.

Investigación Operativa

5.70 El PRT advierte que a menudo la investigación operativa está ausente o elaborada de forma incorrecta y que se pierde la oportunidad de fortalecer las propuestas y así abordar los obstáculos que se producen en la prestación de servicios. A menudo las propuestas describen claramente los

obstáculos que se producen al intentar avanzar, y esto brinda la base para las preguntas relacionadas con la investigación operativa, que parecen obvias, pero no están propuestas.

El PRT recomienda que los Colaboradores Técnicos trabajen conjuntamente con los solicitantes para ayudar a transformar las limitaciones programáticas y los obstáculos identificados en una investigación operacional relevante para respaldar la implementación de investigaciones y formular cambios programáticos en base a los resultados de la investigación.

Enfoque Práctico a la Salud Pulmonar (PAL por sus siglas en inglés)

5.71 El PRT advierte que, si bien se incluyó una importante cantidad de actividades PAL en la Novena Convocatoria, estuvieron ausentes en gran medida en la Décima Convocatoria. No resulta evidente para el PRT que se esté brindando a los solicitantes un asesoramiento coherente.

El PRT recomienda que los Colaboradores Técnicos se aseguren de suministrar un asesoramiento claro y coherente en este tema.

Apoyo al paciente

5.72 El PRT advierte que existió un aumento en los niveles propuestos de apoyo al paciente en la Décima Convocatoria, a menudo sin pruebas que justifiquen el tipo de apoyo propuesto. Sin evidencia de tener impacto alguno, estos pedidos de presupuestos no fueron recomendados por el PRT.

El PRT recomienda que todos los pedidos de apoyo al paciente incluyan evidencia de respaldo que permita al PRT evaluar la viabilidad e impacto de dichas actividades.

Prisiones

5.73 La mayoría de los solicitantes no presentó correctamente el enfoque de trabajo en instituciones carcelarias. Los solicitantes pidieron apoyo para garantizar la colaboración con otros ministerios (de Justicia, del Interior, etc.) que trabajan con las prisiones. Si bien el PRT destaca positivamente que se hayan considerado las instituciones carcelarias en las propuestas de la Décima Convocatoria, los planes generales no parecieron estar bien diseñados o ser integrales, lo que pone en duda su viabilidad,

Se insta a los Colaboradores Técnicos a brindar a los solicitantes un mayor asesoramiento y ejemplos de prácticas superadas para el trabajo efectivo en ambientes carcelarios.

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD (FSS)

5.74 En conversaciones con los Colaboradores Técnicos que precedieron a la revisión del PRT de la Décima Convocatoria, se destacó el hecho de que las propuestas para fortalecer los sistemas de salud enviadas al Fondo Mundial, sin importar si estas intervenciones fueron finalmente incorporadas a la propuesta de enfermedad o enviada en una sección específica del formulario de la propuesta (sección 4B/5B), no recibieron el mismo nivel de apoyo por parte de los Colaboradores Técnicos que el que recibieron los esfuerzos por desarrollar propuestas específicas de la enfermedad.

5.75 La interacción entre el PRT y la OMS durante el periodo previo a las sesiones informativas indicó que además de mejorar los mecanismos de financiamiento del FSS, es igualmente importante de qué modo esto debe ser planeado de forma más efectiva. La Experiencia del PRT y el pensamiento actual de la OMS sugieren que la construcción de ladrillos por parte de la OMS no hace que las Áreas de Prestación de Servicios (APS) sean adecuadas para articular con el apoyo financiero necesario para las intervenciones en el FSS. Esta lección aprendida es de vital importancia para avanzar con la Plataforma de Financiamiento del Sistema de Salud que se encuentra actualmente en desarrollo.

5.76 A pesar de esto, el PRT advierte una tendencia alentadora en la Décima Convocatoria hacia una creciente concordancia entre las intervenciones específicas de la enfermedad y el fortalecimiento del sistema de salud, como así también la incorporación de mecanismos innovadores de financiamiento de la salud destinados a lograr una cobertura universal.

A raíz de las oportunidades que la Plataforma de Financiamiento del Sistema de Salud (PFSS) brinda al Fondo Mundial y a los colaboradores de mejorar el enfoque al FSS, el PRT insta a el Secretariado y a los colaboradores (OMS, GAVI y el Banco Mundial) a que garanticen que las lecciones aprendidas hasta la fecha sobre FSS, a partir de las experiencias de los diferentes interesados, sean niveladas para mejorar los lineamientos para los países, para simplificar los materiales de aplicación, y que se ponga a disposición un asesoramiento técnico adecuado para los solicitantes de FSS con anterioridad al lanzamiento de la 11a Convocatoria.

ANEXO 1: LISTADO LAS PROPUESTAS ELEGIBLES DE LA 10a CONVOCATORIA REVISADAS POR EL PRT, CLASIFICADAS POR CATEGORÍA DE RECOMENDACIÓN:

| PROPUESTAS RECOMENDADAS PARA FINANCIAMIENTO POR EL PRT | | | | | | | | |
|---|------------------|---|---|------------|-----------------------------------|-------------|---|--|
| No. | Solicitante tipo | Solicitante | Nivel de ingreso (del Anexo 1 en las Directrices para la 10a Convocatoria) | Región OMS | Equipo Regional del Fondo Mundial | Enfermedad | Límite Máximo Fase 1 Recomendado por PRT* (2 Años) | Límite Máximo Total Recomendado por PRT* (Hasta 5 años) |
| PROPUESTAS DE MARP DE VIH CATEGORÍA 1 | | | | | | | | |
| 1 | MCP | Macedonia (Antigua República Yugoslava) | Medio-bajo | EUROS | EECA | MARP de VIH | € 2,825,259 | € 9,407,934 |
| Subtotal: Propuestas de MRPs VIH Categoría 1 en EUROS | | | | | | | € 2,825,259 | € 9,407,934 |
| Total: Propuestas de MRPs VIH Categoría 1 en US\$ | | | | | | | \$ 3,691,074 | \$ 12,291,044 |
| PROPUESTAS DE MARP DE VIH CATEGORÍA 2 | | | | | | | | |
| 2 | CCM | Georgia | Medio-bajo | EUROS | EECA | MARP de VIH | € 3,105,210 | € 8,860,077 |
| Subtotal: Propuestas de MRPs VIH Categoría 2 en EUROS | | | | | | | € 3,105,210 | € 8,860,077 |
| 3 | CCM | Argentina | Medio-alto | AMRO | LAC | MARP de VIH | \$ 4,933,812 | \$ 12,500,000 |
| 4 | CCM | Kazajistán | Medio-alto | EUROS | EECA | MARP de VIH | \$ 2,404,755 | \$ 12,449,062 |
| 5 | CCM | Panamá | Medio-alto | AMRO | LAC | MARP de VIH | \$ 4,202,744 | \$ 10,273,513 |
| 6 | CCM | Perú | Medio-bajo | AMRO | LAC | MARP de VIH | \$ 4,999,999 | \$ 12,499,997 |
| 7 | OR | REDTRASEX | Mixto | AMRO | LAC | MARP de VIH | \$ 4,328,974 | \$ 12,496,279 |
| 8 | CCM | Uruguay | Medio-alto | AMRO | LAC | MARP de VIH | \$ 3,953,375 | \$ 9,572,417 |
| Subtotal: Propuestas de MRPs VIH Categoría 2 en US\$ | | | | | | | \$ 24,823,659 | \$ 69,791,268 |
| Total: Propuestas de MRPs VIH Categoría 2 en US\$ | | | | | | | \$ 28,880,476 | \$ 81,366,562 |
| PROPUESTAS DE MARP VIH CATEGORÍA 2B | | | | | | | | |
| 9 | OR | ISEAN-HIVOS | Mixto | WPRO | EAP | MARP de VIH | \$ 4,767,802 | \$ 12,473,395 |
| 10 | CCM | Malasia | Medio-alto | WPRO | EAP | MARP de VIH | \$ 4,672,630 | \$ 12,405,288 |
| 11 | OR | MENAHRA | Mixto | EMRO | MENA | MARP de VIH | \$ 3,209,492 | \$ 8,352,698 |
| 12 | CCM | República Árabe Siria | Medio-bajo | EMRO | MENA | MARP de VIH | \$ 1,723,169 | \$ 3,396,722 |
| Subtotal: Propuestas de MRPs VIH Categoría 2B en US\$ | | | | | | | \$ 14,373,093 | \$ 36,628,103 |
| Total: Propuestas de Categoría 1, 2 y 2B Recomendadas para Financiamiento en Equivalente en US | | | | | | | \$ 46,944,644 | \$ 130,285,709 |

| No. | Solicitante tipo | Solicitante | Nivel de ingreso (del Anexo 1 en las Directrices para la 10a Convocatoria) | Región OMS | Equipo Regional del Fondo Mundial | Enfermedad | Límite Máximo Fase 1 Recomendado por PRT* (2 Años) | Límite Máximo Total Recomendado por PRT* (Hasta 5 años) |
|---|------------------|--|---|------------|--------------------------------------|---|--|--|
| PROPUESTAS DE CATEGORÍA 1 | | | | | | | | |
| 13 | CCM | Angola | Medio-bajo | AFRO | SA | Malaria | \$ 40,435,549 | \$ 111,239,055 |
| 14 | CCM | Timor Occidental | Medio-bajo | SEARO | EAP | HIV | \$ 6,798,682 | \$ 14,254,688 |
| Total: Propuestas de Categoría 1 en US\$ | | | | | | | \$ 47,234,231 | \$ 125,493,743 |
| PROPUESTAS DE CATEGORÍA 2 | | | | | | | | |
| 15 | CCM | Afganistán | Bajo | EMRO | SWA | Tuberculosis, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | € 16,132,533 | € 23,330,719 |
| 16 | CCM | Armenia | Medio-bajo | EUROS | EECA | Tuberculosis, sólo enfermedad | € 3,310,881 | € 8,881,651 |
| 17 | CCM | Yibuti | Medio-bajo | EMRO | MENA | Tuberculosis | € 2,461,552 | € 6,080,117 |
| 18 | CCM | Georgia | Medio-bajo | EUROS | EECA | Tuberculosis | € 7,695,603 | € 21,727,729 |
| 19 | CCM | Macedonia (Antigua República Yugoslava) | Medio-bajo | EUROS | EECA | Tuberculosis | € 2,901,528 | € 6,112,713 |
| 20 | CCM | Mali | Bajo | AFRO | MENA | Tuberculosis | € 8,053,957 | € 13,773,341 |
| 21 | CCM | Senegal | Bajo | AFRO | WCA | Malaria | € 21,650,781 | € 62,865,723 |
| 22 | CCM | Senegal | Bajo | AFRO | WCA | Tuberculosis | € 6,335,035 | € 17,460,725 |
| Subtotal: Propuestas de Categoría 2 en EUROS | | | | | | | € 68,541,870 | € 160,232,718 |
| 23 | OR | APN+ | Mixto | WPRO | EAP | HIV | \$ 1,200,000 | \$ 3,000,000 |
| 24 | CCM | Congo (República Democrática) | Bajo | AFRO | EAIO | Malaria | \$ 73,922,870 | \$ 185,122,386 |
| 25 | CCM | Eritrea | Bajo | AFRO | EAIO | VIH, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 20,818,140 | \$ 59,897,311 |
| 26 | CCM | Indonesia | Medio-bajo | SEARO | EAP | Tuberculosis, incl. FSS (Intervenciones Transversales) | \$ 47,727,271 | \$ 157,544,680 |
| 27 | CCM | Irán (República Islámica) | Medio-bajo | EMRO | SWA | Malaria | \$ 9,363,548 | \$ 19,578,464 |
| 28 | CCM | Jordania | Medio-bajo | EMRO | MENA | Tuberculosis | \$ 2,078,829 | \$ 4,666,284 |
| 29 | CCM | Kenia | Bajo | AFRO | EAIO | Malaria | \$ 49,979,579 | \$ 138,370,324 |
| 30 | CCM | República Kirguisa | Bajo | EUROS | EECA | HIV | \$ 11,207,840 | \$ 41,480,486 |
| 31 | CCM | MCP Laos | Bajo | WPRO | EAP | Tuberculosis, sólo enfermedad | \$ 3,255,999 | \$ 12,887,910 |
| 32 | CCM | Liberia | Bajo | AFRO | WCA | Malaria, incl. FSS (Intervenciones Transversales) | \$ 28,698,063 | \$ 68,892,692 |
| 33 | CCM | Mongolia | Medio-bajo | WPRO | EAP | Tuberculosis, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 3,696,354 | \$ 9,052,049 |
| 34 | CCM | Marruecos | Medio-bajo | EMRO | MENA | HIV | \$ 14,672,516 | \$ 43,597,649 |
| 35 | CCM | Marruecos | Medio-bajo | EMRO | MENA | Tuberculosis | \$ 5,014,439 | \$ 10,795,334 |
| 36 | CCM | Namibia | Medio-bajo | AFRO | SA | Tuberculosis | \$ 12,524,672 | \$ 32,994,241 |

