

35ª Reunión de la Junta Directiva

Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial

GF/B35/04 – Revisión 1

Decisión de la Junta Directiva

PROPÓSITO: En este documento se presenta la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento que el Comité de Estrategia, Inversiones e Impacto recomienda para la aprobación de la Junta Directiva.

El presente documento ha sido traducido al español a partir de la versión oficial inglesa. De conformidad con las disposiciones del Reglamento Interno de la Junta Directiva y sus comités, la versión en lengua inglesa prevalecerá en caso de disputa derivada del contenido de un documento

I. Decisión

1. De conformidad con las razones expuestas a continuación, se recomienda la siguiente decisión a la Junta Directiva:

Decisión GF/B35/DP08: Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento

1. Basándose en las recomendaciones del Comité de Estrategia, Inversiones e Impacto, la Junta Directiva aprueba la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento, que figura en el anexo 1 de GF/B35/04 – Revisión 1 (la “Política STC”).

2. En consecuencia, la Junta Directiva:

- a. Reconoce esta decisión, y que la nueva política de cofinanciamiento que figura en la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento reemplaza a la decisión de la Junta Directiva GF/B30/DP05 y a la anterior Política de Financiamiento de Contrapartida, que figura en el anexo 1 de GF/B30/6 – Revisión 1 (la “Política de Financiamiento de Contrapartida”); y**
- b. Señala que, sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 2.a. de esta decisión, la Política de Financiamiento de Contrapartida continua siendo aplicable a los programas de subvención aprobados para el período de asignación 2014-2016.**

II. Decisiones pasadas pertinentes

2. De conformidad con el Plan de Gobernanza para Obtener Repercusión aprobado en la 32ª Reunión de la Junta Directiva,¹ se presenta el siguiente resumen de las decisiones pasadas pertinentes para contextualizar la decisión propuesta en la sección I anterior.

Decisión pasada pertinente	Resumen y repercusión
GF/B34/DP04: Marco estratégico 2017-2022 (noviembre de 2015)²	La Junta aprobó el Marco Estratégico 2017-2022 con un subobjetivo de “apoyar respuestas sostenibles para el control epidémico y la realización de transiciones satisfactorias”. La política que se presenta en este documento para la aprobación de la Junta Directiva describe los principios que guiarán el enfoque y la implicación del Fondo Mundial en relación con la sostenibilidad y la transición satisfactoria.
GF/B30/DP05: Revisión de la Política sobre Criterios de Elegibilidad, Requisitos de Financiamiento de Contrapartida y Priorización de Solicitudes de	Aprobó la “Política de Elegibilidad y Financiamiento de Contrapartida” modificada con el fin de alinearla con el nuevo modelo de financiamiento. Además, la Junta Directiva solicitó al Comité de Estrategia, Inversiones e Impacto y a la Secretaría que mejoraran el enfoque del Fondo Mundial respecto a los

¹ GF/B32/DP05: Aprobación del Plan de Gobernanza para Obtener Repercusión, tal como se expone en el documento GF/B32/08 Revisión 2.

² <http://www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/GF/B34/DP04/>

Decisión pasada pertinente	Resumen y repercusión
Financiamiento del Fondo Mundial (noviembre de 2013) ³	países en transición. Si la Junta Directiva aprueba la decisión arriba expuesta, los requisitos revisados de enfoque de la solicitud y cofinanciamiento que se establecen en este documento sustituirán a los requisitos sobre el enfoque de la solicitud y de cofinanciamiento contenidos en la “Política de Elegibilidad y Financiamiento de Contrapartida”.

III. Medidas que deben adoptarse

3. A través del presente documento se solicita la aprobación por parte de la Junta Directiva de la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento que figura en el anexo 1 de este documento, de conformidad con la recomendación del Comité de Estrategia, Inversiones e Impacto (CEII). Tras su aprobación por la Junta Directiva, la Secretaría aplicará la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento.

IV. Resumen ejecutivo

4. La sostenibilidad a largo plazo es un aspecto fundamental del financiamiento del desarrollo y la salud mundial. Es esencial que los países sean capaces de ampliar y mantener programas para lograr una repercusión duradera en la lucha contra las tres enfermedades y avanzar hacia la posible consecución de la cobertura universal de la salud. Los países que han experimentado un crecimiento económico en el último decenio pueden avanzar paulatinamente desde el financiamiento para la salud de donantes externos hacia sistemas financiados desde el propio país, pero deben recibir apoyo para lograrlo. El Marco Estratégico 2017-2022 del Fondo Mundial reconoce ese hecho e incluye un subobjetivo específico por el que el Fondo Mundial se compromete a “apoyar respuestas sostenibles para el control epidémico y la realización de transiciones satisfactorias”.

5. La Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento incluida en el anexo 1 describe los principios de alto nivel para trabajar con los países en la sostenibilidad a largo plazo de los programas financiados por el Fondo Mundial, y presenta un marco para conseguir una transición satisfactoria del financiamiento proporcionado por el Fondo Mundial. La experiencia demuestra que el apoyo a los países para lograr una transición sostenible de este financiamiento requiere un tiempo considerable. Así, el enfoque del Fondo Mundial para apoyar la sostenibilidad y la transición se basa en la premisa central de que planificar la sostenibilidad es algo que deben tener en cuenta todos los países, independientemente de dónde estén en el proceso continuo de desarrollo.

6. Este planteamiento incluye invertir en el desarrollo de estrategias nacionales de salud, planes estratégicos nacionales específicos para cada enfermedad y planes de financiamiento de la salud que sean sólidos y tengan en cuenta la sostenibilidad de los programas; alinear los requisitos para que los programas financiados por el Fondo Mundial puedan ejecutarse mediante los sistemas nacionales; y apoyar a los países para realizar evaluaciones de disponibilidad para la transición y elaborar planes de trabajo para la transición, cuando sea necesario, con el fin de facilitar transiciones bien planeadas y satisfactorias. Además, los requisitos revisados de enfoque de la solicitud y de cofinanciamiento alinean los incentivos de financiamiento nacional para lograr que, a medida que los países se acercan más a la transición, se ocupen de programas clave, como las intervenciones para las poblaciones clave y vulnerables.

V. Antecedentes

7. La sostenibilidad a largo plazo es un aspecto fundamental del financiamiento del desarrollo y de la salud mundial. Los países que han experimentado un crecimiento económico en el último decenio pueden avanzar

³ <http://www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/GF/B30/DP05/>

paulatinamente desde el financiamiento para la salud por parte de donantes externos hacia sistemas financiados desde el propio país que produzcan resultados. Esta tendencia es muy positiva, pues para poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria se necesita mayor sostenibilidad y más financiamiento nacional para la salud.

8. Sin embargo, la sostenibilidad programática y financiera de la inversión mundial en salud se enfrenta a retos considerables. El crecimiento económico no garantiza un acceso igualitario a la salud y la atención sanitaria, y se dan significativas desigualdades dentro del amplio grupo de países de ingresos medianos. Además, el crecimiento económico tampoco garantiza la equidad en las respuestas para las poblaciones clave y vulnerables desproporcionadamente afectadas por las tres enfermedades, en particular donde abundan la estigmatización, la discriminación y la criminalización.

9. A nivel estratégico, la Junta Directiva definió la sostenibilidad como prioridad en su retiro de noviembre de 2014, en el cual se inició el proceso de desarrollo de la Estrategia 2017-2022. Las consultas de 2015 en los tres Foros de Asociados confirmaron la importancia de la sostenibilidad y las transiciones satisfactorias para maximizar el efecto de las inversiones del Fondo Mundial contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. En noviembre de 2015, la Junta Directiva aprobó el Marco Estratégico de la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022, que incluye un subobjetivo específico por el que el Fondo Mundial se compromete a “apoyar respuestas sostenibles para el control epidémico y la realización de transiciones satisfactorias”.

