

## Nota orientativa

# Sostenibilidad, transición y cofinanciamiento de programas financiados por el Fondo Mundial

13 de enero de 2017

### Antecedentes

Centrada en obtener repercusión, la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022<sup>1</sup> reconoce que si se desea poner fin a las epidemias de VIH y tuberculosis, así como eliminar la malaria, se necesitarán sistemas para la salud y respuestas nacionales a las tres enfermedades que sean sostenibles. Por ello, el Fondo Mundial recomienda encarecidamente a los países que incluyan la planificación de la sostenibilidad en el diseño de programas y subvenciones, independientemente del punto en que se encuentren en el proceso continuo de desarrollo. El Fondo Mundial define la **sostenibilidad** como *la capacidad de un programa de salud o de un país para mantener y ampliar la cobertura de los servicios a un nivel, en consonancia con el contexto epidemiológico, que permita el control constante de un problema de salud pública y apoye los esfuerzos para la eliminación de las tres enfermedades, incluso tras la retirada del financiamiento del Fondo Mundial y otros importantes donantes externos.*<sup>2</sup> Muchos países empiezan a debatir cómo planificar la sostenibilidad de los programas al elaborar los planes estratégicos nacionales, y deben seguir haciéndolo durante la preparación de las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial y la ejecución de los programas de subvención.

El Fondo Mundial determina si un país es elegible para recibir financiamiento basándose en la clasificación de ingresos del Banco Mundial<sup>3</sup> y los indicadores de carga de morbilidad del VIH, la

<sup>1</sup> Tal como figura en GF/B35/02 – Revisión 1 y aprobado por la Junta Directiva en abril de 2016 en virtud de la decisión GF/B35/DP04.

<sup>2</sup> Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento.

<sup>3</sup> Las clasificaciones de ingresos del Banco Mundial se basan en el Ingreso Nacional Bruto per cápita, método Atlas. Los datos se extraen de: <http://datbank.worldbank.org/data/home.aspx>

tuberculosis y la malaria según se definen en la Política de Elegibilidad.<sup>4</sup> Cuando los países ascienden en la clasificación de ingresos y/o experimentan mejoras en la carga de morbilidad, las cuestiones relativas a la sostenibilidad de los programas financiados por el Fondo Mundial y de la respuesta nacional a la enfermedad se vuelven más pertinentes. Con el objetivo de minimizar los riesgos de que se interrumpan los programas y de mitigar cualquier posible impacto negativo que pudiera desembocar de la reducción o, en último término, del cese del financiamiento del Fondo Mundial, se recomienda encarecidamente a los países que lleven a cabo una planificación detallada de la sostenibilidad, con el apoyo del Fondo Mundial cuando sea necesario, y que se preparen de antemano para la transición que tendrá lugar al retirarse el financiamiento del Fondo Mundial.

Antes de ese momento, los países deben planificar de forma proactiva cómo se dará continuidad a los programas una vez que ya no dispongan de recursos del Fondo Mundial. Este define la **transición** como *el mecanismo por el cual un país, o un componente de país,<sup>5</sup> avanza hacia el financiamiento y la ejecución plenos de sus programas de salud sin el apoyo del Fondo Mundial, al tiempo que se mantienen y amplían los beneficios según proceda.*<sup>6</sup> Conforme a esta definición, el Fondo Mundial considera que la transición ha tenido éxito cuando los programas de salud nacional pueden al menos mantener, y preferiblemente mejorar, la cobertura equitativa y la utilización de los servicios mediante sistemas para la salud resistentes y sostenibles, incluso después de que finalice su apoyo.

**La finalidad de este documento es orientar a los países en la planificación y elaboración de las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial, así como en la ejecución de las subvenciones, teniendo presentes la sostenibilidad y la transición, de conformidad con la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento (STC) del Fondo Mundial.**<sup>7</sup> En el presente documento se describen los requisitos de la política STC y se facilitan orientaciones que pueden utilizarse, a discreción de las partes interesadas del país, para determinar cómo planificar mejor la sostenibilidad y preparar la transición dentro de su contexto nacional, epidemiológico y económico específico.

#### **Qué incluye esta nota orientativa:**

- Definiciones y principios de sostenibilidad y transición dentro del contexto del Fondo Mundial, así como otros términos relacionados con la ejecución de la política STC.
- Orientaciones sobre **las recomendaciones** para que todos los países incluyan consideraciones relativas a la sostenibilidad en la planificación y el diseño de los programas.
- Orientaciones sobre **las recomendaciones** a fin de que los países se preparen para la transición, incluida una evaluación de dicha preparación y la necesidad de contar con una estrategia para la misma.
- Un resumen de **los requisitos** para que los solicitantes cumplan la política STC:
  - Requisitos de cofinanciamiento – para todos los países
  - Requisitos de enfoque de la solicitud – para países de ingresos medianos
  - Un plan de trabajo de transición que se presentará junto con la solicitud de financiamiento – para los componentes que soliciten “financiamiento de transición”.

<sup>4</sup> Anexo 2 de GF/B35/06 – Revisión 1 y aprobado por la Junta Directiva en abril de 2016 en virtud de la decisión GF/B35/DPO7.

<sup>5</sup> Hace referencia a cualquier componente de enfermedad (VIH, tuberculosis, malaria, FSS) que reciba financiamiento del Fondo Mundial.

<sup>6</sup> Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento.

<sup>7</sup> Tal como figura en el anexo 1 de GF/B35/04 – Revisión 1 y aprobado por la Junta Directiva en abril de 2016 en virtud de la decisión GF/B35/DPO8.

## Resumen

Esta nota orientativa profundiza en los siguientes aspectos de la planificación de la sostenibilidad y la transición:

**A) Incluir consideraciones sobre la sostenibilidad en el diseño de los programas:**

Es pertinente para todos los países y debe comenzar con planes estratégicos nacionales sólidos y presupuestados, elaborados con la participación significativa de todas las partes interesadas (incluidas las comunidades más afectadas y la sociedad civil). Un enfoque sostenible de la planificación y ejecución de los programas debe tener en cuenta cómo aplicar las últimas directrices de los asociados técnicos, teniendo presente no solo el financiamiento disponible actualmente gracias al apoyo de los donantes, sino también el que el Gobierno deberá asumir en el futuro. También se incluye aquí invertir en sistemas para la salud adecuados y llevar a cabo las actividades del Fondo Mundial a través de sistemas nacionales, así como aplicar estrategias de financiamiento de la salud para aumentar de forma progresiva los recursos nacionales destinados a la salud y a las tres enfermedades.

**B) Prepararse para la transición:** Aunque los plazos para recibir financiamiento del Fondo Mundial y el monto total del mismo variarán de un país a otro, se recomienda a todos los países de ingresos medianos altos (independientemente de su carga de morbilidad) y a los países de ingresos medianos bajos con una carga de morbilidad moderada o baja que diseñen, elaboren y ejecuten las solicitudes de financiamiento y las subvenciones del Fondo Mundial con miras a integrarlas plenamente en algún momento en respuestas financiadas a nivel nacional. Para estos componentes de enfermedad, el Fondo Mundial recomienda a los países crear o reforzar una estrategia de transición (que idealmente se basará en una evaluación de la preparación para la misma llevada a cabo mediante un proceso en el que participen múltiples partes interesadas), que debería formar parte integral del diálogo de país y de las solicitudes de financiamiento.

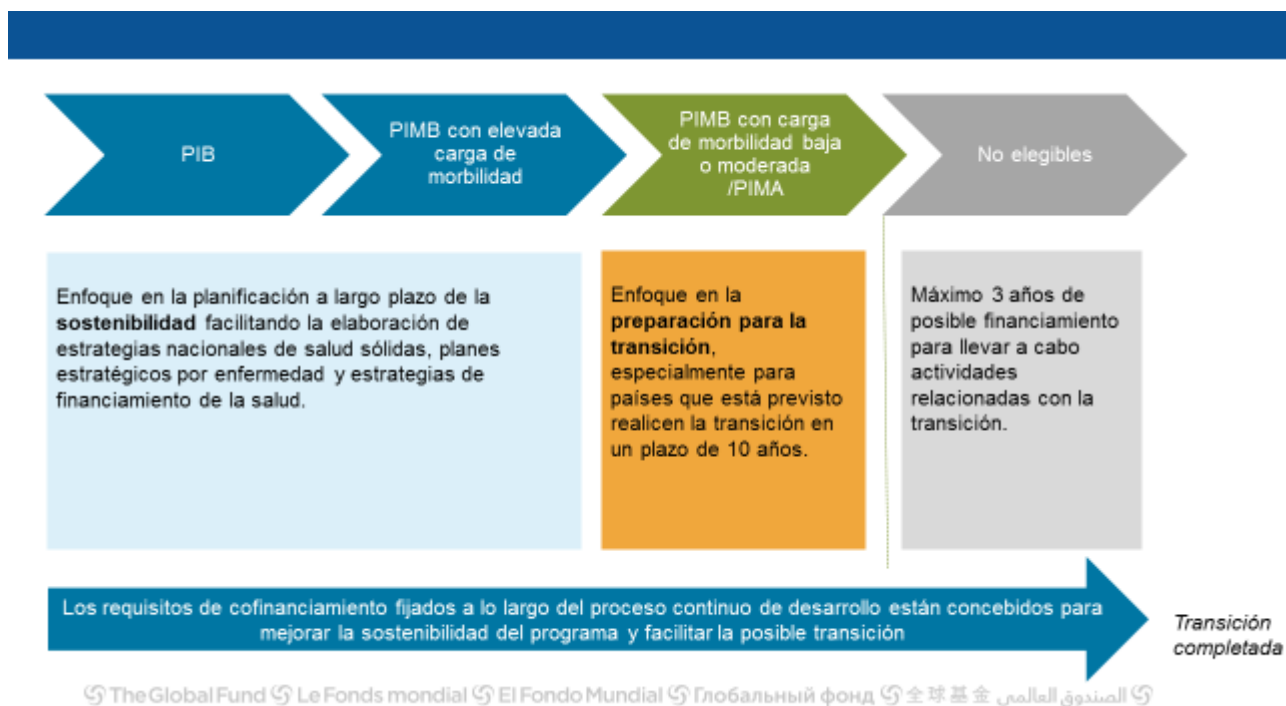
**C) La subvención de financiamiento de transición:** De conformidad con la Política de Elegibilidad, una vez que un componente de enfermedad de un país financiado mediante una subvención vigente deja de ser elegible, dicho componente puede recibir financiamiento de transición durante como máximo un periodo de asignación tras el cambio en su elegibilidad.<sup>8</sup> La solicitud de financiamiento de transición debe basarse en un plan de trabajo detallado y se someterá a una revisión adaptada por parte del Panel de Revisión Técnica (PRT).

