

---

Nota orientativa

# Sostenibilidad, transición y cofinanciamiento

---

15 de mayo de 2020<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> La nota orientativa fue publicado originalmente en diciembre de 2019. Esta versión actualizada incluye un anexo adicional sobre el VIH (Anexo 2). No se han realizado otros cambios materiales en esta versión actualizada.

## Antecedentes

La Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial ([Política STC](#)) se aprobó en abril de 2016<sup>2</sup> y se implementó por primera vez durante el ciclo de asignación del período 2017-2019. Aunque la sostenibilidad siempre ha sido un elemento del trabajo del Fondo Mundial, la Política STC formalizó el enfoque general para fortalecer la sostenibilidad, aumentar el financiamiento nacional y el cofinanciamiento, y apoyar a los países para prepararse mejor para la transición del financiamiento del Fondo a través de la planificación nacional. El objetivo de esta política es invertir mejor el financiamiento externo, catalizar los recursos internos para fortalecer los sistemas de salud y ayudar a los países a abordar los desafíos críticos de sostenibilidad y transición, a fin de mantener y ampliar la cobertura de los servicios y acelerar el final de las tres enfermedades.



FIGURA 1: LOS TRES ELEMENTOS DE LA POLÍTICA STC

El presente documento tiene por objetivo ayudar a los países a fortalecer la sostenibilidad, aumentar el financiamiento nacional y mejorar la preparación para la transición de las ayudas del Fondo Mundial al tiempo que elaboran solicitudes de financiamiento, ponen en marcha las subvenciones del Fondo y gestionan programas nacionales contra el [VIH](#), la [tuberculosis](#) y la [malaria](#)<sup>3</sup>. Dados los desafíos particulares relativos a los programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y la variedad de los ámbitos técnicos —entre otros, la [gestión de productos sanitarios](#), los [sistemas de información sanitaria](#) y el [financiamiento público para la prestación de servicios por parte de la sociedad civil](#)—, el presente documento también abarca recomendaciones específicas y más detalladas en los anexos.

<sup>2</sup> Aprobado por la Junta Directiva del Fondo Mundial mediante la decisión GF/B35/DP08.

<sup>3</sup> Tal y como se expone en el anexo 1 del documento GF/B35/04 – Revisión 1 y aprobada por la Junta Directiva en abril de 2016 en virtud de la decisión GF/B35/DP08.

### **La presente nota orientativa contiene:**

- **Recomendaciones** para los países a fin de que [integren un enfoque de sostenibilidad](#) en la planificación nacional, los programas y el diseño de las subvenciones.
- **Recomendaciones adicionales** para que los países [se preparen para la transición](#), como, por ejemplo, mediante la evaluación de la preparación para la transición y la puesta en marcha de la planificación para la transición.
- **Un resumen de los requisitos** a fin de que los países se ajusten a la política STC, tanto en los planes de trabajo para la transición (cuando se solicita «financiamiento de transición»), como en el cofinanciamiento y los requisitos del enfoque de la solicitud.
- **Recomendaciones adicionales (anexos)** relacionadas con la sostenibilidad y la transición con respecto a ciertas enfermedades y ámbitos técnicos, a saber: 1) el [VIH](#), 2) la [tuberculosis](#), 3) la [malaria](#), 4) la [gestión de productos sanitarios](#), 5) los [sistemas de información sobre la gestión sanitaria y el seguimiento y evaluación](#), y 6) el [financiamiento público de la prestación de servicios por parte de la sociedad civil](#) (también conocido como «contratación social»).
- **Enlaces a otros [recursos orientativos del Fondo Mundial](#)** destinados a apoyar a los países, entre los que se incluyen notas informativas sobre el VIH, la tuberculosis, la malaria y los sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS); guías técnicas sobre los derechos humanos, el género y las poblaciones clave y vulnerables, y un informe técnico sobre la optimización de los recursos.

# Información general sobre el enfoque del Fondo Mundial

## Sostenibilidad

La estrategia 2017-2022 del Fondo Mundial<sup>4</sup> reconoce que, para poner fin a las epidemias de VIH y tuberculosis y eliminar la malaria, se requieren respuestas nacionales sostenibles a las tres enfermedades, así como sistemas para la salud resilientes. El Fondo Mundial entiende el término de **sostenibilidad** como *la capacidad que tienen un programa de salud o un país para mantener y ampliar la cobertura de los servicios a cierto nivel, de conformidad con el contexto epidemiológico, que permita un control continuo del problema de salud pública y apoye las medidas para la eliminación de las tres enfermedades, incluso después de que se termine el financiamiento del Fondo Global o de otros donantes externos importantes*<sup>5</sup>. La sostenibilidad incluye varias dimensiones, tales como las finanzas, la epidemiología, los programas, los sistemas, la gobernanza, los derechos humanos y la política. Los ámbitos prioritarios variarán en función de los países, ya que se ven influenciados de manera importante por el contexto nacional y regional.

A fin de minimizar el riesgo de disrupción programática y de atenuar los posibles impactos negativos que puedan surgir a raíz de una disminución o ausencia de financiamiento del Fondo Mundial, se alienta a los países a que presten más atención a la sostenibilidad en la planificación nacional y el diseño de programas, con el apoyo del Fondo y sus asociados cuando sea necesario. Un enfoque sostenible para la planificación y ejecución de los programas debe considerar cómo maximizar los efectos a la vez que se busca un equilibrio entre los resultados a corto y largo plazo, no solo teniendo en cuenta los fondos disponibles actualmente mediante el apoyo de los donantes, sino también lo que deberá financiarse más adelante mediante fondos nacionales.

Respuestas sostenibles a menudo incluyen realizar una planificación nacional sólida (ya sea para enfermedades específicas o para el sector de la salud), incrementar la movilización de recursos nacionales de manera progresiva a fin de aumentar el financiamiento interno destinado a la salud y las tres enfermedades, optimizar los recursos, invertir en sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS), acrecentar la armonización e implementar las actividades del Fondo Mundial mediante sistemas nacionales, intensificar los esfuerzos encaminados a abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que dificultan el acceso, y fortalecer la gobernanza nacional.

## Transición

La elegibilidad para recibir financiamiento del Fondo Mundial se determina a través de la clasificación de los ingresos<sup>6</sup> y de la carga de morbilidad de un país de conformidad con la política de elegibilidad<sup>7</sup>. A medida que los países ascienden en la clasificación de ingresos o constatan una disminución en la carga de morbilidad, fortalecer el enfoque de sostenibilidad de los programas financiados por el Fondo Mundial y la respuesta nacional a la enfermedad se vuelve cada vez más pertinente.

Para el Fondo Mundial, la **transición** es el proceso mediante el cual un país, o un componente de un país, se encamina hacia financiar y ejecutar sus programas de salud de manera totalmente independiente a las ayudas del Fondo, a la vez que continúa manteniendo los logros y

<sup>4</sup> Tal y como se expone en el documento GF/B35/02 – Revisión 1 y aprobada por la Junta Directiva en abril de 2016 en virtud de la decisión GF/B35/DP04.

<sup>5</sup> Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial.

<sup>6</sup> El Fondo Mundial emplea el promedio de los tres últimos años del ingreso nacional bruto (INB) per cápita para determinar la clasificación de ingresos en función de las categorías por grupo de ingresos y los umbrales del Banco Mundial. Datos obtenidos de <https://databank.bancomundial.org/home.aspx>.

<sup>7</sup> GF/B39/02, anexo 2.

*ampliándolos cuando sea apropiado*<sup>8</sup>. En consonancia con esta definición, el Fondo Mundial considera que una transición ha sido exitosa cuando los programas de salud nacionales pueden, como mínimo, mantener —y, de preferencia, mejorar— la cobertura equitativa y la aceptación de los servicios a través de sistemas para la salud resilientes y sostenibles, incluso después de que terminen las ayudas del Fondo.

Si bien los plazos para recibir financiamiento del Fondo Mundial y el monto total de este varían en función del país, se alienta a todos los países de ingresos medianos altos (independientemente de la carga de morbilidad) y de ingresos medianos bajos (con componentes de enfermedad que cuenten con una carga de morbilidad «No alta») a que diseñen, desarrollen y ejecuten las solicitudes de financiamiento, las subvenciones, los compromisos de cofinanciamiento y los programas nacionales del Fondo Mundial con el objetivo de avanzar hacia una transición total a la gestión y el financiamiento nacionales de las respuestas.

Para dichos componentes de enfermedad, el Fondo Mundial recomienda una planificación nacional sólida, que se fundamente, preferiblemente, en una evaluación de la preparación para la transición o un análisis equivalente. Asimismo, el Fondo Mundial aconseja que se preste más atención tanto al [«enfoque de sostenibilidad»](#) como a varios [«elementos facilitadores»](#) que a menudo afectan los resultados de la transición, los cuales se describen en detalle en el presente documento.

## **Financiamiento de transición**

Una vez que el componente de enfermedad de un país que ha recibido financiamiento en el marco de una subvención existente se vuelve inelegible, dicho componente podrá percibir hasta un periodo de asignación de financiamiento de transición tras el cambio de elegibilidad.<sup>9</sup> La solicitud de una subvención de financiamiento de transición deberá basarse en un plan de trabajo de transición detallado y estará sujeto a una revisión especializada por parte del Panel de Revisión Técnica (PRT).

## **Cofinanciamiento**

Incrementar el financiamiento nacional constituye un aspecto integral a la hora de fortalecer la sostenibilidad y fomentar transiciones exitosas. El Fondo Mundial cuenta con requisitos de cofinanciamiento que han sido diseñados como una herramienta estratégica para catalizar el aumento del financiamiento nacional destinado al sector de la salud y a las tres enfermedades. Los requisitos de cofinanciamiento establecidos en la política STC se diferencian por la clasificación de ingresos y la carga de morbilidad<sup>10</sup>.

## **Requisitos del enfoque de la solicitud**

Para fortalecer el impacto general y la sostenibilidad de las inversiones del Fondo Mundial, los «requisitos del enfoque de la solicitud» (incluidos en la política STC) determinan cómo los países deben invertir el financiamiento del Fondo Mundial, diferenciado por la clasificación de ingresos.

---

<sup>8</sup> Política de [Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial](#).

<sup>9</sup> El monto del financiamiento de transición, así como el periodo de financiamiento, puede variar. La Política de Elegibilidad del Fondo Mundial establece circunstancias en las que es posible que no se atribuya el financiamiento de transición. En particular, los países que no reúnen los requisitos son aquellos que a) han ascendido a una clasificación de ingresos altos, b) se han convertido en un país de ingresos medianos altos que pertenece al grupo de los 20 y que cuenta con una carga de morbilidad menor a «extrema», o c) se han unido a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y al Comité de Asistencia para el Desarrollo.

<sup>10</sup> Política de [Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial](#). Véase también la [Nota del Fondo Mundial sobre la política operativa relativa al cofinanciamiento](#).



FIGURA 2: SOSTENIBILIDAD, TRANSICIÓN Y COFINANCIAMIENTO Y LA CONTINUIDAD DEL DESARROLLO

## A) Principales recomendaciones para fortalecer la sostenibilidad

**Todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo o de su proximidad a la transición del financiamiento del Fondo Mundial,** deben incluir el enfoque de sostenibilidad en la planificación de los programas, la elaboración de las solicitudes de financiamiento, el diseño de subvenciones y la ejecución. Es posible que dicho enfoque adopte distintas configuraciones o se incorpore en varios ámbitos temáticos, como, por ejemplo, las finanzas, la epidemiología, los sistemas, la gobernanza, los derechos humanos y la política<sup>11</sup>. Dependerá en gran medida del contexto nacional o regional específico, incluido el contexto epidemiológico, de la necesidad relativa de financiamiento externo para el sector de la salud y de la estructura del sistema de salud en general.

A fin de ofrecer respuestas sostenibles y eficaces a las tres enfermedades se requiere la participación y el compromiso de múltiples partes interesadas durante todas las etapas del desarrollo y la ejecución de los programas. Como parte del compromiso del Fondo Mundial con la implicación de los países y el proceso participativo para la toma de decisiones, la planificación para la sostenibilidad debe realizarse mediante procesos inclusivos y liderados por los países en los que se incluya a Gobiernos, organismos multilaterales y bilaterales, organizaciones de la sociedad civil, agentes del sector privado, representantes de las poblaciones clave y vulnerables y personas que viven con las enfermedades. Las comunidades que se ven más afectadas por las tres enfermedades, entre ellas las poblaciones clave y vulnerables, aportan una experiencia crucial a estos procesos, lo cual permite desarrollar y ejecutar programas apropiados y accesibles para los grupos marginados, como, por ejemplo, al incluir actividades para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, y al vigilar e informar acerca de los problemas de acceso y de calidad.

<sup>11</sup> Algunos marcos de referencia establecen las distintas dimensiones de la sostenibilidad. Esta información se adaptó en parte de Oberth, G., y Whiteside, A. (2016). «What does sustainability mean in the HIV and AIDS response?» (¿Qué papel desempeña la sostenibilidad en la respuesta al VIH y el sida?)

Hay varios ámbitos temáticos y actividades que el Fondo Mundial recomienda que todos los países consideren a la hora de mejorar la sostenibilidad de los programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como el sector de la salud en general<sup>12</sup>, a saber:

1. **Fortalecimiento de la planificación nacional, incluido el desarrollo de planes estratégicos nacionales sólidos, presupuestados y priorizados.** El Fondo Mundial anima a los solicitantes a que fundamenten sus solicitudes de financiamiento en planes estratégicos nacionales sólidos y presupuestados para el sector de la salud y las enfermedades específicas. Si bien la planificación del proceso es específica para cada país, existen varias cuestiones fundamentales que los países deben tener en cuenta, entre ellas:
  - a. *Definir los objetivos del programa a corto y largo plazo:* Dado que los planes estratégicos nacionales proporcionan la orientación estratégica general para el sector de la salud o el programa de una enfermedad en un país, el proceso de elaboración de dichos planes debe incitar a tomar una decisión acerca de cómo mantener los resultados tanto en el plano económico como en el programático. Por ejemplo, a la hora de aplicar las orientaciones más recientes de los asociados técnicos, incluidas aquellas sobre las nuevas tecnologías, se anima a los países a que planifiquen no solo teniendo en cuenta el financiamiento disponible actualmente, sino también los gastos de los que el Gobierno deberá hacerse cargo en el futuro. Asimismo, el proceso de elaboración de los planes estratégicos nacionales debe considerar concentrar los gastos al principio del período a fin de eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que dificulten el acceso a los servicios<sup>13</sup>. Una planificación eficaz debe tener presente todas las actividades que puedan contribuir a la respuesta ante una enfermedad, incluidas las organizaciones del sector privado y de la sociedad civil.
  - b. *Definir las prioridades:* Los planificadores de programas deben emplear los fondos disponibles a fin de maximizar y mantener productos, resultados e impactos en materia de salud equitativos y de calidad. Esto se puede lograr asignando recursos a las intervenciones más eficaces en función de los costos, lo cual aporta calidad a un costo mínimo y contribuye a alcanzar los resultados de salud deseados. En caso de que los fondos provenientes de los principales donantes externos disminuyan, incluidas las asignaciones del Fondo Mundial, realizar un análisis de la eficacia en función del costo —apoyada por el uso de análisis de eficiencia asignativa puede contribuir a que los responsables políticos identifiquen las oportunidades para aumentar la eficacia y, de este modo, destinen los recursos a las intervenciones, las zonas geográficas y los grupos de población que permitan maximizar los impactos. Al vincular las inversiones con los beneficios económicos y sanitarios, el análisis de la eficacia en función del costo también puede respaldar la labor de incidencia política ante los ministerios de Salud y de Finanzas a fin de movilizar una mayor cantidad de fondos nacionales para la salud y la respuesta a las tres enfermedades. Es importante que los debates acerca de la asignación de recursos incluyan intervenciones difíciles de cuantificar en un análisis de la eficacia en función del costo (como, por ejemplo, actividades de fortalecimiento de los sistemas de salud o intervenciones relativas a los derechos humanos), y que tengan en cuenta los desafíos que supone establecer como prioridades intervenciones con pocos datos fiables (como el cálculo de la magnitud de las poblaciones clave y vulnerables).
  - c. *Cálculo de costos:* Se deberá calcular el costo de las intervenciones y los sistemas necesarios para alcanzar los objetivos del programa empleando la metodología y las

---

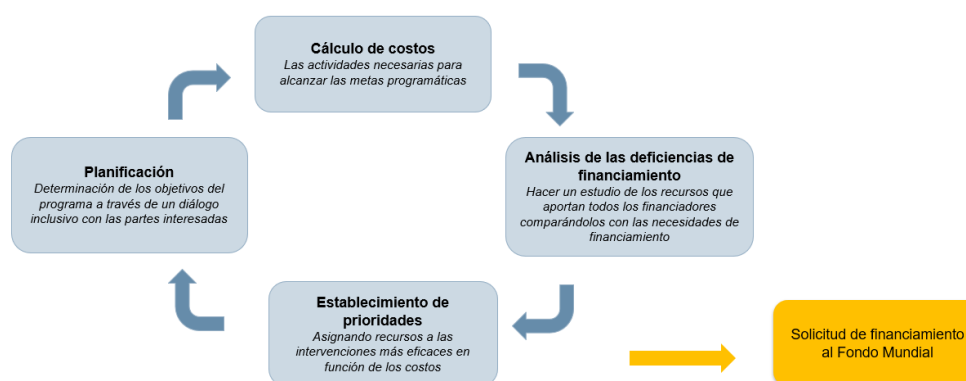
<sup>12</sup> Véanse los [anexos](#) de la presente nota orientativa para obtener unas directrices más detalladas acerca de las recomendaciones relativas a la sostenibilidad y las medidas concretas contra las tres enfermedades.

<sup>13</sup> El Fondo Mundial, «Value for Money Technical Brief» (Informe técnico sobre la optimización de los recursos) (2019).

herramientas apropiadas a fin de definir el financiamiento total requerido durante el periodo establecido en el plan estratégico nacional<sup>14</sup>.

- d. **Financiamiento:** Los planes estratégicos nacionales que se centren en una enfermedad en concreto deberán incluir un plan detallado sobre cómo serán financiados. Los recursos de los financiadores deberán planificarse según del financiamiento requerido a fin de proporcionar un análisis de déficit financiero<sup>15</sup>, una fuente de información clave para determinar hasta qué grado deberá aumentar el financiamiento nacional con el objetivo de asumir los costos del programa de forma paulatina.

Es posible que el Fondo Mundial apoye, en colaboración con los asociados pertinentes, a los países que no cuenten con un plan estratégico nacional lo suficientemente sólido, incluso (es decir, en el que se incluya a las poblaciones clave y vulnerables), sin una base empírica o cuyos costos no se hayan calculado con precisión para que los países fortalezcan la elaboración de dicho plan a fin de que este proporcione la orientación estratégica adecuada. Ciertas actividades pertinentes también pueden ser financiadas mediante subvenciones del Fondo Mundial, según proceda. Por ejemplo, los países pueden solicitar asistencia técnica con el propósito de aplicar las herramientas disponibles para calcular los costos y establecer las prioridades, garantizar un proceso inclusivo y sólido de modo que las comunidades afectadas participen de manera significativa o incluir una evaluación a fin de identificar y responder a las barreras relacionadas con el género y los derechos humanos que dificulten el acceso a los servicios. En el [anexo 1](#) del presente documento se incluye una tabla con las herramientas que los países han empleado anteriormente para calcular los costos y atribuir los recursos con el objetivo de fundamentar la elaboración de los planes estratégicos nacionales (PEN) y las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial.



**FIGURA 3: EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN ITERATIVO PARA LOS PLANES ESTRATÉGICOS NACIONALES**

En el contexto de la planificación nacional general, y como parte de ella, el Fondo Mundial recomienda particularmente que los países presten más atención a los desafíos de sostenibilidad clave y a largo plazo, además de que realicen evaluaciones de dichos desafíos cuando sea necesario y pertinente. Tener en cuenta concretamente este tipo de desafíos puede fortalecer la implicación del país para abordarlos. Cuando sea pertinente, el Fondo Mundial incita a que este tipo de evaluaciones y la planificación se lleven a cabo en colaboración con otros asociados financieros y técnicos, a fin de aumentar la armonización y el consenso relativos a los desafíos clave y a largo plazo a los que se enfrentan el sector de la salud y las respuestas nacionales ante las enfermedades.

<sup>14</sup> Se anima a los países a que consulten con organismos técnicos (p. ej., la Organización Mundial de la Salud [OMS] o el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], entre otros) a fin de calcular de forma adecuada los costos de los planes estratégicos nacionales mediante herramientas de cálculo de costos como OneHealth.

<sup>15</sup> Consulte el sitio web del Fondo Mundial para obtener una plantilla recomendada del análisis de déficit financiero ([tabla de panorama de financiamiento](#)).



**2. Fortalecimiento de la movilización de recursos nacionales para la salud y las tres enfermedades.** Dada la importancia de una mayor movilización de recursos internos para alcanzar los objetivos nacionales programáticos y estratégicos, se anima a los países a que adopten enfoques integrales a la hora de fortalecer el financiamiento del sistema de salud y las respuestas nacionales a las tres enfermedades mediante distintas medidas, a saber:

- a. *Desarrollar y poner en marcha estrategias para el financiamiento de la salud:* Se alienta a los países a que entablen un diálogo sobre qué estrategias adoptar a largo plazo para sustentar el financiamiento del programa con un aumento de las inversiones nacionales. Como medida para aumentar de forma gradual los ingresos nacionales destinados a financiar el sector de la salud y los programas contra las tres enfermedades, el Fondo Mundial incita a que los países establezcan estrategias o planes para el financiamiento de la salud, o los sigan implementando, ya que proporcionan un marco de referencia para desarrollar e impulsar el financiamiento de la salud hacia una cobertura universal. Dichas estrategias deben contener información general detallada sobre cómo se financiará la asistencia sanitaria, que incluya las fuentes de financiamiento (p. ej., externas, nacionales públicas, nacionales privadas) y el tipo de ingresos (p. ej., gasto público para fines no específicos, gasto público para fines específicos, deducciones fiscales, prepago voluntario o gastos directos)<sup>16</sup>. Deben tener en cuenta la situación fiscal del Gobierno, así como la atribución y ejecución del presupuesto nacional. Las estrategias también pueden proporcionar un marco de referencia para incrementar el gasto público nacional destinado a la salud y reducir la carga de gastos en salud de los hogares, por ejemplo, al introducir reformas que eliminen el gasto de bolsillo para usuarios, establecer un sistema de sanidad público, calcular el costo de la cobertura universal de salud o un paquete de prestaciones, o poner en marcha un sistema de seguro de salud social. A fin de que dichas estrategias sigan siendo útiles, es importante revisarlas y actualizarlas de forma regular.

El Fondo Mundial colaborará con los países, según proceda, trabajando con asociados a fin de apoyar el desarrollo o la puesta en funcionamiento de las estrategias para el financiamiento de la salud. Si bien alienta a todos los países a que cuenten con estrategias para el financiamiento de la salud y las pongan en práctica, el Fondo brindará un apoyo particular a aquellos en los que el gasto público destinado al sector de la salud sea bajo y la carga de morbilidad sea alta, y cuando el Gobierno de dicho país haya expresado su compromiso, con frecuencia al colaborar con asociados y plataformas mundiales tales como el Servicio Mundial de Financiamiento<sup>17</sup>.

- b. *Registrar el gasto destinado a la salud y los programas contra las enfermedades:* Resulta esencial contar con datos pertinentes y actualizados sobre el gasto destinado a la salud y a los programas contra las enfermedades con el fin de fundamentar la planificación nacional general, el plan estratégico nacional y las estrategias para el financiamiento de la salud. El Fondo Mundial anima a los países a contar con procesos de registro institucionalizados sobre el estado de la salud nacional para supervisar el gasto público destinado a la salud, de modo que los datos sobre los gastos anteriores puedan utilizarse de forma regular para fundamentar la elaboración de políticas sobre el sector de la salud<sup>18</sup>. Es aconsejable que los programas cuenten con procesos que les permitan supervisar los gastos, de preferencia por intervención y fuentes principales de financiamiento, a fin de fundamentar su planificación, costos y presupuestación. Los países pueden solicitar que los fondos provenientes de las subvenciones del Fondo Mundial se inviertan en medidas para el seguimiento de los recursos.

<sup>16</sup> Orientación de la OMS sobre el desarrollo de estrategias para el financiamiento de la salud: [http://www.who.int/health\\_financing/tools/developing-health-financing-strategy/en/](http://www.who.int/health_financing/tools/developing-health-financing-strategy/en/).

<sup>17</sup> <http://globalfinancingfacility.org/>

<sup>18</sup> Véase <http://www.who.int/health-accounts/en/> para obtener más información sobre el registro de gastos en salud y la metodología estándar recomendada por la OMS para el seguimiento de dichos gastos.

- c. *Absorción paulatina de los costos clave del programa:* Como parte del enfoque de cofinanciamiento del Fondo Mundial, se anima a todos los países a asumir de forma paulatina los costos clave del programa, incluidos aquellos financiados actualmente por fondos externos. La absorción gradual de dichos costos puede ayudar a disminuir la dependencia de financiamiento externo para las intervenciones clave y a desarrollar la capacidad nacional para poner en marcha y gestionar las intervenciones que tradicionalmente han dependido de este tipo de financiamiento. La decisión acerca de qué costos del programa, así como el alcance de estos, se asumirán a nivel nacional dependerá del contexto del país, pero deberán tenerse en cuenta los ámbitos que tradicionalmente han sido apoyados por fondos externos.

Cuando ciertas intervenciones requieren un fortalecimiento de la capacidad nacional, competencias técnicas para conservar la calidad y la eficacia en función de los costos en general, o tradicionalmente no han sido financiadas por fondos nacionales (como la adquisición de productos sanitarios, la prestación de servicios a poblaciones clave y vulnerables, o las inversiones para reducir los obstáculos de derechos humanos y género que dificultan el acceso), garantizar un enfoque gradual y temprano para la absorción progresiva puede ayudar a fomentar las capacidades y evitar interrupciones repentinas en intervenciones clave. En el caso concreto de los productos sanitarios, la experiencia adquirida indica que una absorción paulatina, combinada con una planificación inicial significativa, resulta esencial, ya que ciertos países pueden encontrar dificultades a la hora de acceder a productos sanitarios de calidad y asequibles con el financiamiento nacional. Además, resulta fundamental que se adopten medidas lo antes posible a fin de garantizar el alcance y la calidad de los paquetes de servicios integrales para las poblaciones más afectadas por las enfermedades, como las adolescentes y mujeres jóvenes en situaciones específicas u otras poblaciones clave y vulnerables.

### **3. Ejecución en conformidad con los sistemas nacionales y el fortalecimiento de estos.**

Siempre que sea posible, los programas financiados por el Fondo Mundial deben ejecutarse mediante los sistemas nacionales; esto incluye el uso de los sistemas nacionales de información sanitaria, los sistemas nacionales de adquisición y de cadena de suministro y los sistemas públicos de gestión financiera. Cabe señalar que los «sistemas nacionales» no son necesariamente sistemas gubernamentales. Este tipo de sistemas también abarca sistemas comunitarios o instancias en las que el Gobierno contrata o trabaja con organizaciones no gubernamentales (ONG) para prestar servicios de salud vitales. Se anima a los solicitantes a incluir en sus solicitudes de financiamiento medidas para fortalecer los sistemas a fin de que los mismos puedan emplearse cada vez más para ejecutar las intervenciones. En caso de que las subvenciones actuales se ejecuten a través de estructuras paralelas, los países deberán articular planes para fortalecer la ejecución de programas financiados por donantes mediante los sistemas nacionales.

En su trabajo por mejorar la armonización, los países deberán tener en cuenta dos aspectos importantes: los salarios nacionales y la institucionalización de la capacitación. En consonancia con las [Directrices para la elaboración de presupuestos de subvenciones](#) del Fondo Mundial, los salarios financiados por el Fondo deberán ajustarse a los procedimientos de recursos humanos y las escalas de sueldos nacionales<sup>19</sup>. Las solicitudes de presupuesto que incluyan gastos en recursos humanos deberán proporcionar planes para la sostenibilidad de dichos gastos más allá de las ayudas del Fondo Mundial<sup>20</sup>. La capacitación del personal gubernamental financiada con el apoyo del Fondo Mundial (en materia de prevención, promoción, sensibilización o derechos humanos y género, entre otras) deberá institucionalizarse de forma progresiva a través del plan de estudios nacional sobre la salud y

<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 a los recursos humanos la salud.

<sup>20</sup> [Directrices para la elaboración de presupuestos de subvenciones](#), 2019.

los programas de desarrollo de capacidades, para los cuales se deberá asignar financiamiento nacional en los presupuestos adecuados.

**4. Mejora de las inversiones estratégicas en sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS).** El Fondo Mundial anima a los países a incluir actividades destinadas a fortalecer los sistemas de salud y mejorar las inversiones nacionales para dichas actividades en sus solicitudes de financiamiento. Si bien las inversiones específicas serán distintas, los solicitantes deberán:

- centrarse en los resultados de las tres enfermedades a la vez que mejoran la cobertura del sistema sanitario y la calidad de la atención, lo cual deberá medirse de forma sólida;
- incrementar su interés por la innovación y asegurarse de que los enfoques innovadores se evalúen adecuadamente a fin de maximizar el aprendizaje;
- utilizar una perspectiva de sistemas que emplee intervenciones transversales en los sistemas de salud (p. ej., el financiamiento de establecimientos descentralizados o el financiamiento basado en el desempeño), que se sirva de la integración para aumentar la eficiencia y la eficacia, y que reconozca la importancia de los sistemas comunitarios y del sector privado; y
- abordar la equidad al garantizar que las comunidades pobres, vulnerables y desatendidas reciban una asistencia adaptada a sus necesidades.