| No. | Solicitante tipo | Solicitante | Nivel de ingreso (del Anexo 1 en las Directrices para la 10a Convocatoria) | Región OMS | Equipo Regional del Fondo Mundial | Enfermedad | Límite Máximo Fase 1 Recomendado por PRT* (2 Años) | Límite Máximo Total Recomendado por PRT* (Hasta 5 años) |
|---|------------------|---------------------|---|------------|--------------------------------------|--|--|--|
| 37 | CCM | Nepal | Bajo | SEARO | SWA | HIV | \$ 16,150,553 | \$ 57,273,249 |
| 38 | CCM | Papúa Nueva Guinea | Bajo | WPRO | EAP | VIH, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 23,419,727 | \$ 46,697,052 |
| 39 | OR | REDCA+ | Mixto | AMRO | LAC | HIV | \$ 2,366,057 | \$ 9,229,855 |
| 40 | CCM | San Tomé y Príncipe | Bajo | AFRO | WCA | HIV | \$ 1,279,852 | \$ 2,476,713 |
| 41 | CCM | Sierra Leona | Bajo | AFRO | WCA | Malaria | \$ 23,255,609 | \$ 62,649,856 |
| 42 | No-MCP | Somalia | Bajo | EMRO | MENA | Malaria, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 39,333,002 | \$ 84,550,325 |
| 43 | CCM | Sudáfrica | Medio-alto | AFRO | SA | HIV | \$ 128,481,275 | \$ 302,717,719 |
| 44 | CCM | Sudán del Norte | Medio-bajo | EMRO | MENA | HIV | \$ 21,944,538 | \$ 61,919,606 |
| 45 | Sub-MCP | Sudán del Sur | Medio-bajo | EMRO | MENA | Malaria | \$ 26,486,653 | \$ 98,618,453 |
| 46 | CCM | Suazilandia | Medio-bajo | AFRO | SA | Tuberculosis | \$ 11,202,195 | \$ 39,004,228 |
| 47 | CCM | Tailandia | Medio-bajo | SEARO | EAP | HIV | \$ 15,398,249 | \$ 42,088,572 |
| 48 | CCM | Tailandia | Medio-bajo | SEARO | EAP | Tuberculosis | \$ 12,344,773 | \$ 31,716,829 |
| 49 | CCM | Uganda | Bajo | AFRO | EAIO | Malaria | \$ 53,167,057 | \$ 155,963,673 |
| 50 | CCM | Uganda | Bajo | AFRO | EAIO | VIH, parte de Servicios de Salud Controlados | \$ 17,917,965 | \$ 25,251,193 |
| 51 | CCM | Uganda | Bajo | AFRO | EAIO | Tuberculosis | \$ 10,391,585 | \$ 24,757,129 |
| 52 | CCM | Ucrania | Medio-bajo | EUROS | EECA | HIV | \$ 95,842,099 | \$ 305,535,421 |
| 53 | CCM | Uzbekistán | Bajo | EUROS | EECA | HIV | \$ 9,519,645 | \$ 14,828,347 |
| 54 | CCM | Zambia | Bajo | AFRO | SA | HIV | \$ 102,851,986 | \$ 259,216,608 |
| 55 | CCM | Zanzibar (Tanzania) | Bajo | AFRO | EAIO | Tuberculosis | \$ 2,633,434 | \$ 5,912,925 |
| 56 | CCM | Zimbabwe | Bajo | AFRO | SA | Malaria | \$ 14,550,666 | \$ 24,960,569 |
| Subtotal: Propuestas de Categoría 2 en US\$ | | | | | | | \$ 912,697,041 | \$ 2,443,248,133 |
| Total: Propuestas de Categoría 2 Equivalente en US\$ | | | | | | | \$ 1,002,243,923 | \$ 2,652,585,000 |
| PROPUESTAS DE CATEGORÍA 2 | | | | | | | | |
| 57 | CCM | Burkina Faso | Bajo | AFRO | WCA | VIH, sólo enfermedad | € 38,993,903 | € 97,448,392 |
| 58 | CCM | Camerún | Medio-bajo | AFRO | WCA | HIV | € 30,200,540 | € 97,411,942 |
| 59 | CCM | Cabo Verde | Medio-bajo | AFRO | WCA | Malaria | € 968,724 | € 1,414,366 |
| 60 | CCM | Mali | Bajo | AFRO | MENA | Malaria | € 24,827,735 | € 94,873,243 |
| 61 | CCM | Níger | Bajo | AFRO | MENA | Tuberculosis, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | € 19,035,383 | € 42,226,096 |
| Subtotal: Propuestas de Categoría 2B en EURO | | | | | | | € 114,026,285 | € 333,374,039 |

| No. | Solicitante tipo | Solicitante | Nivel de ingreso (del Anexo 1 en las Directrices para la 10a Convocatoria) | Región OMS | Equipo Regional del Fondo Mundial | Enfermedad | Límite Máximo Fase 1 Recomendado por PRT* (2 Años) | Límite Máximo Total Recomendado por PRT* (Hasta 5 años) |
|---|------------------|---------------------|---|------------|--------------------------------------|---|--|--|
| 62 | CCM | Angola | Medio-bajo | AFRO | SA | HIV | \$ 25,877,952 | \$ 68,884,971 |
| 63 | CCM | Bangladesh | Bajo | SEARO | SWA | Tuberculosis | \$ 11,677,496 | \$ 98,543,757 |
| 64 | CCM | China | Medio-bajo | WPRO | EAP | Malaria | \$ 5,830,102 | \$ 15,704,363 |
| 65 | CCM | Colombia | Medio-bajo | AMRO | LAC | Tuberculosis | \$ 5,390,584 | \$ 11,271,656 |
| 66 | CCM | Eritrea | Bajo | AFRO | EAIO | Tuberculosis | \$ 7,316,801 | \$ 22,815,431 |
| 67 | CCM | Ghana | Bajo | AFRO | WCA | Tuberculosis | \$ 31,897,744 | \$ 77,418,445 |
| 68 | CCM | Guinea | Bajo | AFRO | WCA | VIH, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 20,877,516 | \$ 56,875,437 |
| 69 | CCM | Guinea | Bajo | AFRO | WCA | Malaria | \$ 32,046,938 | \$ 46,625,648 |
| 70 | CCM | Honduras | Medio-bajo | AMRO | LAC | Tuberculosis | \$ 6,030,951 | \$ 12,402,425 |
| 71 | CCM | Kenia | Bajo | AFRO | EAIO | HIV | \$ 93,376,285 | \$ 345,103,871 |
| 72 | CCM | Liberia | Bajo | AFRO | WCA | Tuberculosis | \$ 2,862,226 | \$ 16,061,899 |
| 73 | CCM | Pakistán | Bajo | EMRO | SWA | Malaria, sólo enfermedad | \$ 23,395,667 | \$ 51,516,709 |
| 74 | CCM | Federación de Rusia | Medio-alto | EUROS | EECA | Tuberculosis | \$ 63,472,958 | \$ 126,926,245 |
| 75 | No-MCP | Somalia | Bajo | EMRO | MENA | Tuberculosis | \$ 14,213,393 | \$ 58,380,928 |
| 76 | CCM | Sudán del Norte | Medio-bajo | EMRO | MENA | Malaria | \$ 61,256,082 | \$ 182,841,841 |
| 77 | CCM | Tailandia | Medio-bajo | SEARO | EAP | Malaria | \$ 32,500,432 | \$ 78,378,690 |
| 78 | CCM | Timor Occidental | Medio-bajo | SEARO | EAP | Malaria | \$ 7,170,680 | \$ 22,349,915 |
| 79 | CCM | Vietnam | Bajo | WPRO | EAP | VIH, parte de Servicios de Salud Controlados | \$ 42,102,165 | \$ 86,636,150 |
| Subtotal: Propuestas de Categoría 2B en US\$ | | | | | | | \$ 487,295,972 | \$ 1,378,738,381 |
| Total: Propuestas de Categoría 2B Equivalente en US\$ | | | | | | | \$ 636,266,204 | \$ 1,814,276,626 |
| Total: Propuestas de Categoría 1, 2 y 2B Recomendadas para Financiamiento en Equivalente en US | | | | | | | \$ 1,685,744,359 | \$ 4,592,355,369 |
| Total: Propuestas de Categoría 1, 2, y 2B Recomendadas para Financiamiento en US\$, incluyendo MARP de VIH | | | | | | | \$ 1,732,689,003 | \$ 4,722,641,079 |

| PROPUESTAS QUE <u>NO</u> FUERON RECOMENDADAS PARA FINANCIAMIENTO POR EL PRT | | | | | | | | |
|---|------------------|------------------------------------|---------------------------|------------|-----------------------------------|---|--|--|
| No. | Solicitante tipo | Solicitante | Clasificación por Ingreso | Región OMS | Equipo Regional del Fondo Mundial | Enfermedad | Solicitado Límite máximo Fase 1 (2 Años) | Límite Máximo Total Solicitado (Hasta 5 años) |
| PARTES DE LAS PROPUESTAS DE CATEGORÍA 1, 2 O 2B QUE NO FUERON RECOMENDADAS PARA FINANCIAMIENTO | | | | | | | | |
| Ref. 16 | CCM | Armenia | Medio-bajo | EUROS | EECA | Tuberculosis, parte de Servicios de Salud Controlados | € 1,180,614 | € 2,159,904 |
| Ref. 57 | CCM | Burkina Faso | Bajo | AFRO | WCA | VIH, parte de Servicios de Salud Controlados | € 10,272,650 | € 24,384,963 |
| Subtotal: Partes de Propuestas de Categoría 1, 2 o 2B que no se recomiendan para financiamiento en EUROS | | | | | | | € 11,453,264 | € 26,544,867 |
| Ref. 31 | CCM | Lao (People's Democratic Republic) | Bajo | WPRO | EAP | Tuberculosis, parte de Servicios de Salud Controlados | \$ 8,155,754 | \$ 17,158,018 |
| Ref. 73 | CCM | Pakistán | Bajo | EMRO | SWA | Malaria, parte de Servicios de Salud Controlados | \$ 15,199,740 | \$ 21,594,900 |
| Ref. 50 | CCM | Uganda | Bajo | AFRO | EAIO | Parte de VIH | \$ 55,834,292 | \$ 217,300,859 |
| Ref. 79 | CCM | Vietnam | Bajo | WPRO | EAP | Parte de VIH | \$ 45,071,739 | \$ 188,864,423 |
| Subtotal: Partes de las Propuestas de Categoría 1, 2 o 2B que no se recomiendan para financiamiento en US\$ | | | | | | | \$ 124,261,525 | \$ 444,918,200 |
| Total: Partes de las Propuestas en la Categoría 1, 2 ó 2B que no se recomiendan para financiamiento Equivalente en US\$ | | | | | | | \$ 139,224,701 | \$ 479,597,879 |
| PROPUESTAS DE CATEGORÍA 3 | | | | | | | | |
| 80 | CCM | Armenia | Medio-bajo | EUROS | EECA | MARP de VIH | € 2,328,230 | € 4,817,816 |
| 81 | CCM | Azerbaiyán | Medio-bajo | EUROS | EECA | Malaria | € 1,880,538 | € 3,571,100 |
| 82 | CCM | Benín | Bajo | AFRO | WCA | HIV | € 11,286,254 | € 21,692,352 |
| 83 | CCM | Benín | Bajo | AFRO | WCA | Tuberculosis | € 993,858 | € 2,274,009 |
| 84 | CCM | República Central Africana | Bajo | AFRO | WCA | VIH, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | € 29,077,778 | € 64,570,395 |
| 85 | CCM | Chad | Bajo | AFRO | MENA | HIV | € 31,801,787 | € 94,985,597 |
| 86 | CCM | Chad | Bajo | AFRO | MENA | Tuberculosis, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | € 11,599,749 | € 22,450,241 |
| 87 | CCM | Congo | Medio-bajo | AFRO | WCA | HIV | € 4,674,974 | € 9,978,943 |
| 88 | CCM | Costa de Marfil | Bajo | AFRO | WCA | VIH, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | € 57,632,004 | € 133,432,755 |
| 89 | CCM | Guinea-Bissau | Bajo | AFRO | WCA | VIH, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | € 26,167,631 | € 63,815,647 |
| 91 | CCM | Níger | Bajo | AFRO | MENA | HIV | € 30,335,989 | € 73,945,907 |
| 90 | CCM | Níger | Bajo | AFRO | MENA | Malaria | € 72,627,052 | € 130,641,962 |
| 92 | CCM | Togo | Bajo | AFRO | WCA | HIV | € 6,280,885 | € 16,083,684 |
| Subtotal: Propuestas de Categoría 3 en EUROS | | | | | | | € 286,686,729 | € 642,260,408 |