**D) Cofinanciamiento:** Aumentar las inversiones nacionales para la respuesta a la enfermedad es un aspecto integral del trabajo realizado por cada país para avanzar hacia la sostenibilidad y, en último término, la transición. Con el objetivo de mejorar la sostenibilidad y la preparación para la transición, el Fondo Mundial ha establecido nuevos requisitos de cofinanciamiento, diseñados como una herramienta estratégica que pretende estimular el incremento de los recursos nacionales destinados a la salud y a los programas de las tres enfermedades. Los requisitos de la Política de Cofinanciamiento se diferencian en función de la clasificación de ingresos y la carga de morbilidad del país.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> El monto de financiamiento de transición y el periodo del mismo puede variar. La Política de Elegibilidad explica en qué circunstancias se pueden denegar los fondos. En concreto, los países no elegibles son aquellos que: a) han pasado a ser países de ingresos altos; b) se han convertido en países de ingresos medianos altos del G-20 con una carga de enfermedad que no llega a ser "extrema"; o c) son miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

<sup>9</sup> Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento. Véase también la Nota de Política Operativa sobre Cofinanciamiento.



**FIGURA 1: STC Y EL PROCESO CONTINUO DE DESARROLLO**

## A) Incluir consideraciones sobre la sostenibilidad en el diseño de los programas

Las consideraciones sobre la sostenibilidad deben formar parte integral de la planificación y de la ejecución de los programas **para todos los países**, independientemente de dónde se encuentren en el proceso continuo de desarrollo.

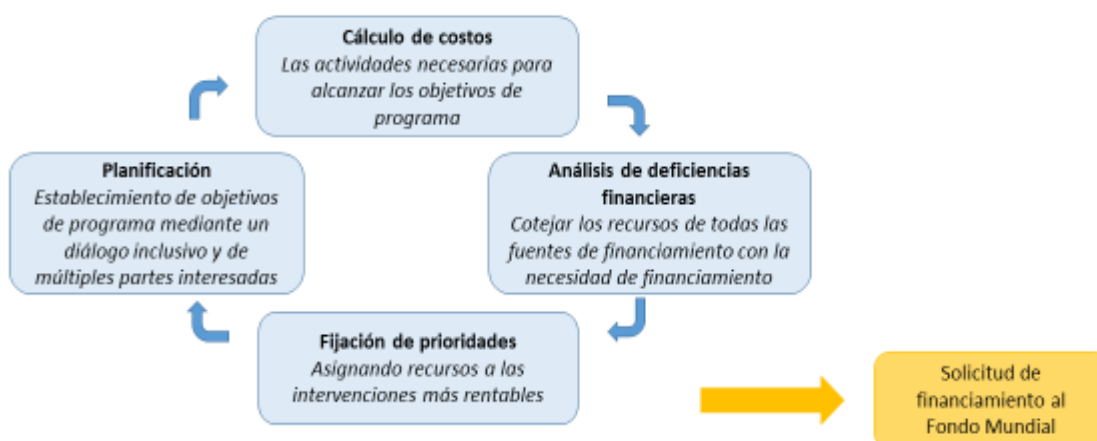
Para que las respuestas a las tres enfermedades sean sostenibles y eficaces se necesita la participación y el compromiso de múltiples partes interesadas en todos los niveles de elaboración y ejecución de políticas y programas. Como parte del compromiso del Fondo Mundial con la implicación nacional y con la toma de decisiones participativa, la planificación de la solicitud de financiamiento del Fondo Mundial debe realizarse mediante procesos inclusivos liderados por los países en los que participen gobiernos, organismos multilaterales y bilaterales, organizaciones locales de la sociedad civil, el sector privado, representantes de poblaciones clave y vulnerables y personas que viven con las enfermedades. Las comunidades más afectadas por las tres enfermedades (incluidas las poblaciones clave y vulnerables) aportan a estos procesos una experiencia que es esencial para elaborar y ejecutar programas adecuados y accesibles para los grupos marginados, actividades que eliminen los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios, así como para brindar apoyo a los sistemas para la salud al supervisar y denunciar problemas en el acceso y la calidad de los mismos.

El Fondo Mundial recomienda a todos los países diversas actividades que pueden acometer para mejorar la sostenibilidad de los programas de VIH, tuberculosis y malaria, así como del sector sanitario general. Dichas actividades pueden servir de base a la elaboración de la solicitud de financiamiento o la reprogramación de fondos durante la ejecución de la subvención, según corresponda. Son las siguientes:

- 1. Elaborar un Plan Estratégico Nacional (PEN) sólido, presupuestado y priorizado:** El Fondo Mundial insta a los solicitantes a basar sus solicitudes de financiamiento en un PEN sólido y presupuestado para el sector sanitario y enfermedades específicas. Si el país no cuenta con un PEN actualizado, la solicitud de financiamiento puede fundamentarse en un supuesto de inversión. Aunque el proceso de planificación del diálogo de país es específico a cada país, a continuación se presentan una serie de consideraciones clave recomendadas para que los países incluyan la sostenibilidad en un proceso de planificación iterativo:
- a. **Planificación:** Las metas programáticas para el periodo del PEN deben definirse mediante un proceso en el que participen múltiples partes interesadas. Dado que los PEN facilitan una dirección estratégica general para el sector sanitario o el programa de enfermedad de un país, el proceso de su elaboración promueve la toma de decisiones entre las partes interesadas sobre cómo mantener la repercusión a un nivel detallado. Con el objetivo de aplicar las últimas directrices de los asociados técnicos en lo que respecta, por ejemplo, a las nuevas tecnologías, se recomienda a los países que realicen la planificación teniendo presente no solo el financiamiento disponible a día de hoy gracias a los donantes sino también el que el Gobierno deberá asumir en el futuro. Para que la planificación sea eficaz se deben contemplar todas las actividades que contribuyen a la respuesta a la enfermedad, teniendo también en cuenta a las organizaciones del sector privado y de la sociedad civil.
  - b. **Presupuestación:** Se deben presupuestar las intervenciones y los sistemas necesarios para alcanzar las metas programáticas con el fin de definir la necesidad total de financiamiento durante el periodo del PEN que permitirá alcanzar dichas metas.
  - c. **Financiamiento:** Es importante que los PEN de enfermedades específicas incluyan o vayan acompañados de planes que detallen su financiamiento. Un aspecto clave para planificar la sostenibilidad es aumentar los recursos nacionales dirigidos a la respuesta del país a la enfermedad, incluidas las intervenciones financiadas por el Fondo Mundial. Se deben contabilizar los recursos disponibles que han aportado todas las fuentes de financiamiento respecto de los fondos necesarios y realizar un análisis de las deficiencias. Dicho análisis es un elemento clave para determinar cuánto deben aumentar las inversiones nacionales de tal forma que los gobiernos puedan asumir progresivamente los costos clave de los programas.
  - d. **Fijar prioridades:** Los responsables de planificar los programas deben maximizar el aprovechamiento de los fondos disponibles asignando recursos a las intervenciones que sean más rentables y garantizando la calidad de las mismas con un coste mínimo. En el caso de que se reduzcan los fondos aportados por los principales donantes, incluidas las asignaciones del Fondo Mundial, realizar un análisis de la repercusión de los costos podría ayudar a los responsables de formular políticas a hallar posibles ahorros por eficiencia o a priorizar qué intervenciones deben financiarse como mínimo para tener repercusión. Al vincular las inversiones con los beneficios sanitarios y económicos, un análisis de la repercusión de los costos también puede respaldar las iniciativas de promoción para que los Ministerios de Sanidad y Economía destinen más fondos públicos a la salud en general, y a las tres enfermedades en particular. Es importante que en las negociaciones de la asignación de recursos se incluyan intervenciones que no puedan cuantificarse fácilmente en un análisis de la repercusión de los costos (como actividades para fortalecer los sistemas de salud o intervenciones relativas a los derechos humanos) y que tengan en cuenta las dificultades que plantea fijar con precisión intervenciones prioritarias cuando apenas se dispone de datos fiables (por ejemplo, las estimaciones sobre el tamaño de las poblaciones clave).

Es posible que algunos países no dispongan de un plan estratégico nacional que sea lo suficientemente sólido, inclusivo (que abarque a las poblaciones clave y vulnerables), basado en pruebas o presupuestado con precisión, para ser empleado como base de la solicitud de

financiamiento al Fondo Mundial. Si este es el caso, el Fondo Mundial podrá, en colaboración con los asociados pertinentes, ayudar a los países mediante las subvenciones existentes a fortalecer la elaboración del PEN con el objetivo de que ofrezca la dirección estratégica necesaria para los programas de enfermedad. Las actividades pertinentes podrán financiarse con subvenciones del Fondo Mundial. Por ejemplo, los países podrán solicitar asistencia técnica que les ayude a aplicar las herramientas disponibles para realizar presupuestos y fijar prioridades. El anexo 1 presenta una tabla de las herramientas de presupuestación y asignación de recursos que los países han utilizado en el pasado como base para elaborar los PEN y las solicitudes de financiamiento.



**FIGURA 2: PROCESO DE PLANIFICACIÓN ITERATIVO PARA LOS PLANES ESTRATÉGICOS NACIONALES**

- 2. Elaboración de una estrategia de financiamiento para la salud:** Se recomienda a los países que debatan las estrategias a largo plazo para seguir financiando los programas con un incremento de las inversiones nacionales. Como medida para ampliar progresivamente los ingresos nacionales y financiar el sector sanitario y los programas de las tres enfermedades, el Fondo Mundial insta a los países a crear estrategias de financiamiento para la salud, que faciliten un marco que permita elaborar y promover dicho financiamiento con vistas a alcanzar la cobertura universal de la salud. Estas estrategias deberían describir en detalle cómo se financiará la atención sanitaria del país, en el que se incluirán las fuentes de financiamiento (por ejemplo, externas, nacionales, públicas y privadas) y el tipo de ingreso (gasto público general, gasto público reservado, subsidios fiscales, pagos anticipados voluntarios, pagos directos...).<sup>10</sup> Las estrategias deben tener en cuenta la situación fiscal del Gobierno así como la asignación y ejecución del presupuesto nacional. También pueden facilitar un marco para ampliar los fondos públicos destinados a la sanidad y aliviar la carga económica de la salud en los hogares. Para mantener su utilidad, es importante que sean revisadas y actualizadas frecuentemente.

