

Estudios de casos de solicitud de financiamiento

Ciclo de financiamiento 2017-2019

Índice

Tratando de eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género.....	1
Pensar a escala mundial y actuar a escala local en Mongolia.....	2
Innovar para detectar casos de tuberculosis no registrados.....	2
Burkina Faso: cuanto menos tiempo se dedica a las solicitudes, más tiempo se dispone para salvar vidas	3
Invertir en sistemas de salud para hacer frente a la tuberculosis	5
Tratar de poner fin a la tuberculosis en la India para 2025	5
Promover la sostenibilidad de los programas para luchar contra el VIH	6
A la cabeza de los países en condiciones de realizar la transición.....	7
El análisis de género allana el camino para la priorización de los servicios de VIH	7
Ampliar la implicación del gobierno para poner fin al VIH y la tuberculosis	8

Tratando de eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género

Programa: Lesotho VIH/tuberculosis
Solicitud: continuación de programa

Lesotho, uno de los países más pequeños de África, se ve aquejado por unas incidencias de tuberculosis y VIH desproporcionadamente graves y concomitantes. Con una de las cargas de tuberculosis más elevadas del mundo y una prevalencia del VIH del 22,3% entre las personas de 15 a 49 años, el país se enfrenta a numerosos desafíos en la respuesta a estas enfermedades.

Estos desafíos son consecuencia de varios factores: la existencia de comunidades remotas con acceso limitado a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, así como la migración de trabajadores a países vecinos durante largos períodos, el incremento de los factores de riesgo conductuales y ambientales y la reducción del acceso a los servicios de salud. Además, Lesotho se enfrenta a una prevalencia del VIH extremadamente elevada entre las poblaciones clave, como los trabajadores sexuales. Con todo, la decisión del Mecanismo de Coordinación de País de Lesotho de luchar contra estas epidemias sigue intacta.

Tras un proceso de diálogo inclusivo en el que participaron poblaciones clave y vulnerables, el MCP de Lesotho reconoció que, para contrarrestar el avance de las epidemias del VIH y la tuberculosis, era fundamental centrar las inversiones en intervenciones relacionadas con los derechos humanos y

el género. A fin de demostrar su compromiso con este objetivo, la solicitud de continuación de programa de Lesotho reconoce la necesidad específica de priorizar a las poblaciones femeninas clave y vulnerables afectadas de forma desproporcionada por las enfermedades.

En consecuencia, se determinaron varias intervenciones, entre ellas la necesidad de abordar los factores relacionados con cuestiones políticas, jurídicas, derechos humanos y género que intensifican la vulnerabilidad y el riesgo entre dichas poblaciones. En la propuesta también se describe una estrategia para hacer frente a los obstáculos que entorpecen su acceso a los servicios. Entre las áreas de intervención se incluyen el apoyo a la sociedad civil para intensificar la promoción comunitaria y una mayor concienciación sobre las leyes conexas, medidas para abordar la discriminación, la promoción y la protección de los derechos humanos, la creación de capacidad y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios.

Como parte del proceso de preparación de la solicitud de continuación de programa, el MCP examinó los avances en la ejecución de su subvención anterior para identificar las áreas susceptibles de mejora. Detectó que se debía fortalecer la capacidad de los coordinadores de actividades en materia de tuberculosis de otras comunidades que interactúan con los mineros, así como las oportunidades para crear vínculos entre estos coordinadores y otro personal de coordinación comunitaria, como los trabajadores de salud comunitarios. El MCP también propuso que se ampliaran los programas en materia de estigmatización y discriminación para sensibilizar a los trabajadores de salud y los organismos encargados de hacer cumplir la ley, así como a los líderes religiosos y tradicionales.

Pensar a escala mundial y actuar a escala local en Mongolia

Programa: Mongolia VIH

Solicitud: continuación de programa

¿Cómo se puede facilitar un diálogo de país inclusivo y elaborar una solicitud de continuación de programa sólida en un plazo de tres meses? En Mongolia se optó por seguir la estrategia de pensar a escala mundial y actuar a escala local.