| No. | Solicitante tipo | Solicitante | Clasificación por Ingreso | Región OMS | Equipo Regional del Fondo Mundial | Enfermedad | Solicitado Límite máximo Fase 1 (2 Años) | Límite Máximo Total Solicitado (Hasta 5 años) |
|-----|------------------|-------------------------------|---------------------------|------------|-----------------------------------|--|--|--|
| 93 | OR | ASICAL | Mixto | AMRO | LAC | MARP de VIH | \$ 4,827,281 | \$ 11,149,346 |
| 94 | CCM | Azerbaiyán | Medio-bajo | EUROS | EECA | MARP de VIH | \$ 3,546,724 | \$ 12,466,986 |
| 95 | CCM | Belice | Medio-bajo | AMRO | LAC | MARP de VIH | \$ 2,602,746 | \$ 6,722,026 |
| 96 | CCM | Botsuana | Medio-alto | AFRO | SA | HIV | \$ 47,926,893 | \$ 137,642,491 |
| 97 | CCM | Botsuana | Medio-alto | AFRO | SA | Tuberculosis | \$ 10,828,604 | \$ 25,258,210 |
| 98 | CCM | Brasil | Medio-alto | AMRO | LAC | MARP de VIH | \$ 5,000,000 | \$ 12,500,000 |
| 99 | CCM | Burundi | Bajo | AFRO | EAIO | Tuberculosis | \$ 4,830,351 | \$ 13,212,893 |
| 100 | CCM | Camboya | Bajo | WPRO | EAP | HIV | \$ 23,124,597 | \$ 47,452,279 |
| 101 | CCM | Camboya | Bajo | WPRO | EAP | Tuberculosis, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 47,313,760 | \$ 132,570,309 |
| 102 | CCM | Congo (República Democrática) | Bajo | AFRO | EAIO | HIV | \$ 111,533,674 | \$ 295,297,357 |
| 103 | OR | ECSA | Mixto | AFRO | SA | Tuberculosis | \$ 3,322,054 | \$ 14,593,861 |
| 104 | CCM | Etiopía | Bajo | AFRO | EAIO | Malaria, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 97,848,890 | \$ 245,989,480 |
| 105 | CCM | Etiopía | Bajo | AFRO | EAIO | HIV | \$ 88,149,150 | \$ 176,458,326 |
| 106 | CCM | Etiopía | Bajo | AFRO | EAIO | Tuberculosis | \$ 21,107,334 | \$ 82,169,387 |
| 107 | CCM | India | Medio-bajo | SEARO | SWA | HIV | \$ 21,412,956 | \$ 61,404,090 |
| 108 | CCM | República Kirguisa | Bajo | EUROS | EECA | Tuberculosis | \$ 3,842,777 | \$ 5,659,777 |
| 109 | CCM | Lesoto | Medio-bajo | AFRO | SA | HIV | \$ 29,594,699 | \$ 65,273,286 |
| 110 | CCM | Madagascar | Bajo | AFRO | EAIO | VIH, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 46,050,649 | \$ 110,739,971 |
| 111 | CCM | Malawi | Bajo | AFRO | SA | HIV | \$ 164,254,176 | \$ 561,450,164 |
| 112 | CCM | Maldivas | Medio-bajo | SEARO | SWA | MARP de VIH | \$ 2,880,814 | \$ 8,044,746 |
| 113 | CCM | Mauritius | Medio-alto | AFRO | EAIO | MARP de VIH | \$ 2,870,148 | \$ 12,435,364 |
| 114 | RCM | Meso | Mixto | AMRO | LAC | HIV | \$ 7,868,536 | \$ 23,214,775 |
| 115 | CCM | Moldova (Republic) | Medio-bajo | EUROS | EECA | MARP de VIH | \$ 3,849,298 | \$ 12,491,713 |
| 116 | CCM | Mozambique | Bajo | AFRO | SA | HIV | \$ 54,163,105 | \$ 131,214,912 |
| 117 | CCM | Mozambique | Bajo | AFRO | SA | Tuberculosis | \$ 25,407,092 | \$ 69,822,783 |
| 118 | CCM | Nicaragua | Medio-bajo | AMRO | LAC | Tuberculosis | \$ 4,106,578 | \$ 8,247,665 |
| 119 | RCM | OECS | Mixto | AMRO | LAC | HIV | \$ 3,112,877 | \$ 9,059,745 |
| 120 | CCM | Perú | Medio-bajo | AMRO | LAC | Tuberculosis | \$ 15,481,203 | \$ 29,837,075 |
| 121 | CCM | Perú | Medio-bajo | AMRO | LAC | Malaria | \$ 2,835,863 | \$ 7,741,937 |
| 122 | OR | REDLACTRANS | Mixto | AMRO | LAC | MARP de VIH | \$ 4,994,209 | \$ 12,500,000 |

| No. | Solicitante tipo | Solicitante | Nivel de ingreso (del Anexo 1 en las Directrices para la 10a Convocatoria) | Región OMS | Equipo Regional del Fondo Mundial | Enfermedad | Límite Máximo Fase 1 Recomendado por PRT* (2 Años) | Límite Máximo Total Recomendado por PRT* (Hasta 5 años) |
|---|------------------|----------------------------|---|------------|-----------------------------------|---|--|---|
| 123 | CCM | Sierra Leona | Bajo | AFRO | WCA | Tuberculosis, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 34,333,373 | \$ 77,234,629 |
| 124 | CCM | Sri Lanka | Medio-bajo | SEARO | SWA | Tuberculosis, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 11,845,852 | \$ 25,088,859 |
| 125 | Sub-MCP | Sudán del Sur | Medio-bajo | EMRO | MENA | Tuberculosis | \$ 16,374,061 | \$ 50,114,047 |
| 126 | CCM | Suazilandia | Medio-bajo | AFRO | SA | HIV | \$ 34,723,593 | \$ 89,609,304 |
| 127 | CCM | Tajikistan | Bajo | EUROS | EECA | Tuberculosis | \$ 49,913,253 | \$ 115,418,678 |
| 128 | CCM | Tajikistan | Bajo | EUROS | EECA | HIV | \$ 20,521,257 | \$ 64,745,498 |
| 129 | CCM | Tanzania (United Republic) | Bajo | AFRO | EAIO | HIV | \$ 50,880,157 | \$ 113,178,230 |
| 130 | CCM | Tanzania (United Republic) | Bajo | AFRO | EAIO | Tuberculosis | \$ 33,201,781 | \$ 68,786,103 |
| 131 | CCM | Timor Occidental | Medio-bajo | SEARO | EAP | Tuberculosis | \$ 2,706,769 | \$ 9,661,901 |
| 132 | CCM | Tunisia | Medio-bajo | EMRO | MENA | MARP de VIH | \$ 4,144,950 | \$ 12,499,365 |
| 133 | CCM | Yemen | Bajo | EMRO | MENA | VIH, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 14,565,766 | \$ 32,312,943 |
| 134 | CCM | Zimbabwe | Bajo | AFRO | SA | VIH, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 118,402,303 | \$ 342,054,472 |
| 135 | CCM | Zimbabwe | Bajo | AFRO | SA | Tuberculosis | \$ 12,193,205 | \$ 25,507,117 |
| Subtotal: Propuestas de Categoría 3 en US\$ | | | | | | | \$ 1,268,493,358 | \$ 3,368,832,099 |
| Total: Propuestas de Categoría 3 Equivalente en US\$ | | | | | | | \$ 1,643,036,724 | \$ 4,207,916,546 |

| No. | Solicitante tipo | Solicitante | Clasificación por Ingreso | Región OMS | Equipo Regional del Fondo Mundial | Enfermedad | Solicitado Límite máximo Fase 1 (2 Años) | Límite Máximo Total Solicitado (Hasta 5 años) |
|--|------------------|----------------------|---------------------------|------------|-----------------------------------|--|--|---|
| PROPUESTAS DE CATEGORÍA 4 | | | | | | | | |
| 136 | CCM | Bosnia y Herz. | Medio-bajo | EUROS | EECA | HIV | € 2,800,310 | € 5,497,810 |
| 137 | Sub-MCP | Federación de Rusia | Medio-alto | EUROS | EECA | Tuberculosis | € 20,170,145 | € 36,360,264 |
| Subtotal: Propuestas de Categoría 4 en EUROS | | | | | | | € 22,970,455 | € 41,858,074 |
| No. | Solicitante tipo | Solicitante | Clasificación por Ingreso | Región OMS | Equipo Regional del Fondo Mundial | Enfermedad | Solicitado Límite máximo Fase 1 (2 Años) | Límite Máximo Total Solicitado (Hasta 5 años) |
| 138 | OR | AMREF | Mixto | AFRO | EAIO | Tuberculosis | \$ 29,868,200 | \$ 63,996,437 |
| 139 | CCM | Belice | Medio-bajo | AMRO | LAC | Tuberculosis | \$ 2,823,065 | \$ 5,960,681 |
| 140 | OR | CONGA | Mixto | AMRO | LAC | MARP de VIH | \$ 4,506,212 | \$ 12,451,594 |
| 141 | CCM | República Dominicana | Medio-bajo | AMRO | LAC | MARP de VIH | \$ 4,950,940 | \$ 12,496,996 |
| 142 | CCM | Ghana | Bajo | AFRO | WCA | VIH, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 499,428,723 | \$ 1,420,138,447 |
| 143 | OR | GLIA | Mixto | AFRO | EAIO | MARP de VIH | \$ 4,873,647 | \$ 12,499,735 |
| 144 | CCM | Guyana | Medio-bajo | AMRO | LAC | Tuberculosis | \$ 486,607 | \$ 1,050,801 |
| 145 | OR | HIVOS-SA | Mixto | AFRO | SA | HIV | \$ 12,130,614 | \$ 36,066,771 |
| 146 | CCM | Mongolia | Medio-bajo | WPRO | EAP | HIV | \$ 2,218,185 | \$ 7,248,739 |
| 147 | RCM | MOZIZA | Mixto | AFRO | SA | Malaria | \$ 12,322,727 | \$ 28,043,158 |
| 148 | CCM | Namibia | Medio-bajo | AFRO | SA | HIV | \$ 15,248,614 | \$ 44,292,453 |
| 149 | CCM | Nigeria | Bajo | AFRO | WCA | VIH, incl. FSS (Intervenciones Transversales de FSS) | \$ 97,491,288 | \$ 383,708,645 |
| 150 | Sub-MCP | Sudán del Sur | Medio-bajo | EMRO | MENA | HIV | \$ 65,528,320 | \$ 135,697,425 |
| Subtotal: Propuestas de Categoría 4 en US\$ | | | | | | | \$ 751,877,142 | \$ 2,163,651,881 |
| Total: Propuestas de Categoría 4 en US\$ | | | | | | | \$ 781,887,012 | \$ 2,218,337,580 |
| Total: Propuestas No Recomendadas para Financiamiento en US\$** | | | | | | | \$ 2,564,148,437 | \$ 6,905,852,005 |

* Límites máximos Recomendados por PRT corresponden a la cantidad máxima recomendada por la Junta. En catorce casos, el los Límites Máximos Recomendados por el PRT son menores que la cantidad de financiamiento solicitado por el solicitante porque el PRT está recomendado la eliminación de ciertos elementos de la propuesta (APN+ V, Armenia T, Eritrea V, Eritrea T, Ghana T, MENAHRA HMARPs, Pakistán M, Papúa Nueva Guinea V, Papúa Nueva Guinea V (incluyendo FSS), Senegal T, Somalia T, Siria V MARPs, Tailandia M, Timor-Leste M, Zambia V). En ocho casos el límite máximo de financiamiento se ha ajustado para tomar en cuenta los fondos existentes incluidos en las propuestas de enfermedad consolidadas que están siendo recomendadas para financiamiento (Bangladesh T, Eritrea T, Lao PDR T, Mongolia T, REDCA+ V, Senegal T, Somalia T, Reino de Suazilandia T).