<sup>10</sup> WHO guidance on developing Health Financing Strategies: [http://www.who.int/health\\_financing/tools/developing-health-financing-strategy/en/](http://www.who.int/health_financing/tools/developing-health-financing-strategy/en/)



El Fondo Mundial implicará a los países, cuando corresponda, colaborando con asociados a todos los niveles para respaldar la elaboración de las estrategias de financiamiento para la salud. Donde ya existan, podrá facilitar apoyo para hacerlas operativas. Aunque se recomienda que todos los países cuenten con ellas, el Fondo Mundial facilitará especialmente su apoyo a aquellos países cuyo gasto público en salud sea limitado, colaborando con asociados y plataformas mundiales (como el Mecanismo de Financiamiento Mundial<sup>11</sup>) con vistas a contribuir a la elaboración y ejecución de estrategias de financiamiento para la salud que sean sólidas. Se seleccionará a estos países conforme a los siguientes criterios: a) tener una carga de morbilidad elevada, grave o extrema para dos o más componentes de enfermedad;<sup>12</sup> y b) menos del 8% del gasto público se destina a la salud y/o los ingresos fiscales son inferiores al 15% del PIB.

- 3. Hacer seguimiento del gasto en salud y en programas de enfermedades:** Para fundamentar el PEN y las estrategias de financiamiento para la salud es esencial contar con datos pertinentes y actualizados sobre el gasto en salud y programas de enfermedad en el país. El Fondo Mundial recomienda, cuando sea posible, que los países cuenten con procesos institucionalizados de cuentas nacionales de salud que permitan realizar un seguimiento del gasto sanitario nacional, con el objetivo de que los datos sobre los gastos realizados en el pasado puedan utilizarse de forma regular como información para elaborar políticas en el sector sanitario.<sup>13</sup> Se recomienda que los programas cuenten con procesos para realizar un seguimiento de los gastos, idealmente por intervención y principales fuentes de financiamiento, para fundamentar su planificación y presupuestación. Los países pueden solicitar que se utilicen fondos de subvención para invertir en iniciativas relativas a dicho seguimiento.
- 4. Ejecución a través de los sistemas nacionales:** Los sistemas para la salud resistentes y sostenibles (SSRS) son necesarios para aplicar con eficacia las intervenciones de VIH, tuberculosis y malaria.<sup>14</sup> Si se desea mejorar su sostenibilidad, los programas financiados por el Fondo Mundial deben ejecutarse mediante sistemas nacionales, incluidos los de información sanitaria, los de la cadena de adquisiciones y suministros, y los sistemas públicos de gestión financiera. Cabe señalar que los “sistemas nacionales” no son necesariamente “gubernamentales”, sino que pueden incluir también aquellos casos en los que el Gobierno contrata los servicios de organizaciones no gubernamentales (ONG) para, por ejemplo, prestar servicios de prevención, como la adquisición de productos básicos. El financiamiento de las actividades de SSRS debe estar alineado con los planes del sector sanitario nacional (o subsector), por ejemplo, con los de seguimiento y evaluación o los farmacéuticos. Se insta a los solicitantes a incluir en sus solicitudes de financiamiento medidas para fortalecer los sistemas nacionales con el objetivo de que puedan utilizarse para aplicar las intervenciones. Cuando las subvenciones se estén ejecutando a través de estructuras paralelas, los países deberán articular planes para integrar en último término la ejecución de los programas financiados por donantes en sus sistemas nacionales.

Las tres enfermedades comparten una serie de necesidades relacionadas con estos sistemas, en lo que respecta, por ejemplo, a los sistemas comunitarios, la infraestructura de la atención primaria, los recursos humanos, los sistemas de la cadena de adquisiciones y suministros, de información sanitaria y de gestión financiera. Dichas necesidades deben evaluarse en los programas de las tres enfermedades y, cuando corresponda, incluirse en las solicitudes de financiamiento (bien sea una solicitud de financiamiento independiente para SSRS o dentro de las solicitudes de financiamiento para enfermedades) con el objetivo de mejorar la eficacia de las inversiones y de integrarlas en los sistemas nacionales cuando se hayan establecido

---

<sup>11</sup> <http://globalfinancingfacility.org/>

<sup>12</sup> Tal como figura en el anexo 1 de la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial.

<sup>13</sup> Véase <http://www.who.int/health-accounts/en/> para obtener más información sobre las cuentas de salud y la metodología estándar recomendada por la OMS para realizar un seguimiento del gasto en salud.

<sup>14</sup> Para obtener más información, consulte la Nota informativa: crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles mediante inversiones del Fondo Mundial.

sistemas paralelos. La creación de capacidad nacional es un paso intermedio importante para conseguir la sostenibilidad de los programas. Al integrarla en los sistemas nacionales, los países deben asegurarse de no perder las capacidades locales ya existentes.

## B) Preparar la transición

A medida que avanzan a lo largo del proceso continuo de desarrollo, es esencial que los países presten cada vez más atención a planificar una posible transición tras el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Como se describe en el resumen previo, los componentes de enfermedad pasan a la fase de transición cuando dejan de recibir financiamiento del Fondo Mundial porque ya no son elegibles de conformidad con su Política de Elegibilidad.<sup>15</sup> Sin embargo, los preparativos para la transición también pueden verse afectados por cambios en el tamaño de la asignación. Si se reduce, es posible que los países tengan que asumir de forma progresiva partes clave de la respuesta nacional a la enfermedad incluso durante varios ciclos de asignación previos al momento en que dejen de ser elegibles.

Tal y como se señala en la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial, existen pruebas sólidas de que para que una transición tenga éxito se requiere tiempo y, por consiguiente, planificarla con antelación y de forma proactiva es una parte clave para mejorar su preparación. Se recomienda a todos los países de ingresos medianos altos, independientemente de su carga de morbilidad, y a todos los países de ingresos medianos bajos con una carga de morbilidad baja o moderada que se preparen con la mayor antelación posible para la transición que tendrá lugar cuando se suspenda el financiamiento del Fondo Mundial. Los componentes se enumeran en la tabla que se presenta a continuación.

### ***Prioridades de transición: componentes con subvenciones vigentes y clasificados como países de ingresos medianos bajos con una carga de morbilidad baja o moderada o países de ingresos medianos altos***

<b>Países de ingresos medianos altos</b>	Albania (VIH, tuberculosis), Argelia (VIH, tuberculosis), Angola (VIH, tuberculosis, malaria), Azerbaiyán (VIH, tuberculosis), Belarús (VIH, tuberculosis), Belice (VIH, tuberculosis), Botswana (VIH, tuberculosis, malaria), Bulgaria (tuberculosis), Colombia (VIH), Costa Rica (VIH), Cuba (VIH), Dominica* (VIH, tuberculosis), República Dominicana (VIH, tuberculosis), Ecuador (VIH), Gabón (VIH, tuberculosis, malaria), Georgia (VIH, tuberculosis), Granada* (VIH, tuberculosis), Irán (VIH), Irak (tuberculosis) <sup>***</sup> , Jamaica (VIH), Kazajstán (VIH, tuberculosis), Malasia (VIH), Islas Marshall* (VIH, tuberculosis), Mauricio (VIH), Mongolia (VIH, tuberculosis) <sup>**</sup> , Namibia (VIH, tuberculosis, malaria), Panamá (VIH, tuberculosis), Paraguay (VIH, tuberculosis, malaria), Perú (VIH, tuberculosis), Rumania (tuberculosis), Santa Lucía* (VIH, tuberculosis), San Vicente y las Granadinas* (VIH, tuberculosis), Serbia (VIH), Sudáfrica (VIH, tuberculosis), Suriname (VIH, tuberculosis, malaria), Tailandia (VIH, tuberculosis, malaria), Tonga* (VIH, tuberculosis), Túnez <sup>**</sup> (VIH), Turkmenistán (tuberculosis), Tuvalu* (VIH, tuberculosis).
<b>Países de ingresos medianos bajos clasificados con una carga de morbilidad baja o moderada</b>	Armenia (VIH, tuberculosis), Bangladesh (VIH), Bután (VIH, malaria), Bolivia (malaria), Cabo Verde* (malaria), Egipto (tuberculosis), El Salvador (tuberculosis, malaria), Guatemala (tuberculosis, malaria), Honduras (tuberculosis, malaria), Kiribati* (VIH), Kosovo (VIH, tuberculosis), RDP Lao (VIH), Estados Federados de Micronesia (VIH), Nicaragua (tuberculosis, malaria), Filipinas (malaria), Samoa* (VIH, tuberculosis), Santo Tomé y Príncipe* (VIH), Islas Salomón* (VIH), Sri Lanka (VIH, tuberculosis, malaria), Sudán <sup>***</sup> (VIH, tuberculosis), Swazilandia (malaria), República Árabe Siria <sup>***</sup> (VIH, tuberculosis), Timor-Leste (VIH), Uzbekistán (malaria), Vanuatu* (VIH), Palestina <sup>***</sup> (VIH, tuberculosis), República de Yemen (tuberculosis). <sup>***</sup>

Fuente: Lista de Elegibilidad de 2017 del Fondo Mundial, que conforma la base para las asignaciones de 2017-2019. Incluye países que recientemente han dejado de ser elegibles pero que podrán recibir hasta tres años de financiamiento para cubrir las necesidades prioritarias de la transición durante 2017-2019. Se excluye a los países del G20 y a los componentes que no recibieron asignación en 2014-2016.

<sup>15</sup> [www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core\\_ProtectedTransitions2016\\_List\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_ProtectedTransitions2016_List_en/)



\*Economías insulares pequeñas. Se recomienda que planifiquen la transición incluso aunque los países de ingresos medianos altos de este grupo son elegibles para todos los componentes, independientemente de su carga de morbilidad de conformidad con la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial.

\*\* El Banco Mundial volvió a clasificar a Túnez y a Mongolia dentro de los países de ingresos medianos bajos en 2016. Sin embargo, el Fondo Mundial determina la clasificación de ingresos utilizando una media del PIB per cápita durante el último periodo trienal. Por eso, Túnez y Mongolia siguen estando clasificados como países de ingresos medianos altos en la lista de elegibilidad de 2017.

\*\*\* Clasificados como Entornos Operativos Conflictivos (EOC) por el Fondo Mundial para el periodo de 2017-2019, y por lo tanto elegibles para utilizar las flexibilidades facilitadas en virtud de la Política sobre EOC (anexo 1 de GF/B35/03).