Existen varias necesidades relacionadas con los sistemas que son comunes a las tres enfermedades, como, por ejemplo, los sistemas comunitarios, los recursos humanos, los sistemas de adquisición y de cadena de suministro, los sistemas de información sanitaria y los sistemas de gestión financiera. Basándose en la experiencia adquirida tras la ejecución temprana de la política STC<sup>21</sup>, se observó que las deficiencias sistémicas que afectan la sostenibilidad de los resultados relativos a las enfermedades resultan particularmente graves en los ámbitos de la adquisición y la cadena de suministro; los sistemas públicos de gestión financiera; y la integración de programas, sistemas y servicios. La nota informativa centrada en [«Construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles» mediante inversiones del Fondo Mundial y los informes técnicos conexos ofrecen más información sobre el enfoque relativo a la inversión del Fondo Mundial para este tipo de sistemas.](#)

**5. Desarrollo de sistemas de información sobre la gestión sanitaria y de seguimiento y evaluación sólidos.** Los sistemas nacionales de información sobre la gestión sanitaria y de seguimiento y evaluación deben ser lo suficientemente sólidos para generar datos referentes a la epidemiología de las tres enfermedades. Resulta fundamental contar con información adecuada e institucionalizar los procesos apropiados que permitan recopilar dicha información a fin de adaptar los programas de las enfermedades a las epidemias. En este sentido, es necesario invertir en sistemas de información sobre la gestión sanitaria sólidos, recopilación de datos sobre las enfermedades, vigilancia, encuestas y estimaciones del tamaño de la población de forma rutinaria a nivel nacional y subnacional a fin de garantizar que los programas contra las enfermedades estén estructurados de modo que se beneficie a las poblaciones que lo requieren mediante intervenciones apropiadas. Dichos sistemas deben recopilar datos acerca de la incidencia y la prevalencia de las enfermedades, desglosados por sexo y edad, así como en función de poblaciones clave y vulnerables específicas. Resulta esencial contar con datos transparentes, de calidad y oportunos sobre el desempeño de los programas, incrementar la participación del sector privado y de la sociedad civil en la planificación de los programas y garantizar la rendición de cuentas de dichos agentes.

---

<sup>21</sup> Grupo de Referencia y Evaluación Técnica, Revisión de la política STC, 2019 (próximamente).

Todos los países, sin importar su cercanía a la transición, deben considerar:

- invertir en sistemas nacionales de información clave (tales como los sistemas de información sobre la gestión sanitaria), sistemas de vigilancia, encuestas basadas en la población y fuentes de datos administrativos y financieros, mientras se aseguran de que los sistemas del Fondo Mundial de presentación de informes sobre datos específicos y el aseguramiento y la mejora de la calidad de los servicios se integren en los procesos nacionales rutinarios;
- incluir en su solicitud de financiamiento intervenciones prioritarias destinadas a desarrollar y mejorar los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación. El Fondo Mundial recomienda que se asigne entre el 5% y el 10% del presupuesto de las subvenciones a actividades de seguimiento y evaluación a fin de abordar cualquier deficiencia en este ámbito,
- así como para disminuir los desafíos y cuellos de botella a la hora de desarrollar y utilizar sistemas nacionales de información sobre la gestión sanitaria y de seguimiento y evaluación.

Con el fin de apoyar a los países, la presente nota orientativa incluye un anexo dedicado a los [sistemas de información sobre la gestión sanitaria y de seguimiento y evaluación](#) en el que se describen varios desafíos a los que se enfrentan los países en dicho ámbito, así como las recomendaciones para abordarlos.

- 6. Conservación y fortalecimiento del acceso a productos sanitarios asequibles y de calidad.** Uno de los principales desafíos a medida que los países desempeñan un papel más importante en la gestión y el financiamiento de los programas nacionales es conservar el acceso a productos sanitarios de calidad y asequibles, así como garantizar que haya sistemas eficaces que suministren productos sanitarios a quienes los necesitan. Es fundamental que los países se impliquen en mayor medida en la distribución de productos sanitarios con el fin de asegurar la sostenibilidad de las respuestas nacionales; en efecto, numerosos países ya adquieren y suministran productos sanitarios de calidad asegurada empleando financiamiento y sistemas nacionales. Sin embargo, pueden plantearse ciertos desafíos en algunos contextos, en especial cuando los países que dependen del financiamiento del Fondo Mundial o de mecanismos de adquisición conjunta asumen una responsabilidad más importante por las adquisiciones, el financiamiento y la gestión nacionales. Dichos desafíos pueden incluir, entre otros, financiamiento insuficiente o divergencia del financiamiento nacional con respecto del ciclo de adquisición; obstáculos legislativos o reglamentarios que restringen el acceso a los mecanismos internacionales de adquisición conjunta; carencias o deficiencias en las normas de calidad nacionales; directrices nacionales o de adquisición obsoletas que generan obstáculos que entorpecen la entrada de nuevos productos al mercado o causan que dichos productos se adopten lentamente; registros limitados; y dependencia de exenciones para los productos adquiridos con financiamiento externo.

A fin de reducir los desafíos que dificultan el acceso a productos sanitarios vitales, el Fondo Mundial anima encarecidamente a los países a que identifiquen y hagan frente a los obstáculos a medida que desempeñan un papel más importante en el financiamiento de dichos productos. Esto puede suponer un fortalecimiento de la capacidad de los sistemas nacionales de adquisición y de las autoridades reguladoras nacionales rigurosas, teniendo en cuenta el uso de mecanismos internacionales de adquisición conjunta —como [wambo.org](#), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) o el Servicio Farmacéutico Mundial para productos sanitarios contra la tuberculosis, entre otros— para mantener la calidad y aumentar la eficacia, o aprovechar la asistencia técnica con el fin de abordar de forma

proactiva los obstáculos específicos de un país que dificultan un proceso de adquisición eficaz.

Asimismo, cuando se empleen sistemas de gestión de adquisiciones y de la cadena de suministro paralelamente, dichos sistemas deberán transferirse a los sistemas nacionales de forma progresiva mucho antes de que un país deje de recibir las ayudas del Fondo Mundial<sup>22</sup>. Dicha transferencia deberá centrarse en la integración paulatina en los sistemas nacionales de los sistemas fragmentados verticalmente o de los sistemas de la cadena de suministro de los programas.

En la [Guía de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios](#) figuran descripciones detalladas de las normas y principios para la adquisición de productos sanitarios, las cuales abordan cuestiones como la optimización de los recursos, la eficacia y la eficiencia, la transparencia y la ética, y la propiedad intelectual, incluidos los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC). Asimismo, la guía ahora incluye específicamente un [anexo sobre la gestión y la sostenibilidad de los productos sanitarios](#), en el cual se describen varios desafíos a los que se pueden enfrentar los países a la hora de gestionar los productos sanitarios y las recomendaciones para abordarlos.

- 7. Fortalecimiento de la optimización de los recursos.** Dadas las carencias sustanciales de financiamiento destinado a los planes mundiales para combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria, resulta fundamental maximizar el impacto de los recursos disponibles. Los países deben aprovechar los recursos de la mejor manera posible y acrecentar la optimización de los recursos provenientes de las inversiones del Fondo Mundial. El Fondo Mundial publicó hace poco un [Informe técnico sobre la optimización de los recursos](#) en el que se ofrece más información al respecto, como, por ejemplo, actividades que los países pueden emprender para fortalecer el impacto de los recursos disponibles.
- 8. Derechos humanos y género.** Los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género socavan los esfuerzos de los países para ampliar la cobertura de los servicios de calidad. La elaboración del plan estratégico nacional, la planificación nacional y las estrategias nacionales de financiamiento deben incorporar una evaluación de los obstáculos que dificultan el acceso a los servicios, en particular para las poblaciones clave y vulnerables, e incluir intervenciones y actividades destinadas a superar dichos obstáculos. Aplicar un enfoque que tenga en cuenta los derechos humanos y las cuestiones de género para abordar los problemas de salud supone integrar normas y principios relativos a los derechos humanos y la igualdad —como la no discriminación, la transparencia, la participación y la rendición de cuentas— en el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los programas de salud. Supone asimismo empoderar a los grupos vulnerables y a las poblaciones clave; establecer programas necesarios que tengan en cuenta sus vulnerabilidades y necesidades; garantizar su participación en los procesos de toma de decisiones; y asegurarse de que existan mecanismos de seguimiento, reclamación y reparación cuando se vulneren sus derechos. Los [informes técnicos](#) sobre el progreso hacia el respeto de los derechos humanos y la inclusión de las cuestiones de género en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria proporcionan información acerca de los paquetes de intervenciones y los enfoques integrales relativos al uso de datos, incluidas las auditorías de calidad, a fin de garantizar un enfoque equitativo para la planificación y presupuestación de los sistemas de salud.

---

<sup>22</sup> La gestión de adquisiciones y suministros se refiere a toda actividad de adquisición, suministro o distribución requerida para garantizar que los usuarios finales dispongan, de forma continua y fiable, de cantidades suficientes de productos eficaces y de calidad asegurada, adquiridos al menor precio posible de conformidad con las normas nacionales e internacionales. Esto incluye aspectos tales como la selección, el financiamiento, los costos y la asequibilidad, la cuantificación, la adquisición, el almacenamiento, la distribución, el uso racional y el seguimiento.

**9. Evolución de la función de los mecanismos de coordinación de país y fortalecimiento de la estructura de gobernanza de la salud.** Los mecanismos de coordinación de país (MCP) pueden desempeñar un papel clave a la hora de promover una mayor sostenibilidad y apoyar la transición. Se anima a los miembros pertenecientes a dichos mecanismos, gracias a sus vínculos con el entorno externo e interno facilitados mediante esta asociación, a que presten más atención a la sostenibilidad durante el diálogo de país, mediante, por ejemplo, la identificación y evaluación de desafíos y carencias de sostenibilidad clave. Los MCP también pueden modificar su composición a fin de garantizar la participación adecuada de los agentes pertinentes para las cuestiones de sostenibilidad (por ejemplo, ministerios de Finanzas o Planificación, bancos de desarrollo y el sector privado, entre otros, tal y como se describe en detalle en la [Política sobre mecanismos de coordinación de país](#)), y realizar la labor de seguimiento de forma más proactiva a fin de fortalecer la sostenibilidad, por ejemplo, a través del cumplimiento de los compromisos de cofinanciamiento o la aplicación de las recomendaciones formuladas en las evaluaciones de sostenibilidad, etc.

## B) Preparación para la transición del financiamiento del Fondo Mundial

A medida que los países avanzan en el proceso de desarrollo, resulta esencial que se centren cada vez más en planificar la futura transición de las ayudas del Fondo Mundial. Se considera que los componentes de enfermedad se han desvinculado por completo del apoyo del Fondo Mundial cuando a) ya no son elegibles para recibir financiamiento de conformidad con la política de elegibilidad del Fondo Mundial, b) deciden desvincularse de forma voluntaria, o c) han recibido su asignación final tras un acuerdo con el Fondo Mundial<sup>23</sup>. Sin embargo, la preparación para la transición también puede verse afectada por cambios en la cantidad de las asignaciones del Fondo Mundial, que a menudo requieren que los países asuman progresivamente partes clave de los ciclos de asignación múltiple de la respuesta nacional a las enfermedades antes de dejar de ser elegibles. Además, los cambios en las inversiones de otros asociados también pueden afectar a la disponibilidad continua de financiamiento externo destinado a la salud y a combatir las tres enfermedades, lo cual agudiza la necesidad de fortalecer la sostenibilidad independientemente de la cercanía a la transición.

Las lecciones aprendidas sugieren que una transición exitosa requiere de tiempo y recursos y que, por lo tanto, emprender la planificación antes de tiempo y de manera proactiva resulta esencial a fin de mejorar la preparación para la transición. Se anima a 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 «no alta» a que se preparen lo antes posible para una futura transición de las ayudas del Fondo Mundial. Si bien esto no significa que los países de ingresos medianos altos (independientemente de su carga de morbilidad) y los países de ingresos medianos bajos (con una carga de morbilidad «no alta») vayan a comenzar el proceso de desvinculación del financiamiento del Fondo Mundial, sí implica que se dará prioridad a la planificación para una futura transición, y que las consideraciones de dicha transición deberán incorporarse al diálogo de país, los compromisos de cofinanciamiento, y el diseño de las subvenciones y los programas. Los componentes para el periodo de asignación 2020-2022 del Fondo Mundial aparecen enumerados en la siguiente tabla.

### ***Prioridades de la preparación para la transición: Países con subvenciones en curso y clasificados ya sea como de ingresos medianos bajos con una carga de morbilidad «no alta», o como de ingresos medianos altos<sup>24</sup>***

<b>Países de ingresos</b>	Azerbaiyán (VIH, tuberculosis), Belarús (VIH, tuberculosis), Belice (VIH), Botswana (VIH, tuberculosis), Colombia (VIH), Costa Rica (VIH), Cuba (VIH), Dominica** (VIH,
---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<sup>23</sup> [www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core\\_ProjectedTransitions2016\\_List\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_ProjectedTransitions2016_List_en/)

<sup>24</sup> Fuente: Lista de elegibilidad del Fondo Mundial para 2020. Incluye a países que reciben financiamiento a través de subvenciones multipaíses. Cabe señalar que, además de los países enumerados en la tabla anterior, los siguientes países recibieron financiamiento de transición durante el periodo 2017-2019: Albania (VIH, tuberculosis), Algeria (VIH), Belice (tuberculosis), Botswana (malaria), República

<b>medianos altos</b>	tuberculosis), República Dominicana (VIH), Ecuador (VIH), Federación de Rusia (VIH), Gabón (tuberculosis), Granada** (VIH, tuberculosis), Guatemala (VIH, malaria*, tuberculosis*), Guyana (VIH, malaria*, tuberculosis), Islas Marshall** (VIH, tuberculosis), Irán (VIH), Iraq (tuberculosis), Jamaica (VIH), Jordania (tuberculosis), Kazajstán (VIH, tuberculosis), Kosovo (VIH*, tuberculosis*), Líbano (VIH), Malasia (VIH), Mauricio (VIH), Montenegro (VIH), Namibia (VIH, malaria, tuberculosis), Paraguay (VIH), Perú (VIH, tuberculosis), Santa Lucía** (VIH, tuberculosis), San Vicente y las Granadinas** (VIH, tuberculosis), Samoa** (VIH, tuberculosis), Serbia (VIH), Sudáfrica (VIH, tuberculosis), Suriname (VIH, malaria), Tailandia (VIH, malaria, tuberculosis), Tonga** (VIH, tuberculosis), Turkmenistán (tuberculosis), Tuvalu** (VIH, tuberculosis)
<b>Países de ingresos medianos bajos con una carga de morbilidad «no alta»</b>	Armenia (VIH*, tuberculosis), Bangladesh (malaria), Bhután (VIH, malaria), Bolivia (malaria), Cabo Verde** (VIH, malaria, tuberculosis), Comoras** (VIH, tuberculosis), Djibouti (malaria), Egipto (tuberculosis), Eswatini (malaria), Honduras (malaria, tuberculosis), Kiribati** (VIH), República Democrática Popular Lao (VIH), Mauritania (VIH), Micronesia** (VIH), Nicaragua (malaria, tuberculosis), Pakistán (malaria), Palestina (VIH, tuberculosis), Papua Nueva Guinea (VIH), Filipinas (malaria), Santo Tomé y Príncipe** (VIH), Sri Lanka (VIH), Sudán (VIH), Timor-Leste** (VIH), Vanuatu** (VIH, tuberculosis), Yemen (VIH, malaria, tuberculosis)

Con el fin de apoyar una planificación más avanzada y aumentar la transparencia en lo referente a los plazos de transición, el Fondo Mundial publicó una lista de componentes de enfermedad que *se prevé que llevarán a cabo la transición* de las ayudas del Fondo Mundial a más tardar en 2028, dados los posibles cambios en la clasificación de ingresos<sup>25</sup>. Dichas [previsiones de transición](#) son cálculos basados en la información más reciente, la cual se actualiza cada año. Los países deberán trabajar en colaboración con el Fondo Mundial en caso de que sus componentes de enfermedad cuenten con plazos especialmente cortos, a fin de evaluar la manera en que las subvenciones en curso se pueden utilizar para fortalecer la preparación para la transición en un futuro inmediato, posiblemente a través de la reprogramación de actividades que no sean esenciales.

## 1) Evaluación de la planificación y la preparación para la transición

Los países que se estén preparando para la transición deben evaluar su preparación y fortalecer la planificación nacional a fin de gestionar la desvinculación del apoyo del Fondo Mundial. La evaluación de la preparación y la planificación conexas debe destacar los posibles riesgos financieros y programáticos, entre otros relacionados con la transición del financiamiento de los donantes, así como las medidas necesarias para abordar dichos riesgos. Se deberá incluir un plan por fases para la absorción nacional o la integración de actividades financiadas por el Fondo Mundial, y planificar cómo se abordarán los desafíos fundamentales que se planteen a la transición.

Los países cuentan con la posibilidad de decidir qué tipo de evaluación de la preparación o planificación para la transición desean adoptar. Independientemente del enfoque adoptado, en el proceso de planificación nacional debe incluirse una planificación sólida para la transición y, cuando sea posible, ajustarse al plan estratégico nacional o estar integrada en él, a la vez que se coordina de manera eficaz con los asociados y los planes de otros donantes. Además, deberá realizarse mediante un proceso riguroso, transparente e inclusivo, que incluya la plena participación de los agentes comunitarios y de la sociedad civil. Por último, será necesario contar

Dominicana (tuberculosis), Paraguay (tuberculosis), Panamá (tuberculosis) y Sri Lanka (malaria). A medida que continúan ejecutando las subvenciones, se alienta encarecidamente a estos países a que sigan centrándose en la preparación para la transición y las prioridades de planificación.

\* De conformidad con las listas del periodo 2018-2020, estos países ya no son elegibles, por lo que han recibido financiamiento de transición para el periodo 2020-2022.

\*\* Estos países constituyen pequeñas economías insulares y se les anima a que planifiquen la transición a pesar de que los países de ingresos medianos altos pertenecientes a este grupo sean elegibles para todos los componentes, independientemente de su carga de morbilidad, de conformidad con la política de elegibilidad del Fondo Mundial.

<sup>25</sup> <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/before-applying/eligibility/>

con un compromiso político y financiero de alto nivel a fin de facilitar un proceso de transición exitoso.

### *Evaluaciones de la preparación para la transición*

Como primer paso hacia la transición, se anima a los países a que realicen una evaluación de la preparación para la transición. Si bien se recomienda efectuar dichas evaluaciones, estas no son obligatorias, en especial en caso de que ya existan suficientes análisis detallados sobre las dificultades relacionadas con la sostenibilidad y la transición a nivel nacional. Resulta crucial que el proceso incluya un diálogo inclusivo entre las principales partes interesadas nacionales, sin importar quién realice la evaluación, ya sean las partes interesadas o un agente externo, a fin de que los resultados de la evaluación reflejen las aportaciones de una variedad de partes interesadas y la implicación del país.

Las evaluaciones de la preparación para la transición presentarán diferencias, a menudo sustanciales, en función del contexto del país. Los países pueden utilizar los ámbitos temáticos que se presentan a continuación a modo de orientación a la hora de considerar los factores clave que afectan a la futura preparación para la sostenibilidad y la transición de los sistemas y programas de salud, a saber:

- *Contexto epidemiológico:* Abarca los principales factores que propician las infecciones, incluidas las poblaciones clave y vulnerables (en especial si en la actualidad reciben un apoyo sustancial de los asociados externos), así como otras poblaciones por motivos de edad, disparidades por razón de género u otras vulnerabilidades.
- *Situación económica:* Engloba el panorama macroeconómico nacional y la capacidad fiscal del Gobierno para aumentar el financiamiento del sector público, haciendo hincapié en alcanzar los objetivos estratégicos nacionales y absorber el financiamiento que anteriormente se obtenía mediante fuentes externas.
- *Contexto político:* Comprende el compromiso del Gobierno para gestionar y financiar las respuestas a las enfermedades, incluidos ciertos componentes específicos, como la prevención para las poblaciones clave y vulnerables. Esto incluye no solo a las autoridades a nivel nacional, sino también a nivel subnacional, en especial cuando los sistemas de salud dependen de estas últimas para planificar y ejecutar intervenciones clave.
- *Gobernanza:* Abarca las estructuras de gobernanza existentes, y si dichas estructuras mantendrán las perspectivas sólidas, inclusivas y multisectoriales que representan a las comunidades que padecen tuberculosis, VIH y malaria durante el proceso de transición o tras la finalización del apoyo del Fondo Mundial.
- *Entorno político y jurídico:* Comprende las cuestiones relativas a las políticas y las normas jurídicas que puedan afectar a la transición, y la calidad continua de la prestación de los servicios, en particular de los prestados a las poblaciones clave y vulnerables.
- *Derechos humanos y género:* Engloba los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que dificultan el acceso a los servicios y la manera en que se abordarán durante la planificación para la transición. Esto incluye, por ejemplo, el estigma y la discriminación de las personas que viven con las enfermedades, así como las poblaciones clave y vulnerables; un entorno político y legislativo propicio; y la sensibilidad y la capacidad de los sistemas de salud para satisfacer las necesidades de dichas comunidades. Esto también abarca los efectos de las desigualdades de género y edad y los obstáculos que dificultan el acceso a los servicios, como la violencia por razón de género, los niveles bajos entre los hombres de la búsqueda de



atención sanitaria, la disponibilidad y accesibilidad de servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes, etc.

- *Aspectos programáticos:* Comprenden un análisis de las futuras necesidades programáticas a fin de que el país conserve y amplíe la cobertura, con el propósito de facilitar un control continuo de las enfermedades, así como de evaluar si será viable que los Gobiernos nacionales retomen la prestación de servicios a través del programa<sup>26</sup>. Esto incluye el análisis de las intervenciones en curso que se han implementado; la cobertura de la prestación de servicios por sexo y edad (incluidas las poblaciones clave y vulnerables) y un análisis de dónde se requiere una ampliación para alcanzar los objetivos de las políticas; los servicios clave requeridos en función de los grupos de población y zonas geográficas; cómo se prestan los servicios, incluida la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para seguir ofreciendo los servicios (de ser pertinente); las necesidades de capacidad; y el entorno propicio para apoyar la ejecución de los programas.
- *Sistemas de salud:* Abarca la capacidad y la calidad de los elementos de los sistemas de salud que resultan fundamentales para la transición, incluidos los sistemas de información, los recursos humanos, los laboratorios, y los sistemas de adquisición y de cadena de suministro; la capacidad actual de planificación, seguimiento y evaluación de los sistemas de salud; las reformas que se están aplicando en el sector de la salud y su posible pertinencia para la sostenibilidad de los programas contra las enfermedades; y los componentes de los sistemas que presentan obstáculos que dificultan la transición.
- *Financiamiento:* Comprende el panorama de financiamiento actual y futuro; los financiadores principales; el financiamiento y la función del sistema público de gestión financiera; el impacto financiero de la reducción de los fondos de los donantes; las oportunidades para movilizar recursos nacionales adicionales y fortalecer los métodos de financiamiento innovadores; establecer si los servicios principales de los programas contra las enfermedades están incluidos o deberían incluirse en el seguro nacional de salud; cualquier progreso o cuello de botella constatado durante la ejecución de las estrategias para el financiamiento de la salud; etc.
- *Apoyo y asistencia técnica:* Engloba la identificación de cualquier necesidad de asistencia técnica y los recursos disponibles para apoyar la planificación para la transición.

Las conclusiones de las evaluaciones de la preparación para la transición deberán fundamentar la planificación nacional general o un plan de trabajo para la transición, y deberán utilizarse para evaluar si se requieren medidas e inversiones adicionales que faciliten una transición exitosa del apoyo del Fondo Mundial. Algunos países podrán emplear los análisis en curso que efectúan los asociados en favor de la sostenibilidad y la transición, o basarse en ellos, para fundamentar las evaluaciones, o aprovechar las herramientas desarrolladas por el Fondo Mundial en apoyo a los países para evaluar la preparación para la sostenibilidad y la transición. En el [anexo 1](#) del presente documento figura un resumen no exhaustivo de las herramientas y los análisis mencionados.

Al emprender la planificación para la transición, resulta fundamental que los países tengan en cuenta la gobernanza del proceso, y consideren qué responsables de la toma de decisiones y personas influyentes deberán incluirse a fin de garantizar una implicación sólida de los países. Esto incluye el papel que desempeñan las comunidades y la sociedad civil, el sector privado y otras partes interesadas, así como la manera en que la información puede difundirse y supervisarse de forma transparente a lo largo del proceso. El MCP puede desempeñar un papel importante para reunir a las principales partes interesadas en torno a la planificación para la

---

<sup>26</sup> El Fondo Mundial, «Value for Money Technical Brief» (Informe técnico sobre la optimización de los recursos) (2019).

transición; sin embargo, resulta esencial que todos los ministerios competentes participen en el proceso, incluso si no forman parte de dicho mecanismo.

Un número significativo de países emprendió la elaboración de *evaluaciones de la preparación para la transición*, o análisis equivalentes, y de *planes de trabajo para la transición*, o planes equivalentes, durante el ciclo de financiamiento 2017-2019. Emplear de forma activa los planes de trabajo o algún plan equivalente para fundamentar las solicitudes de financiamiento, las subvenciones del Fondo Mundial y la ejecución de los programas nacionales en curso durante el ciclo de financiamiento 2020-2022 resulta fundamental para continuar fortaleciendo la preparación para la transición.

## 2) Consideración de los elementos facilitadores para una transición efectiva

La preparación para la transición varía en función del contexto específico de cada país, del nivel de dependencia del financiamiento de donantes, de la estrategia nacional contra las enfermedades y de otros factores. Sin embargo, además de las recomendaciones relativas a la sostenibilidad descritas en las secciones anteriores del presente documento (todas ellas pertinentes para los países que se están preparando para la transición), existen varios elementos facilitadores y actividades que a menudo cobran importancia cuando los países se enfrentan a la disminución de financiamiento externo o se desvinculan por completo del apoyo de los donantes. Institucionalizar y establecer dichos elementos toma bastante tiempo, lo cual vuelve a destacar la importancia de prestar atención a la planificación antes de que sea demasiado tarde. Entre estos se encuentran los siguientes:

- **Provisión de un entorno propicio para continuar los programas destinados a las poblaciones clave y vulnerables.** Según las lecciones aprendidas, cuando los programas que reciben el apoyo del Fondo Mundial pasan a ser financiados por recursos nacionales, la continuación y la ampliación de programas eficaces, con base empírica, basados en los derechos humanos y con perspectiva de género destinados a las poblaciones clave y vulnerables, a menudo corren el riesgo de ser suprimidos o interrumpidos. Los programas al servicio de las comunidades marginadas o criminalizadas —como las personas que se inyectan drogas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los trabajadores sexuales, las personas privadas de libertad y los migrantes—, incluidas las intervenciones encaminadas a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que dificultan el acceso, suelen carecer del financiamiento nacional o el compromiso político adecuados. Con el propósito de proteger estas intervenciones clave de las interrupciones que ocurren cuando los componentes de enfermedad se desvinculan del apoyo del Fondo Mundial, las poblaciones clave y vulnerables deben constituir un aspecto central de los procesos de transición, no solo como beneficiarios e implementadores de los servicios, sino también como defensores de una transición bien planificada y basada en datos que conserve y expanda las intervenciones eficaces, con base empírica y basadas en los derechos humanos.
- **Papel fundamental de los agentes no estatales.** En muchos programas nacionales, los agentes no estatales (en particular la sociedad civil) desempeñan una función esencial a la hora de poner en marcha las actividades clave. El Fondo Mundial ha promovido el uso de financiamiento de doble vía con el objetivo de maximizar la eficacia y el impacto de los programas que apoya, así como para garantizar el desarrollo necesario y la inclusión de la sociedad civil en las respuestas nacionales. Si bien este enfoque ha fortalecido el papel de estos agentes (como las ONG, los grupos comunitarios y el sector privado) y ha aumentado su capacidad para desempeñar una variedad de funciones en el marco de la respuesta nacional a las enfermedades, las experiencias sugieren que existen dificultades para mantener los servicios prestados por dichas entidades, en especial aquellos destinados a las poblaciones

clave y vulnerables. Por ello, se deberá dar prioridad a las actividades que propician o facilitan la colaboración con las organizaciones de la sociedad civil y los implementadores no estatales a fin de garantizar una mayor capacidad y sostenibilidad en el diseño de los programas; la prestación de servicios también deberá ser una prioridad.

*Financiamiento público de la prestación de servicios por parte de la sociedad civil (también conocido como «contratación social»).* La capacidad de los Gobiernos para financiar agentes no estatales con fondos públicos constituye un factor clave para mantener y ampliar respuestas eficaces. Ciertos factores —ya sean fiscales, jurídicos o políticos— pueden plantear dificultades a la hora de mantener el financiamiento de dichas organizaciones y conservar su función en las respuestas nacionales. Una manera de mitigar este inconveniente es establecer o fortalecer mecanismos adecuados para destinar los fondos públicos al apoyo de los servicios ofrecidos por la sociedad civil. Cabe señalar que, con frecuencia, implantar este tipo de cambio en el sistema lleva su tiempo. Si el sector de salud no contrata de forma activa a agentes de la sociedad civil ni a las organizaciones comunitarias, incluso cuando se puede obtener financiamiento público y contratar a estos agentes dentro del marco jurídico de un país, es posible que se requiera tiempo para garantizar que los mecanismos funcionan correctamente o reciben financiamiento suficiente. Para los países que cuenten con plataformas para contratar a agentes no estatales, los diálogos en torno a esta cuestión deberán incluir la identificación de estrategias específicas para establecer niveles adecuados de financiamiento mediante mecanismos anuales consecuentes y presupuestados, así como garantizar la imparcialidad y eficacia de los procesos de adquisición. La presente nota incluye ahora un [anexo](#) específico dedicado al financiamiento público de la prestación de servicios por parte de la sociedad civil con el fin de apoyar el diálogo a nivel nacional acerca de estas actividades fundamentales.