** Incluyendo partes de la categoría 1, 2 y propuestas B no se recomiendan para financiamiento.

*** Propuestas en EUROS - la tasa de cambio de OANDA vigente al 1 de diciembre de 2011 - 1 USD = 0.76543 EUROS

Equipos Regionales del Fondo Mundial

Tipos de Solicitante

| | | | |
|------|------------------------------------|-----|------------------------------------|
| EAP | Este de Asia y el Pacífico | CCM | Mecanismo de Coordinación de País |
| EA | África del Este y Océano Índico | RCM | Mecanismo de Coordinación Regional |
| EECA | Europa del Este y Asia Central | OR | Organización Regional |
| LAC | Latinoamérica y el Caribe | | |
| MENA | Medio Oriente y el Norte de África | | |
| SA | Sur de África | | |
| SWA | Sudoeste Asiático | | |
| WCA | África Central y Oeste | | |

Palabras clave para las propuestas de más de un país

- 1 - OR APN+ - Bangladesh, Indonesia, Laos (República Democrática Popular), Nepal, Pakistán, Filipinas, Vietnam
- 2 - OR REDCA+ - Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá
- 3 - OR RedTraSex - Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay
- 4 - OR ISEAN-HIVOS - Indonesia, Malasia, Filipinas, Timor-Leste
- 5 - OR MENAHRA - Afganistán, Bahréin, Egipto, Irán (República Islámica de), Irak, Jordania, Kuwait, Líbano, Marruecos, Omán, Franja de Gaza, Pakistán, República Árabe Siria, Tunisia
- 6 - OR ASICAL - Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay
- 7 - OR ECSA - Zambia, Zimbabue
- 8 - RCM Meso - Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá
- 9 - RCM OECS - Antigua y Barbuda, Dominica, Granada, Saint Kitts and Nevis, Santa Lucía, San Vicente and y las Granadinas
- 10- OR REDLACTRANS - Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay
- 11- OR AMREF - Burundi, Etiopía, Kenia, Tanzania (República Unida de), Uganda
- 12- OR CONGA - Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá
- 13 - OR GLIA - Burundi, Congo (República Democrática del), Kenia, Ruanda, Tanzania (República Unida de), Uganda
- 14 - OR HIVOS-SA - Lesoto, Mauricio, Namibia, Sudáfrica, Suazilandia
- 15 - RCM MOZIZA - Mozambique, Sudáfrica, Zimbabue



Invirtiendo en nuestro futuro

El Fondo mundial

De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

Vigésima Segunda Reunión de la Junta Directiva
Sofía, Bulgaria, 13 al 15 de diciembre de 2010

Anexo 5

GF/B22/13

ANÁLISIS DE LAS RECOMENDACIONES DEL PRT PARA EL FINANCIAMIENTO DE LA 10a CONVOCATORIA

Parte 1: Introducción

1.1 Este anexo proporciona un análisis adicional de las recomendaciones generales del Panel de Revisión Técnica en la 10a Convocatoria. Éste incluye:

Parte 2: Generalidades acerca de los resultados de la 10a Convocatoria

Parte 3: Comparación de la 10a Convocatoria con las Convocatorias anteriores

Parte 4: Análisis conforme a la clasificación regional de la OMS;

Parte 5: Análisis del gasto presupuestario para la Fase 1 por categoría de costo; y

Parte 6: Análisis adicional de diversos temas, incluyendo las solicitudes de intervenciones transversales de fortalecimiento de los sistemas de salud (FSS) (Sección 4B); fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC); co-infección de TB-VIH; y financiamiento de doble vía (FDV).

1.2 La **Tabla 1** proporciona un resumen del número de propuestas que el PRT ha revisado y recomendado para su financiamiento. En la 10a Convocatoria, el PRT realizó la revisión de 150 propuestas de enfermedad. De éstas, 28 propuestas incluyeron solicitudes de intervenciones transversales de FSS. En total, el PRT revisó 178 partes (150 de enfermedad y 28 solicitudes separadas de FSS).

1.3 Las solicitudes de fortalecimiento de los sistemas de salud se pudieron realizar a través de integración dentro de una propuesta de enfermedad o, en el caso de intervenciones transversales para el fortalecimiento de los sistemas de salud, integrarse dentro de la parte de enfermedad o presentando una parte de fortalecimiento de los sistemas de salud separada la cual se añade a una propuesta de enfermedad ('solicitud de FSS' en la sección 4B/5B).

1.4 Cuando una propuesta se compone de una parte de enfermedad y una solicitud FSS, el PRT puede recomendar el financiamiento de ambas partes; o la parte de enfermedad solamente; o la solicitud FSS solamente. Si ambos o una de las partes se recomienda para financiamiento, la propuesta relacionada se considera recomendada para financiamiento en el análisis presentado a continuación. Esto representa el índice de éxito mayor observado para propuestas que para partes individuales.

Tabla 1 - Resumen del número de propuestas y partes que se han revisado y recomendado para financiamiento por el PRT

| | Revisadas | Recomendadas para financiamiento | Tasa de éxito |
|---|-----------|--|---------------|
| Propuestas | 150 | 79 | 53% |
| Partes (enfermedades y solicitudes de intervenciones transversales de FSS (s.4B)) | 178 | 88 | 49% |
| Enfermedad únicamente | 150 | 77 | 51% |
| Solicitudes de intervenciones transversales de FSS (s.4B)) únicamente | 28 | 11 | 39% |

1.5 Como únicamente se permite a los solicitantes pedir financiamiento ya sea en dólares estadounidenses o en Euros, este análisis utiliza la tasa de cambio de OANDA al primer día del mes en que se emitió este informe.¹ Podría haber cambios en los totales globales de monedas equivalentes en dólares estadounidenses al momento en que la Junta Directiva tome la decisión de financiamiento. Esto no tendrá impacto en las propuestas individuales que se autoricen en su moneda original.

1.6 El análisis comparativo entre las Convocatorias no incluye los resultados finales (es decir, el resultado exitoso de una apelación) sino las recomendaciones que el PRT hace a la Junta Directiva luego de la reunión de revisión.² Debe tomarse nota además que este análisis se basa en las Convocatorias 1 a la 10 y no incluye financiamiento recomendado a través del Mecanismo de Continuación del Financiamiento (RCC por sus siglas en inglés) o el Primer Ciclo de Aprendizaje de las Solicitudes basadas en la Estrategia Nacional (NSA)

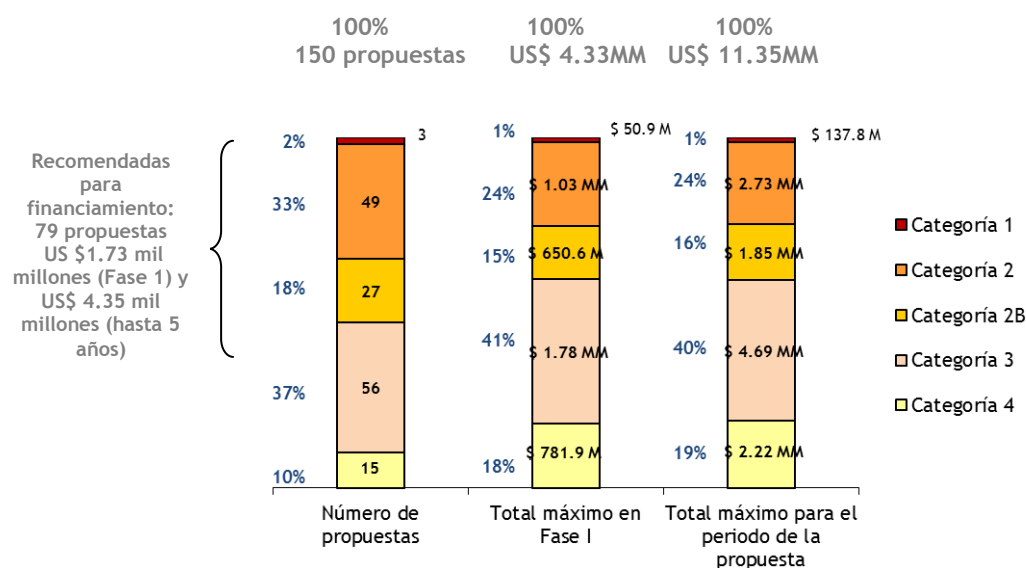
¹ Este informe usa la tasa de cambio interbancario de OANDA al 1 de diciembre de 2010 para la conversión de solicitudes con financiamiento en euros a dólares de Estados Unidos (<http://www.oanda.com/currency/convert/>).

² Si las solicitudes se clasifican nuevamente luego de una apelación exitosa (es decir, 18 apelaciones exitosas durante todas las Convocatorias), o si por alguna razón no se ha otorgado una subvención (en 6 instancias durante todas las Convocatorias), esto no se reflejará en el análisis.

Parte 2: Generalidades acerca de los resultados de la 10a Convocatoria

2.1 La 10a Convocatoria es la tercera Convocatoria más grande, tanto en términos de número de propuestas como en la cantidad de financiamiento recomendado por el PRT. En total, 79 propuestas han sido recomendadas para su financiamiento por el PRT con un límite máximo para la Fase 1 de US\$ 1.73 mil millones (en la 9a Convocatoria esta cantidad fue US\$ 2.2 mil millones previo a las aclaraciones y reducciones en eficiencia del PRT). La Figura 1 a continuación muestra la distribución de las propuestas por categoría de recomendación del PRT³ y la misma presenta el desglose por categoría de recomendación de los límites máximos de financiamiento para dos y cinco años.

Figura 1 - Distribución de las propuestas y presupuestos de límites máximos por categoría de recomendación del PRT



Análisis por componente de enfermedad

2.2 La Figura 2 ilustra la distribución de la demanda recomendada de US\$ 1.73 mil millones recomendadas a través de las tres enfermedades y solicitudes de intervenciones transversales de fortalecimiento de sistemas de salud.

³ Categoría 1 - Recomendadas para financiamiento sin aclaración o únicamente aclaraciones menores;
 Categoría 2 - Recomendadas para financiamiento siempre que se cumplan con los ajustes y aclaraciones dentro de un tiempo específico. Esto incluye un conjunto de propuestas recomendadas en la 'Categoría 2' las cuales han sido clasificadas como propuestas de 'Categoría 2B';
 Categoría 3 - No recomendadas para financiamiento en la forma presentada pero se exhorta a que presenten una versión revisada de la misma propuesta, tomando en consideración los aspectos mencionados por el PRT, para ser considerados en la próxima ronda de propuestas;
 Categoría 4 - Rechazadas.

Figura 2 - Desglose de los presupuestos para límites máximos en la Fase 1 de las propuestas recomendadas por enfermedad y FSS



2.3 La Figura 3 ilustra el número y proporción de partes de enfermedad recomendadas para su financiamiento en la 10a Convocatoria (excluyendo las solicitudes de intervenciones transversales de FSS) por enfermedad y global. La Figura 4 permite un análisis similar para las distintas solicitudes de FSS por separado, indicando la propuesta de enfermedad a la cual se anexan. En cada caso se proporcionan los índices de éxito de la 8a y 9a Convocatoria para efectos de comparación.

Figura 3 - Número de partes de enfermedad recomendadas para financiamiento, por enfermedad y global

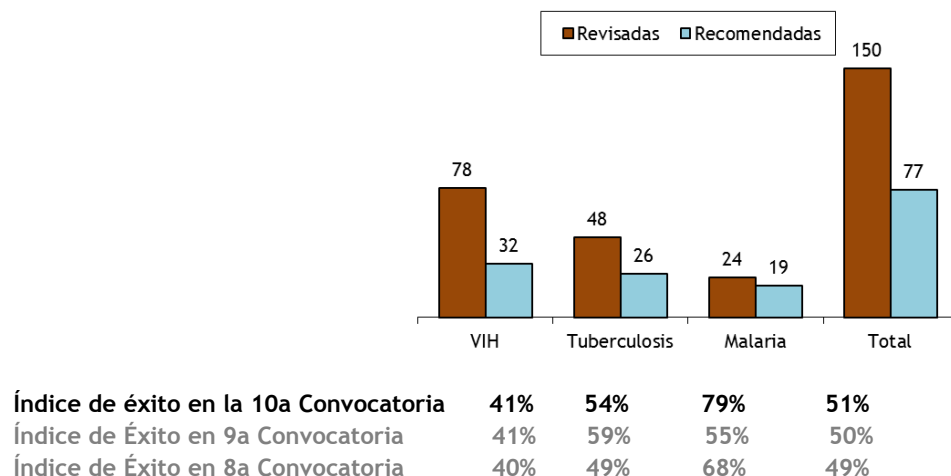
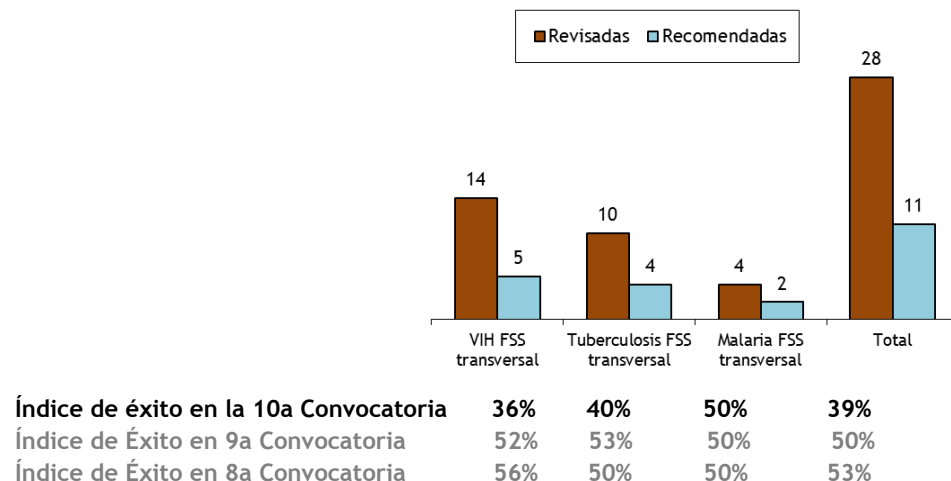
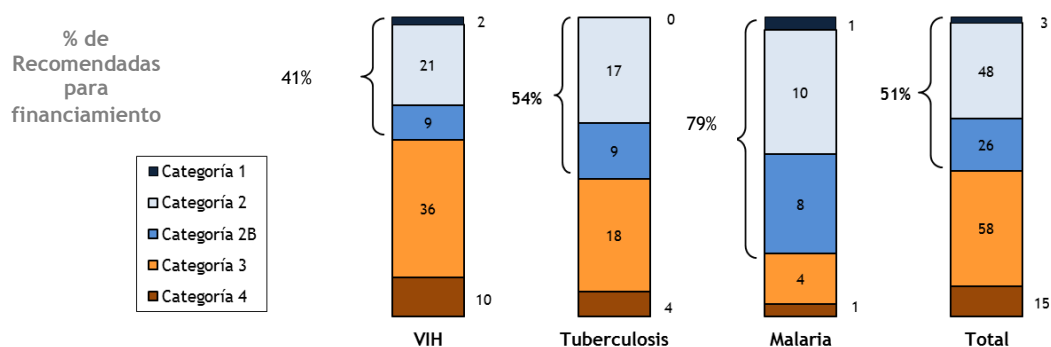