Aunque los plazos para recibir financiamiento del Fondo Mundial y el monto total del mismo variarán de un país a otro, planificar la transición debe ser prioritario para todos los países que se enumeran en la tabla, a los que recomienda incluir consideraciones en torno a la misma en sus compromisos de cofinanciamiento y en el diseño de programas y subvenciones.

Con este objetivo, el Fondo Mundial ha publicado una lista de componentes de enfermedad cuya *transición se prevé* para 2025 como consecuencia de los cambios previstos en su clasificación de ingresos.<sup>16</sup> Estas previsiones son estimaciones realizadas en función de la última información disponible, y se actualizarán cada año como un recurso adicional que ayudará a los países a planificar a largo plazo.<sup>17</sup> Para aquellos componentes de enfermedad cuyos plazos sean especialmente cortos, será clave colaborar con el equipo de país del Fondo Mundial para evaluar cómo se pueden utilizar las subvenciones vigentes con el objetivo de mejorar la preparación de la transición a corto plazo, posiblemente reprogramando actividades que no sean esenciales.

Se recomienda planificar la transición de todos los componentes elegibles de manera integral. Aunque algunos países pueden realizar la transición de componentes en varios plazos (debido a diferencias en la clasificación de la carga de morbilidad), es importante que la consideren de forma holística en la medida de lo posible.

### 1) Evaluar la preparación para la transición:

Como primer paso para preparar la transición, se recomienda a los países que evalúen la preparación de la misma, especialmente cuando no se disponga de análisis adecuados, detallados y de calidad sobre las dificultades relacionadas con la sostenibilidad y la transición. Estas evaluaciones deben destacar las prioridades financieras, programáticas y de otro tipo que constituyan riesgos potenciales con relación a la transición tras la retirada del financiamiento de los donantes, así como (y lo que es más importante) medidas específicas para mitigarlos. Tanto si la evaluación está a cargo de partes interesadas del país como de equipos independientes, es esencial que el proceso cuente con un diálogo inclusivo con las partes interesadas clave del país para que los resultados reflejen las aportaciones de una amplia variedad de actores y se asegure la implicación del país.

Las evaluaciones de la preparación para la transición diferirán en función del contexto nacional. Los países pueden utilizar como orientación las áreas temáticas que se enumeran a continuación para analizar los factores clave que repercuten en los resultados sanitarios, así como en la futura sostenibilidad y preparación para la transición del sistema de salud y del programa de enfermedad:

- **Contexto epidemiológico:** factores que favorecen la infección y poblaciones clave y vulnerables que pueden verse desproporcionadamente afectadas, así como la desigualdad y vulnerabilidad relacionadas con la edad y el género.
- **Situación económica:** panorama macroeconómico del país y capacidad fiscal del Gobierno para aumentar los fondos públicos.

<sup>16</sup> [www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core\\_ProjectedTransitions2016\\_List\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_ProjectedTransitions2016_List_en/)

<sup>17</sup> Estas previsiones no constituyen una declaración de la política o elegibilidad del Fondo Mundial y no influirán en las asignaciones de los países.

- **Contexto político:** el compromiso del Gobierno para programar y financiar la respuesta a la enfermedad, incluidos componentes específicos como la prevención para las poblaciones clave y vulnerables. Esto no solo incluye a las autoridades a nivel nacional, sino también subnacional, especialmente en aquellos casos en que los sistemas de salud dependen de estas últimas para planificar y ejecutar partes esenciales de la respuesta nacional a la enfermedad.
- **Entorno político y jurídico:** cuestiones políticas y jurídicas que pueden repercutir en la transición.
- **Derechos humanos y género:** los obstáculos relacionados con los derechos humanos en el acceso a los servicios, por ejemplo, la estigmatización y la discriminación de las personas que viven con las enfermedades y de las poblaciones clave y vulnerables, el entorno político y legislativo, o la sensibilidad y la capacidad del sistema de salud para cubrir las necesidades de estas comunidades. Los efectos de las desigualdades motivadas por el género y la edad y la situación del acceso a los servicios, por ejemplo, la violencia de género, escaso recurso a los servicios de salud en la conducta de los hombres, o la disponibilidad y accesibilidad de los servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes.
- **Programa:** las intervenciones actuales, la cobertura de la prestación de servicios por género y edad, incluidas las poblaciones clave y vulnerables, y un análisis de dónde se debe ampliar la respuesta con vistas a alcanzar los objetivos políticos; qué servicios clave se necesitan y para qué grupos de población y áreas geográficas; cómo se prestarán los servicios, incluida la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil de seguir prestando servicios; las necesidades de capacidad, el entorno propicio para apoyar la ejecución de programas, los problemas más urgentes para abordar estas necesidades y las dificultades que probablemente llevará más tiempo solventar.
- **Sistemas de salud:** la capacidad y la calidad de los elementos de los sistemas de salud que son esenciales para la transición, como los sistemas de datos, recursos humanos y laboratorios; la capacidad actual de planificación, seguimiento y evaluación de los sistemas de salud; la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros, con aspectos como la flexibilidad del sistema nacional de adquisiciones (por ejemplo, si un país podría seguir accediendo a mecanismos internacionales [conjuntos] como el Servicio Farmacéutico Mundial para la tuberculosis, el UNICEF y el Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas del Fondo Mundial, el marco regulatorio (por ejemplo, si los productos adquiridos con fondos públicos deben registrarse, qué sucede si los productos registrados no son óptimos), y el sistema de suministros (por ejemplo, si los gobiernos pueden suministrar materiales de prevención a las ONG); qué reformas se están realizando en el sector de la salud y su posible pertinencia para la sostenibilidad del programa de enfermedad; los factores favorables necesarios para la transición y qué componentes de los sistemas obstaculizan la misma.
- **Financiamiento:** principales fuentes de financiamiento, cómo se estructura el sistema público de gestión financiera, o si los servicios clave del programa de enfermedad se incluyen en la seguridad social nacional. El impacto en el financiamiento de la reducción de fondos de donantes, así como la posibilidad de incluir servicios en los paquetes de beneficios, movilizar recursos nacionales y fortalecer el financiamiento innovador.
- **Apoyo:** necesidades de asistencia técnica y recursos disponibles para planificar la transición.

Las conclusiones de la evaluación de la preparación para la transición deben utilizarse como base para la estrategia de transición y/o el plan de trabajo de transición del país (según se describe en la sección C), así como para evaluar dónde se necesitan realizar esfuerzos e inversiones adicionales con el objetivo de facilitar una transición eficaz una vez cese el financiamiento del Fondo Mundial. Es importante destacar que algunos países pueden basar la evaluación en algunos ejercicios que los

asociados están llevando a cabo con actividades de sostenibilidad y transición relacionadas. El anexo 1 facilita una breve descripción de los mismos. El Fondo Mundial también ha financiado el desarrollo de herramientas que se pueden aplicar en varios contextos a partir de experiencias de transición en el pasado, que también se incluyen en el anexo 1. Cabe reiterar que las evaluaciones de la preparación para la transición, si bien se recomiendan, no son obligatorias, especialmente en aquellos casos en que ya existen análisis adecuados y detallados de los retos que plantean para el país la sostenibilidad y la transición.

## 2) Elaborar y/o fortalecer una estrategia de transición:

El Fondo Mundial recomienda encarecidamente que todos los países que se estén preparando para la transición cuenten con una estrategia general que facilite una hoja de ruta para este proceso, que incluya un plan escalonado para asumir a nivel nacional las actividades financiadas por el Fondo Mundial. Una estrategia sólida de transición determina de antemano las prioridades y secuencia los pasos clave que ayudarán a prescindir con éxito del financiamiento del Fondo Mundial (y de otros donantes). Idealmente esta estrategia tendrá en cuenta el futuro de los recursos de todos los donantes. Puede adoptar diferentes formas en función de las circunstancias de cada país, por lo que no será necesariamente un plan o un documento independiente, ni tendrá que elaborarse específicamente para el Fondo Mundial. Sin embargo, la planificación de la transición debe formar parte integral del proceso de planificación nacional, y siempre que sea posible esta estrategia estará alineada con el PEN y debidamente coordinada con otros planes de donantes para la transición. Además, debe elaborarse mediante un proceso riguroso e inclusivo: cuando se preparen para dejar de recibir apoyo del Fondo Mundial, será esencial que los países cuenten con la participación de actores comunitarios y de la sociedad civil durante toda la transición a fin de asegurar un enfoque eficaz de la misma. Es igualmente importante que la estrategia integre un compromiso político y financiero de alto nivel para que el proceso tenga éxito.

Cualquier estrategia de transición debe ofrecer una visión general de las prioridades políticas del programa, los componentes programáticos relacionados que deben mantenerse para conseguir dichas prioridades, y el financiamiento necesario para ejecutar estos componentes durante la vigencia del plan. Deberá asimismo definir las responsabilidades de las entidades que estén al frente de la misma. Aunque variarán de un país a otro, a continuación se presentan orientaciones sobre elementos generales que los países pueden incluir cuando definen su estrategia para la transición:

- **Describir las prioridades políticas y las metas de cobertura nacional** para la respuesta a la enfermedad en virtud de lo dispuesto en el PEN.
- **Definir los componentes esenciales de los programas** que deberán mantenerse sin apoyo del Fondo Mundial para alcanzar estas prioridades y metas.
- **Estimar el financiamiento que se necesita** para ejecutar los componentes clave de los programas durante el curso de la estrategia, y de dónde provendrá dicho financiamiento.
- **Describir qué servicios deben financiarse**, cómo cambiarán los enfoques de prestación de servicios en comparación con las disposiciones de aplicación vigentes, y cómo los paquetes de modalidades de prestación de servicios propuestos minimizarán los costos y conseguirán ahorros, a la vez que mantendrán la calidad de la atención y la cobertura de los servicios.
- **Facilitar un análisis financiero** para tener en cuenta los fondos que los donantes están aportando actualmente al programa de enfermedad, destacar las deficiencias de financiamiento, e indicar posibles fuentes que incluyan mecanismos innovadores tales como los préstamos con interés bajo.
- Si es posible, **ofrecer una estimación de plazos** para la transición total tras la retirada del apoyo de los donantes, basada en un diálogo entre múltiples partes interesadas en el país.
- **Facilitar un plan de alto nivel** que contemple estos plazos y describa la ampliación escalonada del financiamiento que el Gobierno asumirá para realizar la transición completa, de conformidad con los requisitos de cofinanciamiento, así como las responsabilidades de cada parte interesada clave en la ejecución de dicho plan.