10. Teniendo en cuenta la interdependencia entre el financiamiento nacional para la salud y la sostenibilidad del financiamiento del Fondo Mundial y las transiciones para dejar de recibir financiamiento de donantes, esta política establece los principios de alto nivel que describen el enfoque adoptado por el Fondo Mundial para apoyar la sostenibilidad, la transición y el cofinanciamiento. Sobre la base de la importante labor realizada en 2015, se elaborarán directrices operativas detalladas para que la Secretaría del Fondo Mundial asista mejor a los países con vistas a lograr una repercusión duradera frente a las tres enfermedades y mejorar la salud.

11. Esta política se formuló basándose en los principios de:

- i. Diferenciación: La política y los procesos asociados se diferenciarán en función del lugar que ocupe cada país en el proceso continuo del desarrollo, el nivel de ingresos, el contexto epidemiológico, la carga de morbilidad, el contexto de derechos humanos y género, así como otros factores regionales, nacionales o específicos del entorno.
- ii. Alineamiento: Siempre que sea posible, los requisitos del Fondo Mundial en materia de sostenibilidad y transición deben guardar consonancia con los sistemas o procesos existentes en el país.
- iii. Previsibilidad: Siempre que sea posible, los países deben ser avisados con suficiente antelación y disponer del tiempo y los recursos necesarios para planificar la transición.
- iv. Flexibilidad: Las entidades ejecutoras nacionales y el Fondo Mundial deberán tener la flexibilidad requerida para adaptar ciertos aspectos de esta política a los contextos nacionales y regionales particulares para lograr una mayor repercusión y mantener los servicios.

12. La presente política se basa en: el informe del Grupo de Trabajo sobre el Proceso Continuo de Desarrollo, *Evolving the Global Fund for Greater Impact in a Changing Global Landscape* (Hacer evolucionar al Fondo Mundial para lograr mayor repercusión en el cambiante panorama mundial), presentado a la Junta Directiva en marzo de 2015; el documento de la Secretaría sobre sostenibilidad y transición, presentado al CEII en junio de 2015;⁴ la revisión temática del GRET sobre sostenibilidad y transición, presentada al CEII en septiembre de 2015;⁵ y los resultados de la Iniciativa de Acceso Equitativo. Además, también se han tenido en cuenta las recomendaciones ofrecidas a la Secretaría durante las consultas internas y externas sobre sostenibilidad y transición realizadas en diciembre de 2015, al igual que la experiencia y los conocimientos especializados de los equipos de país del Fondo Mundial y los asociados consultados durante todo el proceso de formulación de políticas.

13. Por último, el Fondo Mundial reconoce que para ejecutar de forma eficaz esta política se requerirá una estrecha colaboración con los diversos asociados que participan en el diseño de programas en los países, y que

⁴ GF/SIIC15/10.

⁵ GF/SIIC16/03.

en última instancia cada país será responsable de establecer los factores necesarios que faciliten una transición satisfactoria y mantengan los programas de las tres enfermedades.

VI. Debate

01 Establecer un enfoque proactivo sobre la sostenibilidad y la transición

14. La presente política establece por vez primera un enfoque proactivo del Fondo Mundial sobre sostenibilidad y transición, y proporciona un marco riguroso para la promoción de la sostenibilidad y las transiciones satisfactorias. Como se indica en la política, el enfoque del Fondo Mundial para apoyar a los países en relación con la sostenibilidad de los programas y la óptima transición comprende:

- a. Invertir y apoyar en la elaboración de estrategias nacionales de salud, planes estratégicos nacionales específicos para cada enfermedad y estrategias de financiamiento de la salud, que sean sólidos, inclusivos (en particular para las poblaciones clave y vulnerables), de calidad y con base empírica;
- b. Alinear los requisitos para que los programas financiados por el Fondo Mundial puedan ejecutarse a través de los sistemas nacionales con el fin de construir sistemas para la salud resistentes y duraderos;
- c. Apoyar a los países para evaluar su preparación para la transición tanto desde un punto de vista programático como financiero, y conseguir programas eficaces; permitir que los planes de trabajo para la transición sirvan de base para las solicitudes de financiamiento;
- d. Proporcionar financiamiento de transición durante un periodo de asignación tras dejar de ser elegibles⁶.
- e. Aplicar requisitos de cofinanciamiento escalonados y requisitos de orientación de la solicitud.

15. El enfoque del Fondo Mundial para entender y apoyar la sostenibilidad y la transición se basa en la premisa central de que la planificación para la sostenibilidad debe ser inherente al diseño de programas y tenida en cuenta por todos los países, independientemente de su posición en el proceso continuo de desarrollo. La planificación para la sostenibilidad requiere un planteamiento múltiple que comprenda invertir en los sistemas para la salud resistentes y sostenibles (SSRS) pertinentes, desarrollar capacidades, intervenciones de promoción y prestación de servicios, al tiempo que se valoran opciones para aumentar progresivamente el financiamiento nacional para la salud y, en particular, para las tres enfermedades.

16. Además, la experiencia demuestra que planificar una transición para dejar de recibir el apoyo del Fondo Mundial requiere tiempo y recursos. En muchos países eso implica abordar cuestiones complejas, como cambiar la legislación para permitir que el sector público celebre contratos con proveedores del sector no público, como organizaciones de la sociedad civil; apoyar la promoción nacional del gasto en salud; y mejorar los procesos de adquisición y su acceso para permitir que los países puedan adquirir productos clave, como antirretrovirales de segunda línea y medicamentos para la tuberculosis multirresistente, a precios económicos. A menudo se necesita también una promoción política significativa para velar por que las intervenciones adecuadas en función de las características epidemiológicas de la enfermedad de un país pasen a ser financiadas en su totalidad por presupuestos nacionales. Algunos aspectos de esta política, como la notificación a su debido tiempo de la posible transición, el apoyo para realizar evaluaciones de preparación para la transición y la disponibilidad de financiamiento de transición, buscan que las futuras transiciones desde el financiamiento del Fondo Mundial se planifiquen bien y reciban apoyo.

17. Los requisitos de cofinanciamiento y el enfoque de los financiamientos de esta política tratan de estimular el aumento del financiamiento nacional para la salud y los programas de las tres enfermedades. Al mismo tiempo, buscan fomentar la asunción progresiva de los costos recurrentes de los componentes clave de

⁶ Política de Elegibilidad, párrafo 13.

programa⁷ para fomentar e incentivar el financiamiento completo de todos los aspectos de los programas nacionales de las tres enfermedades a medida que los países se acercan a la transición hacia el pleno financiamiento nacional. El CEII ha pedido a la Secretaría que trate con la Junta Directiva las principales dificultades para que las transiciones transcurran de forma satisfactoria y solicite excepciones para las políticas caso por caso, según sea necesario.

18. Por último, para ejecutar la presente política el Fondo Mundial se comunicará activamente con los países para tratar de los plazos estimados para la transición teniendo en cuenta la información y las proyecciones más recientes. Se establecerá un Equipo de Transición para ayudar a los equipos de país, facilitar la planificación de la sostenibilidad y la transición con conocimientos especializados en materia de finanzas, derechos humanos, poblaciones clave, género, adquisiciones y otros ámbitos, documentar y compartir las mejores prácticas y colaborar con las principales partes interesadas.