Figura 4 - Número de solicitudes de intervenciones transversales de FSS recomendadas para financiamiento (que se atribuyen a la propuesta de enfermedad principal)



2.4 La Figura 5 muestra el número de partes de enfermedad en cada categoría de recomendación por enfermedad del PRT, así como la proporción de ellas recomendadas para financiamiento.

Figura 5 - Número y proporción de partes de enfermedad por categoría de recomendación por el PRT y por enfermedad

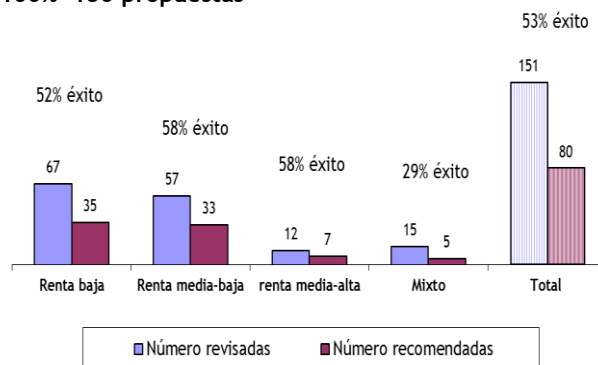


Análisis por clasificación de nivel de ingresos⁴

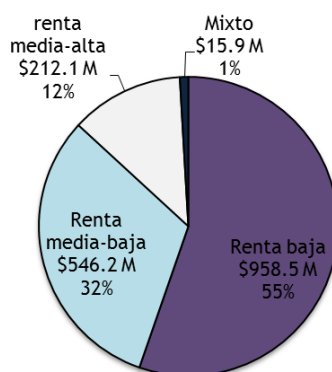
2.5 La Figura 6 muestra el número y proporción de las propuestas recomendadas para financiamiento de acuerdo con el nivel de ingresos del solicitante y el financiamiento correspondiente recomendado con el límite máximo para dos años.

Figura 6 - Índice de éxito de las propuestas y distribución de los presupuestos con límite máximo de dos años para la Fase 1 recomendados para su aprobación, por nivel de ingresos.

100%=150 propuestas



100%=US\$ 1.73 mil



2.6 En relación a la 9a Convocatoria, existe una disminución marcada en la distribución de financiamiento recomendado para países de ingresos 'bajos' mientras los países con ingresos 'medio bajos' y 'medio altos' han aumentado su participación. En la 10a Convocatoria, la participación de los países de 'bajo' ingreso en el total del presupuesto para el límite máximo de dos años recomendado para financiamiento por el PRT es 55 por ciento (9a Convocatoria; 71 por ciento), 'medio bajo' 32 por ciento (9a Convocatoria; 24 por ciento) y países de ingreso 'medio alto' 12 por ciento (9a Convocatoria; menos del 4 por ciento).

⁴ El nivel de clasificación de ingresos usado por el Fondo Mundial puede encontrarse en el anexo 1 de las guías para la 10a Convocatoria. Para la 10a Convocatoria, se basa en la clasificación del Banco Mundial del nivel de ingresos al 1 de marzo de 2008. Los países que se han elevado a la categoría de 'ingreso medio-bajo' provenientes de 'ingreso bajo' o desde 'ingreso medio-bajo' a la categoría de 'ingreso medio-alto' se benefician de "un año de período de gracia" conforme a la clasificación en que el Fondo Mundial los ubique basándose en la clasificación anterior del Banco Mundial respecto al nivel de ingresos. Como las propuestas regionales incluyen países con distintos niveles de clasificación de ingresos, estas propuestas se denominaron como "mixtas" para este análisis.

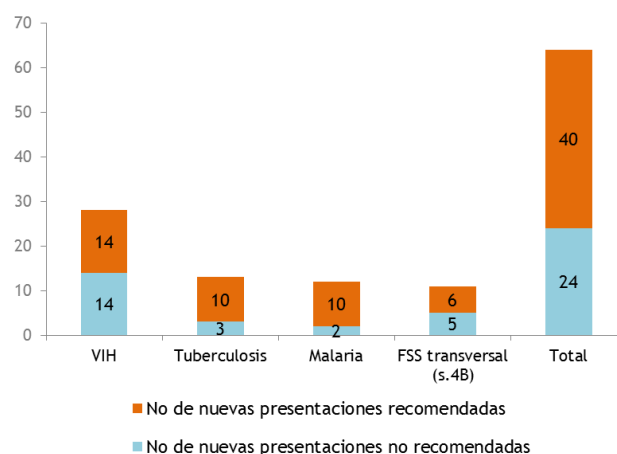
2.7 El financiamiento recomendado para países clasificados con ingreso 'medio alto', ha mostrado un aumento continuo (desde menos de un 1 por ciento en la 8a Convocatoria al 4 por ciento en la 9a) en las últimas tres Convocatorias, representa el 10.3 por ciento del financiamiento recomendado para cinco años en la 10a Convocatoria, lo cual está justo fuera de los límites establecidos por la Junta Directiva (10 por ciento del financiamiento).⁵

Nuevas presentaciones en la 10a Convocatoria de una propuesta anteriormente presentada

2.8 En la 10a Convocatoria, 64 de las propuestas revisadas por el PRT fueron nuevas presentaciones de propuestas ya presentadas en la 9a Convocatoria y de Categoría 3 de la o partes de propuestas de Categoría 1, 2 o 2B que no fueron recomendadas para financiamiento. La **Figura 7** muestra que el índice de éxito en este tipo de propuestas, es mayor que el índice de éxito promedio que se ha logrado a través de todas las partes de enfermedad.

Figura 7 - El índice de éxito en las nuevas presentaciones (partes de enfermedad) y el índice de éxito global para las partes de enfermedad (nueva presentación y nuevas presentaciones combinadas)

| | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| Índice de éxito en nueva presentación en 10a C | 50% | 77% | 83% | 55% | 63% |
| Índice de éxito global en la 10a C | 41% | 54% | 79% | 39% | 50% |



Reserva dedicada para propuestas de VIH que se enfocan en poblaciones de máximo riesgo en la 10a Convocatoria

2.9 La Junta Directiva aprobó, en su 21ª Reunión para la 10a Convocatoria únicamente, una reserva de financiamiento para propuestas de VIH para las Poblaciones de Mayor Riesgo⁶. La reserva dedicada para las Poblaciones de Mayor riesgo estuvo abierta tanto para solicitantes de un solo país o multi-país, y garantiza que el Fondo Mundial continúe presentando oportunidades para aquellas poblaciones de Mayor riesgo de todas las regiones del mundo, especialmente para aquellas en países de ingresos 'medio altos' y 'medio bajos'.

2.10 Los solicitantes de VIH en la 10a Convocatoria que abordaban las necesidades de las poblaciones de mayor riesgo y por lo tanto podían presentar ya sea una propuesta *regular* de VIH centrándose en poblaciones de mayor riesgo en forma parcial, predominantemente o únicamente; o presentar una propuesta por VIH centrándose únicamente en poblaciones de máximo riesgo a través de una 'reserva dedicada para Poblaciones de Mayor Riesgo'.

⁵ El financiamiento del Fondo Mundial en programas que se implementarán en países con ingresos medio-altos se limitará a 10 por ciento conforme la decisión de la Junta Directiva GF/B16/DP18.

⁶ Punto de Decisión GF/B16/DP14

2.11 El PRT revisó un total de 25 propuestas para la reserva dedicada para Poblaciones de Mayor Riesgo de VIH, de las cuales doce (48 por ciento) fueron recomendadas para su financiamiento. El índice de éxito de propuestas presentadas conforme la reserva dedicada es mayor que el de las propuestas de VIH *regular*, con 20 propuestas de VIH recomendadas del total de 53 presentadas (38 por ciento).

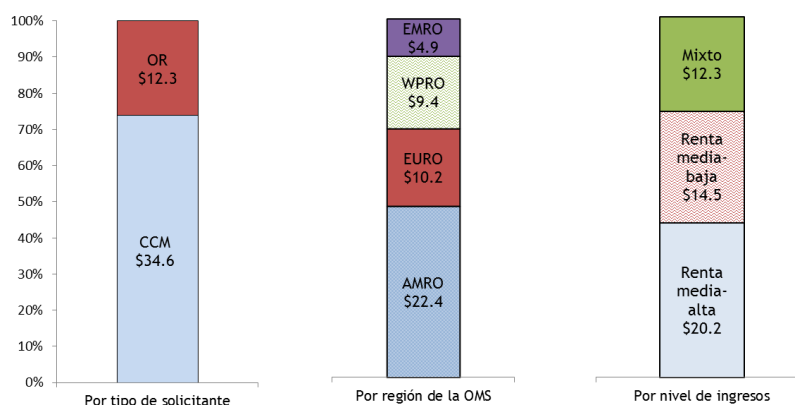
2.12 Todas las propuestas presentadas a través de esta reserva dedicada para Poblaciones de Mayor Riesgo de VIH y revisadas por el PRT presentaron solicitudes de financiamiento que se encontraban dentro de los límites máximos establecidos por la Junta Directiva para Fase 1 y US\$ 5 millones y para el periodo total de la propuesta de US\$ 12.5 millones. El PRT recomendó como límite máximo para las propuestas de VIH presentadas conforme la reserva dedicada para las Poblaciones de Mayor Riesgo las cantidades de US\$ 46.9 millones para los dos años iniciales y US\$ 130.3 millones para el plazo total (además dentro del máximo global reservado para financiamiento de US\$ 75 millones para los dos años iniciales y US\$ 200 millones para cinco años).

2.13 Las Figuras 8, 9 y 10 a continuación muestran la distribución de la cantidad recomendada para financiamiento de dos años para la reserva dedicada de Poblaciones de Mayor Riesgo por tipo de solicitante, Región de la OMS y nivel de ingresos de país respectivamente.

Figura 8 - Financiamiento recomendado para Fase 1 de VIH en MARP por tipo de solicitante

Figura 9 - Financiamiento recomendado para Fase 1 de VIH en MARP por región de la OMS

Figura 10 - Financiamiento recomendado para Fase 1 de VIH en MARP por nivel de ingresos



Propuestas consolidadas de enfermedad en la 10a Convocatoria

2.14 En vista de la transición hacia la nueva arquitectura de subvención, se les permitió a los solicitantes la opción de transición hacia una línea única de financiamiento en la 10a Convocatoria al presentar una propuesta de enfermedad consolidada. Así como se muestra en la Tabla 2, doce propuestas de enfermedad consolidadas fueron presentadas (diez para tuberculosis, dos para VIH y ninguna para malaria), de las cuales ocho (67 por ciento) fueron recomendadas para financiamiento.