- **Incluir un plan de seguimiento** con puntos de referencia e indicadores claros para evaluar periódicamente la eficacia de la estrategia de transición y señalar los riesgos y obstáculos que se presenten en el camino.
- **Revisar la estrategia y el plan de seguimiento**, y permitir que las revisiones se basen en los últimos datos epidemiológicos y financieros, indicadores económicos o cambios políticos.

El Mecanismo de Coordinación de País (MCP) puede desempeñar un papel significativo al reunir a las principales partes interesadas en la planificación de la transición. Una vez elaborada, la estrategia de transición deberá comunicarse a las partes interesadas del país para que el proceso sea transparente y previsible.

### 3) Tener en cuenta los factores que favorecen la transición:

Aunque la preparación de la transición depende del contexto específico de cada país, del nivel de dependencia de la ayuda de los donantes y de la estrategia nacional de la enfermedad, existe una serie de factores favorables que los países deben valorar para fortalecer progresivamente su responsabilización de todas las intervenciones clave e integrar las actividades financiadas por otros donantes en los sistemas nacionales. Se necesita tiempo para conseguir muchos de estos factores, que pueden influir en la capacidad de un país para mantener la provisión de los servicios después de la transición, por lo que idealmente deberían materializarse en el momento de firmar la última subvención del Fondo Mundial.

Algunos de los factores que favorecen la transición son, entre otros, los siguientes:

- **Crear un entorno propicio para continuar con los programas dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables:** Cuando los programas financiados por el Fondo Mundial realizan la transición para recibir fondos nacionales, se ha demostrado que continuar o ampliar los programas eficaces, documentados, basados en los derechos y que responden a las necesidades de género dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables plantea grandes riesgos que desembocan en su suspensión o interrupción. Los programas dirigidos a las comunidades marginadas o criminalizadas (como las personas que se inyectan drogas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los profesionales del sexo, los reclusos y los migrantes), por ejemplo, las intervenciones básicas dirigidas a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios, suelen carecer de un nivel adecuado de compromiso político nacional. Para evitar que estas intervenciones esenciales se interrumpan cuando los componentes de enfermedad dejan de recibir recursos del Fondo Mundial, las poblaciones clave y vulnerables deben ocupar una posición central en todos los procesos de la transición, no solo como receptores y ejecutores de servicios, sino también como promotores de una transición bien planificada y documentada que mantenga y amplíe las intervenciones eficaces basadas en pruebas y en el respeto de los derechos humanos, como la reducción de daños y la difusión entre pares.
- **Fortalecer la capacidad de los actores no estatales:** En muchas subvenciones del Fondo Mundial los actores no estatales desempeñan un papel básico en la ejecución de actividades clave. Asimismo, el Fondo Mundial ha promovido el uso del financiamiento de doble vía para maximizar la eficacia y la repercusión de los programas que financia y asegurar el desarrollo y la inclusión necesarios de los actores no estatales en las respuestas nacionales. Aunque este enfoque ha conseguido ampliar el papel de los actores no estatales (entre los que se encuentran las ONG, los grupos comunitarios y el sector privado) y mejorar su capacidad para desempeñar una serie de funciones en la respuesta nacional a la enfermedad, la experiencia de los países que ya han realizado la transición tras dejar de recibir recursos del Fondo Mundial indica que existen determinados problemas para que estos actores sigan ejerciendo como entidades ejecutoras y para mantener las actividades de prevención, especialmente las dirigidas a las poblaciones clave. Por ello, los gobiernos nacionales deben

dar prioridad a las actividades que permiten o facilitan la colaboración con organizaciones de la sociedad civil y entidades ejecutoras no estatales con el objetivo de asegurar una capacidad más sólida en el diseño de programas y en la prestación de servicios.

- a. *Contratación social*: Un factor crítico para mantener respuestas eficaces tras la transición es la capacidad de los gobiernos de seguir financiando a actores no estatales que actualmente reciben el apoyo de los donantes. Varios factores, de carácter fiscal, jurídico y político entre otros, pueden hacer que resulte complicado mantener un nivel de financiamiento similar para que estas organizaciones continúen desempeñando su labor en las respuestas nacionales a la enfermedad. Una forma de solventar esta cuestión es establecer mecanismos de "contratación social"<sup>18</sup> adecuados antes de la transición (por ejemplo, la acreditación de ONG) para que los fondos públicos puedan dirigirse directamente a organizaciones de la sociedad civil con el fin de que lleven a cabo actividades específicas. Cabe señalar que este tipo de cambio de sistema normalmente requiere tiempo. Incluso en aquellos lugares donde la contratación social es posible dentro del marco jurídico del país, si el sector sanitario no está contratando de forma activa a organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, establecer los mecanismos necesarios para hacerlo puede ser un proceso lento. En aquellos países que ya cuentan con plataformas que permiten contratar a entidades no estatales, cuando se dialogue sobre esta cuestión se deben determinar estrategias específicas para ofrecer unos niveles de financiamiento adecuados a estas entidades mediante mecanismos permanentes con presupuestos anuales, así como asegurar la equidad y eficacia del proceso de adquisición por parte del Gobierno de los servicios prestados mediante la contratación social.
  - b. *Mejorar la capacidad de promoción y la movilización de recursos*: Con vistas a conseguir la participación comunitaria y de la sociedad civil en la toma de decisiones y en la ejecución de intervenciones dirigidas a las poblaciones clave y vulnerables, es esencial capacitar a estas entidades (incluida la promoción como parte del proceso de elaboración de presupuestos) así como mantener un diálogo político constante que garantice el financiamiento de las actividades de promoción en el futuro. Otro mecanismo para permitir que las organizaciones de la sociedad civil continúen ofreciendo servicios es promover el fortalecimiento de su propia capacidad para elaborar y aplicar estrategias dirigidas a movilizar recursos. Cuando los gobiernos no financien este tipo de actividades, otras partes interesadas podrían hacerlo, como el sector nacional y el sector filantrópico nacional o internacional en el ámbito de la promoción.
- **Entidades ejecutoras para las subvenciones del Fondo Mundial**: Al prepararse para una transición óptima, el Fondo Mundial recomienda a los MCP que determinen qué entidad es la más apropiada para gestionar el proceso de transición, y que consideren cuidadosamente la posibilidad de seleccionar a entidades locales y gubernamentales como receptores principales (RP). Aunque es importante tener en cuenta el contexto nacional, esto puede ayudar a asegurar la responsabilización del país sobre las intervenciones clave financiadas por donantes externos, mejorando al mismo tiempo la capacidad nacional para llevar a cabo actividades específicas financiadas por los donantes. Cuando no sea posible o adecuado seleccionar a una entidad local o gubernamental para ejecutar las subvenciones, los MCP deberán incluir en sus solicitudes de financiamiento detalles específicos sobre cómo las ONG u otras entidades asegurarán que sus capacidades se transfieran a instituciones locales. No se recomienda que el MCP espere a recibir la subvención del financiamiento de transición para transferir estas funciones básicas de la respuesta a la enfermedad a instituciones locales, sino que el proceso se debe iniciar tan pronto como sea posible para aumentar las probabilidades de éxito.

---

<sup>18</sup> Es posible que en algunos países y regiones se empleen otros términos para denominar la contratación social.



- **Alineación con los salarios nacionales e institucionalización de la formación:** Como regla general y de conformidad con las directrices presupuestarias del Fondo Mundial, los salarios financiados por la organización deben estar en consonancia con los procedimientos de recursos humanos y las escalas salariales nacionales.<sup>19</sup> Las solicitudes de presupuestos que incluyan costos de recursos humanos deben presentar planes para cubrir estos costos una vez finalice el apoyo del Fondo Mundial.<sup>20</sup> La formación de los empleados gubernamentales financiada por el Fondo Mundial (en áreas tales como la prevención, la promoción, la sensibilización, el género y los derechos humanos) debe incorporarse progresivamente en la formación sanitaria nacional y en los programas de desarrollo de la capacidad, y el financiamiento nacional específico se incluirá en los presupuestos correspondientes.
- **Crear sistemas de seguimiento y evaluación sólidos:** Los sistemas de datos nacionales deben ser suficientemente sólidos para generar datos de vigilancia fiables relacionados con la epidemiología de las tres enfermedades. Contar con la información correcta e institucionalizar los procesos de investigación adecuados para obtener estos datos es imperativo a fin de asegurar que un programa de enfermedad se adapte debidamente a la epidemia. Por ello, invertir en vigilancia, encuestas y estimaciones del tamaño de las poblaciones a nivel nacional y subnacional de forma rutinaria es necesario para que el programa de enfermedad esté estructurado de forma que se dirija a las poblaciones correctas. En concreto, estos sistemas deben captar datos como la incidencia y prevalencia de la enfermedad, desglosados por género y haciendo referencia a poblaciones clave específicas. También es esencial contar con datos transparentes sobre el desempeño de los programas para mejorar la participación de la sociedad civil en su planificación y garantizar la rendición de cuentas. Los países que se preparen para la transición tendrán en cuenta específicamente lo siguiente:
  - a. *Invertir en sistemas de datos clave*, tales como los Sistemas de Información sobre la Gestión Sanitaria, sistemas de vigilancia, encuestas basadas en la población, fuentes de datos financieros y administrativos, asegurando al mismo tiempo que integran en sus procesos rutinarios la mejora y el aseguramiento de la calidad de los servicios y datos.
  - b. *Incluir en las solicitudes de financiamiento intervenciones prioritarias para mejorar los sistemas de seguimiento y evaluación del país.* El Fondo Mundial recomienda que las subvenciones destinen entre un 5% y un 10% de su presupuesto a actividades de seguimiento y evaluación para tratar deficiencias en este ámbito.
  - c. *Mitigar las dificultades y los obstáculos en la creación y la utilización de sistemas nacionales de seguimiento y evaluación*, colaborando con el Fondo Mundial y otros asociados, y movilizando el apoyo necesario.
- **Crear sistemas fiables y eficaces para la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros:** Cuando se utilicen sistemas paralelos de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros, deberán transferirse por fases a los sistemas nacionales mucho antes de que el país deje de recibir apoyo del Fondo Mundial.<sup>21</sup> El apoyo técnico, facilitado por asociados o

<sup>19</sup> Para obtener más información sobre los salarios y otras inversiones en recursos humanos, consulte la Nota Informativa para Solicitantes del Fondo Mundial sobre apoyo estratégico para los recursos humanos en el ámbito de la salud.