02 Principales cambios en los requisitos sobre el enfoque de la solicitud

19. Desde 2007 se han aplicado requisitos sobre el enfoque de la solicitud, ahora incluidos en la actual Política de Elegibilidad y Financiamiento de Contrapartida⁸ (PEFP), que se diferencian según el nivel de ingresos. Tras la revisión general de los requisitos de elegibilidad y cofinanciamiento llevada a cabo en 2011,⁹ los países de ingresos medianos deben centrar todas o una parte de sus solicitudes de financiamiento en las poblaciones clave y vulnerables¹⁰ o en “intervenciones de mayor repercusión dentro de un contexto epidemiológico definido”¹¹.

20. La Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento sitúa estos requisitos dentro de un marco general de sostenibilidad y cofinanciamiento, y los ha actualizado para reflejar la dirección de la estrategia 2017-2022. Entre los cambios introducidos figura hacer especial hincapié en que todas las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial deben incluir: intervenciones con base empírica, que estén en línea con su contexto epidemiológico, maximicen la repercusión contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, y contribuyan a crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles (SSRS); un fuerte estímulo para que los países de ingresos bajos incluyan intervenciones encaminadas a crear SSRS en las solicitudes de financiamiento; un enfoque apropiado de las intervenciones que respondan a las poblaciones clave y vulnerables, y a los obstáculos y vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género, en todos los países, independientemente del nivel de ingresos.

21. Los países de ingresos medianos altos (PIMA) han de centrarse al 100% en mantener o ampliar las intervenciones destinadas a las poblaciones clave y vulnerables¹². Al igual que con la política actual, también pueden incluir nuevas tecnologías o innovaciones que representen las mejores prácticas a escala mundial y que sean esenciales para mantener los logros y avanzar hacia el control o la eliminación de las enfermedades. Con los cambios propuestos en la Política de Elegibilidad (GF/B35/06), los países de ingresos medianos altos, independientemente de su carga de morbilidad, pueden incluir intervenciones de SSRS que sean fundamentales para garantizar su adecuada preparación para la transición, la cual será verificada mediante la correspondiente evaluación. Los países de ingresos medianos altos con una carga de morbilidad extrema pueden solicitar financiamiento para componentes clave de programa, siempre y cuando no reemplacen el financiamiento nacional existente para tales intervenciones. Al igual que con la política actual, los solicitantes podrán incluir otras intervenciones, pero necesitarán justificar su inclusión y serán evaluadas en la fase de solicitud.

⁷ Estos incluyen, entre otros: costos recurrentes asociados con los recursos humanos, adquisición de medicamentos esenciales y productos básicos para las tres enfermedades y programas basados en los derechos para las poblaciones clave y vulnerables, que estén en consonancia con el contexto epidemiológico y se basen en pruebas empíricas, según convenga.

⁸ Expuesta en el anexo 1 de GF/B30/6 – Revisión 1 y aprobada en virtud de GF/B30/DP05 en noviembre de 2013.

⁹ Expuesta en el anexo 1 de la GF/B23/14 y aprobada en virtud de GF/B23/DP23.

¹⁰ Los requisitos actuales sobre el enfoque de la solicitud de la PEFP se refieren a grupos especiales que constituyen “poblaciones desatendidas y de mayor riesgo”. La terminología de la política recomendada indicada en el anexo 1 se ha actualizado a “poblaciones clave y vulnerables”, aunque no ha cambiado la definición de “poblaciones desatendidas y de mayor riesgo”.

¹¹ GF/B23/14.

¹² Como se definen en el Plan de Acción para las Poblaciones Clave del Fondo Mundial 2014-2017.

22. La política reconoce que el contexto del país es un factor clave y que en algunos casos se necesitará flexibilidad a la hora de aplicar los requisitos sobre el enfoque de la solicitud. Estos casos se tratarán de manera individual, considerando la importancia de asegurar que los programas existentes continúen logrando repercusión y se amplíen según sea necesario.

03 Principales cambios en el cofinanciamiento

23. Los requisitos de cofinanciamiento actuales consisten en: (a) la PEFC, que establece los requisitos del umbral mínimo de contribución a los programas específicos de enfermedad en función de los niveles de ingresos del país;¹³ y (b) el requisito de la “voluntad de pago”, introducido en el modelo de financiamiento basado en asignaciones.¹⁴ Mientras que los umbrales mínimos aprobados en 2011 bajo el sistema basado en convocatorias¹⁵ eran ambiciosos para los niveles anteriores de gasto público¹⁶, el crecimiento posterior del gasto público ha hecho que esos umbrales sean irrelevantes en buena medida, pues el 95% de los programas ya los cumple con los actuales niveles de gasto. Sin embargo, la incorporación del requisito de la “voluntad de pago” cuando se puso en marcha el modelo de financiamiento de 2014 ha supuesto un aumento de US\$6.000 millones en los compromisos nacionales para la salud en relación con el gasto del período anterior, lo cual supone un aumento considerable del financiamiento nacional para la salud.

24. A pesar de ese aumento significativo en los compromisos de financiamiento nacional, hay mejoras que pueden aplicarse a la política de cofinanciamiento. Las observaciones recogidas en los Foros de Asociados pusieron de manifiesto que a los países les resulta confuso tener dos políticas sobre financiamiento nacional. Las revisiones estratégicas del GRET¹⁷ y el PRT han revelado que las políticas actuales no están lo suficientemente diferenciadas a lo largo del proceso continuo de desarrollo, no requieren mantener contacto con los ministerios de Finanzas y no apoyan de manera adecuada las intervenciones para las poblaciones clave y vulnerables de los países de ingresos medianos. Asimismo, las conclusiones de la Iniciativa de Acceso Equitativo indican la necesidad de centrarse más en aumentar el gasto nacional en salud en los países que le otorguen escasa prioridad a ese gasto o dispongan de una capacidad limitada para obtener ingresos nacionales para mejorar la sostenibilidad de los programas financiados por el Fondo Mundial.

25. Para tener en cuenta esas conclusiones, se proponen los siguientes cambios fundamentales en el cofinanciamiento en relación con la política actual:

- a. Adaptar los requisitos de cofinanciamiento a lo largo del proceso continuo de desarrollo para velar por que apoyen al sector sanitario e incentiven inversiones en consonancia con las prioridades nacionales. En el extremo inferior del proceso, se hace hincapié en inversiones nacionales que creen sistemas para la salud resistentes y sostenibles y avancen hacia la cobertura universal de la salud, y el establecimiento de requisitos mínimos para cofinanciar los programas financiados por el Fondo Mundial. A medida que los países avanzan a lo largo del proceso continuo de desarrollo, se espera un cofinanciamiento cada vez más elevado de los programas de enfermedades y componentes clave del programa, tales como intervenciones para poblaciones clave y vulnerables e intervenciones para el fortalecimiento de los sistemas dirigidas a superar los principales obstáculos para la sostenibilidad.
- b. Requerir que todos los países absorban paulatinamente los costos de los componentes clave del programa, tales como los gastos recurrentes de recursos humanos, la adquisición de medicamentos y productos esenciales, e intervenciones para las poblaciones clave y vulnerables;

¹³ Umbrales mínimos: países de ingresos bajos: 5%; países de ingresos medianos bajos de la franja inferior: 20%; países de ingresos medianos bajos de la franja superior: 40%; países de ingresos medianos altos: 60%.

¹⁴ Para el período de asignación 2014-2016, con el fin de estimular a los gobiernos a comprometer más financiamiento nacional y superar los umbrales de cofinanciamiento, el 15% de la asignación estaba supeditada a compromisos adicionales de los países que demostraran un aumento del cofinanciamiento de los programas de enfermedades acorde con su capacidad de responder a las enfermedades.