Tabla 2 - Índice de éxito de las propuestas por enfermedad por región de la OMS

| Propuesta consolidada | Numero revisadas | Numero recomendadas por financiamiento | Tasa de éxito | Total máximo recomendado en Fase I (en millones de US\$) | Total máximo recomendado par el periodo de la propuesta (en millones de US\$) |
|-----------------------|---------------------|---|------------------|--|--|
| VIH | 2 | 1 | 50% | 2 | 9 |
| Tuberculosis | 10 | 7 | 70% | 58 | 262 |
| Total | 12 | 8 | 67% | 61 | 270 |

Solicitantes que no han recibido financiamiento anteriormente por parte del Fondo Mundial (para una enfermedad específica)

2.15 Si las propuestas de VIH de Malasia y Uruguay para la 10a Convocatoria son aprobadas por la Junta Directiva, así como lo recomienda el PRT, estos solicitantes recibirían financiamiento del Fondo Mundial por primera vez (ambos presentaron propuestas de VIH a través de la reserva MARP). Además, los siguientes solicitantes recibirán financiamiento para una enfermedad específica por primera vez: Panamá y Siria para VIH, Cabo Verde para malaria y Colombia para tuberculosis. Cuatro solicitantes regionales recibirían además financiamiento por parte del Fondo Mundial por primera vez.⁷

⁷ APN+, MENAHRA, REDTRASEX y ISEAN-HIVOS.

Parte 3: Comparación de la 10a Convocatoria con las Convocatorias anteriores

3.1 La Figura 11 muestra la proporción de las propuestas recomendadas para financiamiento por parte del PRT a través de las Convocatorias 1 a la 10. Esto muestra que el índice de éxito logrado en la 10a Convocatoria es comparable al de la Convocatoria 8 y 9. La Figura 12 muestra la proporción en los presupuestos de límites máximos para cinco años en las propuestas recomendadas por el PRT a través de la Convocatoria 1 a la 10. Notar, sin embargo, que los compromisos iniciales únicamente se hicieron para los primeros dos años de las propuestas recomendadas.

Figura 11 - Proporción de las propuestas recomendadas para financiamiento por el PRT a través de las Convocatorias 1 a la 10.

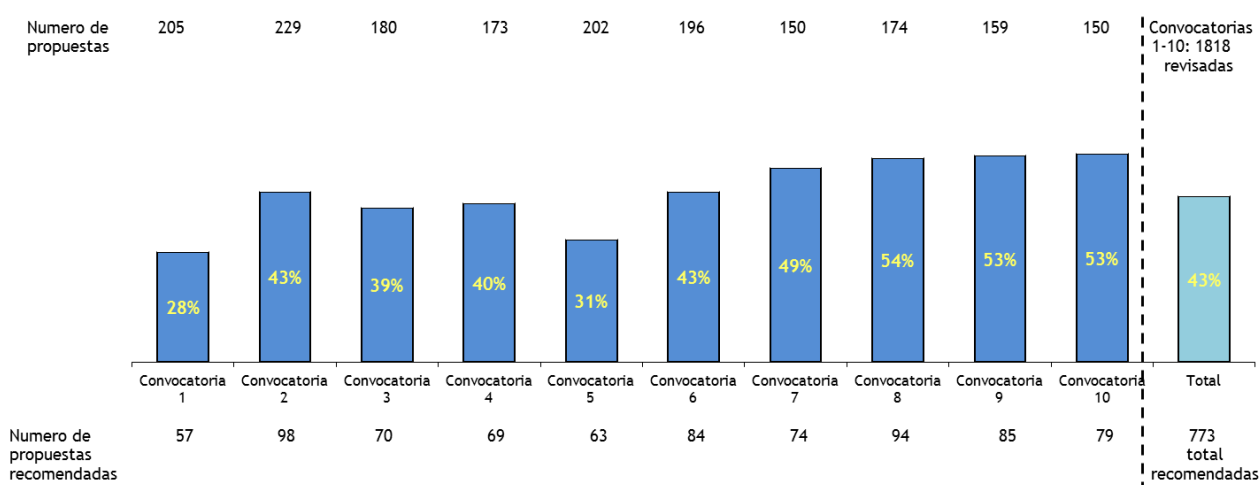
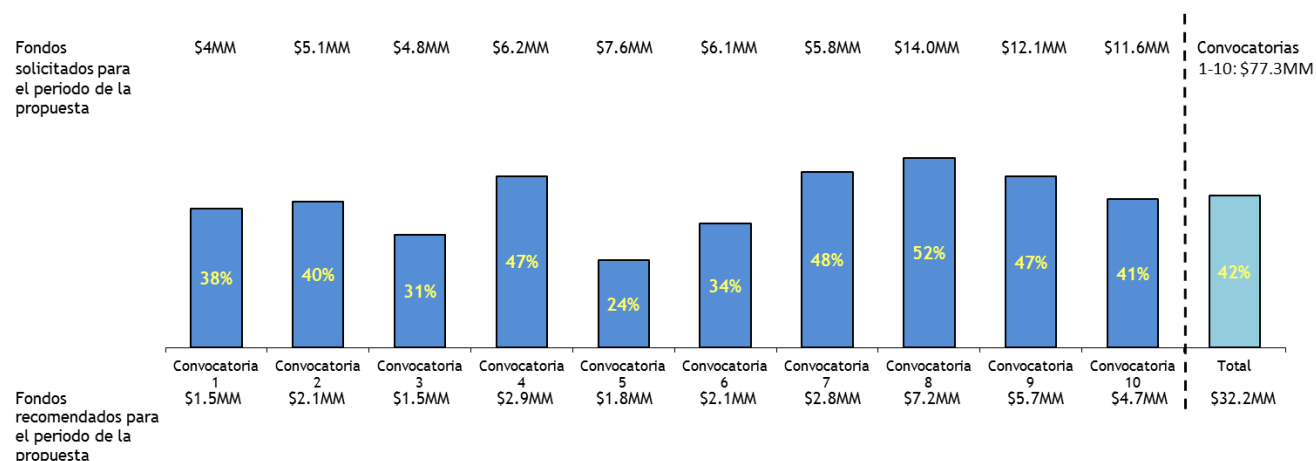
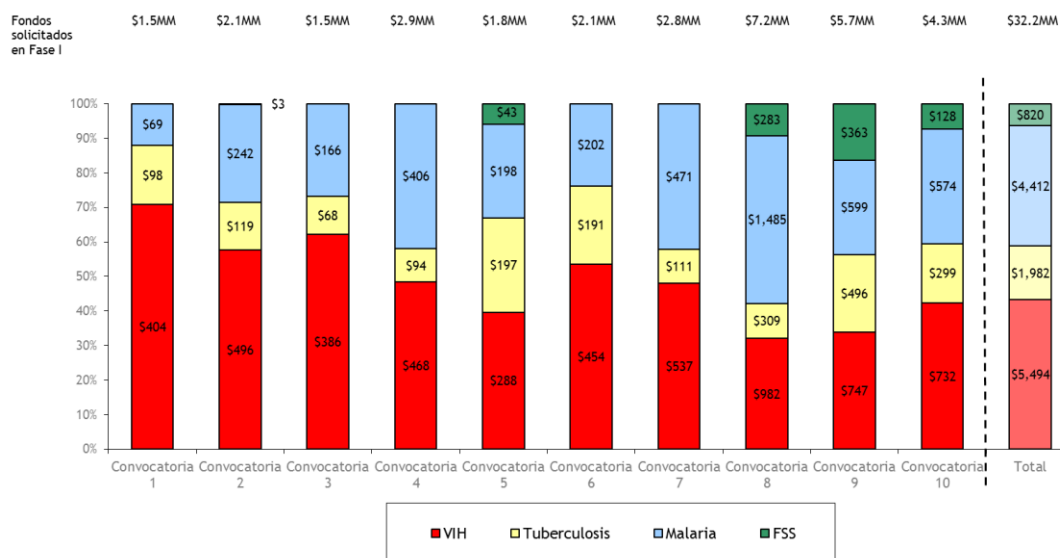


Figura 12 - Proporción en los presupuestos de límites máximos para 5 años en las propuestas recomendadas por el PRT a través de la Convocatoria 1 a la 12.



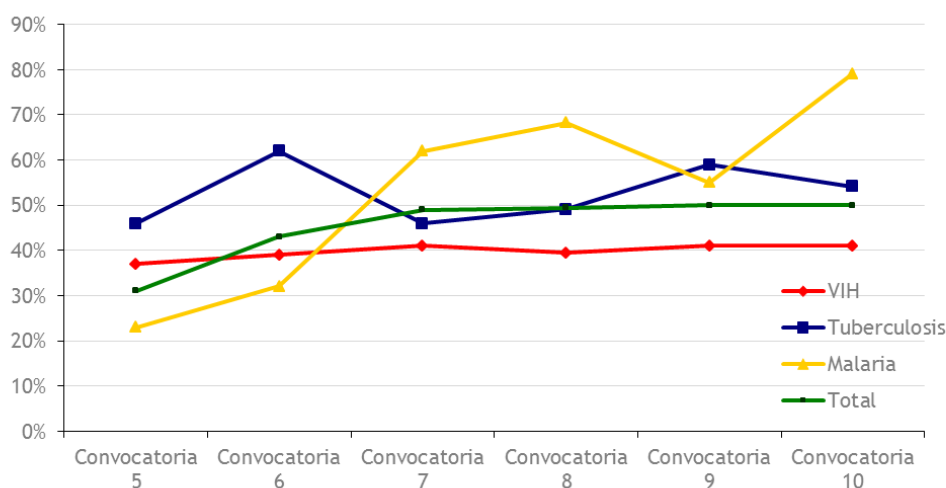
3.2 La Figura 13 ilustra la proporción del total de los presupuestos recomendados por el PRT con límite máximo para la Fase 1 a través de la Convocatoria 1 a la 10, vinculadas a las partes de enfermedad VIH, tuberculosis, malaria y solicitudes de FSS⁸.

Figura 13 - Distribución de los presupuestos con límite máximo para la Fase 1 por enfermedad e intervenciones transversales de FSS recomendados por el PRT desde la 1a a la 10a Convocatoria (en millones de US\$)



3.3 Los índices de éxito para cada enfermedad en Convocatorias recientes se muestra en la Figura 14. Esta gráfica muestra que el índice de éxito para las partes de enfermedad para VIH permanecen constantes y consistentemente menores que el índice de éxito alcanzado por la tuberculosis y malaria. En tres de las últimas cuatro Convocatorias, la malaria ha tenido el más alto índice de éxito entre las tres enfermedades.

Figura 14- Índices de éxito por enfermedad desde la Convocatoria 5 a la 9

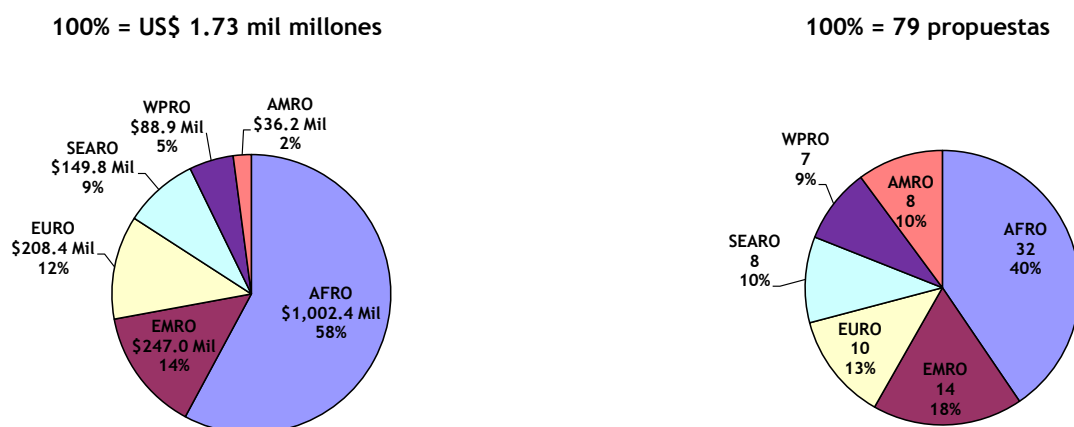


⁸ Únicamente existe un marco de financiamiento para FSS por separado en la Convocatoria 5. En las Convocatorias 8, 9 y 10, los solicitantes pudieron solicitar distintas intervenciones transversales para el FSS (s.4B) como parte de la propuesta de enfermedad. En ambas Convocatorias, el PRT podía recomendar para financiamiento tanto la propuesta en su totalidad o únicamente la parte de enfermedad o la solicitud para intervenciones transversales de FSS por separado (s.4B,5B).

Parte 4: Análisis por región de la OMS

4.1 La **Figura 15** muestra la proporción de las propuestas recomendadas para financiamiento y los presupuestos globales de límite máximo para la Fase 1 por **región de la OMS**.

Figura 15 - Proporción de las propuestas recomendadas y presupuesto de límite máximo para la Fase 1 (en millones de US\$ y porcentaje) por región de la OMS



4.2 Así como en las Convocatorias anteriores, la mayor proporción de propuestas recomendadas (40 por ciento) y financiamiento relacionado (58 por ciento) se dedican a la **región AFRO de la OMS**. Estas proporciones son similares a aquellas durante la 9a Convocatoria.