<sup>20</sup> [Global Fund Guidelines for Grant Budgeting and Annual Financial Reporting 2014](#)

<sup>21</sup> La gestión de adquisiciones y suministros hace referencia a todas las actividades de adquisición, suministro y distribución necesarias para asegurar la disponibilidad constante y fiable de una cantidad suficiente de productos eficaces y de calidad asegurada para los usuarios finales de los mismos, adquiridos al menor precio posible de

financiado mediante subvenciones, deberá alinearse con las estrategias y planes nacionales, así como con las necesidades y plazos que se han fijado para asegurar que se aborden a tiempo las deficiencias en la capacidad dentro de los sistemas de adquisiciones y suministros nacionales, y/o en el entorno político o normativo de apoyo en el ámbito farmacéutico con el objetivo de facilitar un acceso continuo a productos sanitarios de calidad garantizada y precios asequibles. En lo que respecta a las adquisiciones, se puede incluir aquí la planificación proactiva para asegurar un acceso continuo a medicamentos y otros productos sanitarios de calidad a precios asequibles necesarios para luchar contra las tres enfermedades tras la transición de los países que se han beneficiado de mecanismos internacionales de adquisición (por ejemplo, el Servicio Farmacéutico Mundial o UNICEF), y de opciones de precios conjuntos (como el Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas del Fondo Mundial). También se pueden tener en cuenta aspectos tales como el registro cuando tradicionalmente se han realizado exenciones y/o el uso de flexibilidades de los ADPIC, de conformidad con las leyes nacionales y las obligaciones internacionales, como estrategia para acceder sin interrupciones a los medicamentos.<sup>22</sup>

- **Adaptar la gobernanza durante y después de la transición:**

- a. *La función de los MCP durante el proceso de transición:* Los mecanismos de coordinación de país (MCP) pueden desempeñar un papel clave liderando el proceso de preparación para la transición y supervisando la transición desde el cese del apoyo del Fondo Mundial hasta que el país asuma el financiamiento total de la respuesta. Aprovechando sus vínculos con el entorno externo e interno, se recomienda a los MCP que coordinen el diálogo de país con el fin de evaluar la preparación para la transición y de elaborar una estrategia para la misma tan pronto como sea posible. Cuando un país se prepare para la transición de al menos uno de sus componentes, el papel de los MCP debe adaptarse en consecuencia para facilitar el éxito del proceso. Esta adaptación puede incluir, entre otras cuestiones, lo siguiente: 1) modificar su composición, por ejemplo, invitando a convertirse en miembros del MCP al Ministerio de Economía o Planificación, al Banco Mundial, al sector privado o a otras partes interesadas clave que puedan desempeñar un papel en el proceso de transición; y 2) utilizar el financiamiento del MCP para dirigir el proceso de planificación de la transición, aplicar y supervisar aspectos de los planes de trabajo de transición, o mejorar la capacidad de los miembros del MCP en torno a temas relacionados con dicho proceso.
- b. *Gobernanza tras la transición:* Los países que se preparen para la transición de todos los componentes elegibles deben prever la evolución o la sustitución de las funciones del MCP después de la misma, especialmente en lo que respecta a los principios claves de inclusión y toma de decisiones participativa. Entre las opciones que se deben valorar está mantener las funciones del MCP después de la transición, en cuyo caso se deberán movilizar recursos, o fusionar el MCP con entidades gubernamentales asegurando que se mantengan los principios previamente mencionados.

---

conformidad con la legislación nacional e internacional. Incluye aspectos tales como la selección, el financiamiento, la presupuestación/asequibilidad, la cuantificación, la adquisición, el almacenamiento, la distribución, el uso racional y el seguimiento de dichos productos.

<sup>22</sup> Guide to Global Fund Policies on Procurement and Supply Management (2012).

## C) La subvención del financiamiento de transición

Una vez que un componente de enfermedad deja de ser elegible para recibir fondos, *todavía puede optar* hasta a tres años de financiamiento de transición antes de que cese el apoyo del Fondo Mundial.<sup>23</sup>

Para los componentes enmarcados dentro de esta categoría de “financiamiento de transición”, la solicitud del mismo debe centrarse casi exclusivamente en actividades que sean esenciales para conseguir, al finalizar la subvención, que el país financie y ejecute la totalidad de las actividades actualmente financiadas por el Fondo Mundial. La solicitud para los componentes del “financiamiento de transición” se someterá a una revisión adaptada realizada por el Panel de Revisión Técnica (PRT).

Los solicitantes del financiamiento de transición deberán presentar un **plan de trabajo de transición** junto con la solicitud de financiamiento. Dicho plan idealmente se elaborará a partir de la estrategia del programa para la transición y/o de la evaluación de preparación para la transición (o equivalente). En cualquier caso, estará alineado con el PEN.

Aunque no tiene un formato predeterminado, el plan de trabajo debe ser práctico, medible, presupuestado e incluir una descripción detallada de los pasos que dará el país para realizar la transición a programas financiados en su totalidad mediante fuentes nacionales durante los tres años del periodo de financiamiento de transición. Deberá incluir lo siguiente:

- Resumen de las actividades financiadas actualmente por el Fondo Mundial y de las que necesitan recursos para que la transición tenga éxito.
- Un plan de financiamiento escalonado para que el Gobierno asuma todas las actividades cuando finalice la última subvención (a excepción de las actividades específicas de la transición).
- Descripción de cómo estas actividades (a excepción de las específicas de la transición) seguirán financiándose tras el periodo de subvención con el objetivo de mantener y ampliar los logros alcanzados, tal y como figura en el PEN.
- Explicación de qué actividades son específicas del proceso de transición (por ejemplo, la asistencia técnica) y que por consiguiente finalizarán al terminar el periodo de ejecución de la subvención.
- Cuando corresponda, opciones y estrategias para reprogramar los fondos existentes y/o buscar fondos adicionales de nuevas fuentes que ayuden a cubrir las deficiencias.
- Descripción y presupuestación de cualquier actividad esencial para facilitar una transición efectiva que no estén financiadas en la subvención actual.

Las solicitudes de financiamiento para las subvenciones de transición deben centrarse en facilitar apoyo al proceso de transición de conformidad con el plan de trabajo y con las prioridades fijadas en el diálogo de país. Aunque el contexto del país influirá en el contenido de la solicitud de financiamiento de transición, en general ésta deberá abordar los factores favorables pertinentes que se describen en la sección B3. Por consiguiente, **se recomienda** que las subvenciones del financiamiento de transición **incluyan**, aunque no de forma exclusiva, lo siguiente:

---

<sup>23</sup> La Secretaría, en función del contexto del país y de consideraciones sobre el portafolio actual, determinará el periodo y el monto de financiamiento apropiados para las necesidades prioritarias de la transición. La Política de Elegibilidad establece en qué circunstancias se puede denegar el financiamiento. En concreto, los países que no pueden optar al financiamiento de transición son aquellos que: a) se convierten en países de ingresos altos; b) pasan a ser países de ingresos medianos altos del G-20 con una carga de morbilidad inferior a "extrema"; o c) se convierten en miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

- 1) Actividades que mejoren la sostenibilidad y apoyen la transición de servicios eficaces y basados en pruebas dirigidos a poblaciones clave y vulnerables.
- 2) Actividades, según corresponda en función de los sistemas de gestión financiera pública y de salud, necesarias para asegurar que el Gobierno y los actores no estatales mantengan vínculos sólidos, incluida la financiación pública de organizaciones de la sociedad civil.
- 3) Actividades para facilitar la disponibilidad de datos programáticos y financieros sólidos destinados a la planificación y el seguimiento de los programas (por ejemplo, desarrollo de capacidad de recopilar y analizar datos, fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y los sistemas de información sobre la gestión sanitaria nacionales).
- 4) Actividades para conseguir la adecuación de los procesos de adquisiciones y el acceso a precios asequibles después de la transición.
- 5) Actividades para favorecer la sostenibilidad económica de los programas financiados (por ejemplo, integrar la provisión de servicios en los esquemas nacionales de seguridad social, fortalecer la promoción presupuestaria para la provisión de servicios a poblaciones clave y vulnerables, promover la movilización de recursos dirigidos a actores no estatales y la sociedad civil, etc.).

El financiamiento de transición *no está pensado* para utilizarse con el objetivo de mantener la situación actual de las subvenciones vigentes ni de ampliar el plazo de las actividades que actualmente financia el Fondo Mundial. Aunque los diferentes contextos nacionales repercutirán en la priorización de actividades y el ritmo al cual las autoridades nacionales podrán asumir las intervenciones que actualmente financia el Fondo Mundial, la finalidad de los fondos de transición es facilitar el proceso para que el país asuma por completo el financiamiento de la respuesta nacional a la enfermedad. Por consiguiente, si se prevé que una actividad continuará una vez cese el apoyo del Fondo Mundial, si se incluye en las solicitudes de financiamiento de transición deberá estar acompañada de planes específicos con plazos concretos para prescindir del financiamiento del Fondo Mundial, así como de actividades complementarias para obtener los fondos de fuentes alternativas. Esto puede incluir, por ejemplo, compromisos de cofinanciamiento que requieren específicamente ampliar los recursos nacionales dirigidos a estas actividades en las fases iniciales de la ejecución de la subvención del financiamiento de transición. Entre estas actividades se encuentran las siguientes:

- 1) **Prestación de servicios:** Se espera que una parte importante de las actividades de prestación de servicios se financien a nivel nacional en el momento en que el país reciba el financiamiento de transición, independientemente del tipo de entidad ejecutora. Dicho esto, dado que los países se encontrarán inevitablemente en diferentes fases de preparación cuando comience la subvención de transición, las solicitudes de financiamiento de transición que incluyan la provisión de servicios esenciales también deberán incluir un plan claro para que la fuente de financiamiento pase a ser de origen nacional durante la vigencia de la subvención, así como actividades complementarias específicas diseñadas para conseguir la absorción total de la prestación de servicios durante la vigencia de la subvención.
- 2) **Adquisición de productos sanitarios:** Está previsto que la totalidad o una parte importante de la adquisición de medicamentos o de otros productos y suministros sanitarios para las actividades de tratamiento, diagnóstico y prevención se financien en su totalidad a nivel nacional cuando el país alcance la fase de la subvención de transición. Sin embargo, cuando el financiamiento de la adquisición de estos productos todavía no esté confirmado, la inclusión de la misma debe ser objeto de un plan claro para absorberlos durante la vigencia de la subvención. Deberán consignarse junto a la solicitud de financiamiento los compromisos gubernamentales específicos, presupuestados y sujetos a plazos que permitan realizar cualquier adquisición necesaria para mantener la cobertura de conformidad con los planes estratégicos nacionales y las actividades complementarias requeridas para conseguir esta meta.
- 3) **Recursos humanos y otros costos operativos recurrentes:** También se espera que los costos recurrentes derivados de la gestión de los programas de enfermedad de todas las entidades ejecutoras implicadas en los mismos (incluidos salarios, costos relacionados con

los viajes de las visitas de supervisión, costos de oficina, combustible, mantenimiento y seguros de los vehículos, etc.) se financien totalmente a nivel nacional en el momento de recibir la subvención de financiamiento de transición. Esto refleja el enfoque general del Fondo Mundial de integrar en las subvenciones consideraciones sobre la sostenibilidad relacionadas con los recursos humanos para la salud.<sup>24</sup> Cuando el contexto específico de un país haya impedido que se asuman los costos básicos relacionados con los recursos humanos o los costos operativos de programas, las solicitudes de estas, como parte del financiamiento de transición, deben incluir compromisos específicos y sujetos a plazos para transferirlas a las autoridades nacionales durante la vigencia de la solicitud de la subvención.