*Capacidad fortalecida para la incidencia política y la movilización de recursos.* La sociedad civil también desempeña una función crucial para incitar a que se asuma la responsabilidad del financiamiento adecuado destinado a las respuestas a las enfermedades y a los sistemas sanitarios, así como de la prestación de servicios de calidad, incluidos los servicios a las poblaciones clave y vulnerables. Para mantener programas nacionales sólidos, incluso tras la transición del apoyo del Fondo Mundial, resulta crucial asegurarse de que la sociedad civil y las organizaciones comunitarias tienen la capacidad y el financiamiento suficientes para seguir realizando la labor de incidencia política. Esto puede suponer apoyar a las organizaciones de la sociedad civil para que desarrollen y adopten estrategias para la movilización de recursos. Otras partes interesadas, como el sector privado o la filantropía nacional e internacional, pueden apoyar dichas actividades en caso de que los Gobiernos no las financien.

- **Aceleración del cofinanciamiento destinado a las intervenciones clave.** Si bien el Fondo Mundial anima a todos los países a que absorban de forma paulatina los gastos programáticos, acelerar el cofinanciamiento de las intervenciones financiadas por el Fondo resulta especialmente importante en contextos en los que los países se están preparando para la transición. Acelerar gradualmente el cofinanciamiento de programas fundamentales, los cuales es necesario mantener, puede ayudar a evitar la interrupción de los servicios y a mantener un progreso continuo en la lucha contra las tres enfermedades.
- **Selección de implementadores para las subvenciones del Fondo Mundial.** Al prepararse para lograr transiciones exitosas, el Fondo Mundial alienta a los MCP a que consideren qué entidad es la más adecuada para impulsar la preparación para la transición y ejecutar las actividades y subvenciones de transición; también deberá considerar cuidadosamente la selección de entidades locales y gubernamentales como receptores principales. Si bien el contexto del país es importante, este puede ayudar a asegurar la participación del país en intervenciones clave financiadas por donantes externos, mientras se desarrolla la capacidad

nacional para ejecutar las actividades financiadas por donantes. En los casos en que no sea posible o apropiado escoger una entidad local o gubernamental para que ejecute las subvenciones del Fondo Mundial, se recomienda a los MCP que incluyan en sus solicitudes de financiamiento información detallada sobre la manera en que las ONG internacionales u otras entidades se asegurarán de transferir las capacidades a instituciones locales tan pronto como sea posible. Es desaconsejable que el MCP espere a que se le asigne una subvención de financiamiento de transición, pues es preferible que comience lo antes posible a transferir funciones esenciales de la respuesta a la enfermedad a las instituciones locales.

- **Función de los MCP en el proceso de transición.** Los mecanismos de coordinación de país pueden desempeñar una función fundamental en el proceso de la preparación para la transición y en la supervisión de la transición más allá del apoyo del Fondo Mundial hacia un financiamiento nacional integral. Cuando un país se prepara para la transición de al menos uno de sus componentes, la función del MCP debe adaptarse a fin de facilitar un proceso de transición exitoso mediante diversas medidas, a saber: mejorar los vínculos con los agentes nacionales clave (como el Ministerio de Finanzas); actualizar los planes de «supervisión» con el propósito de centrarse más en los compromisos de seguimiento nacionales relativos a la transición (incluido el cofinanciamiento); utilizar el financiamiento del MCP a fin de impulsar el proceso de planificación para la transición; apoyar la ejecución o la supervisión de los planes de trabajo para la transición; o aumentar la capacidad de los miembros del MCP en lo concerniente a la transición.

Los países que se estén preparando para la transición de todos los componentes elegibles deben tener en cuenta la evolución de la función del MCP, en particular con respecto al mantenimiento de los principios clave de inclusión y toma de decisiones participativa en la estructura de la gobernanza nacional de la salud. Algunas de las opciones que se pueden considerar son las siguientes: 1) mantener el MCP cuando desempeñe un papel sólido y eficaz en la estructura de la gobernanza nacional, en cuyo caso podría ser necesario movilizar recursos a fin de mantener las funciones del MCP relativas a la gobernanza inclusiva de la salud tras la transición; o 2) fusionar el MCP con otras entidades nacionales de gobernanza a la vez que se mantienen o integran los principios esenciales del MCP, es decir, la inclusividad y la toma de decisiones participativa.

## C) Financiamiento de transición

Una vez que un componente de enfermedad ya no es elegible para recibir financiamiento del Fondo Mundial, el país en cuestión *puede recibir* hasta tres años de financiamiento de transición con el objetivo de apoyar una plena transición al financiamiento nacional y a la gestión de la respuesta nacional de dicho componente de enfermedad<sup>27</sup>. Para los componentes que reciben financiamiento de transición, la solicitud debe centrarse exclusivamente en actividades esenciales para mantener la cobertura del servicio y abordar los desafíos críticos que pueden impedir el progreso continuo contra las enfermedades una vez que finalice el apoyo del Fondo Mundial.

La solicitud de financiamiento para los componentes de financiamiento de transición estará sujeta a un examen personalizado por parte del Panel de Revisión Técnica (PRT), y aquellos que soliciten financiamiento de transición deberán presentar un *plan de trabajo de transición* junto con su solicitud de financiamiento. Si bien no existe un formato determinado, el *plan de trabajo de*

---

<sup>27</sup> La Secretaría determinará, en función del contexto nacional y el análisis del portafolio existente, el periodo y el importe apropiados para el financiamiento destinado a las necesidades de transición prioritarias. La Política de Elegibilidad del Fondo Mundial establece circunstancias en las que es posible que no se atribuya el financiamiento de transición. En particular, los países que no reúnen los requisitos son aquellos que a) han ascendido a una clasificación de ingresos altos, b) se han convertido en un país de ingresos medianos altos que pertenece al grupo de los 20 y que cuenta con una carga de morbilidad menor a «extrema», o c) se han unido a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y al Comité de Asistencia para el Desarrollo.

*transición* deberá basarse en las conclusiones obtenidas en la evaluación de la preparación para la transición o un análisis equivalente, y deberá ajustarse al plan estratégico nacional y la planificación del sector de la salud; además, ha de ser práctico, medible y estar presupuestado, y deberá incluir una descripción detallada de los pasos que dará el país para comenzar a financiar plenamente los programas con recursos nacionales durante los tres años establecidos para el periodo del financiamiento de transición. En el plan de trabajo se debe considerar incluir los siguiente:

- Un resumen de las actividades financiadas actualmente por el Fondo Mundial, y las actividades que requieren financiamiento o integración a fin de garantizar una transición exitosa.
- Un plan de financiamiento por fases cuyo objetivo sea la plena absorción de las actividades por parte del Gobierno (o una integración total de dichas actividades) antes de que se termine la última subvención.
- Una descripción de qué actividades son específicas del proceso de transición (como la asistencia técnica) y que, por esta razón, finalizarán al término del periodo de ejecución de la subvención.
- Según proceda, las opciones y estrategias para reprogramar los fondos existentes o buscar fondos adicionales de fuentes nuevas para subsanar las carencias existentes.
- Una descripción y un presupuesto de todas las actividades esenciales para facilitar una transición exitosa que no estén financiadas por la subvención del Fondo Mundial para el financiamiento de transición.

Las solicitudes de financiamiento de transición deben centrarse en las actividades establecidas en el plan de trabajo de transición y a las que se ha dado prioridad durante el proceso del diálogo de país. Si bien el contexto del país ejercerá una fuerte influencia sobre el contenido, por lo general las solicitudes deben abordar las dificultades clave relacionadas con la sostenibilidad y la transición, incluidas aquellas descritas en la presente nota, a saber:

- 1) Actividades que mejoren la sostenibilidad y apoyen la transición de servicios eficaces y con base empírica destinados a las poblaciones clave y vulnerables, o que hagan frente a los obstáculos relacionados con los derechos humanos, el género o el entorno propicio que dificulten el acceso a los servicios.
- 2) Actividades que fortalezcan el sistema sanitario general de modo que se respalde un progreso continuo en la respuesta a las tres enfermedades. Se incluyen actividades que fortalezcan el vínculo entre el Gobierno y los agentes no estatales, por ejemplo, mediante el fortalecimiento del financiamiento público destinado a los servicios ofrecidos por organizaciones de la sociedad civil; actividades que aseguren la disponibilidad de datos programáticos y financieros sólidos para la planificación y el seguimiento de programas (p. ej., al desarrollar las capacidades de recopilación y análisis de datos, fortalecer los sistemas de información sobre la gestión sanitaria y los sistemas de vigilancia); actividades que acrecienten la integración de servicios o sistemas; actividades que garanticen procesos de adquisición adecuados y ayuden a mantener el acceso a productos sanitarios asequibles y de calidad tanto durante la transición como después, así como el fortalecimiento de las cadenas de suministro, etc.
- 3) Actividades destinadas a garantizar la sostenibilidad financiera de los programas respaldados por el Fondo Mundial (p. ej., la integración de la prestación de servicios en los sistemas nacionales de seguro médico, el fortalecimiento de la promoción de un presupuesto para la prestación de servicios destinados a las poblaciones clave y vulnerables, el refuerzo de la movilización de recursos para los agentes no estatales y la sociedad civil, etc.).

Es importante señalar que la finalidad del financiamiento de transición no es mantener el *statu quo* de las subvenciones en curso ni prolongar el tiempo de las actividades actualmente financiadas por el Fondo Mundial. Si bien el contexto de cada país influirá en la priorización de las actividades y el ritmo de absorción de las intervenciones por parte de las autoridades nacionales, el objetivo del financiamiento de transición es facilitar el proceso para que la respuesta nacional a las enfermedades pase a ser financiada plenamente a nivel nacional.

Toda actividad que continúe más allá del apoyo del Fondo Mundial y que esté incluida en la solicitud de financiamiento de transición deberá contar con un plan concreto y con plazos definidos para reducir progresivamente el financiamiento del Fondo, así como presentar actividades complementarias para conseguir fondos de fuentes alternativas. Esto puede suponer, por ejemplo, establecer compromisos de cofinanciamiento que requieran específicamente un mayor financiamiento nacional de dichas actividades en las etapas iniciales de la ejecución de la subvención para la financiación de transición. Las actividades pueden incluir:

- 1) *Prestación de servicios*. Lo ideal es que gran parte de las actividades de prestación de servicios estén financiadas plenamente con fondos nacionales en el momento en que un país recibe el financiamiento de transición, independientemente del tipo de entidad ejecutora de que se trate. Las solicitudes de financiamiento que incluyan la prestación de servicios esenciales deben incorporar un plan preciso para trasladar las fuentes de financiamiento a recursos nacionales durante el periodo de la subvención, así como actividades complementarias concretas cuyo objetivo sea lograr la plena absorción nacional de la prestación de servicios. Esto incluye los servicios destinados a las poblaciones clave y vulnerables, así como la prevención. Si bien a menudo dichos servicios son financiados por el Fondo Mundial hasta el momento de la subvención de transición, existen riesgos importantes en cuanto a la continuidad de los servicios si estos no se integran en el financiamiento nacional lo antes posible.
- 2) *Adquisición de productos sanitarios*. Se prevé que toda o gran parte de la adquisición de medicamentos u otros productos y suministros sanitarios para las actividades de tratamiento, diagnóstico y prevención esté financiada plenamente por fondos nacionales en el momento en que un país llega a la fase de la subvención de transición. Sin embargo, en caso de que el financiamiento para la adquisición de productos o tratamientos sanitarios no esté garantizado o se esté utilizando para respaldar la ampliación o transición hacia tratamientos nuevos o actualizados, la inclusión de la adquisición de productos sanitarios deberá estar sujeta a un plan preciso de absorción durante el periodo de la subvención. La solicitud de financiamiento deberá incluir tanto compromisos específicos, presupuestados y con plazos a fin de retomar todas las adquisiciones necesarias para mantener la cobertura de conformidad con los planes estratégicos nacionales como las actividades complementarias requeridas para alcanzar este objetivo<sup>28</sup>.
- 3) *Recursos humanos y otros gastos operativos recurrentes*. La mayoría de los gastos recurrentes relativos a la gestión de los programas contra las enfermedades de todas las entidades ejecutoras implicadas (a saber, salarios, gastos de viaje para visitas de supervisión, gastos de oficina, combustible, mantenimiento y aseguramiento de vehículos, entre otros) deberán estar financiados plenamente por fondos nacionales en el momento de la subvención de transición. Esto refleja el enfoque general adoptado por el Fondo Mundial para integrar en las subvenciones el enfoque de sostenibilidad relativo a los recursos humanos para la salud<sup>29</sup>. Cuando el contexto específico de un país impida la absorción de los gastos operativos del programa o los esenciales de recursos humanos, las solicitudes para estas actividades, como

<sup>28</sup> Consulte el anexo 5 del presente documento o la [Guía de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios](#) para obtener más información acerca de las recomendaciones para mejorar la sostenibilidad y las medidas específicas de la gestión de adquisiciones de productos sanitarios.

<sup>29</sup> [Nota informativa para los solicitantes del Fondo Mundial sobre el Apoyo estratégico para los recursos humanos para la salud](#)

parte del financiamiento de transición, deberán incluir compromisos concretos y con plazos para transferir dichos gastos a las autoridades nacionales durante el transcurso de la subvención.

Los países, en consulta con el Fondo Mundial, deben evaluar la mejor manera de emplear el financiamiento de transición y acordar un marco de desempeño para la subvención de transición que se siga centrando en expandir y fortalecer el impacto contra las tres enfermedades, y que aborde, asimismo, las dificultades de transición específicas. Resulta fundamental emplear los marcos de desempeño de forma eficaz a fin de supervisar la ejecución de las subvenciones, tras la elección adecuada de los indicadores estándar de impacto y cobertura de servicios, así como las medidas de seguimiento establecidas en el plan de trabajo.

## D) Cofinanciamiento

El aumento del financiamiento nacional es un factor clave para la sostenibilidad. A medida que los países avanzan en el proceso de desarrollo y amplían su capacidad fiscal, se prevé que aumenten considerablemente su participación en la respuesta nacional contra las tres enfermedades al acrecentar su contribución a los programas contra las enfermedades y los sistemas sanitarios. La política STC incluye requisitos específicos de cofinanciamiento destinados a incentivar mayores recursos internos para la salud y la lucha contra las tres enfermedades. Los requisitos se diferencian según el nivel de ingreso para fomentar que las inversiones nacionales suplementarias más ambiciosas se centren de forma paulatina en actividades y áreas temáticas concretas a medida que el país se prepara para la transición. En general, los requisitos de cofinanciamiento tienen como objetivo alentar el aumento del gasto general en salud y la absorción progresiva de los costos clave del programa por parte del país.

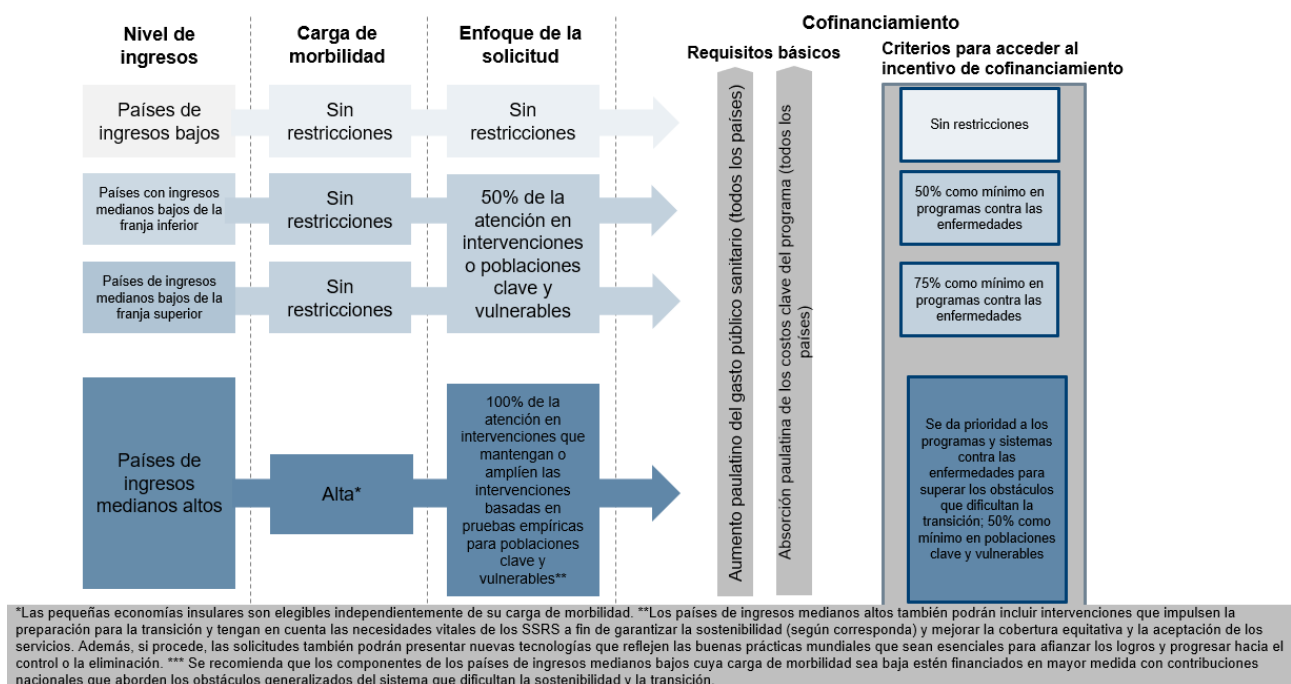


Figura 4: Enfoque de la solicitud y requisitos de cofinanciamiento

A fin de acceder a las asignaciones del Fondo Mundial, los países deben cumplir con dos requisitos de cofinanciamiento básicos: 1) demostrar un aumento paulatino del gasto público destinado al sector de la salud, y 2) demostrar una absorción gradual de los costos clave del programa, incluidos los costos financiados por el Fondo Mundial.

Además, para alentar aún más la inversión nacional, **al menos** el 15% de la asignación de un país (pero en algunos casos más) es un **incentivo de cofinanciamiento** disponible si los países establecen —y cumplen— compromisos nacionales adicionales durante el período de ejecución (en relación con gastos del período de ejecución anterior). El alcance de estas inversiones adicionales deberá respetar las siguientes condiciones:

- para países de ingresos bajos, las inversiones nacionales adicionales deberán cubrir al menos la mitad del total del incentivo de cofinanciamiento;
- para países de ingresos medios, las inversiones nacionales adicionales deberán cubrir al menos la totalidad del incentivo de cofinanciamiento<sup>30</sup>.

Factores que influyen en la determinación de incentivos de cofinanciamiento superiores al 15%, incluyen, entre otros, si la proporción del gasto público destinado al sector de la salud es menor al 8%; si el país tiene ingresos medianos altos (independientemente de la carga de morbilidad) o ingresos medianos bajos con una carga de morbilidad «no alta» y necesita un plan proactivo para la transición; o cualquier otro factor contextual específico del país. Para obtener más información sobre el incentivo de cofinanciamiento, los países pueden consultar la [Nota del Fondo Mundial sobre la política operativa relativa al cofinanciamiento](#).

Además, los requisitos para estos compromisos se diferencian según los ingresos (como se describe en la figura 3):

- **Países de ingresos bajos:** Los países de ingresos bajos tienen la flexibilidad de realizar inversiones adicionales, ya sea en los programas contra las enfermedades o en las actividades de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles.
- **Países de ingresos medianos bajos:** A medida que los países avanzan en el proceso de desarrollo, los compromisos de financiamiento adicionales deben invertirse cada vez más en los programas contra las enfermedades y ámbitos temáticos concretos. *Para los países de ingresos medianos bajos de la franja inferior*, al menos la mitad de las contribuciones de cofinanciamiento deberán ajustarse a los ámbitos prioritarios identificados en los programas contra las enfermedades. *Para los países de ingresos medianos bajos de la franja superior*, al menos el 75% de las contribuciones de cofinanciamiento deberán ajustarse con los ámbitos prioritarios identificados en los programas contra las enfermedades. *Para los países de ingresos medianos bajos de la franja superior con una carga de morbilidad «no alta»*, se anima a los solicitantes a invertir una mayor proporción de las contribuciones nacionales adicionales para abordar cuellos de botella para la transición presentes en el sistema y asegurar la sostenibilidad.
- **Países de ingresos medianos altos:** Con el propósito de fortalecer la preparación para la transición, la totalidad de los compromisos adicionales de los países de ingresos medianos altos deberán centrarse en programas contra las enfermedades o en actividades en favor de sistemas para la salud resilientes y sostenibles que aborden específicamente los obstáculos que dificultan la transición. De este importe, al menos la mitad debe invertirse en actividades concretas destinadas a las poblaciones clave y vulnerables, según proceda en función del contexto del país. Los solicitantes del financiamiento de transición también deberán cumplir los requisitos de cofinanciamiento.

---

<sup>30</sup> [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento \(STC\)](#)



Durante los procesos de solicitud de financiamiento y preparación de subvenciones para el ciclo de financiamiento 2020-2022, los países deberán aportar pruebas que demuestren que cumplieron los compromisos de cofinanciamiento anteriores que adoptaron durante el periodo de asignación 2017-2019. En caso de incumplimiento de los compromisos de cofinanciamiento o si no se facilitan pruebas de haberlos cumplido, es posible que se reduzcan los fondos de subvención o que disminuyan las asignaciones futuras. El cumplimiento de los compromisos anteriores se verificará durante el ciclo de financiamiento. Para obtener más información, consulte

**A continuación se presentan algunos ejemplos ilustrativos de los incentivos de cofinanciamiento:**

**El país A** tiene ingresos medianos altos y recibió una asignación únicamente para el VIH. Recibirá una asignación de 10 millones de dólares para el periodo de 2020 a 2022, de la cual el 20% es un incentivo de cofinanciamiento. A fin de percibir la totalidad de la asignación, el país A debe comprometer inversiones adicionales durante los tres años del periodo de ejecución que representen al menos 2 millones de dólares más de lo que gastó durante los últimos tres años. De los 2 millones de dólares, como mínimo 1 millón deberá comprometerse para actividades destinadas a las poblaciones clave y vulnerables.

**El país B** tiene ingresos bajos y recibió una asignación para las tres enfermedades que se eleva a 100 millones de dólares, de la cual el 15% es un incentivo de cofinanciamiento. A fin de percibir la totalidad de la asignación, el país B debe comprometer inversiones adicionales durante los tres años del periodo de ejecución que representan al menos 7,5 millones de dólares más de lo que gastó durante los últimos tres años. El país B tiene la flexibilidad de invertir los 7,5 millones adicionales, ya sea en programas contra las enfermedades, o en actividades en favor de sistemas para la salud resilientes y sostenibles.

la [Nota del Fondo Mundial sobre la política operativa relativa al cofinanciamiento](#).

Las lecciones aprendidas durante las etapas iniciales de la ejecución del cofinanciamiento destacan ciertos ámbitos prioritarios a los que los países deben prestar particular atención cuando desarrollen sus compromisos de cofinanciamiento. Además de los compromisos destacados en el enfoque de sostenibilidad mencionado, estos incluyen:

- realizar una planificación proactiva a fin de garantizar que los compromisos de cofinanciamiento estén sustentados por compromisos financieros formales y aprobados, por ejemplo, por parte de los ministerios nacionales pertinentes (como el Ministerio de Finanzas);
- prestar más atención a cualquier riesgo relacionado con los compromisos, en particular en los casos en que el incumplimiento de los compromisos afecte de manera negativa al diseño y el impacto del programa (como el incumplimiento de los compromisos relacionados con la adquisición de productos sanitarios);
- documentar desde un inicio y prestar más atención a las estrategias que abordan el modo en que se supervisarán y rastrearán los compromisos, y cómo se presentarán informes al Fondo Mundial al respecto; y
- fomentar una participación más importante del MCP a la hora de llevar a cabo y supervisar los compromisos.

## Requisitos del enfoque de la solicitud

Los «*requisitos del enfoque de la solicitud*» del Fondo Mundial señalan la manera en que los países deben invertir el financiamiento del Fondo. Dichos requisitos son fundamentales para la preparación de la sostenibilidad y la transición pues garantizan que las solicitudes de financiamiento de los países con distintos niveles de ingresos se centren de manera estratégica en las intervenciones más pertinentes y con mayor impacto a medida que los países avanzan en el proceso de desarrollo. Los requisitos del enfoque de la solicitud hacen hincapié en que todas las solicitudes de financiamiento tengan en cuenta intervenciones con base empírica que se adapten al contexto epidemiológico, además de posicionar los programas de tal manera que se maximice el impacto contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, y contribuyan a construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles. Los requisitos del enfoque de la solicitud son distintos a lo largo del proceso de desarrollo y se revisan como parte de la solicitud de financiamiento:

- **Países de ingresos bajos:** Para los países de ingresos bajos, no existen restricciones sobre el ámbito programático de las solicitudes de financiamiento de asignaciones para VIH, tuberculosis o malaria, y se anima especialmente a los solicitantes a que incluyan intervenciones de SSRS en sus solicitudes. Cuando sea pertinente, las solicitudes han de incluir intervenciones que den respuesta a los obstáculos, las desigualdades y las vulnerabilidades relacionados con las poblaciones clave y vulnerables, los derechos humanos y el género a la hora de acceder a los servicios.
- **Países de ingresos medianos bajos:** Para los países de ingresos medianos altos, al menos la mitad del financiamiento de la asignación debe dedicarse a intervenciones para enfermedades concretas que estén destinadas a poblaciones clave y vulnerables o a las intervenciones de mayor impacto dentro de un contexto epidemiológico definido. Las solicitudes de SSRS deben centrarse principalmente en mejorar los resultados generales del programa para las poblaciones clave y vulnerables en lo referente a dos o más enfermedades, y han de estar dirigidas a respaldar la ampliación, la eficiencia y la compatibilidad de las intervenciones. Cuando sea pertinente, las solicitudes han de incluir intervenciones que den respuesta a los obstáculos, las desigualdades y las vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género a la hora de acceder a los servicios.
- **Países de ingresos medianos altos:** En los países de ingresos medianos altos, el 100% de las asignaciones del Fondo Mundial deben dedicarse a intervenciones que mantengan o amplíen las intervenciones basadas en pruebas empíricas para poblaciones clave y vulnerables. Cuando sea pertinente, las solicitudes han de incluir intervenciones que den respuesta a los obstáculos y los puntos débiles relacionados con los derechos humanos y el género que dificultan el acceso a los servicios. Además, en las solicitudes se pueden incluir nuevas tecnologías que sean un reflejo de las buenas prácticas a escala mundial y que cumplan un cometido fundamental en el afianzamiento de los logros y el progreso en el control o la eliminación. Del mismo modo, pueden incluir intervenciones de apoyo a la preparación para la transición, que deben integrar las necesidades críticas en SSRS para la sostenibilidad, según proceda, y la mejora de la cobertura equitativa y la aceptación de los servicios.
- **Financiamiento de transición:** Como se describió anteriormente y según la Política STC, el financiamiento de transición debe utilizarse para financiar actividades incluidas en el plan de trabajo de transición del país. Además, los solicitantes deben tener en cuenta los requisitos más generales del enfoque de la solicitud para los países de ingresos medianos altos, tal como se describió anteriormente.

## Anexo I: Recursos de apoyo a la sostenibilidad y los preparativos para la transición

Nota: La lista de recursos del presente anexo *no es exhaustiva*.

### A. Herramientas principales de evaluación de la eficiencia en la asignación (por orden alfabético) para fundamentar la asignación de recursos:

Programa de enfermedades/sistema	Herramienta	Creador de la herramienta <sup>31</sup>	
Programa de enfermedades	VIH	<a href="#">Modelo AIM/Goals</a>	Avenir Health
		<a href="#">AIDs Epidemic Model (AEM)</a>	Centro Este-Oeste
		<a href="#">Optima HIV</a>	Instituto Burnet
	Tuberculosis	<a href="#">Australian Tuberculosis Modelling Network (AuTuMN)</a>	Universidad James Cook
		<a href="#">Modelo de Imperial para la tuberculosis</a>	Escuela Imperial de Londres
		<a href="#">Optima TB</a>	Instituto Burnet
		<a href="#">TB Impact and Modelling Estimates (TIME)</a>	Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres
		<a href="#">Elimination Scenario Planning</a>	Escuela Imperial de Londres
	Malaria	Elaboración de modelos de la malaria <a href="#">Epidemiological Modeling (EMOD)</a>	Institute of Disease Modelling
		Malaria Elimination Transmission and Costing (MEMTC) ( <a href="#">en Asia y el Pacífico</a> )	Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit
		<a href="#">OpenMalaria</a>	Swiss TPH
		<a href="#">Optima Malaria</a>	Instituto Burnet
		<a href="#">Spectrum Malaria</a>	Avenir Health
Sistemas de salud	<a href="#">Health Intervention Prioritization (HIP) Tool</a>	University College de Londres	
	<a href="#">OneHealth</a>	OMS y otros	
	<a href="#">Socio-Technical Allocation of Resources (STAR)</a>	Escuela de Economía y Ciencia Política de Londres	
	<a href="#">WHO-CHOICE</a>	OMS	

<sup>31</sup>Los sitios web de las herramientas dan a conocer los nombres de los cocreadores o colaboradores de algunas de ellas.