El MCP de Mongolia aprovechó el apoyo del personal del Fondo Mundial, los proveedores de asistencia técnica y las entidades locales expertas para implicar de forma rápida, aunque también total, a las personas que viven con el VIH, así como a las poblaciones clave y vulnerables y las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en la elaboración de su solicitud.

En colaboración con el MCP y consultores técnicos del ONUSIDA, el gerente de portafolio del Fondo de Mongolia puso rápidamente en marcha, en febrero de 2017, un diálogo de país inicial, el cual culminó con la determinación de una serie de recomendaciones para fortalecer la respuesta de Mongolia frente al VIH. Los resultados de estas reuniones iniciales sentaron las bases para la realización de amplias consultas con asociados clave, organismos nacionales del ámbito del VIH, grupos asesores de las Naciones Unidas (conocidos como grupos temáticos), organizaciones que trabajan para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las trabajadoras sexuales, así como grupos de personas que viven con el VIH.

La solicitud de financiamiento demuestra cómo la adopción de un enfoque de colaboración –que reúna los mejores conocimientos internacionales y la mejor experiencia local– puede contribuir a la elaboración oportuna de una solicitud de continuación de programa de calidad elevada.

Innovar para detectar casos de tuberculosis no registrados

Programa: Timor-Leste Tuberculosis

Solicitud: continuación de programa

Cada año, 10,4 millones de personas enferman de tuberculosis, una enfermedad que puede prevenirse y curarse totalmente. El 40% de esas personas no reciben atención sanitaria, sino que se «omiten» en los sistemas de salud, ya que no se las diagnostica, trata ni se deja constancia de ellas. Para detectar estos casos de tuberculosis no registrados se deberá proceder de un modo distinto al habitual. Reconociendo esto, la solicitud de financiamiento de Timor-Leste –país con una de las tasas de prevalencia de la tuberculosis más elevadas de Asia sudoriental– demuestra cómo se hallaron enfoques innovadores para buscar y tratar los casos no detectados.

Mediante un diálogo de país inclusivo, el MCP identificó a los curanderos tradicionales (Matan Do'ok) como puntos de entrada clave para ofrecer asistencia sanitaria a poblaciones de difícil acceso. En la solicitud de financiamiento se propone la implicación de estos curanderos tradicionales en la identificación y la gestión de casos de tuberculosis.

Otro enfoque innovador implica la utilización de clínicas móviles – laboratorios de tuberculosis en vehículos todoterreno– para examinar áreas en las que es probable que haya infectados. A pesar de su pequeño tamaño, el terreno montañoso de Timor-Leste dificulta el acceso a dichas áreas. Se utilizan camiones para transportar equipos de pruebas de diagnóstico hasta las poblaciones más vulnerables del país, las cuales no suelen desplazarse a los centros de atención sanitaria de las zonas urbanas debido a la dureza de los trayectos.

Mediante el proceso de diálogo de país también se detectaron casos de tuberculosis en recién nacidos y niños infradiagnosticados, diagnosticados erróneamente o diagnosticados de forma tardía. Para abordar esta situación, la solicitud de financiamiento propone una mayor integración de las pruebas de detección de la tuberculosis y la atención a los enfermos en los servicios de salud materna y neonatal del país.

Burkina Faso: cuanto menos tiempo se dedica a las solicitudes, más tiempo se dispone para salvar vidas

Programa: Burkina Faso VIH, tuberculosis, malaria

Solicitud: continuación de programa

La continuación de programa simplifica el proceso de solicitud de financiamiento para asegurar que los programas con buen desempeño y sin cambios importantes pueden seguir ejecutándose sin apenas distracciones. Cuanto menos tiempo se dedica a las solicitudes, más tiempo se dispone para salvar vidas.

Cuando el MCP de Burkina Faso supo que se había solicitado la continuación de su programa de tuberculosis, inmediatamente inició un proceso para asegurarse de que los grupos pertinentes eran informados al respecto y participaban en el proceso para cumplimentar las autoevaluaciones de la solicitud. Esto incluyó talleres de revisión para debatir las lecciones aprendidas durante el ciclo de financiamiento anterior, lo cual permitió entablar un diálogo de país más eficaz y elaborar una hoja de ruta que simplificara el proceso desde el diálogo hasta la preparación de subvenciones.