Los países, en colaboración con el equipo de país del Fondo Mundial, deben evaluar cómo pueden emplear mejor el financiamiento de transición y acordar un marco de desempeño razonable para la subvención de dicho financiamiento, con una elección adecuada de indicadores frente a medidas para realizar un seguimiento del plan de trabajo.

## **D) Cofinanciamiento**

Un facilitador esencial para la sostenibilidad es aumentar el financiamiento nacional de partes clave de la respuesta a la enfermedad y de los sistemas de salud. Cuando los países mejoran su capacidad fiscal, se deseable que se impliquen cada vez más en la responsabilización nacional de las tres enfermedades contribuyendo progresivamente a los programas de enfermedad y los sistemas de salud.

La Política STC incluye requisitos de cofinanciamiento dirigidos a incentivar un incremento de los recursos nacionales destinados a la salud y a los programas de enfermedad financiados por el Fondo Mundial. Estos requisitos se diferencian en función de los ingresos con el objetivo de promover que las inversiones nacionales adicionales estén cada vez más enfocadas a lo largo del proceso continuo del desarrollo cuando el país se prepara para la transición.<sup>25</sup>

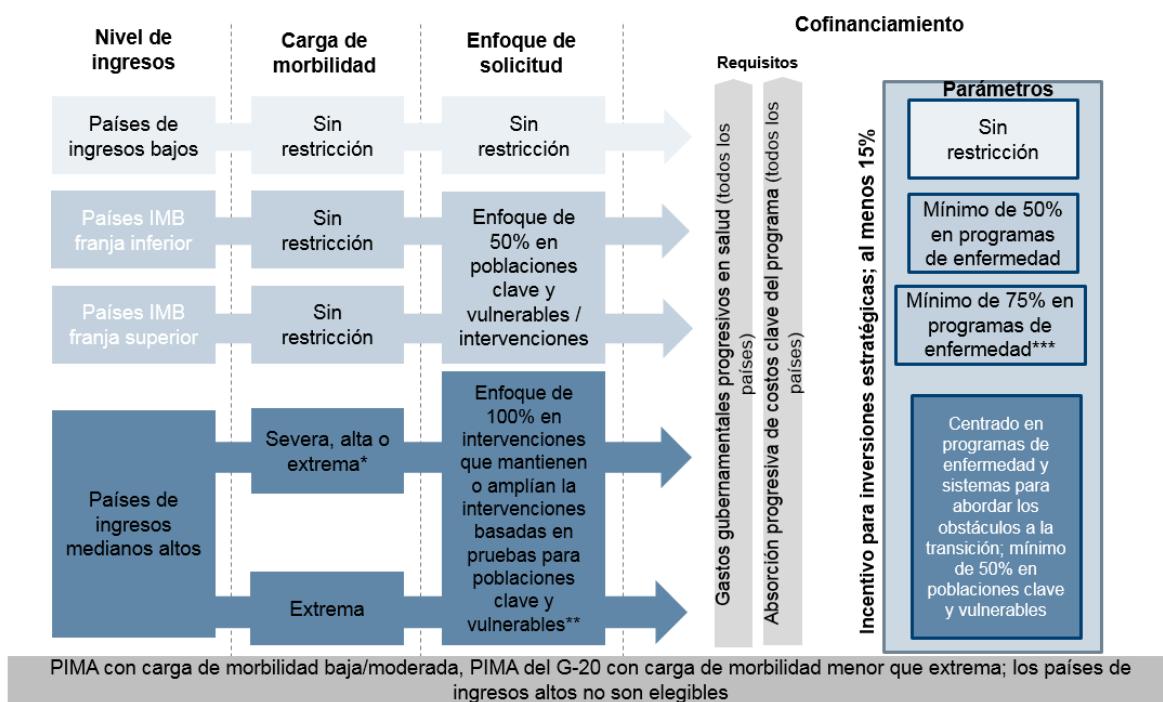
Junto con los requisitos del enfoque de la solicitud, los requisitos de cofinanciamiento pretenden promover la adopción progresiva por parte del país de los costos programáticos fundamentales para avanzar hacia el financiamiento nacional completo de todos los aspectos del programa de enfermedad de un país a medida que los países se acercan a la transición.

---

<sup>24</sup> Nota Informativa para Solicitantes del Fondo Mundial sobre apoyo estratégico para los recursos humanos en el ámbito de la salud.

<sup>25</sup> Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento.





**FIGURA 3: EL ENFOQUE DE SOLICITUD Y EL MARCO DE COFINANCIAMIENTO**

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

\*\* En virtud de la Política STC, los países de ingresos medianos altos (PIMA) pueden incluir inversiones para SSRS que sean esenciales para asegurar la preparación de la transición según se haya determinado mediante una evaluación de la misma. Estos países también podrán incluir tecnologías o innovaciones que representen la práctica óptima a nivel mundial. Para obtener más información sobre los requisitos de enfoque de solicitud, consulte la Política STC.

\*\*\* Se recomienda que los componentes de países con carga de morbilidad baja o moderada muestren una mayor proporción de las contribuciones nacionales dedicadas a resolver los obstáculos sistémicos para la transición y la sostenibilidad.

Los requisitos de cofinanciamiento son dobles. Por una parte, para acceder a la asignación todos los países deben demostrar que aumentarán durante el periodo de ejecución el gasto público en salud y el cofinanciamiento de los programas financiados por el Fondo Mundial.

En segundo lugar, para motivar la inversión nacional, **al menos** el 15% de la asignación de un país consiste en un **incentivo de cofinanciamiento** que solo estará disponible si los países adoptan (y cumplen) compromisos adicionales durante el periodo de ejecución (en función de los gastos del periodo de ejecución previo). Estas inversiones adicionales deben ser las siguientes:

- Para países de ingresos bajos, las inversiones nacionales adicionales deben alcanzar al menos el 50% del incentivo de cofinanciamiento total.
- Para países de ingresos medianos, las inversiones nacionales adicionales deben alcanzar al menos el 100% del incentivo de cofinanciamiento total.<sup>26</sup>

En virtud de la Política STC, el incentivo de cofinanciamiento es **al menos** del 15%. Entre los factores que pueden influir para que los incentivos de cofinanciamiento superen este porcentaje están los siguientes: si el gasto público en salud es inferior al 8%; si el país es de ingresos medianos altos (independientemente de la carga de morbilidad) o de ingreso medianos bajos con una carga de

<sup>26</sup> Véase la Nota de Política Operativa sobre Cofinanciamiento para obtener más información. Las clasificaciones de ingresos de los países están disponibles en el sitio web del Banco Mundial:

<http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>.

morbilidad baja o moderada y debe planificar proactivamente la transición; u otros factores contextuales de países específicos. Para obtener más información sobre el incentivo de cofinanciamiento, los países deben consultar la Nota de Política Operativa sobre Cofinanciamiento.

Además, los requisitos de cofinanciamiento para estos compromisos se diferencian en función de los ingresos para incentivar a los países a asumir de forma progresiva los costos programáticos clave según avanzan por el proceso continuo de desarrollo (véase la figura 3).

- **Para países de ingresos bajos**, el incentivo de cofinanciamiento se centra en aumentar los compromisos nacionales para la salud y las tres enfermedades. Estos países tienen la flexibilidad de comprometerse a invertir en programas de enfermedad y/o en el fortalecimiento de los sistemas nacionales incluyendo compromisos que contribuyan a la creación de SSRS.
- A medida que los países cambian su posición en la clasificación de ingresos, se recomienda que utilicen sus compromisos adicionales para acceder al incentivo de cofinanciamiento con el objetivo de ampliar sus inversiones en programas de enfermedad y absorber los costos programáticos clave, tales como recursos humanos,<sup>27</sup> adquisición de medicamentos esenciales y otros productos sanitarios, o programas dirigidos a poblaciones clave y vulnerables. Tal y como se ilustra en la figura 3, para los **países de ingresos medianos bajos de la franja inferior**, el 50%, como mínimo, de las contribuciones de cofinanciamiento debe estar en línea con las áreas prioritarias establecidas dentro del programa de enfermedad. Para los **países de ingresos medianos bajos de la franja superior con una carga de morbilidad “alta”, “severa” o “extrema”**, el 75%, como mínimo, de las contribuciones de financiamiento deben estar en línea con dichas prioridades. En **países de ingresos medianos bajos de la franja superior con una carga de morbilidad “baja” o “moderada”** se recomienda a los participantes que inviertan una mayor proporción de las contribuciones nacionales en eliminar los obstáculos sistémicos para la transición y la sostenibilidad.
- Con el objetivo de fortalecer la preparación de la transición, el 100% de los compromisos adicionales para acceder al incentivo de cofinanciamiento en los países de ingresos medianos altos (independientemente de su carga de morbilidad) debe dirigirse al programa de enfermedad y a actividades de SSRS que aborden específicamente los obstáculos para la transición. Dentro de este porcentaje, se debe invertir como mínimo el 50% en actividades concretas dirigidas a poblaciones clave y vulnerables, según corresponda al contexto del país. Los solicitantes que opten al financiamiento de transición deberán también cumplir los compromisos de cofinanciamiento.