**B. Recursos de asociados que pueden utilizarse para fundamentar la sostenibilidad y la planificación de la transición**

**PEPFAR: Sustainability Index and Dashboard (SID)**

**Banco Mundial: lista de verificación para planificar la transición de las respuestas nacionales al VIH**

**Health Policy Project de USAID y PEPFAR: Evaluación de la preparación – hacia un respuesta al VIH en poblaciones clave financiada y dirigida por los países**

<p>¿Qué es?</p>	<p>Se utiliza para valorar la sostenibilidad de los programas nacionales del VIH en los que ha invertido el PEPFAR.</p>	<p>Lista de verificación para proporcionar un marco analítico que facilite a los países la planificación de la transición a fin de garantizar la sostenibilidad programática de sus respuestas nacionales al VIH.</p>	<p>Guía para valorar la capacidad de las partes interesadas de un país para liderar y mantener el control de la epidemia del VIH en poblaciones clave durante la transición de los donantes hacia diferentes niveles y tipos de financiación.</p>
<p>Más información:</p>	<p><a href="http://www.pepfar.gov/countries/cop/c71524.htm">http://www.pepfar.gov/countries/cop/c71524.htm</a></p>	<p><a href="http://documents.worldbank.org/curated/en/645871473879098475/pdf/108266NEWS-WBChecklistforTransitionPlanning-PUBLIC.pdf">http://documents.worldbank.org/curated/en/645871473879098475/pdf/108266-NEWS-WBChecklistforTransitionPlanning-PUBLIC.pdf</a></p>	<p><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></p>

**C: Herramientas financiadas por el Fondo Mundial como apoyo a la sostenibilidad y la planificación de la transición:**

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

**Aceso Global/APMG: orientación para el análisis de la preparación nacional para la transición del Fondo Mundial**

**APMG: herramienta diagnóstica sobre la financiación pública de las OSC para la prestación de servicios de salud**

**UCSF: evaluación de la preparación para la transición en relación con la malaria**

<p><i>¿Qué es?</i></p>	<p>Herramienta de apoyo al proceso de planificación de la transición que se basa en la detección de las cuestiones estratégicas y operativas que garantizarán la sostenibilidad de los programas financiados actualmente por el Fondo Mundial y otros donantes. Se utiliza principalmente en contextos de Europa oriental.</p>	<p>Herramienta de apoyo a los países para la detección de las deficiencias, los obstáculos y los riesgos del ámbito de las finanzas, los programas y la gobernanza que deben ser tratados en uno o varios componentes del sistema de salud para promover una transición fluida.</p>	<p>Herramienta para examinar la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para registrarse, recibir financiación gubernamental y dedicar estos fondos a la prestación de servicios, en especial a poblaciones clave y otras iniciativas relacionadas con el VIH, la tuberculosis y la malaria.</p>	<p>Herramienta concebida como primer paso del proceso de planificación de la transición. Ofrece un análisis guiado de cinco ámbitos clave (a saber, financiación, gestión, personal, cadena de suministro y programación de los programas contra la malaria) a fin de identificar los posibles desafíos. Disponible <a href="#">aquí</a>.</p>
------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Más información: contáctese con la Secretaría del Fondo Mundial

**D. Otros recursos de interés (lista no exhaustiva): por actualizar**

## Anexo II: VIH y sostenibilidad

### *Anexo específico sobre VIH de la nota orientativa sobre STC*

#### **Contexto del anexo sobre el VIH**

La epidemia del VIH plantea una serie de dificultades únicas a los países, que deben tanto mantener las capacidades programáticas para gestionar una enfermedad crónica transmisible como responder a los factores sociales y económicos que aumentan la vulnerabilidad a nuevas infecciones. Para abordar con éxito estas dificultades y avanzar hacia el control de la epidemia se necesita prestar atención continua a las cuestiones relacionadas con la sostenibilidad y el uso eficaz de recursos limitados. Reducir las nuevas infecciones y lograr mantener el control de la epidemia son factores primordiales para sentar las bases de una respuesta nacional sostenible. Los programas nacionales eficientes y efectivos contribuyen a un mayor control de la epidemia, que a su vez permite que los programas sean más eficaces y reduce la carga fiscal que recae sobre los gobiernos nacionales.

El Fondo Mundial, a través de su política de Sostenibilidad, transición y cofinanciamiento (STC) insta a los países a incorporar consideraciones relativas a la sostenibilidad en el diseño de los programas nacionales y a planificar de forma proactiva respuestas sostenibles independientes del apoyo externo. La política de STC ofrece directrices de alto nivel a todos los países que trabajan para construir programas eficientes y sostenibles y sistemas de salud sólidos que respalden la respuesta al VIH, independientemente de cuándo el país en cuestión prevea la reducción o el fin del financiamiento externo. En el contexto de la epidemia del VIH, los países pueden encontrarse con dificultades concretas para alcanzar buenos resultados sanitarios a largo plazo. Los enfoques adaptados para abordar estos retos contribuyen a fortalecer la sostenibilidad a largo plazo de las respuestas nacionales y al éxito de la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial.

- El presente Anexo de la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento presenta una serie de consideraciones relativas a la sostenibilidad y la transición **de la respuesta al VIH** para la planificación, los programas y el diseño de las subvenciones.
- Dichas **consideraciones** se organizan en áreas temáticas: liderazgo y gobernanza, ejecución de programas y prestación de servicios, sistemas de salud y VIH, derechos humanos e igualdad, y financiamiento.
- Dentro de cada tema se incluyen las principales **dificultades** a las que se enfrentan los países y **posibles respuestas** para mitigarlas y fortalecer la sostenibilidad de los programas a largo plazo.
- Este Anexo se basa en la **Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento** del Fondo Mundial y se suma a otros anexos de la misma, por ejemplo, los de financiamiento público para la prestación de servicios por parte de organizaciones de la sociedad civil (también conocido como "contratación social"), la gestión de productos sanitarios, los sistemas de información sobre la gestión sanitaria y el seguimiento y la evaluación.
- También pretende servir como complemento de otras **notas técnicas sobre el VIH**, notas informativas específicas sobre SSRS, notas orientativas técnicas sobre derechos humanos, género y poblaciones clave y vulnerables, y el Informe técnico sobre la optimización de recursos.

El contexto de los países varía enormemente en lo que respecta a la carga de morbilidad del VIH, su capacidad económica, las poblaciones afectadas, el financiamiento y la situación de los sistemas de salud, lo que determinará en gran medida las áreas de atención durante la planificación de la sostenibilidad. Sin embargo, en todos los contextos será primordial reducir las nuevas infecciones y lograr mantener el control de la epidemia para sentar las bases de una

respuesta nacional sostenible. Tanto el tamaño como la naturaleza de los programas y las respuestas nacionales al VIH reflejan múltiples factores, entre otros, el tamaño de la epidemia, las poblaciones afectadas, las estructuras de gobernanza y los modelos de financiamiento, incluido el apoyo externo. Las consideraciones que aquí se presentan, respetando dichas diferencias, no tienen como objetivo actuar como prescripciones aplicables a cada país, sino más bien contribuir al diálogo y a la planificación de programas nacionales sostenibles y efectivos, así como a la movilización de recursos nacionales para reducir el déficit de financiamiento, acelerar la ampliación y ayudar a los países a prepararse para la transición.

## **Retos y consideraciones**

### **Liderazgo y gobernanza**

Para que las respuestas nacionales al VIH sean sostenibles y efectivas, se necesita una amplia voluntad política multisectorial y la participación de las personas afectadas por el virus, incluidas las poblaciones clave, en los procesos de toma de decisiones relacionadas con el VIH. Las reformas del sector sanitario, entre las que se encuentran la cobertura universal de la salud (CUS), la integración y la descentralización, presentan oportunidades, así como nuevas cuestiones políticas, para los programas de VIH.

### **Retos clave**

- *Mantener la atención en una respuesta a largo plazo:* en un contexto donde las prioridades de inversión en salud y en otros sectores compiten entre sí, puede ser complicado mantener la voluntad política y las inversiones en VIH. Este reto es especialmente notable en aquellos lugares donde la prevalencia del VIH es baja o se concentra en poblaciones clave y vulnerables, aspectos sobre los que el financiamiento externo suele ayudar a llamar la atención.
- *Crear nuevas estructuras de gobernanza para programas integrados:* a pesar de que la integración presenta oportunidades para mejorar la eficiencia y la repercusión, muchos programas de VIH siguen operando en silos. La cobertura universal de la salud y el movimiento hacia la integración de los sistemas sanitarios presentan múltiples oportunidades para mejorar la eficiencia y la sostenibilidad, pero también nuevos retos de gobernanza. Los ministerios de Salud deben evaluar qué intervenciones y sistemas de VIH deben integrarse y cuáles deben mantenerse dentro de un enfoque vertical. Una vez que se adoptan estas decisiones técnicas, puede ser complicado conectar los programas de VIH con el sistema de salud general si inicialmente no han tenido cabida en el debate sobre la integración, lo que se debe en parte a la naturaleza vertical de gran parte del financiamiento externo.
- *Mantener y coordinar las asociaciones multisectoriales:* la intersección de los factores sociales, económicos, jurídicos y culturales que subyacen a la vulnerabilidad del VIH hace necesaria una respuesta multisectorial en la que participen ministerios y partes interesadas más allá del sector sanitario, por ejemplo, de los ámbitos de finanzas, género, educación, salud, juventud y comunidades afectadas. Los Mecanismos de Coordinación de País y las Comisiones Nacionales del Sida pueden ayudar a facilitar dicha participación, si bien estas funciones pueden cambiar a medida que los países recurren a órganos de planificación más generales en materia de salud y desarrollo.
- *La descentralización presenta nuevos retos de gobernanza:* en contextos donde la planificación y el presupuesto están descentralizados, para mantener el apoyo político y el financiamiento para el VIH y la salud puede ser necesario disponer de nuevas capacidades y coordinación entre los niveles central y local. Por ejemplo, en algunos lugares, aunque las políticas para recabar fondos para el VIH y la tuberculosis han recibido apoyo a nivel central, se han encontrado con problemas de ejecución a nivel local.

### **Consideraciones clave**

- *Mayor liderazgo e implicación en la respuesta al VIH:* implicar a grupos de múltiples partes interesadas, entre otros, diversos ministerios, parlamentarios, responsables de formular políticas a nivel central y local, y representantes comunitarios con el fin de recabar apoyos para los programas del VIH, mitigar las resistencias que puedan existir con relación a determinadas poblaciones o servicios, y aprovechar proactivamente nuevas oportunidades que puedan surgir con la introducción de los enfoques de la cobertura universal de salud. Identificar oportunidades de planificación e inversión complementarias e institucionalizar estructuras de gobernanza que puedan soportar la rotación política y de personal. En algunos países, establecer una visión de alto nivel para los programas del VIH ha facilitado este tipo de inversión amplia y de múltiples niveles en una respuesta efectiva del sector sanitario al VIH.
- *Integrar estratégicamente las funciones del ámbito del VIH en el sistema de salud general:* identificar cómo y dónde se pueden integrar los servicios del VIH en los servicios de salud general y los canales de financiamiento sin perder la integridad de los resultados sanitarios (por ejemplo, en los servicios de salud sexual y reproductiva, tuberculosis, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino, y los servicios rutinarios prenatales y posnatales). Garantizar que las políticas y las estrategias de ejecución se extiendan desde el nivel central a los distritos.
- *Incluir a la sociedad civil en las estructuras de liderazgo y gobernanza:* la sociedad civil y las poblaciones clave deben formar parte integral de la gobernanza en la respuesta al VIH. Los países deben trabajar de inmediato para identificar y establecer mecanismos que permitan institucionalizar dicha participación.
- *Aumentar la atención y la inversión en la gestión financiera pública:* las inversiones en la gestión y el financiamiento del sector público a todos los niveles fortalecen la planificación, el presupuesto y la rendición de cuentas. Los países deben dar prioridad a utilizar eficazmente el presupuesto sanitario y a expandir el espacio fiscal en materia de salud.

## Ejecución de programas y prestación de servicios

La senda para lograr una respuesta sostenible al VIH depende de reducir las nuevas infecciones y asegurar un tratamiento efectivo de por vida para las personas que viven con el VIH. Los países deben por lo tanto aplicar estrategias de prevención y tratamiento de calidad a escala para llegar a las poblaciones en riesgo o afectadas por el VIH. Para ello, es necesario conocer dónde se están produciendo las nuevas infecciones, a quién están dejando atrás los programas actuales y establecer circuitos de notificación en tiempo real de la calidad de los servicios. También es esencial que los programas de VIH vinculen la efectividad con la eficiencia. Para simplificar los enfoques programáticos y conseguir una mayor eficiencia es necesario medir los costos con relación a la repercusión y la cobertura.

## Retos clave

- *Los servicios de salud general a menudo no llegan a las poblaciones clave y vulnerables:* las poblaciones afectadas por el VIH son diversas (niñas adolescentes y mujeres jóvenes, jóvenes, hombres, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas transgénero y otras poblaciones clave y vulnerables), por lo que requieren estrategias multisectoriales adaptadas que lleguen a las personas y les hagan partícipes de la prevención, el tratamiento y la atención a largo plazo para conseguir resultados satisfactorios en materia de salud. Por ejemplo, en reducir la vulnerabilidad de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, las intervenciones que promueven la educación secundaria, facilitan oportunidades económicas y de subsistencia, e impiden el matrimonio precoz complementan el acceso a información precisa sobre su salud y a servicios de salud sexual y reproductiva. Para llegar a estas poblaciones tan diversas pueden ser necesarias estrategias adaptadas que vayan más allá de los servicios generales de salud.



- *Inversiones nacionales limitadas o insuficientes en prevención del VIH:* las inversiones nacionales en prevención del VIH han quedado rezagadas con respecto al tratamiento del VIH. Tradicionalmente, existe poca voluntad de hacer frente a los problemas relacionados con los derechos humanos y a las políticas y leyes discriminatorias que impiden el acceso de las poblaciones marginadas a los servicios esenciales de prevención. A esto se suman los datos limitados sobre las necesidades de financiamiento y los costos programáticos de la prevención, lo que contribuye a que no se invierta lo suficiente en programas de prevención efectivos, centrados en las personas, fundamentados en datos y a escala.
- *Mala calidad de la atención:* las inversiones en servicios de salud, por ejemplo, en pruebas, medicamentos y diagnósticos, pueden no ser efectivas cuando no se realiza un seguimiento de la atención ni se presta apoyo para la retención, lo que provoca altos índices de pérdida en el seguimiento. Para ejecutar programas de VIH de calidad se necesitan cambios políticos y operativos, entre otros, un despliegue adecuado de recursos humanos y financieros y actualizar las políticas necesarias para mejorar la prestación de servicios (por ejemplo, la rotación de tareas para permitir que el personal de enfermería inicie el tratamiento antirretroviral). La mala calidad de la atención puede poner en peligro la sostenibilidad a largo plazo.
- *Dependencia del financiamiento externo para el personal sanitario encargado de responder al VIH:* los países en ocasiones dependen del financiamiento de donantes para cubrir los gastos de los profesionales sanitarios, especialmente en los servicios de prevención y alcance comunitarios. Los trabajadores de salud comunitarios debidamente formados, tales como los asesores para la observancia del tratamiento, son esenciales para responder al VIH. Muchos países no utilizan o carecen de un plan coordinado para retener y mantener a estos trabajadores a medida que se reduce o cesa por completo el financiamiento externo que reciben.
- *La labor esencial de la sociedad civil y la dependencia del financiamiento externo:* en algunos países, las organizaciones de la sociedad civil ofrecen una parte importante de los servicios de prevención, o de otro tipo, que suelen dirigirse a poblaciones clave y vulnerables, y estos servicios pueden verse especialmente en peligro cuando se reduce el financiamiento externo o cuando los países se preparan para la transición. Este es especialmente el caso de los países que no disponen de mecanismos oficiales o de una trayectoria de financiamiento público de las organizaciones de la sociedad civil que proporcionan estos servicios.
- *Dificultades para absorber programas de VIH de gran tamaño financiados por donantes:* los programas de VIH diseñados y ejecutados con financiamiento externo suelen ser más amplios en lo que respecta al alcance de los servicios y cuentan con un mayor número de trabajadores sanitarios de los que el sector público puede mantener por sí solo. Por ello, cabe la posibilidad de que no sea viable o recomendable que los gobiernos absorban exactamente las mismas estructuras financiadas por los donantes. Al mismo tiempo, cualquier cambio importante (como los despidos o la reducción de los servicios) puede originar grandes retos programáticos, políticos y sociales que repercutan negativamente en la respuesta nacional.
- *Obstáculos políticos para una ejecución efectiva:* algunos países se han demorado en adoptar políticas que permiten ejecutar intervenciones del VIH cuya eficacia ya ha sido demostrada, como la profilaxis previa a la exposición o las pruebas autoadministradas. Otros, han adoptado políticas sólidas, pero se han encontrado con dificultades para aplicarlas por no comprender bien las limitaciones de la prestación de servicios o no reflejarlas en las políticas ministeriales de planificación. Además, la falta de una implicación adecuada de los programas y asociados subnacionales desemboca en una adopción inadecuada de las estrategias nacionales a nivel local. Las políticas de salud vigentes también pueden limitar la capacidad o la flexibilidad de los programas para innovar en la prestación de servicios, por ejemplo, avanzar hacia la prestación de servicios

diferenciados o permitir a los trabajadores de salud comunitarios participar en la distribución de antirretrovirales.

## Consideraciones

- *Optimizar las actividades de los programas y los costos con relación a la repercusión:* analizar la repercusión de las actividades de los programas y vincularla con los datos sobre los costos para fundamentar la ejecución de los programas y la toma de decisiones (optimización de recursos). Estudiar oportunidades para mejorar la focalización mediante la prestación de servicios diferenciados. Prestar atención continua a la calidad y los resultados contribuye a la efectividad y la eficiencia de las inversiones.
- *Mejorar la planificación de los recursos humanos:* revisar y priorizar las necesidades de recursos humanos para el VIH y fortalecer su planificación. Evaluar cómo retener a los trabajadores de salud comunitarios que ofrecen servicios del VIH, por ejemplo, incorporando estos servicios en la atención primaria comunitaria o estableciendo asociaciones con organizaciones de la sociedad civil.
- *Respaldar las iniciativas de la sociedad civil para planificar la sostenibilidad:* los programas nacionales deben valorar la posibilidad de colaborar con las organizaciones de la sociedad civil para garantizar que sus funciones puedan continuar si desciende el financiamiento externo. Para ello, puede ser necesario financiar con fondos públicos los servicios facilitados por las organizaciones de la sociedad civil (por ejemplo, mediante la "contratación social"), mejorar la coordinación y los vínculos entre servicios de diferentes sectores, implicar a la sociedad civil en las plataformas gubernamentales para fortalecer los servicios destinados a las poblaciones clave y vulnerables, y colaborar con la sociedad civil para diseñar planes de sostenibilidad sólidos y diversificados (véase el ejemplo de país en el Recuadro 1). Para más información, consulte el Anexo sobre el financiamiento público de la provisión de servicios por parte de la sociedad civil de la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento.
- *Simplificar las actividades de los programas y mejorar la optimización de recursos:* llevar a cabo actividades para fortalecer la optimización de recursos general de los programas de VIH, analizando la repercusión de las actividades y vinculándola con los datos de los costos para fundamentar la ejecución de los programas y la toma de decisiones.
- *Mantener la participación de la comunidad en la respuesta al VIH:* estudiar estrategias para institucionalizar la participación comunitaria con el fin de garantizar que las comunidades afectadas por el VIH puedan contribuir al diseño de estrategias de prestación de servicios accesibles y aceptables a largo plazo. Elaborar un plan para mantener la participación comunitaria, especialmente para las actividades gestionadas por asociados no gubernamentales y financiadas por donantes. Para más información, véase el [Informe técnico: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios](#).

### Recuadro 1: Incorporar el liderazgo de la sociedad civil en la respuesta al VIH

Muchos gobiernos reconocen que las organizaciones de la sociedad civil realizan una gran contribución en la prevención y la prestación de servicios, y están explorando mecanismos que respalden esta labor a largo plazo. En un país de África meridional, el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil evaluaron las directrices vigentes sobre el financiamiento público de dichas organizaciones. Actualizaron las directrices y crearon un nuevo mecanismo para formalizar la asociación público-privada, permitiendo una mayor supervisión financiera por parte del gobierno y creando un financiamiento más estable para las organizaciones de la sociedad civil. Dieron prioridad a la sencillez de las directrices y garantizaron que el mecanismo se pudiera gestionar fácilmente. También acordaron celebrar reuniones de revisión trimestrales para realizar un seguimiento de los fondos y los resultados, así como garantizar la coordinación. El Fondo Mundial está ayudando a poner en marcha el nuevo mecanismo con fondos de subvención, que se suman al financiamiento nacional.

## Sistemas de salud y VIH

Los sistemas de adquisiciones, laboratorio e información son funciones clave del sistema de salud general que requieren especial atención a la hora de planificar la sostenibilidad y la transición en materia de VIH.

### Retos

- *Disponibilidad, calidad y uso de datos limitados para la toma de decisiones:* para avanzar en los procesos de transición y mejorar la sostenibilidad, se necesitan programas que puedan planificar y abordar los servicios de forma efectiva, así como gestionar con eficiencia las adquisiciones, los recursos humanos y financieros. La falta de información adecuada y precisa sobre las poblaciones y la distribución geográfica puede resultar en deficiencias en los servicios del VIH, en una planificación y ejecución ineficaces, y en un uso deficiente de los recursos disponibles. Muchos programas nacionales carecen de sistemas de datos actualizados e integrales, de la capacidad para analizarlos y de la flexibilidad programática necesaria para responder a datos emergentes. Estos problemas se amplifican con la existencia de fuentes de datos paralelos y no armonizados.
- *Falta de atención en las infraestructuras y capacidad de laboratorio:* la calidad y la eficiencia del sistema de laboratorio es esencial para una respuesta al VIH sostenible y adaptada y, sin embargo, muchos países carecen de ellas.
- *Dificultades para conseguir productos en pequeñas cantidades, productos especializados y precios óptimos:* los países pueden encontrarse con problemas para adquirir pequeñas cantidades de productos o productos especializados, como los antirretrovirales pediátricos o los regímenes de segunda y tercera línea. Las adquisiciones también pueden verse obstaculizadas por la falta de alineación entre las directrices de adquisición nacionales y los cambios en las directrices de la OMS, así como por las deficiencias en la capacidad de cuantificación y previsión. Además, los países que realizan adquisiciones sin apoyo del Fondo Mundial pueden encontrarse con dificultades a la hora de negociar precios, incluso para productos que compran en grandes cantidades.

### Consideraciones

- *Asegurar que los sistemas de datos sean integrales:* fortalecer las herramientas y los procesos para recopilar datos estandarizados a nivel nacional con el fin de contar con suficiente información detallada y de calidad sobre las poblaciones afectadas o en riesgo de infección por el VIH. Los sistemas de información sobre el VIH deben incluir específicamente datos sobre poblaciones clave y vulnerables. Se deben buscar oportunidades para integrar mejor a los indicadores clave sobre el VIH en los sistemas nacionales de vigilancia e información. Los países podrían explorar enfoques alternativos para recopilar los datos conductuales que actualmente se consiguen mediante encuestas bioconductuales integradas con un gasto significativo, en consulta con los miembros de las comunidades a quienes les preocupan los riesgos sobre la privacidad. Para más información, consulte el anexo sobre los sistemas de información de la gestión sanitaria y el seguimiento y la evaluación que se incluye en la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento.
- *Actualizar las políticas sobre adquisiciones:* se recomienda a los países que mejoren su capacidad de respuesta a los cambios de las directrices de tratamiento globales y que formulen políticas que aprovechen las plataformas de adquisición externa con el fin de maximizar la eficiencia y la calidad, en particular para los tratamientos del VIH especializados. Evaluar y supervisar de cerca los riesgos relacionados con el cofinanciamiento de ciertos medicamentos para el VIH que pueden tener menor accesibilidad y suministro con el fin de evitar retrasos o deficiencias en las adquisiciones.

- *Fortalecer los servicios de laboratorio para el VIH mediante un sistema de laboratorios nacional integrado:* los países tienen la oportunidad de mejorar la calidad, la eficiencia y la rentabilidad de la respuesta al VIH mediante el desarrollo de un sistema de laboratorio nacional sólido que abarque todas las enfermedades y niveles de atención. (Véase el Informe técnico: Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio). El plan estratégico nacional de los servicios de laboratorio debe incluir los servicios del VIH y abordar prioridades relacionadas con el virus, por ejemplo, optimizar el acceso inmediato a las pruebas y a los resultados y determinar cuáles son las tecnologías de diagnóstico adecuadas y oportunas (Véase el ejemplo nacional en el Recuadro 2).
- *Valorar la adopción de plataformas de diagnóstico para múltiples enfermedades:* los dispositivos que sirven para diagnosticar múltiples enfermedades pueden ayudar a los países a lograr una mayor eficiencia técnica y financiera en los programas de enfermedades. Los modelos de contratación "todo incluido", en los que el fabricante es responsable del mantenimiento del equipo y de los suministros de laboratorio, pueden ayudar a los países a simplificar el mantenimiento del sistema y los procesos de gestión de calidad.
- *Actualizar las políticas sobre adquisiciones:* se recomienda a los países que mejoren su capacidad de respuesta a los cambios de las directrices de tratamiento globales y que formulen políticas que eliminen los obstáculos para aprovechar las plataformas de adquisición externa con el fin de maximizar la eficiencia y la calidad, en particular para los tratamientos del VIH especializados.

### **Recuadro 2: Construir un sistema de laboratorio integrado**

Para alcanzar las metas relacionadas con el VIH se necesita crear sistemas nacionales de laboratorio eficientes y fiables, en los cuales los servicios de laboratorio del VIH se integren en otros programas y sectores. En un país de África oriental, el Ministro de Salud se dio cuenta de que contar con múltiples sistemas de laboratorio fragmentados causaba ineficiencias y costos, por lo que dirigió los esfuerzos para crear un sistema nacional de laboratorio integrado, que incluía la creación de un puesto de liderazgo nacional para supervisar los servicios de laboratorio de todas las enfermedades y el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional, así como el desarrollo de un plan estratégico nacional y la reorganización de las actividades de laboratorio por área funcional (por ejemplo, transporte de muestras, pruebas moleculares, etc.) en lugar de por enfermedad.

Desmantelar los sistemas de laboratorio paralelos no es fácil, por lo que contar con un sólido liderazgo de alto nivel fue clave para el éxito de la iniciativa en el país. Otro aspecto esencial fue que en el proceso participaron múltiples partes interesadas para diseñar el plan estratégico y garantizar así la implicación de todo el país. Además, el Fondo Mundial, el PEPFAR y otros asociados se coordinaron para apoyar el proceso dirigido por el país.

### **Derechos humanos y equidad**

Para fortalecer el control de la epidemia es esencial garantizar que las intervenciones de prevención y tratamiento lleguen a todas las personas afectadas por el VIH. Para ello, es necesario eliminar las barreras en el acceso a los servicios y utilizar intervenciones eficaces que reduzcan la estigmatización y la discriminación. Sin embargo, los servicios para las poblaciones clave y vulnerables, y las intervenciones dirigidas a eliminar estos obstáculos, son normalmente las últimas en recibir fondos de los programas nacionales y se enfrentan a mayores dificultades de sostenibilidad cuando se reduce el apoyo externo.

## Retos

- *Los elevados niveles de estigmatización y discriminación limitan el acceso a los servicios de VIH:* en los centros de salud se dan con frecuencia determinadas actitudes y acciones estigmatizantes y discriminatorias, por ejemplo, cuando la calidad de la atención es deficiente o se deniegan los servicios. Las leyes o políticas represivas, como la penalización del trabajo sexual, de la posesión de drogas para el consumo personal o de las prácticas homosexuales consentidas, hacen que no sea seguro para las poblaciones clave y vulnerables acceder a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH. Los programas centrados en los derechos humanos, el género y las poblaciones clave y vulnerables, siguen dependiendo demasiado del apoyo financiero y operativo de los donantes y de la sociedad civil.
- *La desigualdad social, jurídica y económica aumenta el riesgo de VIH:* las leyes y las políticas que fomentan la desigualdad de género (por ejemplo, el matrimonio precoz, la violencia de género y la violencia en el seno de la pareja, o los derechos de propiedad y custodia) aumentan la vulnerabilidad frente al VIH. A esto se suman otras políticas que pueden exponer a las personas y a las comunidades a un mayor riesgo, como las prácticas de empleo discriminatorias (por ejemplo, las pruebas obligatorias del VIH), la vulneración de la confidencialidad, la necesidad del consentimiento paterno para someterse a las pruebas del VIH, y otras prácticas relacionadas con el género, la edad y el ámbito socioeconómico que estigmatizan o restringen el acceso a la atención para las poblaciones clave y vulnerables.
- *Obstáculos económicos en el acceso:* las poblaciones clave y vulnerables pueden enfrentarse a dificultades concretas para acceder a los programas de seguros sociales de salud, y verse más afectadas por las cuotas de usuario y los gastos que deben pagar de su propio bolsillo para recibir los servicios.

## Consideraciones

- *Usar datos desglosados por sexo y edad:* basarse en datos desglosados por sexo y edad para dirigir la atención y el financiamiento a programas basados en datos que fortalezcan la planificación de la sostenibilidad y la futura transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Para fortalecer los programas pueden aprovecharse oportunidades como la inclusión de evaluaciones de género en las solicitudes de financiamiento.
- *Buscar estrategias para ampliar el acceso seguro y equitativo a los servicios sanitarios:* identificar, fortalecer y apoyar a organizaciones y redes comunitarias de poblaciones clave y vulnerables de confianza para facilitar programas mejorados a escala. Documentar intervenciones rentables que se puedan incorporar en la planificación y en el presupuesto a nivel local o nacional. Valorar la posibilidad de llevar a cabo revisiones para evaluar el impacto de las políticas y las leyes represivas en la utilización de los servicios de VIH por parte de las poblaciones afectadas, así como los beneficios de su eliminación.
- *Reducir las actitudes y conductas discriminatorias entre el personal sanitario:* adoptar programas para sensibilizar y ayudar a comprender a los trabajadores sanitarios su obligación de tratar a todas las personas de forma no discriminatoria como parte de la educación previa a los servicios, y de la supervisión en el lugar de trabajo.
- *Abordar los obstáculos en la atención derivados de los honorarios de los servicios y los pagos directos a los que tienen que hacer frente las poblaciones vulnerables:* participar y contribuir en los diálogos sobre el financiamiento del sistema de salud con los ministerios de Salud y Finanzas para reducir los obstáculos económicos en los servicios del VIH. Identificar y promover estrategias para eliminar las barreras jurídicas y políticas que impiden la inclusión de todas las poblaciones vulnerables y marginadas en los programas de seguros sociales de salud, y ampliar el acceso equitativo a los servicios sanitarios independientemente de la situación laboral. Supervisar y cuantificar los gastos directos de las personas que viven con el VIH es esencial para promover la protección financiera.