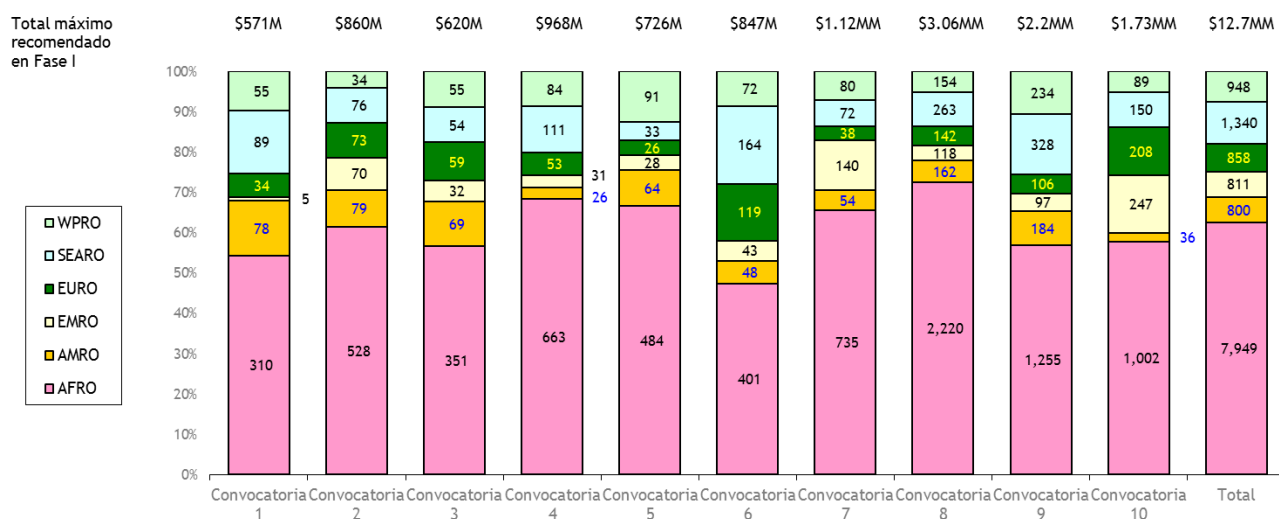
4.3 Los índices de éxito varían entre las regiones de la OMS y entre las convocatorias que se muestran en la **Tabla 3**. Los índices de éxito para propuestas provenientes de EMRO y WPRO aumentaron significativamente para ambas en comparación a las convocatorias recientes.

Tabla 3 - Índice de éxito de las propuestas por enfermedad por región de la OMS

| Convocatoria | AFRO | AMRO | EMRO | EURO | SEARO | WPRO |
|-----------------|------|------|------|------|-------|------|
| Convocatoria 5 | 30% | 38% | 15% | 43% | 16% | 59% |
| Convocatoria 6 | 38% | 24% | 28% | 65% | 52% | 77% |
| Convocatoria 7 | 51% | 45% | 59% | 36% | 35% | 59% |
| Convocatoria 8 | 53% | 31% | 58% | 50% | 53% | 58% |
| Convocatoria 9 | 47% | 53% | 27% | 57% | 67% | 50% |
| Convocatoria 10 | 41% | 38% | 73% | 50% | 64% | 63% |

4.4 La **Figura 16** ilustra el desglose por región del presupuesto total con límite máximo para la Fase 1 para las propuestas recomendadas por el PRT a través de las Convocatorias. En términos de valor, a pesar que los beneficios de AFRO se beneficia en mayor proporción del financiamiento recomendado, esta proporción es menor que en la 8a Convocatoria y similar a la participación en la 9a Convocatoria. Las regiones EMRO y EURO, todas muestran una participación proporcional incrementada en el financiamiento recomendado.

Figura 16 - Distribución del presupuesto para límite máximo de la Fase 1 para las propuestas recomendadas por el PRT por región de la OMS (en millones de US\$)

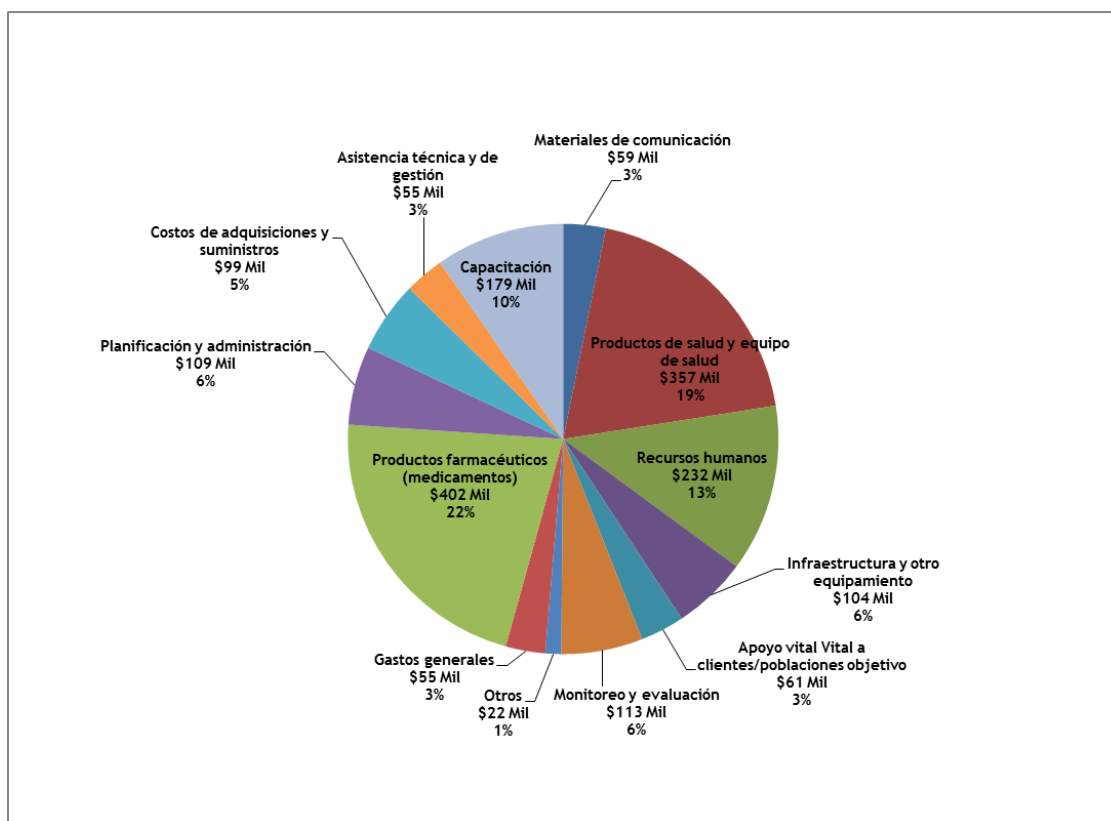


Parte 5: Gasto presupuestado para la Fase 1

5.1 La Figura 17 muestra el gasto presupuestado por categoría para los primeros dos años de financiamiento para las 79 propuestas recomendadas para su financiamiento.

Figura 17 - Distribución del gasto por categoría para el presupuesto con límite máximo para la Fase 1 para propuestas recomendadas incluyendo solicitudes de intervenciones transversales de FSS (US\$)

100% = US\$ 1.85 mil millones⁹



5.2 En la 10a Convocatoria, hubo un aumento considerable en la solicitud de financiamiento para 'Productos farmacéuticos (Medicamentos)' en comparación a la 9a Convocatoria: este costo representa 22 por ciento en la 10a Convocatoria (US\$ 402 mil millones) en comparación al 13 por ciento del presupuesto total del límite máximo para la Fase 1 (US\$ 290 mil millones) en la 9a Convocatoria. No existen otros cambios considerables entre las otras categorías de costos.

5.3 La distribución de los presupuestos a través de las categorías de gastos por enfermedad se resumen en la **tabla 4**. Esta tabla incluye los datos de las partes de enfermedad únicamente (excluyendo las solicitudes de intervenciones transversales de FSS). Esto permite una comparación a través de las enfermedades en temas tales como la proporción del presupuesto total asignado a la obtención de productos farmacéuticos (medicamentos).

⁹ Este total incluye los fondos ya autorizados y comprometidos conforme ocho propuestas de enfermedad recomendadas para financiamiento, así como, en catorce casos, esos elementos identificados y eliminados por el PRT de propuestas recomendadas por el PRT para financiamiento que de lo contrario serían sólidas desde el punto de vista técnico. Esta es la razón de la diferencia de la cantidad total recomendada de \$1.73 mil millones.

Tabla 4 - Distribución de los presupuestos con límite máximo para la Fase 1 por categoría del gasto y enfermedad (se excluyen las solicitudes de intervenciones transversales de FSS)

| Componente / Categoría de costo | VIH/SIDA | | Tuberculosis | | Malaria | | Total máximo recomendado en Fase 1, propuestas de enfermedades únicamente |
|---|---|--------------|---|--------------|--|--------------|---|
| | Total máximo recomendado en Fase 1 para VIH (en millones de dólares US) | % | Total máximo recomendado en Fase 1 para la Tuberculosis (en millones de dólares US) | % | Total máximo recomendado en Fase 1 para la Malaria (en millones de dólares US) | % | |
| Materiales de comunicación | 18 | 2 % | 14 | 4 % | 25 | 4 % | 58 |
| Productos de salud y equipo de salud | 81 | 11 % | 28 | 7 % | 234 | 40 % | 343 |
| Recursos humanos | 121 | 16 % | 53 | 14 % | 39 | 7 % | 213 |
| Infraestructura y otro equipamiento | 25 | 3 % | 22 | 6 % | 19 | 3 % | 66 |
| Apoyo vital a clientes/poblaciones objetivo | 22 | 3 % | 32 | 8 % | 7 | 1 % | 61 |
| Monitoreo y evaluación | 31 | 4 % | 38 | 10 % | 37 | 6 % | 107 |
| Otros | 16 | 2 % | 2 | 1 % | 5 | 1 % | 22 |
| Gastos generales | 23 | 3 % | 14 | 4 % | 16 | 3 % | 53 |
| Productos farmacéuticos (medicamentos) | 274 | 36 % | 83 | 22 % | 45 | 8 % | 402 |
| Planificación y administración | 37 | 5 % | 19 | 5 % | 44 | 7 % | 99 |
| Costos de adquisiciones y suministros | 26 | 4 % | 15 | 4 % | 54 | 9 % | 96 |
| Asistencia técnica y de gestión | 23 | 3 % | 11 | 3 % | 9 | 2 % | 43 |
| Capacitación | 55 | 7 % | 50 | 13 % | 50 | 9 % | 155 |
| Total por enfermedad | 753 | 100 % | 381 | 100 % | 585 | 100 % | 1 719 |

Parte 6: Análisis adicional

Esta parte presenta un análisis preliminar del número de áreas de interés particular en las propuestas de la 10a Convocatoria.¹⁰

Solicitudes de Fortalecimiento de Sistemas de Salud (Sección 4B)

6.1 Así como en las últimas dos Convocatorias, en la 10a Convocatoria, los solicitantes tuvieron la oportunidad de solicitar apoyo para el fortalecimiento de los sistemas de salud ya sea dentro de un componente de enfermedad específico como una sección transversal separada dentro del componente de la enfermedad (sección 4B/5B).

6.2 El siguiente análisis se refiere a las solicitudes de intervenciones transversales de FSS únicamente, las cuales representan sólo una parte de todas las solicitudes de apoyo para FSS presentada por los solicitantes. La **Tabla 5** resume el financiamiento solicitado y recomendado para las partes de intervenciones transversales de FSS con la comparación respecto a la 9a Convocatoria. Esta tabla muestra que las tasas de éxito tanto en términos del número de solicitudes de FSS recomendadas para financiamiento y las cantidades en dólares estadounidenses en la 10a Convocatoria son significativamente menores a aquellas en la 9a Convocatoria.