¹⁵ Los requisitos actuales de cofinanciamiento están incluidos en la actual Política de Elegibilidad y Financiamiento de Contrapartida (GF/B30/DP05). GF/B35/06 recomienda que la Junta Directiva adopte una Política de Elegibilidad independiente, teniendo en cuenta que los requisitos de cofinanciamiento están ahora incluidos en la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento.

¹⁶ Los umbrales mínimos se establecieron tras un análisis del gasto de los gobiernos durante la recesión económica de 2007-2009.

¹⁷ El Fondo Mundial, Comité de Estrategia, Inversiones e Impacto, Revisión Estratégica 2015 (GF/SIIC16/06), anexo 1.

- c. Requerir la colaboración con las partes interesadas clave, tales como los ministerios de Finanzas, y la institucionalización de mecanismos de supervisión anual de los requisitos de cofinanciamiento.
- d. Una atención explícita a aumentar progresivamente el gasto público en salud en los países con alta carga de morbilidad que otorguen escasa prioridad al gasto sanitario o dispongan de una capacidad limitada para obtener ingresos nacionales, mediante estrategias sólidas de financiamiento sanitario para cumplir con las metas de cobertura universal de la salud; y
- e. Una mayor flexibilidad para resolver cuestiones de cofinanciamiento en función del espacio fiscal, la carga de morbilidad, requisitos de transición o el entorno regional y operativo, como los entornos operativos conflictivos (EOC). No han cambiado los requisitos para los solicitantes ajenos a mecanismos de coordinación de país, regionales y multipaís, y pueden solicitarse, pues esos aspectos del modelo de asignación están aprobados.¹⁸

26. Al poner la atención en el incremento progresivo del financiamiento nacional, la nueva política de cofinanciamiento no incluye requisitos de umbral mínimo por las siguientes razones:

- Necesidad de una mayor ambición y una mejor diferenciación: en la actualidad, más del 95% de los programas alcanzan los umbrales mínimos para su grupo de ingresos. Para aumentar la ambición, se consideró la posibilidad de elevar los umbrales mínimos en los distintos grupos de ingresos. Sin embargo, eso no permitiría una diferenciación realista, puesto que la capacidad fiscal varía significativamente dentro de cada grupo de ingresos.
- Limitaciones al definir el umbral mínimo: actualmente, los umbrales mínimos exigidos se calculan dividiendo la proporción de recursos públicos nacionales por la proporción de recursos del Fondo Mundial y recursos públicos nacionales. Esa medición actual resulta problemática, pues no tiene en cuenta el financiamiento externo adicional (como el apoyo de donantes bilaterales), por lo que la contribución nacional a la respuesta parecerá ser mayor de lo que en realidad es, y la proporción de financiamiento nacional puede parecer que aumenta artificialmente a medida que disminuye el financiamiento del Fondo Mundial. Se consideraron otras opciones para medir los umbrales mínimos, incluida la medición de la proporción de recursos nacionales en los costos relacionados con la ejecución de su plan estratégico sobre enfermedades. Sin embargo, las deficiencias observadas en muchos planes estratégicos y el cálculo inadecuado de los costos dificultan la adopción de tales medidas.
- Falta de estandarización y de reglas claras sobre qué constituye el gasto en enfermedades: los países informan sobre el gasto en enfermedades de maneras muy variadas. Mientras que algunos utilizan metodologías estandarizadas, muchos dependen de los datos que figuran en las partidas presupuestarias de los programas de enfermedades. Son pocos los países que actualmente pueden informar sobre el gasto en enfermedades mediante metodologías estandarizadas, y las mediciones no son comparables entre países. Para proporcionar una mayor estandarización en el futuro, el Fondo Mundial está trabajando con varios asociados para institucionalizar medidas estandarizadas para el gasto en enfermedades en los países receptores.

VII. Recomendación

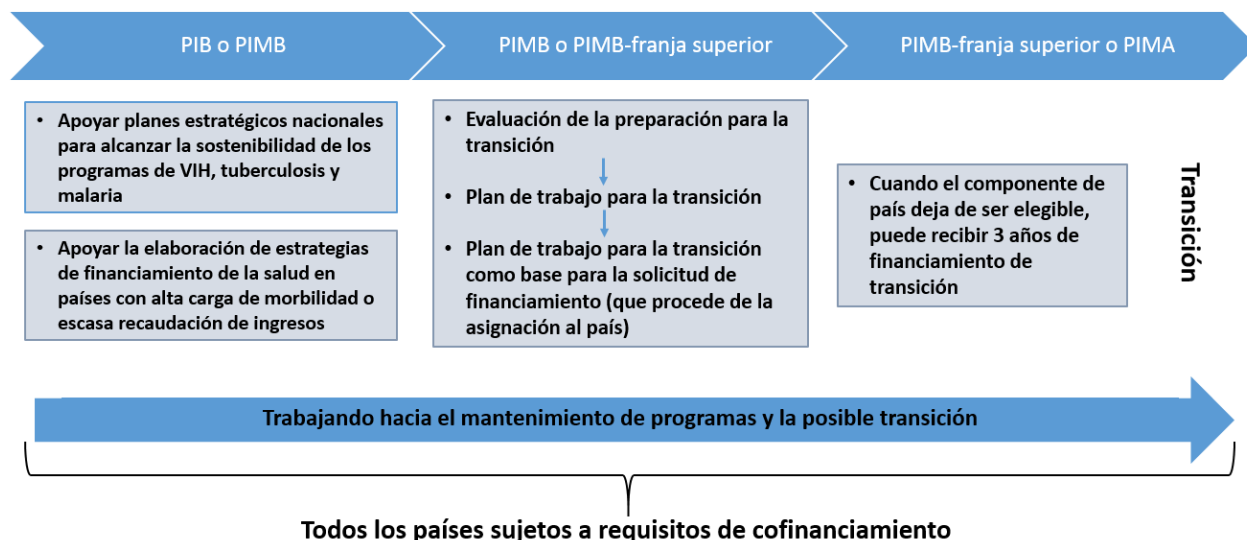
27. Basándose en las razones antes expuestas, el CEII recomienda que la Junta Directiva apruebe la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento que figura en el anexo 1.

¹⁸ Los países incluidos en subvenciones multipaís que siguen siendo elegibles para asignaciones individuales deben demostrar que cumplen con los requisitos de cofinanciamiento de manera individual. Constituyen una excepción los países que ya no son elegibles para recibir una subvención independiente del Fondo Mundial para el mismo componente de enfermedad. En esos casos, el Fondo Mundial tiene escaso margen de maniobra para resolver cuestiones de cofinanciamiento. Para las subvenciones regionales, aunque los países se benefician individualmente de los programas financiados por la subvención, las cantidades recibidas en el país son mínimas. Por ello, solicitar cofinanciamiento podría ser innecesariamente oneroso.