## Financiamiento

Para que el financiamiento del VIH sea sostenible se deben destinar recursos nacionales a intervenciones dirigidas a poblaciones clave y vulnerables y a la ampliación del tratamiento, así como reforzar la eficiencia y reducir los costos a largo plazo.

## Retos

- *Los ministerios de Finanzas, en ocasiones, no consiguen realizar un seguimiento de todo el financiamiento externo para la salud:* muchos países reciben un apoyo significativo para el VIH de diversos donantes, pero los presupuestos nacionales no reflejan gran parte de estos fondos externos. Como resultado, los países carecen de una visión completa de las necesidades, costos, retos y, lo que es más importante, las futuras implicaciones para el financiamiento nacional de la respuesta.
- *El financiamiento del VIH es una necesidad a largo plazo:* al contrario de lo que ocurre con otras enfermedades, los pacientes con VIH deben seguir el tratamiento de por vida. Por ello, los países deben planificar a largo plazo las inversiones en actividades de prevención y tratamiento. El financiamiento debe ser sostenido y, por lo tanto, diversificarse. Mantener el financiamiento puede suponer un reto adicional de cara a la competencia de prioridades dentro del sector de la salud y de las limitaciones del presupuesto sanitario.
- *Datos insuficientes sobre el financiamiento y la rentabilidad:* los planes estratégicos nacionales para el VIH a menudo carecen de datos sólidos sobre los costos unitarios de los servicios y sobre los costos totales de apoyo a las funciones de prestación ajenas a los servicios, así como de las capacidades necesarias para que la respuesta nacional sea efectiva. Además, los esfuerzos para calcular los costos actuales no siempre incluyen todas las partes interesadas necesarias, y las metodologías para hacer frente a los programas financiados por donantes y asociados no son uniformes. Por ejemplo, no se suele incluir al sector de los laboratorios a pesar de la importancia de sus infraestructuras para la sostenibilidad de los programas, y los presupuestos no siempre contemplan los programas dirigidos por las organizaciones de la sociedad civil en países donde éstas forman el núcleo de los programas de prevención. Además, los datos sobre la eficacia y la eficiencia en función de los costos pueden estar disponibles sólo para algunos elementos de los programas, principalmente el tratamiento, y esto limita los procesos de toma de decisiones sobre la eficiencia distributiva. La eficiencia distributiva se consigue repartiendo de forma estratégica los recursos de los programas entre las diferentes intervenciones, grupos de población y zonas geográficas subnacionales con el fin de maximizar el impacto sanitario.

## Consideraciones:

- *Realizar un seguimiento completo de todas las fuentes de financiamiento:* los ministerios de Finanzas o los órganos nacionales de financiamiento equivalentes deben conocer todas las inversiones que se están realizando en los sistemas de salud, tanto las que provienen de fuentes nacionales como externas. Esto puede facilitar el diálogo entre ministerios de Salud y de Finanzas sobre qué necesidades existen, cómo se están utilizando los fondos disponibles, y qué oportunidades pueden mejorar el uso eficiente y efectivo del financiamiento disponible. En algunos países, el ministerio de Finanzas actúa como Receptor Principal del Fondo Mundial, lo que ha ayudado a dar más prioridad a la salud y a la movilización de recursos nacionales. Introducir herramientas para realizar un seguimiento del financiamiento, puede facilitar este tipo de diálogo, así como respaldar las iniciativas de promoción presupuestaria del programa de VIH y de los asociados de la sociedad civil. (Véase el ejemplo nacional en el Recuadro 3)
- *Diversificar las fuentes de financiamiento para la sostenibilidad a largo plazo:* para ayudar a garantizar el financiamiento sostenible del VIH, las fuentes de financiamiento deben ser

lo más diversas posible. Se deben evaluar opciones de fuentes de financiamiento alternativas teniendo en cuenta las leyes, reglamentos y capacidades vigentes, así como las probabilidades de que estos mecanismos puedan facilitar fuentes de ingresos a largo plazo. La integración de los servicios del VIH en los programas nacionales de seguros de salud es una estrategia prometedora para conseguir que el financiamiento nacional sea sostenible. Aunque es importante identificar fuentes de financiamiento diversificadas, lo esencial es seguir fortaleciendo el apoyo presupuestario básico con el fin de ampliar la estabilidad del financiamiento.

- *Mejorar la eficiencia y la utilización de los fondos:* para conseguir la eficiencia técnica es necesario utilizar las intervenciones más apropiadas desde el punto de vista técnico que se ajusten a las últimas directrices normativas; reflejen la utilización óptima de la capacidad existente, como los servicios comunes de laboratorio o la formación combinada para todas las enfermedades; mecanismos para hacer frente a los obstáculos que se suelen presentar en la prestación de servicios, como los desabastecimientos o las limitaciones relacionadas con los trabajadores sanitarios (por ejemplo, la rotación de tareas); y esfuerzos para prestar servicios de calidad mediante modalidades eficientes, por ejemplo, ampliando los modelos de prestación de servicios diferenciados y centrados en el paciente a lo largo de la cascada del VIH. Esto refleja la necesidad de revisar críticamente los mecanismos habilitadores y los cuellos de botella en la ejecución, así como de abordar los obstáculos en la prestación y, en último término, en la utilización de los fondos. Asimismo, estos esfuerzos deben abarcar los programas del gobierno, los donantes, y las organizaciones de la sociedad civil con el fin de que cualquier programa que en determinado momento pase de estar financiado por donantes a estar financiado por el gobierno sea lo más asequible y eficiente posible.

### **Recuadro 3: Conseguir la colaboración del ministerio de Finanzas**

El ministerio de Finanzas es un socio esencial para la sostenibilidad financiera de los programas del VIH y los ministerios de Salud. Un país de África subsahariana inició un diálogo entre los ministerios de Salud y de Finanzas sobre las limitaciones del personal sanitario y los riesgos asociados con el VIH. Los líderes dieron prioridad a integrar al personal sanitario dedicado al VIH y financiado por los donantes en el sistema de salud, y aplicaron un enfoque de [optimización de recursos](#) para identificar eficiencias en las funciones, la formación y la supervisión de los trabajadores. Los ministerios diseñaron un plan conjunto para el cofinanciamiento público de los puestos financiados por los donantes y en las reuniones del Mecanismo de Coordinación de País comparten actualizaciones regulares sobre los avances.

## **Anexo III: Tuberculosis y sostenibilidad**

*Anexo específico sobre tuberculosis de la nota orientativa sobre STC<sup>32</sup>*

### **Introducción y antecedentes:**

La Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento (STC) del Fondo Mundial define los principios clave del enfoque del Fondo respecto de la sostenibilidad, la transición y el cofinanciamiento nacional, y la nota orientativa sobre STC del Fondo Mundial ofrece información adicional sobre las recomendaciones para mejorar la sostenibilidad, el aumento del cofinanciamiento y el financiamiento nacional y la preparación para la transición desde el financiamiento externo. Aunque la nota orientativa sobre STC proporciona una guía general para abordar las recomendaciones relacionadas con la STC y pese al carácter transversal de muchos desafíos, en algunos contextos existen desafíos específicos de la tuberculosis que podría ser necesario solucionar antes de poder continuar reforzando la sostenibilidad de los programas contra la tuberculosis, o cuestiones transversales que revisten un interés especial para los programas contra la tuberculosis.

El presente anexo expone algunos de los desafíos más importantes a los que podrían enfrentarse los programas nacionales contra la tuberculosis al planificar su sostenibilidad e intentar reducir el financiamiento externo (incluida la aportación del Fondo Mundial), así como sugerencias para mejorar estos desafíos, en especial cuando los países realizan revisiones de los programas, actualizan las estrategias nacionales y presentan solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial u otros donantes. *Es crucial tener en cuenta* que tanto los desafíos como las soluciones para resolverlos son heterogéneos, y se observarán diferencias importantes entre los países y las regiones según el contexto vigente. Los desafíos destacados y las recomendaciones *no se han concebido* para poder ser aplicables y de interés en todos los contextos, sino como impulso al diálogo nacional en esferas temáticas clave que pueden frenar los esfuerzos por fortalecer la sostenibilidad y como orientación útil para que los países y las partes interesadas nacionales preparen respuestas concretas a esos desafíos.

A continuación se exponen asuntos clave que pueden presentar desafíos específicos de la tuberculosis o recomendaciones concretas para mejorar la sostenibilidad y la planificación de los programas contra la tuberculosis. 1) gobernanza y liderazgo de los programas contra la tuberculosis; 2) entorno normativo; 3) financiamiento nacional y cofinanciamiento; 4) adquisiciones y reglamentación; 5) modelos de prestación de servicios, con una atención especial por las poblaciones clave y vulnerables, los recursos humanos del sector de la salud y los sistemas de información de salud. Estos aspectos se analizan con más detalle en las secciones siguientes.

### **Gobernanza y liderazgo de los programas contra la tuberculosis**

Las partes interesadas que dirigen y gestionan los programas contra la tuberculosis sujetos a reducciones del financiamiento externo podrán enfrentar desafíos críticos que, si no se abordan en un estadio temprano, pueden incidir en la ejecución del programa contra la tuberculosis de un país.

*A continuación se exponen algunos desafíos clave:*

- Es posible que algunos países de bajos ingresos o países con carga de morbilidad alta no puedan llevar a cabo la planificación con la proactividad necesaria para reforzar la sostenibilidad o para prepararse con antelación para la posible transición a largo plazo desde el financiamiento externo, que incluye el apoyo del Fondo Mundial.

---

<sup>32</sup> Este anexo sobre tuberculosis y sostenibilidad se ha elaborado con la ayuda, asociación y colaboración de USAID.



- El financiamiento externo puede sufragar un porcentaje significativo de intervenciones clave de programas contra la tuberculosis (por ejemplo, medicamentos y diagnóstico, salarios de los trabajadores de salud comunitarios, técnicos de laboratorio y coordinadores de distrito, gestores de información, etc.), y la asignación de los fondos y la introducción de cambios normativos como apoyo a la sostenibilidad de tales intervenciones podrían implicar negociaciones largas y difíciles en el plano nacional.
- En algunos países, los programas contra la tuberculosis pueden formar parte de programas menos prioritarios del Ministerio de Salud y, por tanto, es posible que las autoridades les presten menos atención política, lo que dificultaría los intentos de aumentar el financiamiento nacional y la sostenibilidad de las intervenciones con financiamiento externo.
- Con la introducción del financiamiento externo, muchos países pudieron ampliar sus programas (en especial, a poblaciones clave y vulnerables) y atraer a agentes destacados nuevos a las iniciativas relacionadas con la tuberculosis, como la sociedad civil, el sector privado y otras partes interesadas. Es posible que estos nuevos sectores y poblaciones no sean prioritarios para el sector privado cuando el financiamiento externo comience a disminuir, y puede también que los países no hayan establecido mecanismos nacionales de apoyo a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y las organizaciones no gubernamentales (ONG) para la prestación continuada de las intervenciones o los servicios recomendados.

*Para abordar estos desafíos, las partes interesadas nacionales quizás quieran considerar la conveniencia de:*

- Dialogar desde el principio con los donantes externos sobre la continuidad de las inversiones externas, y en especial sobre los plazos y los procesos de la transición desde el financiamiento externo.
- Incluir las recomendaciones sobre sostenibilidad y transición al realizar las revisiones nacionales de los programas contra la tuberculosis y al actualizar los PEN sobre tuberculosis, por ejemplo, definir la manera en que se proporcionará financiamiento nacional a las áreas principales que reciben actualmente financiamiento externo o establecer dónde se ejecutarán medidas para incrementar la eficiencia de las respuestas nacionales.
- Estudiar la posibilidad de formular enfoques a más largo plazo sobre la sostenibilidad y de iniciar la planificación de la sostenibilidad (incluso en el contexto de la formulación de PEN y la elaboración de solicitudes de financiamiento), en especial en los contextos de ingresos bajos o medianos en los que dicha planificación se encuentra todavía en su fase inicial.
- Dado que los programas contra la tuberculosis pueden recibir menos atención política en algunos contextos o competir con otros asuntos de salud, buscar el nivel más alto posible de compromiso político con aspectos clave de la sostenibilidad y la planificación de la transición en relación con la tuberculosis.
- Impulsar la planificación temprana para detectar y abordar los desafíos específicos del contexto relacionados con el acceso a productos de salud asequibles y con garantía de calidad (por ejemplo, regulación local, presupuestación y financiamiento locales, acceso a mecanismos de adquisición conjunta internacionales) a medida que los países asuman un porcentaje mayor de las adquisiciones y el financiamiento de los productos de salud o incrementen el cofinanciamiento en este ámbito.
- Buscar maneras de institucionalizar las funciones de supervisión de múltiples partes interesadas (incluidas las poblaciones afectadas) en esferas gubernamentales altas a fin

de seguir prestando una atención especial a la tuberculosis, en particular en contextos de menos sensibilización y coordinación nacionales en relación con la tuberculosis.

- En colaboración con las principales partes interesadas locales (incluidos los comités y parlamentarios locales del ámbito de la tuberculosis), mantener la prioridad de los compromisos con la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas, por ejemplo, recalcando la importancia de materializar los compromisos mundiales en el nivel nacional.

### **Entorno normativo de los programas contra la tuberculosis**

Para mejorar la sostenibilidad, el entorno normativo de la tuberculosis debería incorporar las políticas, tanto nuevas como revisadas, que son cruciales para afianzar los resultados de los programas contra la tuberculosis. *A continuación se exponen algunos desafíos de carácter normativo:*

- Puede no estar claro hasta qué punto los países que están aplicando reformas en el sector de la salud tienen en cuenta la respuesta a la tuberculosis, como, por ejemplo, el grado de incorporación de la tuberculosis en los paquetes de prestaciones y el grado de conformidad de los mecanismos de pago con las necesidades de atención de calidad a la tuberculosis.
- Es posible que algunos cambios introducidos con el financiamiento del Fondo Mundial, como los mecanismos de contratación encaminados a que la sociedad civil y el sector privado colaboren con el Gobierno y se ocupen de aspectos específicos de los programas nacionales de la tuberculosis, no estén institucionalizados. Estos proveedores no gubernamentales de servicios relacionados con la tuberculosis suelen contribuir de manera decisiva a la respuesta holística nacional a la tuberculosis.

*A continuación se exponen algunas recomendaciones para abordar estos desafíos normativos.*

- Durante las iniciativas de reforma de la salud, considerar, según convenga, la posibilidad de incluir la tuberculosis en los paquetes de atención basados en prestaciones sanitarias. Asegurar que existe un PEN de respuesta a la tuberculosis correctamente presupuestado para facilitar la integración de los medicamentos contra la tuberculosis, el diagnóstico de la enfermedad y otras intervenciones pertinentes en los paquetes de prestaciones, así como la inclusión en los presupuestos nacionales de los gastos en apoyo social/servicios de adherencia al tratamiento y auxiliares/productos básicos, y también del costo de los servicios comunitarios relacionados con la tuberculosis.
- Analizar si los mecanismos de pago sanitario existentes o propuestos son conformes con las necesidades de atención a la tuberculosis.
- Garantizar que se tiene en cuenta la tuberculosis en las conversaciones sobre el modo de alcanzar la cobertura sanitaria universal. Al explorar los enfoques de la cobertura sanitaria universal, considerar la posibilidad de que incluyan disposiciones explícitas de apoyo a las intervenciones comunitarias de salud pública sobre tuberculosis, y aprovechar la expansión simultánea de la cobertura sanitaria universal y la opción de establecer un seguro sanitario universal para animar a los proveedores privados a prestar servicios de atención a la tuberculosis de calidad.
- Intentar institucionalizar, lo antes posible, las innovaciones o los cambios normativos introducidos con el financiamiento externo, como la contratación de OSC u ONG para los servicios comunitarios, de institutos nacionales de salud para las actividades de investigación y de proveedores de servicios del sector privado para la detección y el tratamiento, a fin de ejecutar el programa completo contra la tuberculosis. Esto incluiría

planificar el proceso de transición hacia dicha contratación, para lo cual se habría de definir el marco normativo necesario y se tendría que crear capacidad en caso de contratación de partes interesadas gubernamentales.

- Considerar la posibilidad de vincular los hogares vulnerables a la tuberculosis con los programas de protección social y nutrición ya existentes.

### **Financiamiento nacional y cofinanciamiento de los programas contra la tuberculosis**

Para que un programa contra la tuberculosis tenga éxito se requieren aumentos significativos del financiamiento nacional a fin de cubrir los déficits de financiamiento críticos, en especial cuando disminuye el financiamiento externo. A continuación se exponen algunos desafíos de financiamiento específicos.

- Es posible que los presupuestos del financiamiento externo estén bien definidos aunque se desconozca el costo real que conlleva la eliminación de la tuberculosis. Por tanto, cabe la posibilidad de que los debates nacionales sobre financiamiento de la respuesta a la tuberculosis se centren únicamente en la sustitución del financiamiento externo, sin planificar el financiamiento del programa global necesario para poner fin a esta enfermedad. Al ocuparse exclusivamente del financiamiento externo, estos debates podrían infravalorar el costo de acabar con la tuberculosis y pueden no ser coherentes con la epidemiología de la enfermedad en el país.
- Es posible que el financiamiento nacional o el cofinanciamiento de las actividades de OSC/ONG o del sector privado sea insuficiente, aunque los contratos con estas entidades sean factibles desde el punto de vista jurídico. Por este motivo, el cofinanciamiento temprano de la detección de casos en las actividades comunitarias o de sensibilización sobre la tuberculosis, desempeñadas a menudo por las OSC, puede ser insuficiente o inexistente.
- Los programas contra la tuberculosis no siempre están plenamente familiarizados con la manera en que se financian los servicios relacionados con la tuberculosis con cargo a los presupuestos nacionales generales o de partidas concretas, y por este motivo tienen dificultades a la hora de fomentar usos más eficaces o distintos de los recursos.
- Los programas contra la tuberculosis se han mostrado menos propensos a participar en la elaboración de marcos de gastos a medio plazo y anuales, tanto nacionales como subnacionales. En última instancia, estos marcos se convierten en presupuestos nacionales y subnacionales de salud.
- Cuando la OMS publica directrices de diagnóstico o tratamiento nuevas, es posible que los países no puedan responder con rapidez a los cambios, y puede que el apoyo para responder a los protocolos sobre tuberculosis nuevos o modificados no se contemple en el presupuesto de salud o los sistemas de adquisición del país.

*A continuación se exponen algunas recomendaciones para hacer frente a estos desafíos.*

- Garantizar que los costos del programa completo contra la tuberculosis se han definido con claridad para que los países puedan tener un buen entendimiento de qué se necesita para garantizar la sostenibilidad financiera. Fortalecer el cálculo de costos del programa completo contra la tuberculosis (y no únicamente de las partes sujetas a financiamiento externo) puede ayudar a garantizar que los gastos necesarios para poner fin a la enfermedad están definidos con claridad.
- El cofinanciamiento temprano presupuestado de las intervenciones críticas con financiamiento externo puede promover la implicación nacional y la institucionalización y

ayudar a crear mecanismos para los flujos de financiamiento nacional antes de que disminuya el financiamiento externo de la lucha contra la tuberculosis.

- Cuando la sensibilización sobre la tuberculosis pueda contribuir a aumentar el financiamiento nacional de intervenciones críticas, se valorará la posibilidad de utilizar financiamiento externo para reforzar la labor nacional de sensibilización.
- A fin de garantizar que la programación de respuesta a la tuberculosis es eficaz, es esencial analizar y mejorar los sistemas públicos de gestión financiera de la tuberculosis para fomentar el uso de presupuestos nacionales limitados para dar respuesta a la enfermedad.
- Impulsar la participación proactiva de los programas nacionales contra la tuberculosis en los procesos de elaboración de presupuestos nacionales y subnacionales, y respaldar que los programas tengan acceso a conocimientos técnicos de interés para ese proceso.
- Fomentar y defender la inclusión de la tuberculosis en los programas de financiación basados en resultados que está ejecutando actualmente el Ministerio de Salud.

### **Adquisiciones y gestión de suministros para el diagnóstico y la compra de fármacos contra la tuberculosis**

En algunos contextos, el financiamiento externo aporta grandes cantidades de fondos para los fármacos destinados a combatir la tuberculosis (en especial, de segunda línea) y el diagnóstico de la enfermedad (por ejemplo, instrumentos y cartuchos GeneXpert). Aunque este apoyo ha propiciado una disminución importante de la tuberculosis en todo el mundo, con la reducción del financiamiento externo es posible que los sistemas nacionales de adquisiciones y la reglamentación no estén suficientemente preparados para absorber la adquisición de los fármacos y diagnósticos financiados previamente por donantes y asegurar el acceso continuado a productos de salud asequibles y de calidad.

*A continuación se exponen algunos desafíos específicos de las adquisiciones nacionales, incluido el entorno normativo.*

- Los reglamentos relacionados con las adquisiciones nacionales pueden obstaculizar el acceso a los mecanismos de adquisición conjunta internacionales, en especial los requisitos asociados a la adquisición nacional o a las convocatorias a licitación nacionales. Además, cuando la OMS publica protocolos nuevos para el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis, es posible que las normas locales no tengan la flexibilidad necesaria para adaptarse a ellos con rapidez.
- Si bien el registro individual garantiza niveles de calidad y seguridad adecuados y revisiones eficaces de los productos, cada fármaco o diagnóstico nuevo requiere un registro propio, por lo que los procesos pueden ser largos y complicados en algunos contextos. Los procesos de registro local pueden crear obstáculos que impidan que los fabricantes registren fármacos o diagnósticos nuevos, lo que podría reducir la disponibilidad local.
- El Fondo Mundial establece que los fármacos contra la tuberculosis adquiridos con financiación del Fondo deben haber sido preseleccionados por la OMS, registrados por un organismo regulador en materia de fármacos riguroso o aprobados por el sistema de planificación de los recursos institucionales (PRI). Los métodos de diagnóstico de la tuberculosis adquiridos con cargo al Fondo Mundial han sido recomendados por el programa de la OMS contra la tuberculosis, preseleccionados por la OMS, evaluados con rigor por un organismo de reglamentación riguroso o aprobados por el sistema de PRI. Cuando la adquisición se realiza con financiamiento nacional, es posible que los

fabricantes no estén obligados a cumplir normas conformes con los niveles requeridos para la preselección de la OMS o la aprobación de una autoridad nacional reguladora rigurosa, lo que podría repercutir en la calidad de los medicamentos contra la tuberculosis.

- Puede que los países no dispongan de directrices de supervisión y garantía de calidad adecuadas que permitan asegurar que los fármacos de producción local contra la tuberculosis presentan un nivel de calidad suficiente para garantizar con eficacia los resultados del programa.
- Es posible que las listas locales de medicamentos esenciales de los países no contengan todos los fármacos contra la tuberculosis, sobre todo los fármacos más recientes y los medicamentos antituberculosos de segunda línea.
- La capacidad para celebrar procesos de licitación local puede ser deficiente.
- Cuando se abre una licitación nacional para volúmenes pequeños, es posible que los proveedores internacionales se muestren menos motivados para participar.
- Cuando se están adquiriendo fármacos o sistemas de diagnóstico con financiamiento externo, se pueden aplicar exenciones al impuesto sobre el valor añadido (IVA) u otros impuestos a la importación o aranceles. La reintroducción de estos gravámenes puede aumentar los precios locales de la entrega de bienes.
- Es posible que la regulación sobre adquisición local no permita la compra a crédito en plataformas mundiales de adquisición conjunta.
- En algunos países, la adquisición (y el financiamiento) nacional de los productos de salud está descentralizada o es gestionada por varios organismos. Este arreglo conlleva desafíos adicionales en la medida en que se abandona un proceso de adquisición financiado por donantes y típicamente centralizado para adoptar un proceso descentralizado con financiamiento nacional, por lo que se debe tener en cuenta la manera en que los procesos tanto de adquisición como de financiamiento se pueden adaptar y asegurar en diferentes lugares del país.

*A continuación se exponen algunas recomendaciones para hacer frente a estos desafíos críticos relacionados con las adquisiciones, incluida la reglamentación.*

- Valorar la adopción temprana de cambios legislativos y reglamentarios para permitir el acceso a plataformas internacionales de adquisición conjunta con fondos públicos nacionales. Considerar la posibilidad de utilizar plataformas internacionales de adquisición colectiva, por ejemplo, el Servicio Farmacéutico Mundial, para acceder a productos de salud y fármacos contra la tuberculosis asequibles y con garantía de calidad, en especial si se teme que el uso de otros métodos de adquisición derive en niveles de calidad o precios insuficientes o si los volúmenes son reducidos.
- Explorar la opción de realizar adquisiciones conjuntas o agrupar la demanda con otros países a fin de aumentar el poder de negociación, cuando sea posible.
- Considerar la posibilidad de participar en el procedimiento de registro colaborativo de la OMS (*Collaborative Registration Procedure, CRP*) para facilitar el registro nacional y reducir los desafíos reglamentarios.
- Valorar si es necesario reducir los obstáculos normativos al registro de fármacos y sistemas de diagnóstico nuevos recomendados por la OMS para la tuberculosis y buscar otras soluciones locales que permitan agilizar el registro de los productos relacionados con la tuberculosis que ya han sido preseleccionados por la OMS o registrados por una autoridad reguladora rigurosa.

- Cuando los cambios legislativos y reglamentarios para acceder a fármacos y diagnósticos de la tuberculosis no registrados requieran mucho tiempo, estudiar la opción de aplicar exenciones a corto plazo a la importación de los medicamentos no registrados necesarios para el tratamiento público de la tuberculosis, al tiempo que se trabaja de manera proactiva para agilizar el registro nacional.
- Continuar reforzando los mecanismos nacionales de adquisición y supervisión de productos de salud asequibles y con garantía de calidad, con inclusión de las autoridades reguladoras nacionales.
- Explorar las vías reglamentarias y normativas que posibilitarían las exenciones fiscales de algunos productos relacionados con la tuberculosis, aunque esos productos se compren y financien en el plano nacional.
- Al valorar la producción local como solución a largo plazo para garantizar el acceso a los fármacos contra la tuberculosis y sistemas de diagnóstico de la enfermedad, estudiar con detenimiento el análisis de costos y beneficios que incluye los requisitos de calidad y abastecimiento.
- Reforzar el uso de herramientas de pronóstico para mejorar la precisión de las previsiones sobre fármacos y sistemas de diagnóstico de la tuberculosis.
- Estudiar las estrategias para incrementar la transparencia durante los procesos de licitación y adquisición, en especial de la información sobre precios, licitadores y concursos públicos.
- En los países que aplican la adquisición descentralizada de los productos de salud, explorar la introducción de sistemas que combinen al menos algunas funciones de adquisiciones en el ámbito nacional (por ejemplo, agrupación de la demanda, publicación de licitaciones y negociación de precios), aunque el financiamiento de los productos continúe desarrollándose como actividad descentralizada. Asegurar que la participación en estos sistemas esté abierta a proveedores tanto públicos como privados.
- Explorar el uso de acuerdos de prestación de servicios entre los Ministerios de Salud y los fabricantes de productos pertinentes.

### **Modelos de prestación de servicios, con una atención especial a las poblaciones clave y vulnerables, los recursos humanos del sector de la salud y los sistemas de información sanitaria**

Al planificar la sostenibilidad de los programas contra la tuberculosis es importante tener en cuenta el contexto del sistema de salud (incluida la función de las OSC), los recursos humanos disponibles en el sector de la salud y los sistemas de información sanitaria.

*A continuación se exponen algunos desafíos clave en estos ámbitos.*

- En ciertos contextos pueden existir programas hospitalarios o independientes contra la tuberculosis con modelos de prestación de servicios deficientes o utilización ineficaz de los recursos (por ejemplo, detección sistemática. Estas prácticas pueden encarecer los programas contra la tuberculosis y reducir su eficacia, en comparación con los modelos de atención recomendados por la OMS (por ejemplo, atención comunitaria o ambulatoria, ya que el presupuesto gubernamental de salud puede determinarse en función del número de camas).
- Por diferentes motivos, es posible que los programas tradicionales contra la tuberculosis dirigidos por el Gobierno no estén orientados ni den prioridad a las poblaciones clave y vulnerables que suelen estar más afectadas por la tuberculosis, como los reclusos, las personas que viven con el VIH, los migrantes o las poblaciones indígenas. En general, el

financiamiento externo ha permitido ampliar los programas contra la tuberculosis para abarcar a estos grupos vulnerables, a menudo mediante la contratación directa de OSC u ONG. Con la disminución del financiamiento externo, es posible que estos grupos no puedan acceder a servicios fundamentales.

- Se necesitan recursos humanos especializados para gestionar los casos de tuberculosis farmacorresistente en niños y adultos, prestar servicios de detección adecuados y expandir la capacidad de diagnóstico y laboratorio. Algunos países no han actualizado sus prácticas de capacitación y entrenamiento de proveedores nuevos para adecuarlas a las nuevas directrices mundiales.
- Dado que los gastos de apoyo a la tuberculosis del programa de recursos humanos son en ocasiones menos identificables y suelen estar vinculados a recursos humanos más generales del sistema de salud, el financiamiento nacional de estos sistemas de apoyo, con inclusión de los gastos de supervisión y conexos, la capacitación y los incentivos, puede ser menos visible y, por consiguiente, más difícil de obtener.
- Es posible que el financiamiento nacional, en particular en los países que están implantando el seguro social de salud, se centre más en compensar la asistencia curativa que en financiar otras funciones de la salud pública, como el apoyo a la adherencia al tratamiento, el registro y la elaboración de informes, el rastreo de la pérdida durante el seguimiento, el estudio del contacto y el tratamiento de la tuberculosis latente. La falta de financiamiento y de dotación de personal específicamente para estas funciones de salud pública puede influir negativamente en la respuesta global a la tuberculosis.
- Con frecuencia, los programas contra la tuberculosis que operan con financiamiento externo reciben apoyo para reforzar el sistema de información de la tuberculosis. Estos sistemas permiten hacer previsiones de las adquisiciones, utilizar datos subnacionales para la adopción de decisiones y hacer un uso eficaz de los servicios de respuesta a la tuberculosis de las OSC. Aunque realizan el seguimiento de los progresos exigido por el programa nacional y los requisitos de las subvenciones, a menudo se financian como sistemas paralelos que pueden experimentar reducciones del financiamiento externo.