Tabla 5 - Límite máximo solicitado y recomendado para la Fase 1 en las Convocatorias 9 y 10

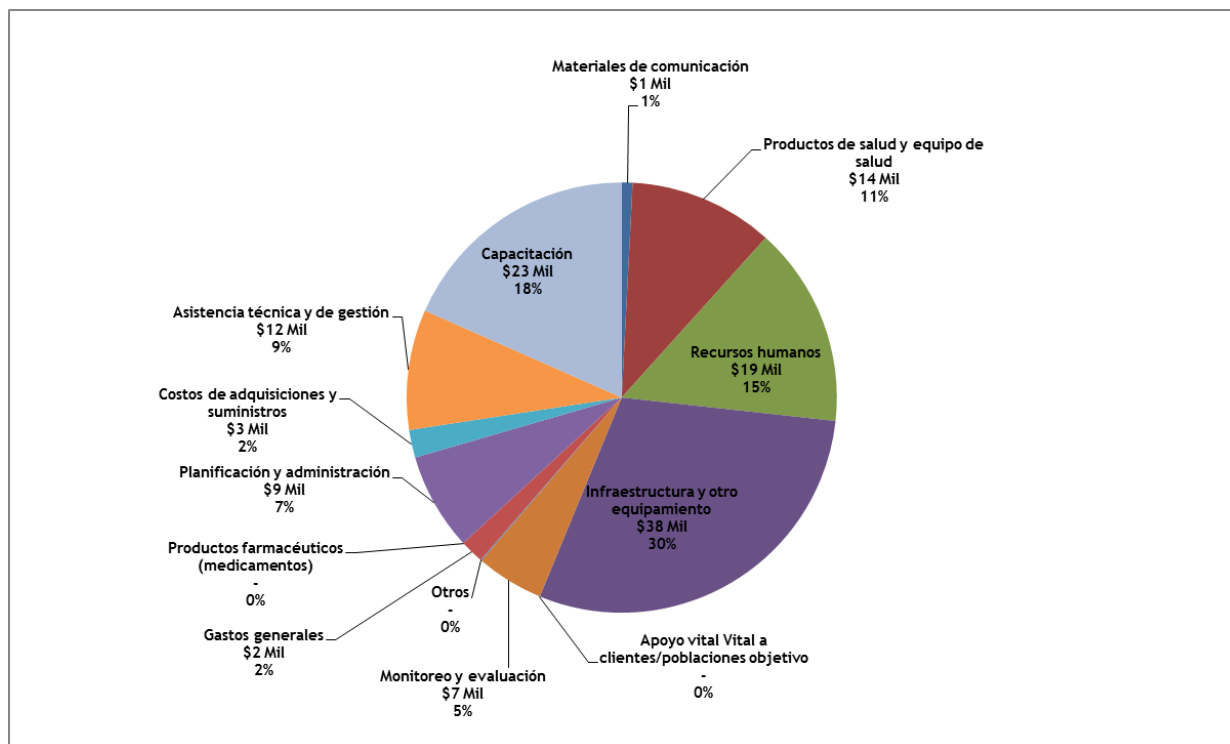
| Convocatoria | Numero revisadas | Numero recomendadas | Tasa de éxito de las solicitudes de FSS | Total máximo solicitado en Fase 1 (millones US\$) | Total máximo recomendado en Fase 1 (millones US\$) | Porcentaje recomendado de la solicitud total máxima en Fase 1 |
|-----------------|------------------|---------------------|---|---|--|---|
| Convocatoria 9 | 34 | 17 | 50% | 672 | 363 | 54% |
| Convocatoria 10 | 28 | 11 | 39% | 461 | 128 | 28% |

6.3 La **Figura 18** presenta la distribución por categoría de costo para el presupuesto con límite máximo para la Fase 1 de propuestas recomendadas incluyendo solicitudes de intervenciones transversales de FSS.

¹⁰ Ver pie de página 9.

Figura 18 - Distribución del gasto por categoría para el presupuesto con límite máximo para la Fase 1 para propuestas recomendadas incluyendo solicitudes de intervenciones transversales de FSS (s. 4B/5B) (en millones de US\$)

100%=US\$ 128 mil millones



Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

6.4 En la 10a Convocatoria, por primera vez, los solicitantes podían referirse al Marco de Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios (FSC) para incluir apoyo al FSC en sus propuestas de enfermedad o solicitudes de financiamiento de intervenciones transversales de FSS. El marco proporciona una descripción detallada del fundamento y componentes centrales del FSC. Incluye un número de indicadores de FSC recomendados para permitir la medición del progreso en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios con el paso del tiempo.

6.5 Sesenta y cinco de las 150 propuestas de enfermedad (43 por ciento) así como seis de las veintiocho solicitudes de intervenciones transversales de FSS(21 por ciento) revisadas por el PRT incluían intervenciones de FSC para un total de solicitud de financiamiento de US\$ 251 mil millones para la Fase 1 y US\$ 623 mil millones durante el plazo de la propuesta. El financiamiento solicitado para las intervenciones de FSC representa el seis por ciento del total de solicitudes para 2 años y el 5 por ciento de solicitudes para 5 años en la 10a Convocatoria.

6.6 De las propuestas y partes que incluyen FSC, 27 de 64 propuestas de enfermedad (42 por ciento) y una de seis solicitudes de intervenciones transversales de FSS(17 por ciento) fueron recomendadas para financiamiento. El límite máximo total para financiamiento de las intervenciones de FSC para 2 y 5 años que ha sido recomendado asciende a US\$ 60 millones (3 por ciento de la cantidad total recomendada para 2 años) y US\$ 145 (3 por ciento de la cantidad total recomendada global) respectivamente.

Actividades conjuntas de TB/VIH

6.7 En su 18a reunión en noviembre de 2008, la Junta Directiva del Fondo Mundial hizo hincapié en la importancia de las actividades para luchar contra la coinfección TB/VIH y recomendó que todos los países que soliciten financiamiento para TB o VIH incorporen

actividades conjuntas de TB/VIH en sus propuestas¹¹. Previo al requerimiento de propuestas en la 9a y 10a Convocatoria se puso a disposición de los solicitantes las directrices de TB/VIH que se basan en la estrategia avalada por la OMS.

6.8 En la 10a Convocatoria, 48 propuestas de tuberculosis y 78 propuestas de VIH fueron revisadas por el PRT. De éstas, 66 propuestas (39 de tuberculosis y 27 de VIH) incluyeron actividades conjuntas de TB/VIH, las cuales representan un poco más de la mitad (52%) de todas las propuestas de tuberculosis y VIH revisadas. El total de financiamiento solicitado para actividades conjuntas de TB/VIH ascendió a US\$ 294 mil millones, que representan 3 por ciento de financiamiento combinado solicitado para tuberculosis y VIH.

6.9 Treinta y siete de las 66 propuestas (56 por ciento) que incluían actividades conjuntas de TB/VIH fueron recomendadas por el PRT para su financiamiento. De éstas, 24 son propuestas de tuberculosis y 13 de VIH. La cantidad total recomendada por 5 años para actividades conjuntas de TB/VIH es US\$ 104 mil millones, lo cual representa 3.5 por ciento del límite máximo para 5 años recomendado para tuberculosis y VIH.

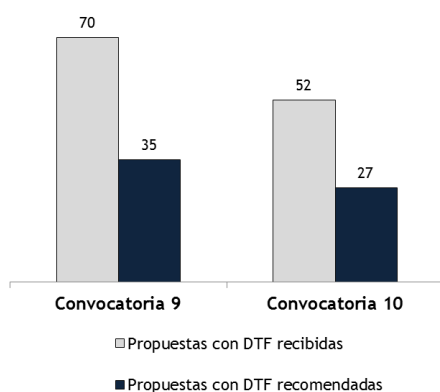
Financiamiento de doble vía

6.10 En su décimo quinta reunión, la Junta Directiva del Fondo Mundial exhortó a los solicitantes a que designaran rutinariamente tanto Receptores Principales (RP) gubernamentales como no gubernamentales en las propuestas del Fondo Mundial ("financiamiento de doble vía").¹²

6.11 De las 150 propuestas recibidas en la 10a Convocatoria, 52 (35 por ciento) proponen implementar financiamiento de doble vía (FDV). Apenas un poco más de la mitad de las propuestas con FDV fueron recomendadas para financiamiento (27 de 52; 52 por ciento). La **Figura 19** a continuación muestra la comparación con respecto a la 9a Convocatoria del número de propuestas con FDV recibidas y el número de propuestas con FDV que han sido recomendadas para su financiamiento.

6.12 La distribución de todos los RP designados por Sector de actividad en la 10a Convocatoria, con una comparación entre todas las propuestas recibidas y las propuestas recomendadas para su financiamiento, se muestra en la **Figura 20**. Tal como sucedió en las convocatorias anteriores, la mayoría de los RP designados (57 por ciento) continúan siendo del sector público (GOB).

Figura 19 - Comparación entre número de propuestas con FDV en la 9a y 10a Convocatoria.



¹¹ GF/B18/DP12

¹² Punto de Decisión GF/B16/DP14

Panel de Revisión Técnica (PRT) Décima Convocatoria. Membresía

| Categoría | No. | Apellido | Nombre | Sexo | Nacionalidad | Convocatorias participadas | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|--------------------|------------------|------|--------------------|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Presidente | 1 | Oyeledun | Bola | F | Nigeria | | | | | | | | | |
| Vice-Presidente | 2 | Baker | Shawn | M | EEUU | | | | | | | | | |
| Vice-Presidente | 3 | Gotsadze | George | M | Georgia | | | | | | | | | |
| VIH/SIDA (9) Miembros | 1 | Tregnago Barcellos | Nemora | F | Brasil | | | | | | | | | |
| | 2 | Kornfield | Ruth | F | EEUU | | | | | | | | | |
| | 3 | Lauria | Lilian de Mello | F | Brasil | | | | | | | | | |
| | 4 | Bobrik | Alexey | M | Rusia | | | | | | | | | |
| | 5 | Mazaleni | Nomathemba | F | Sudáfrica | | | | | | | | | |
| | 6 | Nyenwa | Jabulani | M | Zimbabue | | | | | | | | | |
| | 7 | Chitwarakorn | Anupong | M | Tailandia | | | | | | | | | |
| | 8 | Mills | Stephen | M | EEUU | | | | | | | | | |
| | 9 | Van Praag | Eric | M | Holanda | | | | | | | | | |
| Alternos | 10 | Hawken | Mark | M | Nueva Zelanda | | | | | | | | | |
| Malaria (5) Miembros | 1 | Genton | Blaise | M | Suiza | | | | | | | | | |
| | 2 | Rojas De Arias | Gladys Antonieta | F | Paraguay | | | | | | | | | |
| | 3 | Talisona | Ambrose | M | Uganda | | | | | | | | | |
| | 4 | Adeel Abdel-Hameed | Ahmed Awad | M | Sudán | | | | | | | | | |
| | 5 | Lyimo | Edith | F | Tanzania | | | | | | | | | |
| Tuberculosis (6) Miembros | 1 | Hanson | Christy | F | EEUU | | | | | | | | | |
| | 2 | Bah-Sow | Oumou Younoussa | F | Guinea | | | | | | | | | |
| | 3 | Hamid Salim | Abdul | M | Bangladesh | | | | | | | | | |
| | 4 | Bonsu | Frank Adae | M | Ghana | | | | | | | | | |
| | 5 | Tadolini | Marina | F | Italia | | | | | | | | | |
| | 6 | Itoda | Ichiro | M | Japón | | | | | | | | | |
| Transversales (20) Miembros | 1 | Decosas | Josef | M | Alemania | | | | | | | | | |
| | 2 | Alilio | Martin S. | M | Tanzania | | | | | | | | | |
| | 3 | McKenzie | Andrew | M | Sudáfrica | | | | | | | | | |
| | 4 | Boillot | Francois | M | Francia | | | | | | | | | |
| | 5 | Brandrup-Lukanow | Assia | F | Alemania | | | | | | | | | |
| | 6 | Barron | Peter | M | Sud Africa | | | | | | | | | |
| | 7 | Okedi | William | M | Kenia | | | | | | | | | |
| | 8 | Ayala-Öström | Beatriz | F | México/Reino Unido | | | | | | | | | |
| | 9 | Heywood | Alison | F | Australia | | | | | | | | | |
| | 10 | Le Franc | Elsie | F | Jamaica | | | | | | | | | |
| | 11 | Rose | Tore | M | Noruega | | | | | | | | | |
| | 12 | Leal | Ondina | F | Brasil | | | | | | | | | |
| | 13 | Rabeneck | Sonya | F | Irlanda/Canada | | | | | | | | | |
| | 14 | Dusseljee | Jos | M | Holanda | | | | | | | | | |
| | 15 | Nagai | Mari | F | Japón | | | | | | | | | |
| | 16 | Khodakevich | Lev | M | Rusia | | | | | | | | | |
| | 17 | Surjadaja | Claudia | F | Indonesia | | | | | | | | | |
| | 18 | Blok | Lucie | F | Holanda | | | | | | | | | |
| | 19 | Hafiz | Rehan | M | Pakistán | | | | | | | | | |
| | 20 | Andina | Michele | F | EEUU | | | | | | | | | |

Detalle:

| |
|--|
| Miembros PRT participando en la 10a Convocatoria |
| Miembros PRT participando mitad de la 10a Convocatoria |
| Convocatorias participadas |
| Convocatorias no participadas |

Total: 44 miembros PRT