Anexo 1. Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial

POLÍTICA DE SOSTENIBILIDAD, TRANSICIÓN Y COFINANCIAMIENTO DEL FONDO MUNDIAL

Sostenibilidad y transición - Aumentar el alineamiento y la previsibilidad



PARTE 1: SOSTENIBILIDAD Y TRANSICIÓN

1. **Sostenibilidad:** El Fondo Mundial define la sostenibilidad como la capacidad de un programa de salud o de un país de mantener y ampliar la cobertura de servicios a un nivel, en línea con su contexto epidemiológico, que proporcione un control constante de un problema de salud pública y apoye los esfuerzos para la eliminación de las tres enfermedades, incluso tras retirar el financiamiento externo del Fondo Mundial y de otros importantes donantes externos.
2. El enfoque del Fondo Mundial para apoyar a los países en el mantenimiento de los programas y en llevar a cabo una transición satisfactoria se basa en la premisa central de que la planificación para la sostenibilidad es una parte integral del diseño de programas y debe ser tomada en cuenta por todos los países, independientemente de su posición en el proceso continuo de desarrollo. Para algunos países eso puede conllevar una mayor inversión en ciertos sistemas para la salud resistentes y duraderos (SSRS), mientras que en otros puede significar un examen específico para maximizar la eficiencia de las inversiones.
3. Tal como se indica en esta política, el Fondo Mundial trabajará con los países¹⁹ en pos de la sostenibilidad de los programas que financia mediante las siguientes acciones:
 - a. Invertir y ofrecer apoyo para la elaboración de estrategias nacionales de salud, planes estratégicos nacionales específicos para cada enfermedad y planes de financiamiento de la salud, los cuales han de ser sólidos, inclusivos (en particular para las poblaciones clave y vulnerables), de calidad y tener base empírica;

¹⁹ Excepto en algunos entornos operativos conflictivos (EOC), según la definición de la política sobre EOC, en que la Secretaría podría determinar que dicha participación no es apropiada debido al contexto y a los objetivos o prioridades asociados.

- b. Alinear los requisitos para que los programas financiados por el Fondo Mundial puedan ejecutarse a través de los sistemas nacionales con el fin de crear sistemas para la salud resistentes y duraderos;
 - c. Apoyar a los países para evaluar su preparación para la transición tanto desde un punto de vista programático como financiero, y conseguir programas eficaces;
 - d. Proporcionar financiamiento de transición durante un periodo de asignación tras dejar de ser elegible²⁰. La Secretaría, tras analizar el contexto del país y consideraciones relativas al portafolio existente, determinará el período y el monto de financiamiento adecuados para las necesidades de transición prioritarias; y
 - e. Aplicar requisitos de cofinanciamiento escalonados y requisitos asociados sobre el enfoque de la aplicación.
4. **Estrategias nacionales y de financiamiento de la salud:** Las estrategias nacionales de salud y los planes estratégicos nacionales (PEN) específicos de una enfermedad proporcionan la dirección estratégica general que un país debe seguir durante un período de tiempo, a menudo de cinco años. Los PEN deben reflejar la visión del programa nacional de enfermedades y desarrollarse y redactarse en línea con las políticas nacionales de salud, así como con el plan de salud general del país, siguiendo un proceso inclusivo en que participen diversas partes interesadas. El Fondo Mundial reconoce que los PEN son documentos estratégicos importantes, que guían a las autoridades sanitarias de un país en un proceso de planificación nacional para gestionar y ejecutar actividades apropiadas de control de enfermedades, y como tal puede utilizarse, parcial o totalmente, como solicitud de financiamiento al Fondo Mundial.
5. El Fondo Mundial reconoce que en algunos casos puede que no haya un acuerdo sobre el PEN o que las estrategias existentes no sean lo suficientemente robustas, inclusivas (con poblaciones clave y vulnerables) que no cuenten con base empírica o con un cálculo preciso de su costo como para servir de base para el financiamiento del Fondo Mundial. En estas circunstancias, el Fondo Mundial, en coordinación con los asociados pertinentes, trabajará para fortalecer el PEN con el fin de que proporcione la dirección estratégica adecuada para los programas. Esta labor puede ser financiada a través de una subvención en curso del Fondo Mundial.
6. En los países en que los PEN de salud pertinentes no incluyan suficientes detalles sobre el mantenimiento del nivel de cobertura de los programas de VIH, tuberculosis o malaria, el Fondo Mundial puede trabajar con el país, en consulta con los asociados, para desarrollar esa sección del plan o integrar las estrategias de enfermedad para el VIH, la tuberculosis o la malaria en la sección correspondiente del plan, con el fin de velar por que se haya estudiado y previsto la sostenibilidad programática y financiera de los programas de las tres enfermedades.
7. **Alineamiento:** El Fondo Mundial se ha comprometido con los principios de eficacia de la ayuda tal como los recoge la Declaración de París, el Programa de Acción de Accra y la Alianza Mundial de Busan. Por consiguiente:
- a. Para mejorar la sostenibilidad, los programas financiados por el Fondo Mundial deben ser ejecutados mediante sus propios sistemas nacionales. En todos los países de ingresos medianos altos (PIMA) o componentes de país²¹ que se acerquen a la transición, la ejecución debe hacerse por defecto mediante los mecanismos de los sistemas nacionales existentes. Los sistemas de los países incluyen a actores nacionales, en particular a la sociedad civil, que contribuyen a crear un sistema para la salud resistente y sostenible, incluidos los sistemas comunitarios.
 - b. En situaciones en que haya limitaciones de capacidad que no permitan la ejecución a través de los sistemas del país, se anima a los solicitantes a entablar un diálogo activo con el Fondo Mundial y sus asociados para fortalecer los componentes correspondientes del sistema con el fin de permitir el uso futuro de los sistemas nacionales.
 - c. En situaciones en que haya restricciones políticas que impidan las inversiones nacionales en intervenciones para las personas que viven con el sida, la tuberculosis o la malaria, se ven afectadas por estas enfermedades o están en riesgo de contraerlas, el Fondo Mundial utilizará los instrumentos

²⁰ Política de Elegibilidad, párrafo 13.

²¹ El Fondo Mundial observa que en algunos países no todos los componentes avanzarán hacia la transición o lo harán al mismo ritmo. Por ello, al hablar de “componente de país” se hace referencia a un componente específico, y a su avance hacia la transición.

a su disposición, incluidos, aunque no exclusivamente, los requisitos de cofinanciamiento y sobre el enfoque de la solicitud que contempla esta política, y recurrirá a asociados, la diplomacia, incentivos financieros y actividades de promoción en múltiples países para hacer frente a los obstáculos que dificultan la prestación o el acceso a la asistencia sanitaria.

8. **Planificación de la transición:** El Fondo Mundial define la transición como el mecanismo por el cual un país, o un componente de país, avanza hacia el financiamiento y la ejecución de sus programas de salud sin el apoyo del Fondo Mundial, al tiempo que se mantienen y amplían los beneficios, según proceda. Con ese fin:
- a. El Fondo Mundial apoyará a los países, ya sea a nivel de país o de componentes, para iniciar el proceso de transición, en su caso mediante la realización de una “evaluación de preparación para la transición”. Dicha evaluación será un proceso inclusivo que tenga en cuenta a las poblaciones clave y vulnerables, con múltiples partes interesadas e impulsado por el propio país, con la participación de las comunidades y la sociedad civil, dirigido por el MCP u otro órgano de coordinación compuesto por múltiples partes interesadas. El objetivo de la evaluación de la preparación para la transición es servir de herramienta para estimular el diálogo en el país en torno a las necesidades de la transición, tanto desde un punto de vista programático como financiero, determinar las principales carencias en el diseño de los programas y destacar áreas en que pueda necesitarse asistencia técnica.
 - b. Las conclusiones de la evaluación de la preparación para la transición deben integrarse en un “plan de trabajo de transición”²² inclusivo y dirigido desde el país, que aborde los obstáculos principales y aproveche las oportunidades que permitan una transición satisfactoria. Han de abordarse algunas cuestiones fundamentales para el éxito de las transiciones, como la creación de capacidad y el apoyo a las poblaciones clave y vulnerables, intervenciones que den respuesta a los obstáculos y vulnerabilidades para la salud relacionados con los derechos humanos y el género, y cuestiones de adquisición y gestión de la cadena de suministros, que son esenciales para obtener sistemas nacionales unificados y sólidos.
 - c. En caso de que un país decida voluntariamente iniciar la transición, es decir, no solicitar financiamiento del Fondo Mundial pese a seguir siendo elegible, el Fondo Mundial puede proporcionar asistencia para los procesos de planificación de la transición y colaborar con los países para apoyar una transición satisfactoria.
 - d. De acuerdo con la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial, una vez que un país se convierte en país de ingresos medianos altos²³ ya no es elegible para recibir financiamiento, a no ser que tenga como mínimo una carga de morbilidad “alta”. En el caso de los países de ingresos medianos altos que pertenezcan al G20, solo son elegibles si tienen como mínimo una carga de morbilidad “extrema”. La Política de Elegibilidad solo permite una asignación en concepto de financiamiento de transición²⁴ cuando un país deja de ser elegible.²⁵ Dicho financiamiento debe utilizarse exclusivamente para financiar actividades incluidas en el plan de trabajo de transición del país.
 - e. En situaciones en que los países ya han accedido a su financiamiento de transición y opten por no emprender ciertas intervenciones dirigidas a las poblaciones clave y vulnerables, el Fondo Mundial trabajará con los asociados en el país y a nivel internacional e intentará encontrar fuentes de financiamiento alternativas para los programas, y evaluará si hay opciones disponibles para financiar programas específicos mediante otros mecanismos.
9. **Financiamiento innovador:** Para promover un aumento del cofinanciamiento y de la sostenibilidad de los programas, la Secretaría estudiará la posibilidad de recurrir a mecanismos de financiamiento innovadores, así como al mecanismo existente Debt2Health. Entre tales mecanismos puede haber, según proceda, apoyo presupuestario y mecanismos de financiamiento mixto o de