*A continuación se exponen algunas opciones para abordar estos desafíos y consolidar una respuesta más global a la tuberculosis.*

- Cuando proceda, estudiar la posibilidad de transformar el modelo de atención a la tuberculosis mediante hospitalización a servicios ambulatorios y comunitarios más amplios, a fin de aumentar la eficacia en la prestación de servicios y mejorar el cuidado de los pacientes con tuberculosis.
- Considerar la opción de utilizar herramientas de eficiencia en la asignación como orientación para el diseño de programas nacionales contra la tuberculosis, con miras a maximizar la eficiencia y rentabilidad de la inversión.
- Las autoridades en materia de tuberculosis deberían valorar la conveniencia de dar prioridad a las poblaciones clave como parte del programa nacional contra la tuberculosis y de institucionalizar esta decisión en el marco del PEN contra la tuberculosis, así como de seleccionar a estas poblaciones para iniciativas de sostenibilidad y planificación de la transición más intensivas.
- Animar a que las OSC y el sector privado desempeñen una función decisiva y asuman los servicios de tuberculosis que no presta el sector público (por ejemplo, detección de casos a través de las OSC y diagnóstico y tratamiento facilitados por el sector privado). Valorar la posibilidad de utilizar, cuando proceda, financiamiento externo para institucionalizar la contratación de OSC y asegurar su conformidad con los presupuestos y su integración con los sistemas gubernamentales.

- Durante la planificación, tener en cuenta los recursos humanos y financieros necesarios para facilitar formación al personal sanitario que trata la tuberculosis con respecto a los protocolos nuevos sobre la enfermedad de la OMS, y buscar maneras de aumentar las eficiencias (por ejemplo, aprendizaje a distancia) y financiar los factores de apoyo (supervisión, transporte, etc.).
- Estudiar la preparación de acuerdos de financiación y dotación de personal específicos para la provisión de funciones de salud pública relacionadas con la tuberculosis. Este personal podría dar soporte a los proveedores tanto públicos como privados a los que se está compensando principalmente por los aspectos curativos de la atención a la tuberculosis.
- Garantizar la integración de los indicadores clave del programa contra la tuberculosis, los indicadores clave de las adquisiciones y los procesos de pronóstico, así como los datos de los programas de OSC contra la tuberculosis, en el sistema nacional de información de salud.

### **Conclusión:**

- La planificación temprana y la gobernanza y el liderazgo sólidos, un entorno normativo propicio, la disponibilidad de financiación nacional suficiente, la existencia de un marco regulador y de adquisiciones simplificado para la compra de insumos de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, y la utilización de un modelo de prestación de servicios propicio que preste atención a las poblaciones clave específicas en materia de tuberculosis, los recursos humanos del sector de la salud y los sistemas de información sanitaria pueden contribuir a mejorar la sostenibilidad de los programas nacionales contra la tuberculosis. Habida cuenta de la amplitud de los desafíos en estos ámbitos, los países deberían valorar la posibilidad de establecer plazos claros para la introducción gradual de las reformas necesarias, con hitos y mecanismos de rendición de cuentas específicos convenidos, mientras se continúe disponiendo de financiamiento externo.



## **Anexo IV: Malaria y sostenibilidad**

*Anexo específico sobre malaria de la nota orientativa sobre STC<sup>33</sup>*

### **Introducción y antecedentes**

Son muchos los países que reciben ayuda financiera del Fondo Mundial para dar impulso a las actividades nacionales y regionales de control y eliminación de la malaria. La Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento (STC) del Fondo Mundial anima a los países a integrar un enfoque de sostenibilidad en el diseño de programas nacionales y a planificar y preparar proactivamente la transición desde el Fondo Mundial. Con arreglo al enfoque STC del Fondo Mundial, está previsto que aumenten el financiamiento y la gestión nacionales de los programas contra la malaria a medida que crezcan los ingresos nacionales, se reduzca la carga de la malaria o se logre la erradicación nacional de la malaria.

Con la disminución del financiamiento externo, es posible que varios factores (como la epidemiología de la transmisión de la malaria y la solidez del sistema nacional de salud y del programa nacional contra la malaria) representen desafíos respecto de la manera en que se gestionan, financian y ejecutan las actividades de prevención de la malaria y respuesta a ella. Con miras a reforzar la sostenibilidad de manera eficaz y gestionar la transición desde el apoyo del Fondo Mundial para luchar contra la malaria, los países podrían tener que llevar a cabo una planificación detallada y poner en marcha ajustes para garantizar que los cambios en la financiación externa no amenazan el avance hacia la erradicación total y permanente de la malaria.

Este anexo presenta recomendaciones relativas a la sostenibilidad y la transición específicas de la malaria, organizadas de acuerdo con diversas esferas temáticas: voluntad política y gobernanza, recursos humanos, financiamiento, sistemas de información y vigilancia epidemiológica, ejecución de programas y prestación de servicios, y cadena de suministros. Se exponen los desafíos principales a los que podrían enfrentarse los países en cada una de esas esferas, así como una serie de posibles respuestas para mitigar los problemas y fortalecer la sostenibilidad de los programas a largo plazo.

Los programas nacionales contra la malaria presentan diferentes estructuras y capacidades, y los entornos económico, normativo y del sistema de salud en los que operan también varían de forma significativa según el país y la región. Además, el alcance del financiamiento del Fondo Mundial para luchar contra la malaria es distinto en cada país: desde un apoyo amplio en las actividades programáticas hasta el apoyo a intervenciones específicas o zonas geográficas de alto riesgo. Así, los desafíos y las respuestas que se detallan en este anexo no se han concebido como fórmulas aplicables a todos los países sino como indicaciones de las esferas programáticas más importantes que deberían tener en cuenta los programas nacionales contra la malaria y sus asociados en sus esfuerzos por aumentar la sostenibilidad, movilizar financiamiento nacional y preparar la transición.

### **Desafíos de la STC y respuestas**

#### **Voluntad política y gobernanza**

Los países que quieran aumentar el financiamiento nacional de respuesta a la malaria, y en especial los que se enfrentan a reducciones del financiamiento externo para este propósito, tendrán que crear voluntad política y mantenerla para garantizar que el programa nacional contra

---

<sup>33</sup> Este anexo sobre la sostenibilidad de la malaria se ha preparado en colaboración con la iniciativa para la eliminación de la malaria de la UCSF.

la malaria dispone de suficientes recursos y atención política para conseguir y preservar el efecto buscado. Los programas nacionales contra la malaria también tendrán que adaptar sus sistemas de gobernanza al reorientar sus actividades hacia la eliminación de la enfermedad y la prevención de su reaparición, o al intentar aprovechar la integración, la descentralización y otras reformas del sector de la salud para acelerar el progreso pese a las limitaciones financieras cambiantes. Aunque la voluntad política y la buena gobernanza son cuestiones significativas para todos los programas de salud que afrontan disminuciones del financiamiento de donantes, los programas contra la malaria presentan características únicas que hacen que la creación y el mantenimiento de la voluntad política y la elaboración de marcos de gobernanza nuevos revistan una importancia especial. A continuación se exponen algunos desafíos clave de este ámbito y las respuestas posibles.

#### *Desafíos:*

- *Crear compromiso político para dar respuesta a una enfermedad con carga de morbilidad baja:* El apoyo político a la lucha contra la malaria suele decaer cuando la malaria pierde visibilidad y otros asuntos sanitarios adquieren importancia. Esto resulta especialmente problemático en los países que casi han conseguido erradicar la malaria o que se centran en prevenir su reaparición, donde el financiamiento del Fondo Mundial puede ayudar a catalizar el apoyo financiero y político para mantener los servicios básicos de una enfermedad con carga de morbilidad baja o sin morbilidad. Además, los programas contra la malaria a menudo no mantienen una colaboración suficiente con otros sectores, como el sector ambiental, laboral, militar o privado, que permita movilizar un apoyo político y de ejecución más amplio.
- *Mantener la atención a las poblaciones marginadas y vulnerables:* Puede resultar difícil mantener la voluntad política cuando la transmisión de la malaria se concentra en las comunidades de migrantes, las comunidades indígenas u otras poblaciones marginadas que podrían no ser lo bastante prioritarias o no estar contempladas en las políticas nacionales.
- *Apoyo de la sociedad civil al programa contra la malaria:* A diferencia de otras enfermedades, se observa una tendencia a la falta de sensibilización sobre la malaria entre la sociedad civil, por lo que las actividades en este sentido habitualmente están dirigidas por los programas nacionales contra la malaria. El éxito de la sensibilización suele depender de que los administradores de los programas contra la malaria sean capaces de proporcionar liderazgo político y dirigir los procesos de adopción de decisiones presupuestarias, pero a menudo carecen de capacidad suficiente para asumir tales funciones.
- *Falta de capacidad de gestión:* Los cambios relacionados con la transmisión de la malaria, el financiamiento y las reformas del sector de la salud pueden requerir ajustes en la estructura de los programas contra la malaria, como modificar las dimensiones del programa para garantizar su eficiencia. Algunos programas contra la malaria carecen de las competencias de gestión necesarias para supervisar estos cambios. La falta de coordinación adecuada entre los niveles nacionales y subnacionales de los programas puede condicionar aún más la dirección de los programas, en especial en el contexto de los sistemas de salud descentralizados.

#### *Recomendaciones:*

- *Integrar capacidad para la incidencia política en múltiples niveles de la gobernanza de programas:* Con las disminuciones de financiamiento externo a los países, los gerentes de los programas contra la malaria tendrán que asumir un papel más importante en la labor de incidencia política sobre la malaria. El programa nacional contra la malaria puede colaborar con los asociados para afianzar las relaciones con las autoridades de alto nivel de los ministerios de salud y finanzas y para incrementar el número de partes interesadas que invierten en la malaria y elevar la prioridad de la enfermedad.
- *Fortalecer el liderazgo y la gestión subnacionales:* La voluntad política subnacional reviste una importancia crucial, en especial en los países con iniciativas contra la malaria muy localizadas

y sistemas de salud descentralizados. El programa nacional contra la malaria puede facilitar la colaboración temprana y activa con los responsables de las políticas subnacionales, por ejemplo, creando capacidad entre los administradores de programas subnacionales para dirigir las iniciativas locales de sensibilización. El fortalecimiento de la gestión de programas subnacionales también puede impulsar los programas locales eficaces y eficientes, en especial en las zonas con carga de morbilidad alta.

- *Centrar la atención en las poblaciones y regiones vulnerables:* Los programas nacionales contra la malaria pueden colaborar con los asociados y las partes interesadas nacionales para garantizar la sostenibilidad de los servicios prestados a poblaciones y zonas geográficas de alto riesgo, que pueden depender de forma especial del financiamiento externo y, por tanto, ser vulnerables a su disminución. Esta colaboración también puede tomar la forma de alianzas transfronterizas y del sector privado, si procede.
- *Considerar los objetivos de eliminación:* El establecimiento de una fecha límite para lograr la eliminación de la malaria puede ayudar a implicar a los altos dirigentes políticos del Ministerio de Salud y de otros ministerios. Además, la incorporación de las estrategias de eliminación en los planes estratégicos nacionales relativos a la malaria puede contribuir a movilizar a las partes interesadas en torno a un objetivo común.
- *Aprovechar las iniciativas regionales:* Las iniciativas regionales pueden ayudar a dar mayor prioridad a la malaria en los programas políticos nacionales y regionales y movilizar los recursos nacionales para dar respuesta a la malaria, por ejemplo, activando el mandato de los altos dirigentes políticos sobre la eliminación de la malaria y estableciendo vínculos con los asociados financieros. Es posible que los programas nacionales tengan que colaborar con los asociados regionales desde las etapas iniciales a fin de crear el apoyo político, programático, financiero y técnico necesario para reforzar la sostenibilidad.
- *Crear comités nacionales sobre malaria como apoyo a la incidencia política y la capacidad técnica:* En los contextos de transición, los organismos de supervisión de alto nivel especializados en el control y la eliminación de la malaria pueden ayudar a ejecutar algunas de las funciones de incidencia política y revisión técnica que se financiaban anteriormente con cargo al Mecanismo de Coordinación de País y otros asociados apoyados por el Fondo Mundial. Los comités nacionales para la eliminación de la malaria o los comités técnicos independientes también podrían desempeñar esta función.

## Recursos humanos

Con frecuencia, el Fondo Mundial concede financiación para parte del personal sanitario de un país que trabaja en el ámbito de la malaria, con inclusión del personal de ejecución programática, técnica y estratégica de los ministerios de salud y las organizaciones de la sociedad civil. Por tanto, la reducción del financiamiento externo requiere una cantidad considerable de planificación para asegurar el mantenimiento de las capacidades básicas. Además, los recortes del financiamiento externo o la transición completa pueden coincidir con el abandono de un programa orientado al control en favor un programa orientado a la eliminación, o de un programa orientado a la eliminación en favor de un programa de prevención de la reaparición, y durante este tiempo los programas contra la malaria también pueden experimentar cambios importantes en cuanto al tamaño y la estructura del personal dedicado a dar respuesta a esta enfermedad. A continuación se exponen algunos desafíos clave para la gestión satisfactoria de estos cambios simultáneos en los recursos humanos dedicados a luchar contra la malaria y las respuestas posibles.

### Desafíos:

- *Barreras normativas contra la absorción de los puestos financiados por el Fondo Mundial:* Los programas nacionales contra la malaria se enfrentan con frecuencia a diferentes obstáculos normativos que dificultan la absorción o retención de personal clave financiado por el Fondo Mundial, como los puestos que no forman parte de los planes de recursos humanos (por ejemplo, el personal del sistema de información sobre la malaria), los contratos a corto plazo

(por ejemplo, para la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual) o los puestos con compensaciones por encima de los precios gubernamentales.

- *Pérdida de puestos de personal y capacidades clave:* Cuando el Gobierno nacional no es capaz de absorber o retener puestos clave financiados por el Fondo Mundial, las pérdidas de financiamiento del Fondo Mundial y la transición pueden provocar la pérdida rápida de capacidad de recursos humanos. Debido a su morbilidad escasa o nula, los países en fase de eliminación o prevención de la reaparición de la malaria pueden tener dificultades para justificar la contratación o conservación de personal dedicado específicamente a esta enfermedad.
- *Menor conocimiento sobre la malaria en los contextos de eliminación o prevención de la reaparición:* Es posible que el personal de salud del sistema público y los servicios clínicos no estén totalmente sensibilizados ni familiarizados con la malaria, en especial en los contextos de eliminación o prevención de la reaparición de la enfermedad donde no se han producido casos recientes. Esto puede dar lugar a retrasos o fallos de diagnóstico, lo que pone en peligro los objetivos de los programas contra la malaria.

#### *Recomendaciones:*

- *Elaborar o reforzar los planes de recursos humanos para luchar contra la malaria:* Los programas nacionales contra la malaria deberían valorar las competencias, el personal y los equipos necesarios en cada nivel del sistema de salud para mantener la respuesta a la malaria, de acuerdo con la previsión de transmisión futura, para lo cual puede ser necesario determinar qué funciones pueden integrarse en el sistema de salud y qué funciones requieren una respuesta vertical a la malaria. La existencia de un plan de recursos humanos para la malaria presupuestado y actualizado puede contribuir a las estrategias de sensibilización y movilización de recursos.
- *Participar en actividades tempranas y estratégicas de incidencia política para absorber o retener personal clave dedicado a la malaria:* Para garantizar la sostenibilidad de los recursos humanos dedicados a tratar la malaria puede ser necesario actualizar las políticas gubernamentales de recursos humanos o movilizar recursos adicionales; ambas medidas requieren una cantidad de tiempo considerable y el apoyo de los órganos decisorios del nivel ministerial. Es importante iniciar este proceso mucho antes de que se materialicen las previsiones de recorte del financiamiento del Fondo Mundial. La política de cofinanciamiento del Fondo Mundial puede servir de herramienta para solicitar la absorción de puestos específicos que se consideran esenciales para el mantenimiento del programa contra la malaria.
- *Integrar la capacitación sobre la malaria en los planes de estudio de medicina y enfermería:* Asegurar que los profesionales sanitarios de primera línea están capacitados en gestión de casos de malaria durante las fases de eliminación y prevención de la reaparición de la malaria.
- *Desarrollar procesos de gestión del conocimiento:* Preparar estrategias para garantizar que la rotación del personal, incluso cuando se debe a los cambios del financiamiento externo, no provoca la pérdida de conocimiento institucional esencial (por ejemplo, gestión de las adquisiciones) ni de relaciones (por ejemplo, conexiones con los encargados de formular políticas y los líderes políticos).

#### **Financiamiento**

Los recortes del financiamiento externo o la transición completa desde el apoyo del Fondo Mundial pueden crear déficits de financiamiento que impiden las operaciones programáticas y la sostenibilidad de los programas nacionales contra la malaria. Los países pueden afrontar diferentes restricciones financieras, normativas e informativas que dificultan la movilización eficaz de recursos nacionales para los programas contra la malaria. A continuación se exponen algunos desafíos clave del financiamiento programático y las respuestas posibles.

### Desafíos:

- *Recortes en las funciones que facilitan la eficiencia:* Es probable que se produzca un descenso de los niveles totales de financiación, incluso aunque las inversiones nacionales aumenten en respuesta a las caídas del financiamiento externo o la transición completa. Por este motivo, los programas en los países tendrán que aumentar su eficiencia o ajustar sus actividades. En los casos de reducción del financiamiento, los primeros recortes que suelen aplicarse en los programas contra la malaria afectan a los sistemas de información, la garantía de calidad, la gestión y la supervisión. No obstante, es crucial mantener estas funciones ya que pueden ayudar a aumentar la eficiencia, sobre todo teniendo en cuenta que los programas contra la malaria cada vez son más específicos y están más adaptados en respuesta a las epidemias cambiantes de los contextos con morbilidad baja.
- *Sistemas de gestión financiera limitados:* Pocos programas contra la malaria cuentan con sistemas de gestión presupuestaria y seguimiento del gasto que contribuyan a la movilización de recursos y mejoren la asignación y utilización estratégicas de los recursos, en especial en los niveles subnacionales.
- *Pérdida de flexibilidad:* A menudo, el financiamiento externo aporta a los países una fuente de financiación más flexible que los presupuestos nacionales para respaldar las prioridades que van más allá de las actividades habituales, como fortalecer el sistema de información sobre la malaria o contratar personal eventual para las respuestas a la malaria en regiones seleccionadas. Incluso cuando existe financiamiento público para cubrir las deficiencias derivadas de la reducción del financiamiento externo, la falta de flexibilidad de los presupuestos gubernamentales puede dificultar la respuesta a las esferas prioritarias emergentes.
- *Pérdida de influencia externa para la inversión nacional:* El financiamiento externo no solo ofrece apoyo monetario para las operaciones programáticas sino que también constituye una señal valiosa para el Gobierno nacional y otros asociados sobre la importancia del programa contra la malaria.

### Recomendaciones:

- *Empezar lo antes posible:* La movilización de compromisos gubernamentales sobre financiamiento nacional puede tardar algún tiempo. Se debe considerar la posibilidad de elaborar casos de inversión detallados para cuantificar el costo de la eliminación y prevención de la reaparición y respaldar el cofinanciamiento y las actividades de movilización de recursos.
- *Centrarse en mejorar la eficiencia:* Para aumentar la sostenibilidad será necesario dedicar más esfuerzos a mejorar la eficiencia programática, por ejemplo, mediante una orientación más adecuada de las actividades de control y eliminación de la malaria a las zonas y poblaciones de alto riesgo. Resulta prioritario definir las inversiones mínimas necesarias para mantener el progreso y hacer un cálculo detallado de los costos a fin de determinar las necesidades y oportunidades programáticas en materia de eficiencia (por ejemplo, oportunidades para mejorar la orientación de acuerdo con la dinámica de transmisión y la epidemiología locales).
- *Valorar la posibilidad de aprovechar las reformas del sector de la salud para la malaria:* La expansión de las políticas del sistema de salud, como la contratación de agentes no estatales (también conocido como «contratación social» en los contextos del Fondo Mundial) y la cobertura sanitaria universal, puede proporcionar apoyo financiero y de ejecución adicional para respaldar las actividades básicas de respuesta a la malaria.

### Sistemas de información y vigilancia epidemiológica

La existencia de sistemas de información y vigilancia sólidos es esencial para la sostenibilidad de los programas contra la malaria. A fin de aumentar el impacto y la eficiencia, es sumamente prioritario orientar y adaptar las actividades programáticas de todos los programas nacionales contra la malaria, y para ello se necesitan sistemas de datos e información fiables. A continuación

se exponen algunos desafíos clave de los sistemas de vigilancia e información y las respuestas posibles.

#### *Desafíos:*

- *Dependencia del apoyo externo:* Los programas nacionales contra la malaria pueden depender del financiamiento externo para apoyar los sistemas de vigilancia e información, que incluyen el hardware y el software de la infraestructura de la información (como capacidad de la nube, seguridad, sistemas informáticos, teléfonos inteligentes y tecnología de la información). Los programas en los países pueden no tener la propiedad de sus datos o no contar con la capacidad necesaria para utilizarlos con eficacia.
- *Pérdida de servicios de asesoramiento técnico:* Los programas nacionales contra la malaria pueden apoyarse en expertos técnicos financiados por el Fondo Mundial que prestan asesoramiento sobre el diseño y la orientación de las actividades de control y vigilancia de la malaria. Los programas pueden tener problemas para integrar este conocimiento especializado en la programación con financiación estatal o mantener el apoyo técnico con fondos gubernamentales.
- *Sistemas paralelos y fragmentados:* Algunos programas contra la malaria gestionan sistemas de información y vigilancia financiados por el Fondo Mundial que operan en paralelo a los sistemas y las estructuras gubernamentales. En estos casos, los programas corren el riesgo de perder componentes clave de los sistemas de información que no han sido integrados en los sistemas de gestión gubernamental antes de la transición.
- *Falta de datos para la planificación:* Muchos países carecen de los datos o capacidad necesarios para realizar actividades de microestratificación encaminadas a detectar el riesgo de malaria en un nivel geográfico suficientemente limitado que sea posible planificar y orientar la programación de manera eficaz, lo que constituye un obstáculo para la eficiencia.

#### *Recomendaciones:*

- *Invertir en sistemas nacionales integrados de información sobre la malaria:* Los países que invierten sistemáticamente grandes cantidades de fondos en sus sistemas de información sobre la malaria o que pueden aprovechar y fortalecer las plataformas de datos nacionales disponibles (por ejemplo, el DHIS) a fin de asegurar la disponibilidad de sistemas integrados suelen estar en mejores condiciones para reforzar la gestión y eficiencia de los programas. Los programas deberían considerar la posibilidad de utilizar asistencia técnica para mejorar la calidad y la utilidad de los datos y el acceso a ellos, así como tomar medidas para evaluar y planificar la integración de los sistemas verticales, si procede.
- *Considerar la opción de asociarse con instituciones académicas nacionales:* Los asociados académicos locales pueden contribuir a los sistemas de información de los programas contra la malaria y al uso de los datos mediante actividades de investigación, seguimiento y vigilancia, entre otras.
- *Aprovechar los sistemas de vigilancia comunitarios y los equipos de respuesta rápida:* El uso de los programas comunitarios, cuando existen, puede contribuir a mejorar la vigilancia y la respuesta en relación con la malaria.

#### **Actividades de ejecución de programas y de prestación de servicios**

Los recortes del financiamiento externo y la transición desde el apoyo del Fondo Mundial pueden crear tensiones nuevas para los administradores de los programas nacionales contra la malaria, que deben encontrar el equilibrio entre las presiones para mejorar la eficiencia y la necesidad de mantener una cobertura adecuada en la ejecución de programas y la prestación de servicios que permita seguir avanzando hacia los objetivos de la malaria e impedir su reaparición. A continuación se exponen algunos desafíos clave de la ejecución de programas durante la transición y las respuestas posibles.

### Desafíos:

- *Determinar el nivel de integración adecuado:* La integración de los aspectos del programa vertical contra la malaria en el sistema de salud general puede ayudar a promover la sostenibilidad a largo plazo del programa. Sin embargo, existe el riesgo de que, durante la integración, se reduzca la atención que se presta a la malaria y se pierdan las competencias técnicas necesarias. Hay pocas pruebas que puedan utilizarse como base para determinar el grado de integración adecuado y garantizar que se mantiene el nivel apropiado de conocimiento técnico y calidad en un sistema integrado.
- *Falta de información/datos para la estructura de los programas de prevención de la reaparición:* Los países que están próximos a la eliminación de la enfermedad y que se encuentran en la fase de prevención de su reaparición se enfrentan a preguntas importantes relacionadas con la escala de control de vectores adecuada y otras actividades programáticas, por ejemplo, la conveniencia de recortar la escala de estos programas y cuánto y cuándo hacerlo. Por el momento, no existen pruebas que puedan orientar estas decisiones.
- *Asegurar las competencias técnicas y la garantía de calidad:* Para desempeñar las funciones de garantía de calidad y prevención y respuesta a la malaria es esencial asegurar que el programa contra la malaria cuenta con los conocimientos técnicos necesarios, por ejemplo, de entomólogos y técnicos de laboratorio altamente capacitados. Cuando disminuyen la financiación o la integración, los programas contra la malaria pueden tener dificultades para mantener estas funciones.

### Recomendaciones:

- *Reforzar la información que fundamentará la estrategia y estructura de los programas:* Los programas nacionales contra la malaria deberían valorar la opción de colaborar con asociados técnicos en el seguimiento y la evaluación de su respuesta a los cambios normativos y programáticos, como la integración, la descentralización y la prevención de la reaparición. Estos datos pueden ayudar a tomar decisiones nacionales y mundiales sobre la manera de alcanzar y mantener la eliminación en un contexto de cambios del financiamiento y la gobernanza.
- *Mejorar la orientación de las intervenciones:* Los programas nacionales contra la malaria deberían considerar la aplicación de métodos para perfeccionar la orientación y adaptación de las intervenciones programáticas en el plano subnacional, por ejemplo, el diseño de paquetes de control de los vectores en el nivel de distrito en lugar de la distribución nacional de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración.
- *Considerar la integración de la vigilancia epidemiológica y el control de los vectores:* En general, las actividades de control de los vectores pueden integrarse con las actividades de otras enfermedades de transmisión vectorial. Por ejemplo, la malaria requiere trampas distintas para diferentes mosquitos, pero, con la capacitación adecuada, el personal de vigilancia vectorial puede gestionar estos requisitos en paralelo a otras iniciativas. Los países deberían contemplar niveles de planificación, capacitación y seguimiento suficientes para fomentar la integración.
- *Utilizar las plataformas regionales para el aprendizaje y la colaboración:* Estas plataformas pueden facilitar la formulación y difusión de mejores prácticas para los países cuyas condiciones de financiamiento externo están cambiando y que necesitan ayuda para preparar respuestas de apoyo a la sostenibilidad a largo plazo.

### Cadena de suministro

A medida que los países asumen más responsabilidades en el ámbito de las adquisiciones y la cadena de suministro, quizás en respuesta a la disminución del financiamiento externo o la transición, puede que necesiten desarrollar procesos y regulaciones nacionales nuevos sobre

adquisiciones o fortalecer los ya existentes. A continuación se exponen algunos desafíos clave de la cadena de suministro y las respuestas posibles. Obsérvese que la presente nota orientativa también contiene un anexo independiente sobre [gestión de productos sanitarios](#) con múltiples recomendaciones de interés para los programas contra la malaria.

#### *Desafíos:*

- *Entorno de adquisiciones difícil:* La regulación y los procedimientos que rigen la adquisición de los productos relacionados con la malaria pueden dificultar la compra y distribución oportunas de productos con garantía de calidad. Algunos desafíos específicos de los programas contra la malaria son 1) la adquisición de cantidades pequeñas de productos en países en fase de eliminación o prevención de la aparición, lo que incluye identificar a los proveedores que celebrarán contratos y ofrecerán precios adecuados por cantidades pequeñas de productos; 2) los procesos administrativos onerosos que inhiben la adquisición rápida en respuesta a brotes y que pueden limitar la utilización eficaz de las plataformas de adquisición regionales o mundiales; 3) unos mecanismos de garantía de calidad insuficientes.
- *Necesidad de productos de control continuo de los vectores:* Incluso tras lograrse la eliminación, el control de los vectores, que hace un uso intensivo de productos, sigue siendo una función necesaria de los programas contra la malaria. Para evitar la reaparición de la enfermedad, los programas contra la malaria tendrán que asegurar niveles adecuados de financiamiento y garantizar la gestión del insecticida de acción residual para fumigación de interiores y otros productos.