#### **Ejemplo de incentivo de cofinanciamiento:**

El país A está clasificado como de ingresos medianos altos y solo es elegible para el VIH. Recibe una asignación de US\$ 10 millones para 2017-2019, de los cuales el 20% es incentivo de cofinanciamiento. Para acceder a su asignación completa, el país A debe comprometer inversiones adicionales durante los tres años del periodo de ejecución que superen al menos en US\$ 2 millones el gasto de los últimos tres años. De esos US\$ 2 millones, al menos US\$ 1 millón debe destinarse a actividades para poblaciones clave y vulnerables.

<sup>27</sup> Si desea consultar ejemplos de los países que han absorbido los costos de recursos humanos, consulte la Nota Informativa para Solicitantes del Fondo Mundial sobre apoyo estratégico para los recursos humanos en el ámbito de la salud.

Los países deberán demostrar que han cumplido sus compromisos de cofinanciamiento para el periodo de asignación 2014-2016 (anteriormente denominados “voluntad de pago”). El cumplimiento de los compromisos adoptados tanto en 2014-2016 como en 2017-2019 se verificará durante el ciclo de financiamiento. En la Nota de Política Operativa sobre Cofinanciamiento se puede encontrar más información al respecto.

## **Anexo 1: Recursos para la sostenibilidad y preparación de la transición**

*Nota: La lista de recursos que se incluye en este anexo no es exhaustiva.*

### **A. Resumen de herramientas con repercusión de coste para fundamentar la asignación de recursos:**

Nombre	Función	Área de enfermedad	Países donde se ha aplicado	Enlaces web con información adicional
<b>AIM</b>	Impacto epidemiológico (vinculado con OneHealth para la presupuestación)	VIH	Herramienta utilizada por el ONUSIDA para producir estimaciones sobre el VIH en más de 150 países	<a href="#">AIM (AIDS Impact Model)</a>
<b>Goals</b>	Impacto epidemiológico (vinculado con OneHealth para la presupuestación)	VIH	Utilizada para facilitar la planificación nacional e internacional de programas de VIH en más de 40 países	<a href="#">Goals</a>
<b>AEM</b>	Impacto epidemiológico; presupuestación	VIH	Bangladesh, Camboya, China, República Dominicana, India, Indonesia, República Democrática Popular Lao, Malasia, Myanmar, Nepal, Pakistán, Perú, Filipinas, Tailandia, Ucrania, Vietnam, Guatemala, Nicaragua	
<b>Optima</b>	Optimización de la asignación de recursos; impacto epidemiológico	VIH	Armenia, Argentina, Barbados, Belarús, Brasil, Botswana, Camboya, China, Colombia, Côte d'Ivoire, Georgia, Ghana, India, Indonesia, Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Macedonia, Malawi, México, Moldova, Myanmar, Nepal, Níger, Nigeria, Papua Nueva Guinea, Perú, Filipinas, Rusia, Sudáfrica, Sudán, Swazilandia, Tayikistán, Tanzania, Tailandia, Uganda, Ucrania, Uzbekistán, Viet Nam, Zambia	<a href="#">Optima HIV</a>
<b>TIME</b>	Impacto epidemiológico (vinculado con OneHealth para la presupuestación)	Tuberculosis	Afganistán, Bangladesh, Bolivia, Botswana, Brasil, Belarús, China, R.D. del Congo, República Dominicana, Ghana, Guatemala, Lesotho, India, Indonesia, Kazajstán, Nicaragua, Nigeria, Sudán, Sudáfrica, Viet Nam	<a href="#">TIME (TB Impact Model and Estimates)</a>
<b>AuTuMN</b>	Impacto epidemiológico	Tuberculosis	Fiji, Filipinas, Bulgaria	<a href="#">AuTuMN (Australian Tuberculosis Modelling Network)</a>
<b>OpenMalaria</b>	Impacto epidemiológico; presupuestación	Malaria	Bangladesh, Madagascar, Mozambique, Etiopía, Filipinas, Tanzania	<a href="#">OpenMalaria</a>
<b>Malaria Tools Package (Elimination Scenario planning - ESP)</b>	Impacto epidemiológico	Malaria	Región de la Española, Rwanda, Gambia, Senegal, Papua Nueva Guinea	<a href="#">Malaria Tools Package (Elimination Scenario Planning)</a>
<b>OneHealth</b>	Presupuestación (vinculado a Goals y TIME para el impacto epidemiológico)	Salud, con módulo para el VIH, la tuberculosis	Angola, Bangladesh, Benin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, R.D. del Congo, Etiopía, Ghana, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Marruecos, Mongolia, Mozambique, Nigeria,	<a href="#">OneHealth</a>

		y la malaria y más	Papua Nueva Guinea, Paraguay, Rwanda, Senegal, Sierra Leona, Sri Lanka, Sudáfrica, Sudán, Tayikistán, Tanzania, Turkmenistán, Viet Nam, Zambia	
<b>STAR (Socio-Technical Resource Allocation)</b>	Análisis de la rentabilidad	Salud	Bangladesh, Sudán, Mozambique	<a href="#">STAR</a>

## B. Recursos de asociados que pueden utilizarse para fundamentar las evaluaciones de la preparación para la transición:

	<b>PEPFAR: Sustainability Index and Dashboard (SID)</b>	<b>Banco Mundial: lista de verificación para la planificación de la transición de las respuestas nacionales al VIH</b>	<b>USAID and PEPFAR Health Policy Project: Readiness assessment – moving towards a country-led and –financed HIV response for key populations</b>
<i>¿Qué es?</i>	Una herramienta utilizada para evaluar la sostenibilidad de los programas nacionales de VIH en los que invierte el PEPFAR, dirigida a supervisar los avances en el tiempo. Se basa en un panel de control con códigos de colores. Se ha aplicado en todos los países en los que invierte el PEPFAR.	Una lista de verificación para ofrecer un marco analítico que ayude a los países a realizar la planificación de la transición para asegurar la sostenibilidad programática de sus respuestas nacionales al VIH. Esta lista de verificación está en proceso de integrarse en una Evaluación del Sistema Financiero para la Salud integral.	Una guía para evaluar la capacidad de las partes interesadas de un país para liderar y mantener el control de las epidemias de VIH entre las poblaciones clave cuando los donantes realizan la transición a diferentes niveles y tipos de financiamiento.
<i>¿Qué componentes incluye?</i>	15 elementos de sostenibilidad agrupados en cuatro ámbitos: gobernanza, liderazgo y rendición de cuentas; sistema nacional de salud y prestación de servicios; inversiones estratégicas, eficacia y financiamiento sostenible; e información estratégica.	Consideraciones clave para entender, evaluar y planificar las siguientes áreas: factores contextuales, prestación de servicios, cuestiones institucionales y financieras.	Preguntas de evaluación centradas en las poblaciones clave, agrupadas dentro de los mismos ámbitos que el SID del PEPFAR: gobernanza, liderazgo y rendición de cuentas; sistemas nacionales de salud y prestación de servicios; inversiones estratégicas, eficacia y financiamiento sostenible; información estratégica.
<i>Más información:</i>	<a href="http://www.pepfar.gov/countries/cop/c71524.htm">http://www.pepfar.gov/countries/cop/c71524.htm</a>	<a href="http://documents.worldbank.org/curated/en/645871473879098475/pdf/108266-NEWS-WBChecklistforTransitionPlanning-PUBLIC.pdf">http://documents.worldbank.org/curated/en/645871473879098475/pdf/108266-NEWS-WBChecklistforTransitionPlanning-PUBLIC.pdf</a>	<a href="http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=publications&amp;get=pubID&amp;pubID=462">http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=publications&amp;get=pubID&amp;pubID=462</a>



### C. Herramientas para las evaluaciones de la preparación para la transición elaboradas en el contexto del Fondo Mundial:

**Curatio: marco de preparación para la transición**

**Aceso Global/APMG: Guidance for Stakeholder analysis, Discussions and Decision-Making for Global Fund Transition Planning**

**APMG: Social Contracting Diagnostic tool**

<i>¿Qué es?</i>	Una herramienta para facilitar el proceso de planificación de la transición señalando cuestiones estratégicas y operativas que asegurarán la sostenibilidad de los programas financiados actualmente por el Fondo Mundial y otros donantes.	Una herramienta para ayudar a los países a detectar: deficiencias financieras, programáticas y de gobernanza, obstáculos y riesgos que se deben abordar para promover una transición tranquila; y posibles soluciones que se incorporarán en una estrategia para la transición.	Una herramienta para examinar la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para registrar, recibir fondos del gobierno, dirigir dichos fondos a las poblaciones clave y otras iniciativas relacionadas con el VIH la tuberculosis y la malaria, y para participar en la planificación y ejecución de las respuestas a las tres enfermedades entre las poblaciones clave.
<i>¿Qué componentes incluye?</i>	Panorama externo: político y económico; panorama interno: financiamiento, recursos humanos, sistemas de información sanitaria, gobernanza, rendición de cuentas, prestación de servicios, capacidad organizativa, y preparación para la transición.	Los módulos incluyen: apoyo del Fondo Mundial; situación epidemiológica y respuesta a la enfermedad; panorama institucional y habilitante; financiamiento de la atención sanitaria y problemas de espacio fiscal; sistema de prestación; función de la sociedad civil y contratación social.	Contratación social (en la herramienta Aceso se incluye una versión abreviada)
<i>¿Dónde se ha aplicado?</i>	Ucrania, Belarús, Georgia, Bulgaria, Jamaica, Filipinas, Marruecos. En progreso – Moldavia, Armenia, Kirguistán, y Uzbekistán.	En proceso de finalización. Se pondrá a prueba en tres países de la región de América Latina y el Caribe.	En proceso de finalización. Se pondrá a prueba en tres países de la región de América Latina y el Caribe junto con la herramienta Aceso.

*Para solicitar más información, contacte con el Fondo Mundial*

### D. Otros recursos:

European Harm Reduction Network *Transition and sustainability of HIV and TB responses in Eastern Europe and Central Asia: A regional consultation report and draft transition framework:*

<http://www.harm-reduction.org/library/transition-and-sustainability-hiv-and-tb-responses-eastern-europe-and-central-asia>

OMS, *Health Financing Country Diagnostic:* [http://www.who.int/health\\_financing/tools/diagnostic/en/](http://www.who.int/health_financing/tools/diagnostic/en/)

Banco Mundial, *Health Financing System Assessment (HFSA) transition protocol* (próximamente).