²²Es necesario estimar los costos del plan de trabajo de transición, tener plazos claros e indicadores medibles para supervisar el logro de resultados.

²³ Los países de ingresos medianos altos designados según la excepción de “pequeña economía insular” a los requisitos de préstamo de la Asociación Internacional para el Desarrollo son elegibles a recibir una asignación y a solicitar financiamiento del Fondo Mundial, con independencia de la carga nacional de morbilidad, tal como se expone en los párrafos 6 y 7 de la Política de Elegibilidad.

²⁴ Política de Elegibilidad, párrafo 13. Los fondos para el financiamiento de la transición se entregan mediante asignaciones a los países y se calculan para cada periodo de asignación, según una metodología que utiliza indicadores aprobados por el Comité de la Junta Directiva del Fondo Mundial con competencia para supervisar la metodología de asignación.

²⁵ Política de Elegibilidad, párrafo 13. Los países que pasen a ser de ingresos altos o de ingresos medios altos miembros del G-20 y cuya carga de morbilidad sea inferior a “extrema” no son elegibles para recibir financiamiento de transición.

préstamos rebajados o *buy-down* y bonos de impacto social. Los “financiamientos mixtos” y los “préstamos rebajados” se refieren a una combinación estratégica de subvenciones con préstamos de fuentes gubernamentales, que da lugar a un paquete de financiamiento con condiciones muy favorables que cubre una necesidad de financiamiento determinada o garantiza una transición fácil para pasar del financiamiento internacional al financiamiento nacional del programa de salud de un país. La Secretaría informará al Comité de Auditoría y Finanzas y a la Junta Directiva sobre los avances, las lecciones aprendidas y las recomendaciones sobre la utilización de tales mecanismos.

PARTE 2: ENFOQUE DE LA SOLICITUD

1. Enfoque de la solicitud: Todas las solicitudes de financiamiento dirigidas al Fondo Mundial, independientemente de la carga de morbilidad y del nivel de ingresos del solicitante²⁶, han de incluir intervenciones con base empírica, en línea con su contexto epidemiológico, que maximicen la repercusión contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y contribuyan a crear sistemas de salud resistentes y sostenibles (SSRS); tales requisitos se evalúan en la fase de solicitud como parte del proceso de examen y son distintos en función de la posición que se ocupe en el proceso continuo de desarrollo:
 - a. **Enfoque de la solicitud de los países de ingresos bajos (PIB):** No hay restricciones sobre el alcance programático del financiamiento para el VIH, la tuberculosis o la malaria por parte de los países de ingresos bajos, y se recomienda encarecidamente que sus peticiones incluyan intervenciones SSRS. Las solicitudes deben incluir, según los casos, intervenciones que ofrezcan soluciones a las poblaciones clave y vulnerables²⁷ y aborden los obstáculos y vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios.
 - b. **Enfoque de la solicitud de los países de ingresos medianos bajos (PIMB):** Las solicitudes de los países de ingresos medios bajos tanto de la franja inferior como de la franja superior deberán destinar más del 50% del financiamiento solicitado para intervenciones específicas de enfermedad que, según su contexto epidemiológico, se destinen a las poblaciones clave y vulnerables o a intervenciones de mayor repercusión dentro de un contexto epidemiológico definido²⁸. Las solicitudes SSRS deben centrarse principalmente en mejorar los resultados generales del programa²⁹ para las poblaciones clave y vulnerables de dos o más de las enfermedades y deben dirigirse a apoyar la ampliación, la eficiencia y el alineamiento de las intervenciones. Las solicitudes deben incluir, en su caso, intervenciones que respondan a los obstáculos y vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios.
 - c. **Enfoque de la solicitud de los países de ingresos medianos altos (PIMA):** Las solicitudes elegibles de los PIMA deben concentrar el 100% de su solicitud de financiamiento en intervenciones que mantengan o amplíen intervenciones con base empírica destinadas a las poblaciones clave y vulnerables³⁰. Las solicitudes deben incluir, según proceda, intervenciones que respondan a los obstáculos y vulnerabilidades en relación con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios. Las solicitudes también pueden introducir nuevas tecnologías que representen las mejores prácticas a escala mundial y sean esenciales para mantener los logros y avanzar hacia el control o la eliminación de las enfermedades; e intervenciones para garantizar su preparación para la transición, que deben incluir necesidades esenciales de SSRS para alcanzar la sostenibilidad y ampliar la cobertura equitativa y la adopción de los servicios.

²⁶ Según las definiciones de la Política de Elegibilidad.

²⁷ Tal como se definen en el Plan de Acción para las Poblaciones clave del Fondo Mundial 2014-2017.

²⁸ Intervenciones con base empírica que: (i) traten las nuevas amenazas para lograr una respuesta más amplia a la enfermedad; y/o (ii) eliminen los obstáculos para que exista una respuesta más amplia a la enfermedad y/o creen condiciones para una mejor prestación de los servicios; y/o (iii) permitan el despliegue de nuevas tecnologías que representen las mejores prácticas mundiales; y (iv) no cuenten con un financiamiento adecuado.

²⁹ Ampliando una cobertura equitativa y la adopción de los servicios, y abordando alguno de los siguientes temas (preferentemente todos ellos): (i) disponibilidad de los servicios; (ii) acceso a los servicios; (iii) uso de los servicios; (iv) calidad de los servicios; y (v) no cuentan con un financiamiento adecuado.

³⁰ Las solicitudes de PIMA con una carga de morbilidad “extrema” podrían incluir la ampliación de los componentes clave del programa, con la salvedad de que no pueden sustituir el financiamiento interno existente de esas intervenciones.