#### *Recomendaciones:*

- *Abordar lo antes posible los desafíos relacionados con las adquisiciones:* Centrar los esfuerzos en simplificar y actualizar las regulaciones y procedimientos administrativos que rigen las adquisiciones a fin de facilitar la compra sostenible de productos asequibles y de calidad, incluso antes de que las adquisiciones o el financiamiento nacionales asuman estas intervenciones.
- *Hacer uso de las plataformas de adquisición regionales o mundiales:* Las plataformas como Wambo y el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) pueden ofrecer mecanismos de adquisición alternativos para los programas contra la malaria a fin de superar los desafíos que conlleva la adquisición de cantidades pequeñas de productos con garantía de calidad. Otros organismos, como la OMS y las comunidades económicas regionales, disponen de mecanismos de adquisiciones que, llegado el caso, podrían utilizarse como apoyo a los programas contra la malaria, tanto antes como después de la transición. Además, la OMS y las plataformas regionales de respuesta a la malaria también pueden prestar apoyo técnico a los programas en los países para la gestión eficaz del proceso de adquisiciones.
- *Considerar los enfoques de almacenamiento regional:* El almacenamiento regional, junto con las adquisiciones regionales, podría facilitar el acceso a los productos durante las emergencias y las transferencias internacionales de productos. Se podría necesitar información adicional para determinar la utilidad de este enfoque en la respuesta a la malaria.
- *Reforzar los sistemas de información para la gestión logística y la distribución subnacional:* Es crucial mejorar los sistemas nacionales de la cadena de suministro en las zonas con presencia de la enfermedad. En el caso de la malaria, es especialmente importante que los administradores de programas puedan gestionar y distribuir los medicamentos y otros productos de manera oportuna.
- *Implicar al sector privado:* Cuando corresponda, se aprovecharán las alianzas del sector privado para financiar las actividades del programa contra la malaria o respaldar su ejecución. Esto podría requerir, por ejemplo, la participación de sectores o industrias concretos cuyos



empleados conforman un grupo de alto riesgo para la malaria o trabajan en una geografía de alto riesgo.

## **Anexo V: Gestión de productos sanitarios y sostenibilidad**

*Anexo específico sobre gestión de productos sanitarios de la nota orientativa sobre STC*

### **Introducción y antecedentes**

Muchos países apoyados por el Fondo Mundial están aumentando su implicación en la adquisición, gestión y suministro de productos sanitarios mediante sistemas y financiamiento nacionales. Esta tendencia positiva es crucial para la capacidad del Fondo Mundial para apoyar la ampliación de las inversiones en otras intervenciones fundamentales necesarias para poner fin a las epidemias. La Política STC del Fondo Mundial fomenta la asimilación de todos los costos de programas en los planes estratégicos nacionales, con inclusión de los productos sanitarios, los recursos humanos, las intervenciones de prestación de servicios a poblaciones clave y vulnerables y otras intervenciones que reciben financiamiento externo. No obstante, habida cuenta de las grandes inversiones en productos sanitarios realizadas por el Fondo Mundial, a menudo los países asumen estos costos gradualmente (incluso en el marco de compromisos de cofinanciamiento), por ejemplo, cuando experimentan recortes del apoyo del Fondo Mundial, aumentan su financiación de los programas contra enfermedades o se preparan para la transición desde el financiamiento del Fondo Mundial.

Muchos países ya realizan con éxito la adquisición, gestión y distribución de productos sanitarios con garantía de calidad, con cargo al financiamiento nacional y mediante sistemas nacionales de la cadena de suministro, como productos relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria. Con todo, el mantenimiento del acceso a productos sanitarios con garantía de calidad presenta desafíos reales en algunos contextos, en especial cuando los países que recibían anteriormente financiamiento del Fondo Mundial o sistemas respaldados asumen cada vez más responsabilidades de adquisición y gestión. Para que las respuestas nacionales a enfermedades sean sostenibles, de calidad y eficaces, es crucial garantizar que estos desafíos se abordan de forma efectiva y que el nivel de acceso a productos sanitarios con garantía de calidad —que con frecuencia ya se había reforzado con el apoyo del Fondo Mundial— se mantiene y aumenta.

En este anexo se presentan los desafíos más importantes a los que se pueden enfrentar los países al aumentar su financiamiento y su implicación en la adquisición y gestión de productos sanitarios, además de recomendaciones para evitar o superar estos desafíos. El anexo no pretende ser exhaustivo ni completo. En su lugar, su propósito es poner de relieve los desafíos posibles que podrían incidir negativamente en la sostenibilidad de la respuesta de un país a una enfermedad, así como recomendaciones clave que los países deberían analizar durante la elaboración de las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial, la ejecución de subvenciones y la planificación nacional. También es crucial tener en cuenta que tanto los desafíos como las recomendaciones para dar respuesta a tales desafíos son heterogéneos, y se observarán diferencias importantes entre los países y las regiones según el contexto vigente. Es posible que los desafíos y las recomendaciones descritos no sean aplicables y pertinentes en todos los contextos. En su lugar, se han concebido como impulso al diálogo en esferas temáticas clave que pueden frenar los esfuerzos por fortalecer la sostenibilidad y como orientación útil para que los países y las partes interesadas nacionales preparen respuestas concretas para esos desafíos.

### **Conocimiento de los componentes básicos de gestión de los productos sanitarios**

Para reflexionar sobre los desafíos y las recomendaciones de la gestión de los productos sanitarios resulta útil entender y considerar los componentes básicos de gestión de estos productos. Cada componente básico influye en la capacidad de un sistema de salud para regular, adquirir y gestionar productos sanitarios con garantía de calidad y proporcionarlos a las personas que los necesitan. Los componentes básicos incluyen:

<p><i>Normativa, legislación y regulación:</i> Se trata del entorno normativo, jurídico y reglamentario nacional que orienta la gestión de los productos sanitarios, por lo que puede influir en el acceso a los productos sanitarios en un país concreto. El objetivo es mejorar el acceso a productos asequibles y con garantía de calidad que pueden estar expuestos a obstáculos de entrada al mercado como consecuencia de las restricciones reglamentarias, la legislación de protección en materia de adquisiciones, la regulación de las adquisiciones públicas, la debilidad de la gobernanza o la falta de transparencia.</p>
<p><i>Selección y uso racional:</i> Engloba la existencia de directrices de diagnóstico y tratamiento modernas y actualizadas que son acordes con las normas y reglas más recientes de la OMS u otras reconocidas internacionalmente. En este tema también se aborda la selección de los productos de conformidad con las directrices aplicables y la existencia de sistemas para asegurar la prescripción correcta y el uso racional.</p>
<p><i>Adquisiciones y contratación:</i> Se refiere a los productos adquiridos eficientemente y suministrados de manera fiable e implica garantizar que la evaluación no se limita al precio unitario (esto es, mejor relación calidad-precio); emplear el costo de propiedad total y asegurar la aplicación de las disposiciones de servicio y mantenimiento, cuando proceda (por ejemplo, equipo sanitario, con inclusión de las técnicas de laboratorio y los dispositivos u otros equipos de apoyo).</p>
<p><i>Cadena de suministro:</i> Cadenas de suministro nacionales eficientes y que respondan a las necesidades (desde la valoración de la necesidad hasta la utilización del producto), que incluyen la infraestructura de almacenamiento, los procesos de gestión del inventario, los sistemas de distribución y la seguridad en todos los niveles de la cadena de suministro.</p>
<p><i>Organización y gestión:</i> Incluye asegurar que el sistema de gestión de los productos sanitarios dispone de personal, políticas, sistemas y procesos adecuados para respaldar la entrega de los productos y la prestación de los servicios. Debería abordar también lo siguiente: capacidad de los recursos humanos para planificar, gestionar y prestar servicios de adquisiciones y cadena de suministro; y sistemas de información para recopilar, analizar y comunicar datos.</p>

### **Disponibilidad garantizada de recursos financieros suficientes, adaptación y planificación temprana**

En primer lugar, es esencial garantizar que se dispone de financiamiento suficiente en el ámbito de los productos sanitarios para dar respuesta a las necesidades y cumplir los objetivos de los planes estratégicos nacionales, así como para armonizar el calendario y la distribución de ese financiamiento con el ciclo de adquisiciones. Al asegurar financiamiento suficiente y una gestión financiera pública sólida de los recursos disponibles se puede reforzar la disponibilidad y distribución de los productos sanitarios, reducir la probabilidad de desabastecimiento y mejorar la sostenibilidad a largo plazo. Además, la consolidación de una planificación temprana, proactiva, sólida y nacional —*incluso mucho antes de que los países ejecuten la transición desde el Fondo Mundial y a medida que asumen una participación mayor en el financiamiento o aumentan el cofinanciamiento de los productos sanitarios*— puede ayudar a poner de relieve y abordar los desafíos posibles antes de que disminuya el financiamiento externo

### **Desafíos clave y recomendaciones respecto de los componentes básicos de gestión de los productos sanitarios**

Al elaborar solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial, actualizar las estrategias nacionales y revisar la eficiencia y eficacia de sus programas, los países no deberían tener en cuenta únicamente las recomendaciones básicas del financiamiento suficiente y la planificación temprana (de acuerdo con las lecciones aprendidas en la ejecución de los programas activos financiados por el Fondo Mundial) sino también los diferentes desafíos a los que se pueden enfrentar y las recomendaciones clave asociadas. A fin de estructurar el diálogo en torno a los desafíos y las medidas de mitigación, el presente anexo está organizado con arreglo a las esferas temáticas siguientes, que se basan en los componentes básicos de gestión de los productos sanitarios:

Desafíos potenciales	Recomendaciones y herramientas
<b>Normativa, legislación y regulación</b>	
<p>A medida que los países incrementan el uso de los sistemas y el financiamiento nacionales para adquirir productos sanitarios, las políticas y la legislación nacionales deben asegurar el acceso a productos sanitarios con garantía de calidad. Pueden surgir desafíos importantes en diferentes ámbitos, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Productos de interés para la salud pública:</i> los productos clave para los programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria no siempre son prioritarios en las decisiones sobre financiamiento o no se incluyen en las listas nacionales de medicamentos esenciales, lo que puede resultar perjudicial para su correcta adquisición, registro y exención fiscal.</li> <li>• <i>Marco reglamentario/calidad:</i> Para conseguir la sostenibilidad a largo plazo es esencial hacer un uso más intensivo de los sistemas nacionales. Sin embargo, en algunos contextos la mayor dependencia respecto de las normas de calidad nacionales y la baja o nula conformidad con las estrictas normas de calidad reconocidas internacionalmente podrían influir en la calidad y seguridad de los productos adquiridos. En algunos países los sistemas que dictan la calidad y seguridad de los productos sanitarios pueden ser insuficientes o deficientes, o estar implementados de manera poco eficaz. Esto puede mermar la capacidad de un país para adquirir productos sanitarios con garantía de calidad.</li> <li>• <i>Legislación sobre adquisiciones:</i> La legislación y los reglamentos sobre adquisiciones que están desfasados o que contienen disposiciones de protección pueden crear obstáculos para el acceso al mercado local y así limitar involuntariamente el acceso a productos sanitarios asequibles y con garantía de calidad. Además, es probable que la legislación exija que la adquisición se realice en el ámbito nacional, en especial en los países cuyos mercados son pequeños y tienen poca demanda o para productos de uso limitado y bajo volumen.</li> </ul>	<p>Para hacer frente a estos desafíos, los países pueden valorar las opciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar los problemas de acceso y acordar una respuesta liderada por el país, por ejemplo, mediante el examen de los resultados y las limitaciones de los procesos de adquisición anteriores.</li> <li>• Flexibilizar la legislación nacional para posibilitar al menos una opción de acceso a los mecanismos internacionales de adquisición conjunta. Esta medida resulta especialmente importante en los países que se han enfrentado históricamente a desafíos relacionados con el abastecimiento de productos sanitarios con garantía de calidad a precios asequibles.</li> <li>• Promover la utilización de los productos óptimos recomendados por la OMS en los programas de enfermedades, y en especial en la elaboración o actualización y uso de directrices clínicas y listas nacionales de medicamentos esenciales. En general, la adquisición de estos productos reviste menos complejidad.</li> <li>• Invertir en fortalecer las autoridades reguladoras nacionales, en especial en su capacidad para garantizar que existe un proceso de registro adecuado, que las excepciones al registro se aplican cuando procede, que se obtiene la autorización de comercialización de los productos sanitarios, que se tramitan donaciones y que los residuos se gestionan correctamente.</li> <li>• Invertir en fortalecer la capacidad de las autoridades reguladoras nacionales para publicar, aplicar y supervisar las directrices nacionales de garantía de calidad, control de calidad y farmacovigilancia, a fin de asegurar que solo acceden al mercado y llegan a los usuarios finales productos sanitarios con garantía de calidad.</li> <li>• Hacer uso de los mecanismos y las normas regionales y mundiales de garantía de calidad, con inclusión del procedimiento colaborativo de la OMS para el registro nacional agilizado.</li> <li>• Realizar una investigación de mercado, prestando una atención especial a los productos disponibles localmente, en</li> </ul>

	contraposición con los productos disponibles en el mercado internacional.
<b>Selección y uso racional</b>	
<p>Existe la posibilidad de que las directrices nacionales no adopten o utilicen productos óptimos para garantizar el máximo impacto de la respuesta a la enfermedad y prevenir o minimizar el posible desarrollo de farmacorresistencia, y es posible que la asimilación o adopción de estos productos requiera tiempo. A continuación se exponen algunos desafíos concretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Directrices desactualizadas:</i> Si las directrices de diagnóstico y tratamiento no se actualizan de manera periódica y de conformidad con la OMS u otras normas clínicas reconocidas internacionalmente, pueden seleccionarse y utilizarse productos no óptimos, lo que podría dar lugar a resultados de tratamiento no deseados.</li> <li>• <i>Directrices desactualizadas:</i> También pueden derivar en prescripciones innecesarias y, por tanto, fomentar el uso no requerido de productos.</li> <li>• <i>Financiamiento:</i> Es posible que falte financiamiento para introducir o ampliar el acceso a productos y tecnologías de diagnóstico nuevos y modernos.</li> </ul>	<p>Para hacer frente a estos desafíos, los países pueden adoptar las medidas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por que los programas de enfermedades utilicen productos óptimos recomendados por la OMS. Esto también mejorará la capacidad de adquisición de estos productos, incluso en volúmenes pequeños (véase la sección sobre adquisiciones).</li> <li>• Trabajar en la armonización de las directrices nacionales de tratamiento y las listas de medicamentos esenciales con las directrices, dosificaciones óptimas y listas de medicamentos esenciales de la OMS.</li> <li>• Apoyar la adquisición de dosis óptimas y listas de medicamentos esenciales (cuando proceda), independientemente de la fuente de financiamiento.</li> <li>• Promover el establecimiento de un grupo de trabajo o un comité gubernamental con el mandato de examinar y actualizar periódicamente las directrices, los algoritmos de diagnóstico y la lista de medicamentos, y supervisar las prácticas de prescripción de fármacos y su uso racional (en especial, la conformidad con las directrices de tratamiento). En los países con directrices desfasadas y con listas de medicamentos esenciales que necesitan ser revisadas o actualizadas, esta medida es fundamental para empezar a planificar y cuantificar los productos que se necesitarán y el momento adecuado para incorporarlos a los presupuestos nacionales.</li> <li>• Considerar la posibilidad de utilizar financiamiento externo, si lo hubiera, a fin de reforzar la capacidad y habilidad para aplicar y supervisar el uso racional de los productos sanitarios.</li> </ul>
<b>Adquisiciones y contratación</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Procesos de adquisición:</i> Los procesos y las prácticas del ámbito de las adquisiciones pueden ser restrictivos, ineficaces o desactualizados, lo que puede dar lugar a resultados de adquisición deficientes (por ejemplo, precios más altos o incapacidad para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar las oportunidades de actualizar la legislación nacional que permite a los compradores locales el acceso y la adquisición de productos en el mercado internacional o a través de mecanismos de adquisición conjunta. Esto resulta</li> </ul>

<p>suministrar toda la gama de productos necesarios). Algunos desafíos específicos son: 1) pueden existir obstáculos a la participación de los fabricantes en los concursos nacionales, como el requisito de que se trate de agentes locales, presentación de las ofertas en los idiomas locales y presentación de garantías bancarias emitidas por bancos locales, los plazos breves de presentación de ofertas, el uso obligatorio de la divisa local en las ofertas, y las obligaciones posventa excesivas; 2) es posible que las normas, los reglamentos y los procesos del ámbito de las adquisiciones no tengan en cuenta aspectos concretos de la adquisición de productos sanitarios y no permitan que los compradores adquieran productos en el mercado internacional o a través de mecanismos de adquisición conjunta. Esto resulta especialmente problemático en los países con mercados pequeños o para los productos de uso limitado o volumen reducido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Financiamiento:</i> Es posible que haya una falta de armonización entre los ciclos fiscales y de adquisición, lo que impedirá una asignación presupuestaria adecuada y oportuna para la adquisición de productos sanitarios y conllevará un riesgo de que se agoten las existencias. Además, puede darse el caso de que el financiamiento esté centralizado y las adquisiciones descentralizadas, y que el empleo de los presupuestos sea facultad discrecional de las autoridades subnacionales.</li> <li>• <i>Información:</i> Quizás exista un acceso limitado al conocimiento y los datos sobre el mercado para fundamentar la estrategia de adquisición, incluida la identificación de fuentes fiables con aseguramiento de la calidad, precios de referencia (para evaluar comparativamente los resultados de la adquisición) y otra información pertinente.</li> </ul>	<p>especialmente crucial cuando los volúmenes de productos son bajos o hay productos especializados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerciorarse de que los sistemas y procesos de adquisición contemplen, además del precio, la calidad y un suministro fiable y puntual.</li> <li>• Garantizar que los requisitos y especificaciones de las adquisiciones no sean restrictivos y respondan a las condiciones del mercado.</li> <li>• Fomentar el uso activo de los conocimientos y la información disponibles sobre los mercados internacionales para fundamentar las decisiones de adquisición en el plano nacional (lo que incluye la evaluación comparativa de precios, la experiencia de otros programas de enfermedades, la experiencia de los países vecinos, etc.).</li> </ul>
<p><b>Cadena de suministro en el país</b></p>	
<p>Pueden surgir problemas relacionados con la eficiencia y la capacidad de respuesta de las cadenas de suministro de los países, como los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los casos en que se hayan utilizado sistemas paralelos, volver a unos sistemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mucho antes de la transición, considerar las oportunidades de utilizar los fondos de la subvención para invertir y fortalecer u optimizar las cadenas de suministro de los productos sanitarios.</li> </ul>

<p>nacionales inadecuados puede dar lugar a la interrupción del suministro o tener un efecto negativo sobre la calidad de los productos suministrados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal estado, baja capacidad o prioridad insuficiente de la infraestructura pertinente esencial para el almacenamiento, la distribución y la gestión de los productos sanitarios o medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando proceda y sea pertinente, los países pueden contemplar la posibilidad de subcontratar diversas actividades a entidades no gubernamentales (por ejemplo, adquisición, almacenamiento, distribución, gestión de almacenes). Si se considera, esto requiere unas sólidas competencias de gestión por ambas partes (en el sector público y en el privado); un sistema y unas prácticas solventes de gestión del desempeño; y conocimiento de las condiciones del mercado y de la disponibilidad de los servicios en el mercado.</li> <li>• Si ya se han utilizado antes sistemas paralelos, fortalecer la planificación de la integración en el ámbito nacional. Identificar los sistemas nacionales y los acuerdos de almacenamiento y distribución, y qué se requiere para fortalecer la capacidad o reformular y optimizar los acuerdos.</li> <li>• En los casos en que sea probable que se interrumpan los tratamientos, los países pueden planificar soluciones provisionales, como los mecanismos de suministro rápido.</li> <li>• Identificar oportunidades para actividades en favor de SSRS, por ejemplo, a fin de fortalecer los sistemas de información para la gestión logística y las herramientas de pronóstico y cuantificación y desarrollar procedimientos operativos uniformes para la gestión de inventarios.</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Organización y gestión

<p>Pueden producirse problemas de organización y gestión, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una dependencia excesiva de sistemas paralelos específicos de cada enfermedad, lo que puede socavar la capacidad a largo plazo de los países para regular, adquirir y suministrar productos sanitarios con aseguramiento de la calidad de manera eficiente y eficaz en función de los costos.</li> <li>• Recursos humanos insuficientes o capacidad limitada para regular, adquirir y suministrar productos sanitarios y medicamentos, incluidos recursos más limitados para supervisar la entrega específica de productos sanitarios o medicamentos para el VIH, la tuberculosis y la malaria cuando se reduce el financiamiento externo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre que sea posible, generalizar el uso de sistemas nacionales. Si se emplean sistemas paralelos, incorporar el fortalecimiento del sistema y un plan de acción claro para la integración de los procesos clave de organización y gestión a lo largo del tiempo.</li> <li>• Trabajar con las partes interesadas apropiadas para determinar la importancia de integrar los Sistemas de Información sobre la Gestión (SIG) en los sistemas nacionales y planificar cualquier inversión necesaria tanto en recursos humanos cualificados a lo largo de todo el ciclo de la gestión de productos sanitarios como en los sistemas necesarios para que estén plenamente integrados en los sistemas nacionales y sean compatibles con estos.</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no se han incorporado a los sistemas nacionales elementos de los sistemas de gestión de la información, estos pueden abandonarse cuando termine el financiamiento externo, lo que reducirá la disponibilidad general y la calidad de los datos.</li> <li>• El seguimiento rutinario quizás no incluya la «disponibilidad» de los productos sanitarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando proceda y sea pertinente, los países pueden considerar la posibilidad de subcontratar diversas actividades a entidades no gubernamentales.</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Otros desafíos y recomendaciones relacionados con los servicios de diagnóstico y de laboratorio**

<p>Otras dificultades relacionadas específicamente con el diagnóstico y los servicios de laboratorio pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrasos en la adopción de nuevas tecnologías y métodos de diagnóstico y su puesta a disposición de los pacientes.</li> <li>• En ausencia de financiamiento externo, volver a emplear productos y métodos de diagnóstico anticuados, menos precisos o eficientes pero más baratos.</li> <li>• En ausencia de financiamiento externo, volver a un seguimiento menos frecuente de los resultados o de la eficacia del tratamiento.</li> <li>• Falta de mantenimiento rutinario de los equipos sanitarios, lo que puede dar lugar a resultados de pruebas inexactos, averías de los equipos, períodos de inactividad o desperdicio de reactivos.</li> <li>• Falta de mantenimiento de las normas y los requisitos de bioseguridad, lo que incluye no obtener las acreditaciones necesarias y la existencia de riesgo de contaminación ambiental.</li> <li>• Ausencia de un sistema externo de aseguramiento de la calidad o existencia de un sistema débil e ineficaz, lo cual incluye la incapacidad de evaluar y determinar el rendimiento de los laboratorios o la pérdida de capacidad y cualificaciones del personal.</li> <li>• Debilidades en la red de remisión y transporte de muestras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar con las partes interesadas en el país, específicamente con los programas contra las enfermedades y las divisiones de laboratorio, para 1) integrar la red y los servicios de laboratorio; 2) aumentar los índices de utilización de los equipos inactivos a fin de lograr unos índices de utilización óptimos; 3) fomentar el uso de multiplataformas cuando sea posible y factible; 4) optar por tecnologías de código abierto cuando resulte viable; 5) considerar tanto las tecnologías de alto rendimiento como las de centro de atención; 6) fomentar la adquisición de equipos frente al alquiler de reactivos; y 7) garantizar la disponibilidad de servicios de mantenimiento periódico.</li> <li>• Considerar el financiamiento de las actividades pertinentes, incluidos los equipos, los reactivos y la capacitación, para abordar las cuestiones relativas a los laboratorios.</li> <li>• Considerar prestar una mayor atención a una utilización más eficiente de las infraestructuras existentes, por ejemplo fortaleciendo la red de transporte de muestras en lugar de abrir más laboratorios.</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## **Anexo VI: SIGS, SyE y sostenibilidad**

### *Anexo específico sobre SIGS y SyE de la nota orientativa sobre STC*

#### **1. Introducción y antecedentes**

El Fondo Mundial apoya los sistemas de datos de los países a través de sus inversiones en subvenciones y su financiamiento catalizador. El Fondo Mundial se propone fortalecer y construir sistemas de información sobre la gestión sanitaria (SIGS) y sistemas de seguimiento y evaluación (SyE) sostenibles en estrecha colaboración con los asociados en el marco del Global Health Data Collaborative (HDC), proyecto de colaboración sobre datos en el que participan más de 40 organismos internacionales, donantes y países asociados. El Fondo Mundial ha especificado seis áreas clave de inversión en SIGS y SyE, a saber: i) informes rutinarios, también relativos a SIGS; ii) evaluaciones de la calidad de los programas y los datos; iii) encuestas (basadas en la población y entre los grupos de riesgo); iv) fuentes de datos administrativos y financieros; v) sistema de registro civil y estadísticas vitales; y vi) análisis, evaluación y revisión. Estos ámbitos están incluidos en el módulo de Información sobre la Gestión y Seguimiento y Evaluación del Manual del marco modular de los SSRS, que proporciona una lista ilustrativa de las actividades que pueden presupuestarse en cada intervención.

#### **2. Orientación y recursos del Fondo Mundial**

El Fondo Mundial anima a realizar esfuerzos sistemáticos y a efectuar inversiones sostenibles a largo plazo en sistemas de información para mejorar la disponibilidad y la calidad de los datos, y una mayor capacidad para desglosarlos, analizarlos y utilizarlos para la toma de decisiones estratégicas. Existen varios sistemas de SyE que fortalecen las inversiones y actividades que el Fondo Mundial recomienda a todos los países para mejorar la sostenibilidad de los programas de VIH, tuberculosis y malaria, así como del sector de la salud en general, y a fin de preparar una eventual transición para dejar de depender del apoyo del Fondo Mundial:

1. *Sistemas para el seguimiento del gasto de los programas sanitarios y de respuesta a enfermedades:* Los países deben aprovechar e institucionalizar los procesos de registro nacionales de salud a fin de supervisar el gasto público destinado a la salud, de modo que los datos sobre los gastos anteriores puedan utilizarse de forma regular para fundamentar la elaboración de políticas sobre el sector de la salud, la planificación de programas, el cálculo de costos y la elaboración de presupuestos.
2. *Uso de sistemas nacionales de SyE y SIGS:* Los programas financiados por el Fondo Mundial deben ejecutarse utilizando los procesos y sistemas nacionales de SyE. En caso de que las subvenciones actuales se ejecuten mediante estructuras paralelas, los países deben articular planes para acabar integrando la ejecución de las actividades de SyE financiadas por donantes a través de los sistemas nacionales. Esto también debe contemplar el apoyo a los SIGS nacionales o a la presentación sistemática de informes para a) el uso de «bienes digitales de salud pública mundial», como el software para recopilar, gestionar, visualizar y explorar datos; b) el establecimiento, la puesta en marcha y el mantenimiento de sistemas nacionales de presentación de informes agregados y basados en casos (por ejemplo, con DHIS2 u OpenMRS), incluida la integración e interoperabilidad de estos sistemas; c) la integración de la presentación de informes comunitarios y los datos del sector privado; d) la interoperabilidad con otros sistemas de datos, como los sistemas de información para la gestión logística, los sistemas de laboratorio y los sistemas de datos financieros.

3. *Construir sistemas de SyE resilientes y sostenibles:* La planificación y el financiamiento para crear sistemas de SyE sostenibles deben estar armonizados con el plan nacional de SyE. Esto implica invertir en la presentación sistemática de informes, la vigilancia, las estimaciones del tamaño de la población, las encuestas y otros aspectos, e integrar al mismo tiempo los mecanismos de aseguramiento y mejora de la calidad de los datos y los servicios en sus procesos rutinarios.
4. *Desarrollar una estrategia de transición que incluya un plan de SyE:* con puntos de referencia e indicadores claros para evaluar la eficacia de la estrategia de transición a los sistemas nacionales de SyE y los SIGS.
5. *Considerar los desafíos y las acciones de mitigación en el desarrollo y la utilización de los sistemas nacionales de SyE,* en colaboración con el Fondo Mundial y otros asociados y movilizando el apoyo necesario.

### 3. Dificultades y recomendaciones acerca de la sostenibilidad de los SIGS y el SyE

<b>Desafíos potenciales</b>	<b>Principales recomendaciones</b>
<b>Normativa, legislación y gobernanza</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de una política y una estrategia nacional de información en salud</li> <li>2. El financiamiento de las actividades y los sistemas de datos no siempre responde a las prioridades de los países.</li> <li>3. Intercambio inadecuado de información entre las partes interesadas en relación con las inversiones en los sistemas de SyE del país.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar asistencia técnica o apoyo político/ para el desarrollo de la política y la estrategia nacional de información sanitaria.</li> <li>2. Fortalecer la coordinación en el país a través del SIGS y el grupo técnico de trabajo de SyE que vaya a coordinar el financiamiento nacional y de los donantes.</li> <li>3. Promover y convocar a las partes interesadas a fin de apoyar una plataforma de SyE y un plan de inversiones en SyE.</li> </ol>
<b>Financiamiento</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Financiamiento insuficiente del sistema de información en salud y el SyE (bienes públicos mundiales de SyE) que constituyen la base de los sistemas de datos del país.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabajar a través de las estructuras de gobernanza a fin de movilizar, coordinar y utilizar de forma más eficiente todo el apoyo de las partes interesadas en el sistema de información en salud y SyE.</li> </ol>
<b>Presentación sistemática de informes y SIGS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las inversiones en sistemas de datos basados en proyectos provocan una duplicación de la recopilación de datos, sin contemplar la calidad de los datos y la futura sostenibilidad del sistema.</li> <li>2. Sistemas paralelos o múltiples que no se comunican entre sí. Falta de integración o fragmentación de las fuentes de datos, especialmente entre los sectores público/privado/comunitario, y entre enfermedades y dentro de ellas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantizar que las solicitudes de financiamiento presentadas al Fondo Mundial incluyan actividades relacionadas con la creación de sistemas y marcos nacionales y sostenibles de SIGS y SyE, al tiempo que se involucra al sector privado y a las comunidades y se establece una coordinación con estos agentes.</li> <li>2. Orientar a los países en el desarrollo de una plataforma única de SyE y de un SIGS interoperable y en la vinculación de los sistemas de recopilación de datos y de presentación de informes del sector privado y comunitarios con el SIGS nacional.</li> </ol>
<b>Revisión de programas y evaluaciones</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidad nacional insuficiente para llevar a cabo revisiones de programas nacionales y evaluaciones de calidad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hacer partícipes a las instituciones de investigación locales o regionales y desarrollar sus capacidades. A escala global, el Fondo Mundial tiene previsto proporcionar asistencia técnica a fin de efectuar</li> </ol>

	revisiones y evaluaciones de calidad de los programas nacionales en los países seleccionados.
<b>Análisis y uso de los datos</b>	
<p>1. Ausencia de análisis y de uso regular de los datos disponibles para la toma de decisiones en todos los niveles (central, regional y de distrito) para la asignación de recursos y la planificación y mejora de los programas.</p> <p>2. Falta de transmisión periódica de valoraciones de los niveles superiores a los inferiores de la recopilación de datos y la presentación de informes.</p>	<p>1. Garantizar el fortalecimiento de los sistemas nacionales de SyE y la creación de capacidad local en todos los niveles para el análisis, la interpretación, la presentación (paneles de control) y el uso de los datos.</p> <p>2. Apoyar a los países en la difusión de los análisis y recomendaciones en todas las direcciones y a todos los niveles.</p>

En la publicación [Global Fund Data Use for Action and Improvement \(DUFAl\) Framework](#) (Marco de datos del Fondo Mundial para la acción y la mejora) figuran más detalles sobre el enfoque de inversión del Fondo Mundial en sistemas de datos y SyE. En la [Guidance Note on Essential Set of Data System Investments](#) (Nota orientativa sobre el conjunto esencial de inversiones en sistemas de datos) se ofrecen directrices específicas sobre la priorización de las inversiones en sistemas de SyE en estos ámbitos.

## **Anexo VII: Financiamiento público para la prestación de servicios y la sostenibilidad de las OSC**

*Anexo específico sobre «contratación social» de la nota orientativa sobre STC*

### **Introducción y antecedentes**

Si bien se han registrado progresos significativos en la prevención y el tratamiento del VIH, la tuberculosis y la malaria, para cumplir los objetivos en 2030 será necesario centrarse más en llegar a quienes son más difíciles de alcanzar, respondiendo al lema «sin dejar a nadie atrás». A fin de lograr un mayor impacto, los sistemas de salud utilizan diferentes formas para llegar a una serie de poblaciones mediante un paquete de servicios recomendado. Cada país debe encontrar la forma más eficiente de proporcionar servicios a los más afectados y excluidos, lo cual, en la mayoría de los casos, requerirá emplear una combinación de estrategias, tanto a través del sector formal como de la divulgación dirigida por la comunidad. En los países donde ciertas poblaciones experimentan dificultades para acceder a los programas y servicios, las OSC y los trabajadores sanitarios comunitarios desempeñan habitualmente un papel fundamental en el fortalecimiento de los programas nacionales y la cobertura general de los servicios.

El Fondo Mundial, al igual que otros donantes, proporciona un apoyo significativo a los países para poder llegar a los grupos más vulnerables y de mayor riesgo en las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria. Cuando los recursos externos se reducen significativamente o se suspenden, uno de los principales riesgos detectados es la interrupción de los programas que abordan específicamente las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables. La interrupción en la prestación de servicios esenciales para estos grupos entraña un riesgo de disminución de la calidad, cobertura y equidad de la prestación de servicios para luchar contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. A fin de garantizar la continuidad y una escala suficiente de los programas para las poblaciones clave y vulnerables, es importante que los países planifiquen de forma proactiva la provisión y el financiamiento de estos servicios de un modo sostenible. Esto puede requerir que la atención primaria responda mejor a las necesidades de esos grupos, que se mejoren las políticas y los sistemas que permiten a los trabajadores sanitarios comunitarios actuar eficazmente o que se fortalezca el financiamiento público de las OSC para la prestación de los servicios. Este anexo se centra en el último aspecto e incluye una explicación de las principales recomendaciones y un resumen sobre cómo se puede aprovechar el apoyo del Fondo Mundial en este empeño.

### **El financiamiento público de la prestación de servicios de las OSC: la «contratación social»**

Muchos países, sea cual sea su nivel de ingresos, utilizan modelos de prestación de servicios de salud que involucran a las OSC para aplicar sus políticas sanitarias y aumentar el acceso a los servicios de salud. Este enfoque abarca desde la oferta de servicios de salud materno-infantil en zonas rurales hasta la prestación de servicios de prevención del VIH entre grupos de alto riesgo. Desde la perspectiva gubernamental, las razones que justifican tal decisión varían, pero pueden incluir las siguientes: a) se reconoce que las OSC están más próximas a los beneficiarios y sus problemas, lo que fortalece la capacidad de respuesta ante las necesidades de la comunidad y mejora la calidad del servicio; b) se reconoce que las OSC pueden ser más flexibles y tener un mayor potencial de innovación; c) las OSC pueden tener una experiencia que en el caso del sector público sea insuficiente; d) el Gobierno puede enfrentarse a limitaciones —de recursos humanos, presupuestarias y otras— que requieran la participación de otros agentes no gubernamentales. Desde el punto de vista de las OSC, cabe mencionar las siguientes ventajas: 1) mayor capacidad para cumplir sus misiones; 2) mayor estabilidad del financiamiento o mayores capacidades a raíz de la ampliación de los recursos y la dotación de personal.

### Definiciones y conceptos clave

*Financiamiento público de la prestación de servicios por parte de las OSC (también conocido como «contratación social»)*

El término «contratación social» suele emplearse especialmente en el ámbito del VIH para describir el financiamiento público y la contratación de OSC para proveer servicios de salud. Se trata de un concepto emergente, de modo que su definición sigue siendo flexible y puede emplearse para describir cosas ligeramente distintas. El Fondo Mundial (como se muestra en esta guía) utiliza tanto los términos «contratación social» como «financiamiento público para la prestación de servicios por parte de las OSC». No obstante, más importante que la terminología es la definición de lo que se quiere transmitir. En resumen, «contratación social» implica el proceso mediante el cual los Gobiernos incorporan a las OSC a la prestación de servicios sanitarios, al proporcionarles financiamiento y encomendarles la responsabilidad de la prestación de servicios.

El concepto de «contratación social» incluye dos elementos principales: a) el Gobierno acuerda pagar con recursos nacionales a una OSC por la prestación de un servicio; b) una OSC acuerda prestar un servicio como contrapartida. Esta definición excluye la contratación de trabajadores comunitarios en salud a nivel individual por parte de entidades públicas para prestar servicios a poblaciones específicas o el uso de recursos de donantes canalizados a través de los gobiernos para compensar a OSC<sup>34</sup>. La población a la que se deba llegar y los servicios que vayan a prestarse se definen en función del contexto del país. En algunos casos, la contratación de OSC dará prioridad a poblaciones clave específicas. En otros contextos, los principales receptores de los servicios pueden ser otros grupos vulnerables de la población general (por ejemplo, los migrantes). Los servicios pueden prestarse en las instalaciones de salud o fuera de estas, tal y como la educación entre pares, la concienciación, el tratamiento, la atención y el apoyo comunitarios, etc.

### **Principales elementos que deben considerarse en el establecimiento de mecanismos de «contratación social»**

#### Comprender el contexto del país.

Para apoyar la «contratación social» es necesaria una sólida comprensión del contexto del país, lo que incluye saber:

- ¿Cuál es el contexto legal y político de la sociedad civil y de la colaboración entre esta y el Gobierno (en general y especialmente para combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria)?
- ¿Cuál es el contexto legal y político del financiamiento público de la prestación de servicios por parte de las OSC? ¿Financia el sector público (a nivel central o local) a las OSC para que presten servicios (en general y especialmente para combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria)? ¿En qué sector o sectores? ¿Qué servicios? ¿Qué experiencia tienen?
- ¿Qué capacidad tiene el sector público para establecer y gestionar de un modo eficaz los convenios de prestación de servicios con las OSC (en general y especialmente para combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria)? ¿Qué capacidad tienen las OSC para prestar los servicios solicitados con la calidad esperada?
- ¿Qué apoyo están brindando actualmente el Gobierno y las OSC para la contratación social (en general y especialmente para combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria)?

El Fondo Mundial ha apoyado el desarrollo de una «*herramienta diagnóstica sobre la financiación pública de las OSC para la prestación de servicios de salud*». La herramienta incluye un conjunto

---

<sup>34</sup> En algunos casos, los países pueden utilizar el financiamiento de los donantes para ensayar mecanismos de «contratación social». Esto implica utilizar el marco de políticas nacional para la asignación, la aplicación y el seguimiento de esos recursos (que pueden diferir de los acuerdos estándar suscritos con el receptor principal y la entidad de ejecución secundaria), pero financiándolos mediante recursos externos (y no nacionales). Esto queda excluido de la definición a los efectos de estas directrices, aunque puede constituir un importante punto de partida para el desarrollo de mecanismos de contratación.

de preguntas para examinar el contexto del país y ayudar a evaluar la capacidad o experiencia en la transferencia de recursos públicos a las OSC para la prestación de servicios. También contribuye a establecer cuáles son las diversas oportunidades nacionales que pueden existir en los planos nacional y subnacional. La herramienta proporciona una lista de preguntas que pueden adaptarse a diferentes contextos y escenarios (por ejemplo, evaluación rápida frente a evaluación en profundidad).

La probabilidad de que se produzca una «contracción social» de los servicios para combatir el VIH, la tuberculosis o la malaria en un país específico y la estrategia de apoyo que la acompaña dependerán de este análisis inicial. En algunos casos, existe una oposición a la subcontratación de servicios a las OSC profundamente arraigada en todos los niveles del Gobierno. En esas situaciones, la «contratación social» podría no ser la solución más adecuada y deben explorarse también otras alternativas. En otros casos, se encuentra resistencia en ciertos lugares (por ejemplo, a nivel nacional) pero hay oportunidades en otros (a nivel local o municipal). Igualmente, es posible que la «contratación social» no se use para los servicios que combaten el VIH, la tuberculosis o la malaria pero sí se haya utilizado en otros programas o sectores sanitarios. De ser así, aprovechar la experiencia existente podría resultar muy útil.

### Entorno propicio y apoyo político

A fin de propiciar la «contratación social», los marcos normativos nacionales deben permitir que las OSC se registren y presten (ciertos) servicios sanitarios y autorizar la transferencia de fondos públicos a las OSC para pagar la prestación de servicios sanitarios. En algunos casos puede utilizarse la legislación general en materia de contratación, aunque esta suele ser inadecuada o insuficiente para la adquisición de los servicios sociales que prestan las OSC. La diferencia más destacada es que, en el caso de la «contratación social», el precio, por sí solo, no debería ser el único factor clave para seleccionar un proveedor. Es necesario dar prioridad a la calidad del servicio y a otros factores que determinan la optimización de los recursos.

El apoyo político, la implicación y la voluntad de alcanzar compromisos (entre todos los agentes) son cruciales para la ejecución de los servicios. La creación de apoyo político a menudo comienza por concienciar al Gobierno acerca de la función que desempeñan y el valor añadido que aportan las OSC. En muchos casos, los sistemas comunitarios han recibido apoyo fuera del sector de salud oficial. Deben incrementarse los esfuerzos para concienciar acerca del trabajo de las OSC, su contribución a las respuestas nacionales ante las enfermedades o a los sistemas de salud, y las oportunidades de forjar relaciones con el Gobierno.

### **Principales recomendaciones para la puesta en práctica de la «contratación social»**

Los gobiernos eligen diferentes modelos para asociarse con la sociedad civil en la prestación de servicios. El nivel de detalle de los procedimientos establecidos también varía considerablemente. La definición de unos reglamentos claros puede contribuir a que haya más confianza, orientar las expectativas y mejorar la observancia de los acuerdos.

### Establecimiento de los principios

Es importante incorporar al marco político general para la «contratación social» ciertos principios, que pueden incluir:

- *Orientación a objetivos:* El financiamiento público debe asignarse a unos objetivos y prioridades claramente definidos, que respondan a las políticas del Gobierno y las necesidades en materia de salud pública. La evaluación debe basarse en indicadores, para medir la consecución de dichos objetivos.
- *Transparencia:* Los procedimientos de solicitud y selección deben ser claros y transparentes y proporcionar al proceso de licitación y contratación la máxima claridad y transparencia.

- *Tratamiento equitativo de las solicitudes:* Un conjunto de criterios claros y objetivos establecidos previamente, que garanticen la no discriminación y la selección de los solicitantes más cualificados, con arreglo a los méritos de su propuesta.
- *Rendición de cuentas:* La rendición de cuentas en el gasto de los fondos públicos es fundamental, e incluye gastar los fondos asignados de una manera acordada y con obligaciones claras en materia de presentación de informes.
- *Proporcionalidad:* Los procedimientos de solicitud, documentación, supervisión y vigilancia y los requisitos de presentación de informes deben ser proporcionales a las actividades del programa y al financiamiento que se proporciona.
- *Participación de los beneficiarios:* Los derechos y las necesidades de los beneficiarios deben desempeñar un papel esencial. Estos deben participar en el diseño, en el seguimiento y en la ulterior evaluación de los servicios prestados.

### Diseño de los objetivos y las metas

Los planes nacionales definen habitualmente los objetivos generales de las respuestas. Los servicios que deben implementar las OSC han de contribuir a la consecución de esos objetivos. El proceso de contratación debe comenzar mediante una clara definición de los objetivos, que serán explícitos y medibles. Los objetivos, las metas, los servicios o la ubicación de los servicios pueden variar con el tiempo para responder a los cambios en las epidemias o en el sistema de salud.

También es fundamental definir los servicios específicos que se vayan a adquirir (es decir, la atención estandarizada basada en unas directrices internacionales) y el área geográfica de intervención. Para fundamentar esta decisión, es posible que los gobiernos deban comprender mejor dónde están actuando ya las OSC y si estas disponen de suficiente capacidad institucional para asumir otras tareas. Las comunidades afectadas y las OSC deben participar activamente en los debates al respecto.

### Costos y financiamiento

Los países deben estimar los costos de los servicios que se van a subcontratar, identificar la fuente de financiamiento y definir el mecanismo de pago. En este ámbito, según las experiencias internacionales, es importante destacar varios elementos:

- *Cálculo de costos:* Es importante comprender bien el costo de la prestación de servicios por parte de las OSC para poder fundamentar las asignaciones presupuestarias. En varios contextos se han utilizado algunas herramientas existentes, mientras que muchos países han empleado asimismo un enfoque *ad hoc*<sup>35</sup>.
- *Fuente de financiamiento:* El financiamiento para contratar los servicios de las OSC puede proceder de diferentes fuentes, incluidos los presupuestos nacionales o locales, mecanismos específicos de financiamiento predefinidos (como recaudaciones de la lotería), contribuciones del sector privado, etc.
- *Financiamiento previsible:* La previsibilidad mejora la continuidad de los servicios y refuerza la planificación. Es más probable que el financiamiento sea predecible cuando el Gobierno tiene una política que respalda la contratación de las OSC y cuando existe una partida presupuestaria específica. Los acuerdos plurianuales son útiles para las OSC porque permiten centrar la atención en la implementación, al tener que dedicar menos energía y tiempo a recaudar fondos. Sin embargo, muchos gobiernos únicamente pueden proporcionar

<sup>35</sup> Las herramientas de cálculo de costos pueden incluir:

<https://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=publications&get=pubID&pubID=442>; [http://data.unaids.org/publications/irc-pub05/jc412-costquid\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub05/jc412-costquid_en.pdf); <https://www.msh.org/resources/community-health-services-costing-tool>

financiamiento anual. En ese caso, es importante plantear estrategias que permitan evitar la interrupción de los servicios al inicio del año fiscal.

- *Precio y competencia:* Una preocupación que se observa cuando las decisiones de financiamiento se basan principalmente en el precio es que puede surgir una «carrera a la baja» que ponga en riesgo la calidad de los servicios y la estabilidad financiera de las OSC ejecutoras.
- *Reconocer los costos de organización:* Es importante contar con algún tipo de financiamiento institucional para cubrir los costos de organización, a fin de aumentar la capacidad del sector e invertir en su viabilidad a más largo plazo.
- *Estructura de pagos:* Para centrar más aún la atención en la consecución de los resultados esperados, algunos países están utilizando el pago por desempeño en varios mecanismos de «contratación social». En este caso, los acuerdos especifican los resultados cuantitativos y los vinculan a los desembolsos financieros. Al definir el mecanismo de pago, es importante tener en cuenta la cantidad de tiempo que requerirá tratar ciertos requisitos de comunicación de información técnica y financiera y la posibilidad de que se produzcan retrasos en la ejecución y se preste menos atención a las cuestiones técnicas durante la ejecución del contrato. También es preciso considerar la capacidad del sector público para efectuar un seguimiento de la contratación basada en el desempeño.
- *Calendario de pagos:* Como la mayoría de las OSC no pueden adelantar los pagos, si se producen grandes demoras en la recepción de los fondos las OSC tendrán pocos recursos disponibles, cuando no ninguno, para iniciar los programas de manera oportuna.

### Licitación y selección de contratistas

En la mayoría de los países, el Gobierno invita a las OSC a la licitación de los servicios, normalmente a través de una convocatoria o licitación pública (aunque en algunos casos puede invitar a un número limitado de proveedores cualificados). Para poder participar en una licitación para la contratación pública de servicios, a menudo se exige a las OSC que estén legalmente registradas con arreglo a la normativa nacional. Además, si existen criterios para la prestación de servicios específicos, las OSC tienen que contar con la acreditación o certificación pertinente. Al diseñar la licitación o convocatoria de propuestas es importante contemplar que el proceso puede restringir la participación de las OSC más pequeñas, que tendrán dificultades para competir. En general, la simplificación de los procedimientos y la inclusión de más OSC en el proceso de contratación puede reportar beneficios a largo plazo. Con todo, es posible que a veces el enfoque más realista sea contratar a una entidad coordinadora, al menos a corto plazo.

Se recomienda hacer un concurso abierto con criterios de selección claros, desarrollados y publicados con antelación. Estos son ejemplos de los criterios utilizados en la evaluación de las propuestas: comprensión de las necesidades de la población destinataria y del contexto geográfico; experiencia de la OSC en la ejecución de intervenciones similares; vínculos con el Gobierno y otros programas o solidez del plan de SyE. Contar con un comité de evaluación compuesto por expertos independientes de varias instituciones representa una parte importante del proceso.

### Seguimiento, presentación de informes y evaluación

Los sistemas de información y SyE existentes en muchos países no plasman ni reflejan adecuadamente el trabajo de respuesta ante las enfermedades que llevan a cabo muchas OSC. Es posible que esta información solo esté disponible en el sistema de presentación de informes utilizado por los donantes que han venido prestando apoyo históricamente. Un paso inicial fundamental para que los países reconozcan el papel de las OSC es ajustar los sistemas de presentación de informes y evaluación de tal manera que plasmen las contribuciones singulares de las OSC.



Además, supervisar la eficacia de la prestación de servicios es algo fundamental para los gobiernos. Debe implantarse un sistema de SyE para llevar a cabo el seguimiento técnico y financiero de los servicios específicos contratados. Resulta esencial definir claramente quiénes son los responsables de ejecutar el plan de SyE y asignar un presupuesto adecuado para garantizar su implantación efectiva. Es importante convenir cuáles serán los indicadores y plazos para la recopilación de datos, a fin de garantizar la claridad entre todas las partes. Algunas de las actividades comunes de SyE son los informes técnicos que presenta la OSC y revisa la entidad responsable (lo ideal es que esta transmita sus valoraciones a la OSC para orientarla en la ejecución y posterior planificación); visitas sobre el terreno para comprobar las actividades y los sistemas del proyecto (es decir, los registros); y evaluaciones. La evaluación debe cubrir no solo los cambios en la utilización de los servicios, sino también los aspectos referentes a la calidad, la equidad y los costos de este modelo de prestación de servicios. Por último, los estudios de impacto pueden ayudar a evaluar si el programa está surtiendo los efectos deseados.

### Desarrollo de capacidades

La experiencia pone de manifiesto la importancia de crear y garantizar la capacidad de los gobiernos para supervisar las operaciones de las OSC y el proceso de contratación de entidades de la sociedad civil mediante financiamiento público. Esto requiere un cambio en la función que se desempeña mediante la gestión directa de la prestación de servicios. Es importante garantizar que haya capacidad sólida para la gestión de contratos y experiencia en el trabajo con las OSC. En algunos casos, debido a limitaciones de capacidad, el Gobierno puede optar por emplear un organismo independiente para la contratación o por encargarse directamente de la gestión técnica de la contratación.

Cuando las OSC constituyen un componente fundamental del sistema de prestación de servicios, el apoyo del gobierno es importante para que puedan ejercer un buen desempeño como entidades ejecutoras. Es necesario comprender cuáles son las capacidades actuales de las OSC para asumir la prestación de servicios sanitarios específicos y gestionar los contratos. Es importante invertir en capacitación técnica y de gestión y en otras mejoras, y dicha inversión debe presupuestarse en el marco del fortalecimiento general de la contratación y la prestación de servicios.

El ritmo y la escala de la contratación deben decidirse en función de la capacidad institucional y de las OSC. Es previsible que el proceso de aprendizaje y adaptación requiera tiempo. Si hay pocas OSC con experiencia o las capacidades gubernamentales resultan escasas, puede ser beneficioso enfocar la contratación gradualmente, con menos contratos o más pequeños, para que las capacidades puedan ensayarse y desarrollarse. Si el Gobierno comienza a utilizar la contratación social mientras el país sigue recibiendo aún financiamiento de los donantes, muchas veces puede aprovecharse su apoyo para desarrollar la capacidad de ambas partes contractuales.

### **Dificultades y problemas frecuentes que surgen a la hora de fortalecer o desarrollar los mecanismos de «contratación social»<sup>36</sup>**

Además de algunas de las cuestiones mencionadas anteriormente, es importante ser conscientes de las dificultades más comunes que experimentan los países cuando utilizan mecanismos de «contratación social»:

- *Marco jurídico o político débil para propiciar la «contratación social»:* Entre los problemas más frecuentes se incluyen a) leyes y políticas que rigen la constitución jurídica y las actividades de

---

<sup>36</sup> La principal fuente de información de esta sección procede de los informes de la Consulta Mundial de 2017. *Social Contracting: working toward sustainable responses to HIV, TB and Malaria through government financing of programs implemented by civil society. Documento de antecedentes para una consulta mundial convocada por las Open Society Foundations, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, 5-6 de octubre de 2017, Nueva York*

las OSC débiles, que pueden coincidir además con una interpretación de la política sujeta a criterios individuales; b) requisitos rígidos o excesivamente exigentes que sobrecargan a las organizaciones comunitarias menos formalizadas; c) normas que rigen la elegibilidad de las OSC para participar en los contratos poco claras o aplicadas de manera inconsistente; d) fuertes restricciones a los servicios que pueden prestar las OSC; e) políticas de certificación y concesión de autorizaciones que a veces incluyen requisitos de títulos académicos e infraestructuras poco realistas para las organizaciones comunitarias.

- *Conjunto limitado de resultados:* Las OSC a veces se sienten frustradas porque los gobiernos pueden querer adquirir únicamente un conjunto limitado de resultados en relación con las pruebas, el tratamiento y la atención que se proporciona, cuando ellas tienen la filosofía de desempeñar un trabajo más amplio apuntando a los determinantes sociales de la salud en sus poblaciones destinatarias.
- *Gestión ineficiente:* La debilidad de los sistemas puede dificultar la contratación y obstaculizar una gestión financiera y de recursos humanos eficiente para las OSC, por ejemplo, retrasando los pagos y ofreciendo contratos a corto plazo que no ayuden a atraer a personal altamente cualificado y conservarlo.
- *Falta de sensibilización o comprensión de los organismos de control o auditoría:* Puede que las autoridades encargadas de controlar la administración pública no estén familiarizadas con las particularidades de las intervenciones en materia de salud pública que ejecutan las OSC y bloqueen la transferencia de fondos públicos o hagan solicitudes onerosas. Se recomienda involucrar a las autoridades de control público en el diseño del mecanismo, así como mantener el diálogo con ellas para mitigar estos problemas.
- *Mala gestión o mal desempeño:* Como en otros tipos de modelos de prestación de servicios, pueden darse casos de malversación de fondos, desviación de fondos de proyectos o un desempeño reiteradamente deficiente. Los contratos suelen incluir disposiciones que permiten al Gobierno rescindirlos en esos casos. Estas prácticas dañan la reputación de las OSC y pueden tener consecuencias duraderas en el apoyo brindado a la «contratación social» en un país determinado. Para evitar o reducir ese riesgo, es importante que el Gobierno y las OSC colaboren en la definición de normas y sanciones.
- *Cambios de Gobierno:* Los cambios de Gobierno pueden provocar cambios en el interés o el deseo de participar en la «contratación social»; las decisiones abruptas o repentinas en cuanto al financiamiento pueden tener consecuencias duraderas para las OSC y las poblaciones a las que prestan servicios. Por ello, es fundamental recabar el apoyo de múltiples partes interesadas y desarrollar un marco político sólido.
- *Integración:* La «contratación social» en materia de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria debe estar, en la medida de lo posible, integrada en políticas nacionales consolidadas que puedan aplicarse a otros sectores sociales.
- *Proveedores de servicios frente a activistas:* Algunas OSC, especialmente las que trabajan por los derechos de las poblaciones marginadas, quizás teman que ser contratadas por el Gobierno para ejecutar programas de salud pública hará que este las absorba y debilitará su capacidad de defender a sus representados. Sin embargo, hay ejemplos de contextos en los que los grupos de la sociedad civil han conservado en gran medida su independencia, su autonomía y su voz al tomar parte en la «contratación social». Las siguientes situaciones suelen contribuir a mantener un compromiso constructivo en el que las OSC se dedican tanto a la prestación de servicios como a actividades de incidencia política: a) cuando las OSC prestan sistemáticamente servicios eficientes y de alta calidad y realizan actividades de sensibilización con base empírica; b) cuando los países tienen un entorno jurídico general propicio en el que las OSC pueden trabajar fácilmente; c) cuando los gobiernos están verdaderamente interesados en garantizar una cobertura de servicios adecuada para las

poblaciones seleccionadas y comprenden el papel de vigilancia de las OSC como fuente de información útil para su acción. Además, algunos países utilizan un organismo de adquisiciones independiente para facilitar una interrelación más neutral con las OSC.

### **Aprovechar el respaldo del Fondo Mundial para apoyar una «contratación social» reforzada**

En el caso de los países que reciben apoyo del Fondo Mundial y en los que la «contratación social» se considera una estrategia adecuada para ampliar el acceso a los servicios, el Fondo Mundial puede proporcionar diferentes tipos de asistencia (según el contexto del país). Allí donde no se den las condiciones básicas para empezar a aplicar la «contratación social», es probable que el apoyo del Fondo Mundial tenga como objetivo establecer un entorno más propicio y sentar las bases de cara al futuro. Cuando existan mecanismos u oportunidades para ampliar acuerdos de tipo más informal, el apoyo del Fondo Mundial —incluido el que se presta a través de fondos de subvenciones, asistencia técnica, negociación de compromisos de cofinanciamiento, etc.— puede ser decisivo. A este respecto, cabe incluir los ejemplos que se indican a continuación.

<b>Fortalecimiento de un entorno propicio y creación del marco idóneo</b>	<b>Aprovechar los mecanismos o desarrollarlos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Armonizar lo máximo posible el mecanismo de contratación de las entidades de ejecución secundaria existentes con las normas de contratación pública</li> <li>▪ Apoyar las actividades enfocadas a fomentar la confianza entre el Gobierno y las OSC</li> <li>▪ Apoyar el fortalecimiento de los vínculos de las OSC con los servicios gubernamentales</li> <li>▪ Apoyar la integración de los servicios comunitarios en el sistema nacional de información sobre la gestión sanitaria</li> <li>▪ Apoyar la integración de los indicadores de prevención en el marco nacional de SyE para garantizar que los sistemas de datos recojan la información de los servicios prestados por las OSC</li> <li>▪ Apoyar actividades de incidencia política a fin de lograr los cambios de políticas y presupuesto necesarios para la contratación de OSC o la prestación de ciertos servicios (por ejemplo, intercambio de agujas y jeringuillas)</li> <li>▪ Apoyar a las OSC para que sean eficaces y eficientes en función de los costos, y también para que muestren los resultados de su trabajo</li> <li>▪ Apoyar la implantación del análisis contextual inicial: por ejemplo, la implantación de la herramienta diagnóstica sobre la financiación pública de las OSC para la prestación de servicios de salud</li> <li>▪ Apoyar la sistematización de las funciones, los servicios prestados y el valor añadido de las OSC dentro de las respuestas nacionales</li> <li>▪ Apoyar un firme compromiso de la sociedad civil con el diseño y la implantación de los mecanismos de prestación de servicios</li> <li>▪ Trabajar de la mano de otros donantes a fin de apoyar marcos normativos propicios para la colaboración entre el Gobierno y la sociedad civil</li> <li>▪ Apoyar la realización de un estudio que recopile cuáles son las OSC y sus capacidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Negociar compromisos de cofinanciamiento centrados en la adopción nacional de esas intervenciones para las poblaciones clave y vulnerables que tengan una mayor dependencia de los donantes</li> <li>▪ Apoyar el ensayo de mecanismos de «contratación social» con financiamiento del Fondo Mundial</li> <li>▪ Apoyar asistencia técnica para el diseño y la aplicación del mecanismo</li> <li>▪ Apoyar los intercambios Sur-Sur</li> <li>▪ Apoyar el diálogo entre las partes interesadas de los países sobre los mecanismos de financiamiento público para la prestación de servicios por parte de las OSC a fin de comprender las opiniones y preocupaciones de las partes interesadas y debatir las formas de darles respuesta</li> <li>▪ Apoyar el desarrollo de las capacidades de las autoridades gubernamentales y de las OSC para la «contratación social»</li> <li>▪ Apoyar evaluaciones y sistemas de seguimiento sólidos</li> <li>▪ Apoyar los mecanismos de rendición de cuentas para todas las partes involucradas (por ejemplo, hojas de puntuación de los pacientes (<i>score-cards</i>) o un seguimiento dirigido por la comunidad)</li> <li>▪ Hacer un estudio que recopile lo que otras instituciones (nacionales y externas) pueden aportar en términos de apoyo, como el desarrollo de capacidades para las OSC o el Gobierno</li> </ul>