PARTE 3: COFINANCIAMIENTO

1. **Definición:** El cofinanciamiento, en el contexto del Fondo Mundial, hace referencia a todos los recursos públicos nacionales y las contribuciones privadas nacionales³¹ que financian el sector de la salud y los PEN que cuentan con el apoyo del Fondo Mundial. Los recursos públicos nacionales pueden incluir, entre otros, ingresos públicos, préstamos públicos, seguro social de salud o alivio de la deuda, incluidos los acuerdos de Debt2Health con el Fondo Mundial. Con la excepción de los préstamos y el alivio de la deuda, todas las demás formas de asistencia internacional, aunque se canalicen a través de los presupuestos del Gobierno, no se consideran cofinanciamiento.
2. **Alcance y aplicabilidad:**
 - a. Todos los componentes de país elegibles para recibir una asignación del Fondo Mundial deben cumplir los requisitos de cofinanciamiento para poder acceder a su asignación.
 - b. Los requisitos de cofinanciamiento para acceder a los fondos por encima de las asignaciones de países estarán sujetos a las normas que rigen el uso de este tipo de financiamiento, tal como se establece en *[insert cross reference to allocation methodology decision and/or policy]*³².
 - c. Los solicitantes regionales, multipaís o ajenos a un MCP no están obligados a cumplir los requisitos de cofinanciamiento descritos en esta política.
3. **Requisitos de cofinanciamiento:** Son dobles y sirven para reforzar el financiamiento general para el sector de la salud y la sostenibilidad de los programas de VIH/sida, tuberculosis o malaria. Son estos:
 - a. Aumento progresivo del gasto sanitario público para cumplir las metas de cobertura universal de la salud; y
 - b. Demostrar un aumento del cofinanciamiento de los programas financiados por el Fondo Mundial en cada periodo de asignación, centrado en la asunción progresiva de los principales costos de los planes nacionales de enfermedades.
4. **Aumento progresivo del gasto sanitario público para cumplir las metas de cobertura universal de la salud:**
 - a. El Fondo Mundial espera que los gobiernos nacionales cumplan sus compromisos financieros con el sector de la salud en línea con reconocidas declaraciones internacionales³³ y las estrategias nacionales, y les anima a ello.
 - b. En todos los países, las políticas públicas para la movilización y el uso eficaz de recursos nacionales para la salud, reforzadas por el principio de implicación nacional, serán fundamentales para el enfoque del Fondo Mundial sobre el cofinanciamiento.
 - c. El Fondo Mundial se ha comprometido a apoyar a los países a través de alianzas a todos los niveles para elaborar y ejecutar estrategias adecuadas de financiamiento de la salud. Mediante sus subvenciones, el Fondo Mundial contribuirá al financiamiento de las reformas y las medidas necesarias para aumentar los recursos nacionales destinados a la salud y permitir una mayor eficiencia y eficacia del gasto sanitario.
 - d. Junto con sus asociados y mediante plataformas mundiales³⁴, el Fondo Mundial mantendrá una colaboración activa con países que tengan una carga de morbilidad “alta”, “severa” o “extrema”³⁵ con relación a dos o más componentes de enfermedad, y que concedan escasa prioridad al gasto público sanitario o dispongan de una capacidad limitada para obtener ingresos nacionales³⁶ con el fin de

³¹ Limitada a las contribuciones en que se haya verificado que proceden de empresas nacionales y organizaciones filantrópicas y que financian los PEN.

³² Se añadirá la referencia pertinente tras las deliberaciones finales del Comité y de la Junta Directiva sobre las inversiones catalizadoras, según se presentan en el documento de la Junta Directiva, y la decisión que lo acompaña, sobre los ajustes en la metodología de asignación (GF/B35/05).

³³ Como, por ejemplo, la Declaración de Abuja de 2001.

³⁴ Tales como el Servicio Mundial de Financiamiento.

³⁵ Según se define en el anexo 1 de la Política de Elegibilidad.

³⁶ Especialmente en los países en los que el gasto sanitario represente menos del 8% del gasto gubernamental o en que los ingresos fiscales sean inferiores al 15% del PIB.

desarrollar una sólida estrategia de financiamiento de la salud e incorporar sus disposiciones a los marcos nacionales de desarrollo (como los marcos de gasto a medio plazo) antes de finales de 2020.

5. Aumentar el cofinanciamiento de los programas financiados por el Fondo Mundial:

- a. A medida que los países crecen económicamente y gozan de una mayor capacidad fiscal, se espera que en cada periodo de asignación aumenten sus contribuciones a los programas de enfermedades y a los sistemas de salud, conforme a las necesidades de sus planes nacionales y de su capacidad fiscal.
- b. Los solicitantes deben poder demostrar que el financiamiento nacional está absorbiendo progresivamente los costos de los componentes clave del programa, como los recursos humanos y la adquisición de medicamentos y productos esenciales, los programas que aborden los obstáculos y vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género, y los programas para las poblaciones clave y vulnerables.

6. Incentivar el cofinanciamiento para una mayor repercusión estratégica:

- a. Con el fin de fomentar más inversión nacional, se ofrecerá un “incentivo de cofinanciamiento” no inferior al 15% de la asignación del Fondo Mundial para cada componente, cuando haya un aumento del cofinanciamiento del programa de enfermedades o de las inversiones SSRS asociadas, que:
 - i. Sea de al menos el 50% del incentivo de cofinanciamiento para los países de ingresos bajos y de un mínimo del 100% del incentivo de cofinanciamiento para los países de ingresos medianos altos y medianos bajos;
 - ii. Se invierta en áreas prioritarias de los planes estratégicos nacionales, en consonancia con las directrices de inversión elaboradas con los asociados (incluidas las orientaciones regionales específicas, en su caso); y
 - iii. Se pruebe mediante asignaciones a líneas presupuestarias específicas u otros mecanismos de garantía acordados.
- b. **Enfoque de las inversiones nacionales para acceder al incentivo de cofinanciamiento:** El acceso de cada componente de país al incentivo de cofinanciamiento lo determinará la Secretaría, caso por caso, teniendo en cuenta el contexto del país, en particular consideraciones sobre el espacio fiscal. El monto del incentivo de cofinanciamiento será proporcional al nivel de cofinanciamiento adicional proporcionado por el país, a menos que se presente una justificación sólida en otro sentido. En general, se aplicarán los siguientes parámetros a la hora de evaluar las contribuciones de cofinanciamiento³⁷:
 - i. Para los países de bajos ingresos, independientemente de la carga de morbilidad, las contribuciones de cofinanciamiento no están restringidas al programa de enfermedad ni relacionadas con costos de SSRS y cuentan con la flexibilidad necesaria para demostrar que su inversión se destina en su totalidad a las intervenciones SSRS.
 - ii. Para los países de ingresos medianos bajos (PIMB) de la franja inferior, las contribuciones de cofinanciamiento deben estar en consonancia con las áreas prioritarias establecidas en el programa de enfermedad o SSRS, con un mínimo de 50% para intervenciones de un programa de enfermedad.
 - iii. Para los países de ingresos medianos bajos (PIMB) de la franja superior cuya carga de morbilidad sea “alta”, “severa” o “extrema”, las contribuciones de cofinanciamiento deben estar en consonancia con las áreas prioritarias establecidas en el programa de enfermedad o SSRS, con un mínimo de 75% para intervenciones de un programa de enfermedad. En países con una carga de morbilidad “baja” o “moderada”, se recomienda a los solicitantes que muestren que la mayor parte de las contribuciones nacionales se ocupan de los obstáculos sistémicos para la transición y la sostenibilidad³⁸.

³⁷ Los niveles de ingresos siguen las definiciones de la Política de Elegibilidad.

³⁸ Determinadas por el país mediante una evaluación de la preparación para la transición, un plan de trabajo de transición o planes estratégicos nacionales u otras evaluaciones pertinentes.

- iv. Para los PIMA, con independencia de su carga de morbilidad, las contribuciones de cofinanciamiento deben centrarse en los componentes de enfermedad y las actividades SSRS para hacer frente a obstáculos para la transición³⁹. Un mínimo del 50% debe invertirse en componentes de enfermedad específicos dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables, en función del contexto del país.
- c. Para conseguir aplicar flexibilidad y soluciones a medida a las necesidades específicas de un país, una parte de la asignación al país, incluido el incentivo de cofinanciamiento, puede considerarse como el componente de mecanismos de financiamiento innovador que podrá estudiar la Secretaría (Parte 1, párrafo 7).

7. Cumplimiento de los requisitos de cofinanciamiento:

- a. La Secretaría colaborará con las principales partes interesadas, incluidos los ministerios de Finanzas y de Salud, para hacer lo posible por que los compromisos de cofinanciamiento tengan la necesaria aprobación de las autoridades gubernamentales correspondientes. Los países deben proporcionar pruebas de compromisos de cofinanciamiento confirmados por el Ministerio de Finanzas u otros organismos pertinentes.
- b. Los requisitos de cofinanciamiento se medirán por separado para el sector de la salud en general y para cada programa de enfermedad. Al evaluar el cumplimiento, la Secretaría tendrá en cuenta factores macroeconómicos, fiscales y otros aspectos contextuales que sean de interés para el país.
- c. Si debido a circunstancias especiales un país no puede demostrar un aumento progresivo del gasto público en salud y/o los compromisos adicionales necesarios para hacer uso del incentivo de cofinanciamiento en su totalidad, el solicitante podrá pedir una exención total o parcial de los requisitos en la fase de solicitud o durante la ejecución de la subvención. Cualquier exención de los requisitos de cofinanciamiento necesitará una razón de peso, así como un plan para hacer frente a la falta de fondos, que se analizará en función de sus propios méritos.
- d. A menos que la Secretaría exima del cumplimiento de ciertos requisitos, en las asignaciones posteriores se tendrá en cuenta el hecho de no haber logrado demostrar un aumento progresivo del gasto público en salud y/o no haber cumplido otros compromisos de cofinanciamiento. La Secretaría también podrá, a su discreción, retener una parte proporcional de los desembolsos del Fondo Mundial o reducir las cantidades anuales de subvención durante el período de ejecución de la subvención, si los compromisos confirmados no se materializan.
- e. La Secretaría establecerá mecanismos para el seguimiento anual de compromisos de cofinanciamiento específicos, alineados con los sistemas nacionales de presentación de informes.
- f. Con el fin de facilitar una fórmula fiable para el seguimiento de los compromisos y gastos gubernamentales, los solicitantes pueden pedir intervenciones destinadas a fortalecer los sistemas públicos de gestión financiera mediante solicitudes al Fondo Mundial. Además, el Fondo Mundial también invertirá a través de sus subvenciones y asociados para apoyar la institucionalización de métodos estandarizados para el seguimiento del gasto sanitario y del destinado a las tres enfermedades.

PARTE 4: EJECUCIÓN DE LA PRESENTE POLÍTICA

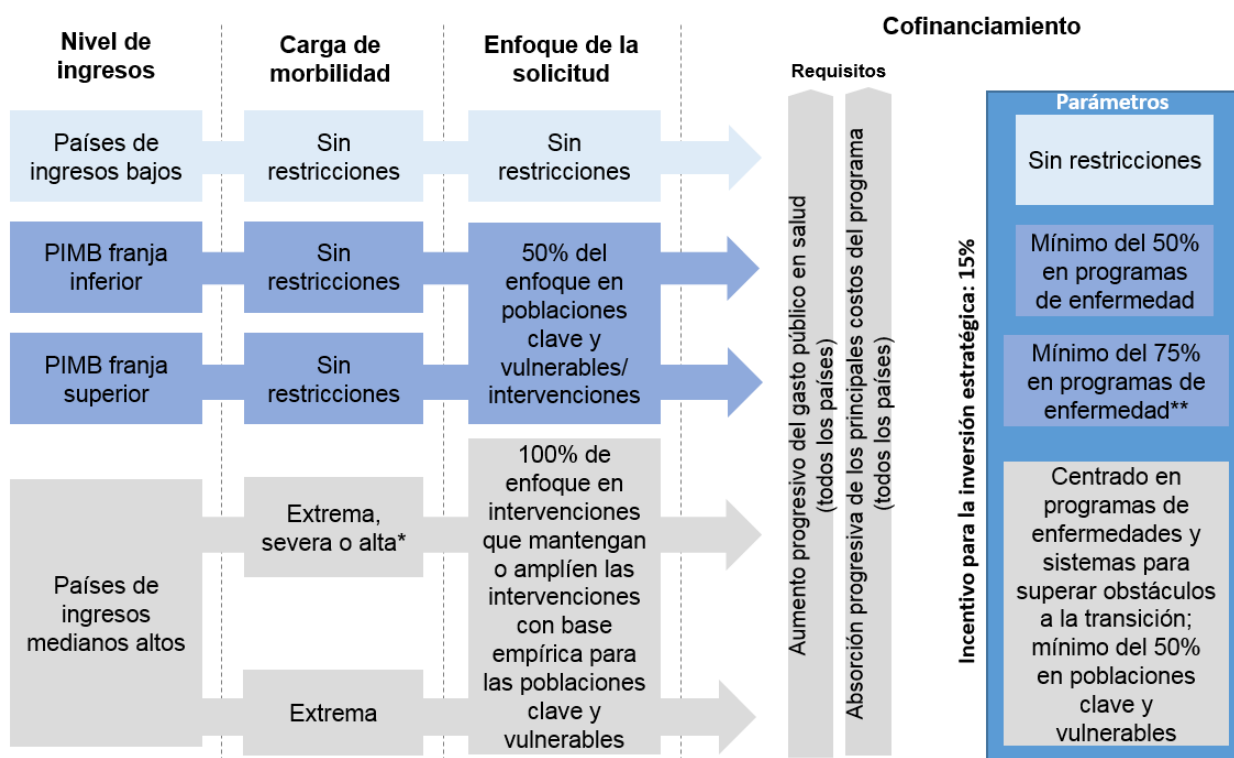
1. El Fondo Mundial reconoce que el contexto del país es un factor clave para avanzar hacia la sostenibilidad, la transición y el aumento del cofinanciamiento, así como que una sola política no será capaz de abarcar todas las situaciones. La Secretaría analizará individualmente cualquier excepción a esta política, teniendo en cuenta el contexto del país y el espacio fiscal, así como otros factores pertinentes.
2. A los países que hayan sido definidos como entornos operativos conflictivos (EOC) se les podrá conceder, caso por caso, flexibilidad respecto a los requisitos establecidos en esta política o según lo establecido en la política sobre EOC y sus ocasionales modificaciones. La Secretaría determinará si dichas flexibilidades son apropiadas en función de la situación por la que un país ha sido clasificado como EOC. Tal como se

³⁹ Como en el caso anterior.

señaló en la política sobre EOC, que un país sea clasificado como EOC no garantiza automáticamente la aplicación de dicha flexibilidad.

3. El Fondo Mundial continuará supervisando y evaluando el proceso de transición y sus resultados para que sirvan de base al desarrollo de políticas y mejores prácticas sobre transición y sostenibilidad para lograr una repercusión estratégica, y mantendrá periódicamente informado al Comité de Estrategia.

Figura A: Diagrama sobre elegibilidad, enfoque de la solicitud y cofinanciamiento



Los PIMA con carga de morbilidad baja o moderada, PIMA del G-20 con c.m. menor que extrema y PIA no son elegibles

* Las pequeñas economías insulares son elegibles si tienen una carga de morbilidad baja o moderada.

** Se recomienda que para componentes de países con carga de morbilidad "baja" o "moderada", se demuestre que la mayor parte de las contribuciones nacionales aborda obstáculos sistémicos para la transición y la sostenibilidad.