Dentro de la subvención de la tuberculosis de Burkina Faso cabe destacar los esfuerzos para hacer frente a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que impiden el acceso a servicios, en concreto entre las poblaciones clave y vulnerables. Para asegurar que estas intervenciones seguían siendo adecuadas, el MCP organizó talleres de diversos temas con la sociedad civil y las poblaciones clave y vulnerables. Estos talleres se celebraron en todo el país, incluso en las áreas rurales, con el fin de ofrecer una plataforma para los representantes de las poblaciones clave y los líderes locales.

Asimismo, el MCP participó en una campaña informativa para asegurarse de que los grupos de la sociedad civil supieran que se estaba elaborando una solicitud de continuación de programa, a cuyo respecto tuvieron la oportunidad de proporcionar comentarios. Todo ello contribuyó a que se propusiera una serie de cambios para fortalecer el programa de tuberculosis. Estos cambios

incluyeron la mejora del acceso a la atención sanitaria para los niños; la ampliación de las pruebas de detección de la tuberculosis entre reclusos; una mayor inclusión de las zonas mineras y la aplicación de programas de reducción de la estigmatización de tipo comunitario.

Asimismo, se adoptaron medidas para corregir las deficiencias del ciclo de solicitud anterior. Por ejemplo, el MCP evitó que se alargara el proceso manteniendo a los subreceptores y los sub-subreceptores con buen desempeño. La decisión se tomó tras una evaluación exhaustiva del éxito que habían logrado en el ciclo anterior.

Las solicitudes de Burkina Faso demuestran cómo el diálogo de país, aunque se siga un enfoque de solicitud abreviada para la continuación de programas, es fundamental para perfeccionar y fortalecer una propuesta de subvención.

Invertir en sistemas de salud para hacer frente a la tuberculosis

Programa: Côte d'Ivoire Tuberculosis

Solicitud: continuación de programa

La solicitud de financiamiento para la continuación del programa de tuberculosis de Côte d'Ivoire constituye un estudio de caso de fuertes inversiones en sistemas resistentes y sostenibles para hacer frente a la epidemia.

Cuando el MCP de Côte d'Ivoire inició el proceso de elaboración de su solicitud de financiamiento para la tuberculosis, se puso claramente de manifiesto la urgente necesidad de invertir en su sistema de salud, el cual había pasado por un largo período de diez años de conflictos e inestabilidad.

En el caso de Côte d'Ivoire, las inversiones propuestas concebidas para crear sistemas de salud más resistentes y sostenibles, lo cual es fundamental para mejorar los resultados de los programas de tuberculosis, se dirigieron a mejorar la infraestructura de la atención sanitaria, mejorar la cadena de suministros y fortalecer el sistema de información sanitaria.

Con el fin de luchar contra la tuberculosis multirresistente, la solicitud de financiamiento de Côte d'Ivoire pretende mejorar la gestión de los residuos biomédicos con la adquisición y la instalación de incineradores en centros de salud clave, desarrollar las capacidades de las ONG que luchan contra la tuberculosis e implicar a médicos tradicionales en la derivación y el seguimiento de pacientes, así como incrementar la ampliación de la formación del personal sanitario.

Además, con la subvención se pretende poner en marcha un sistema de transporte de muestras biológicas por distritos, continuar con la integración de la atención de la tuberculosis a nivel de los centros de atención primaria y maternidades, así como integrar la atención de la tuberculosis en los centros de nutrición.

Tratar de poner fin a la tuberculosis en la India para 2025

Programa: India tuberculosis

Solicitud: adaptada para programas piloto basados en el Plan Estratégico Nacional

En 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron a causa de la enfermedad. El epicentro de esta epidemia mundial se encontraba en la India, donde cerca de medio millón de personas murieron víctimas de la tuberculosis y se detectaron 2,7 millones de casos nuevos. Sin embargo, el gobierno del país se ha comprometido a luchar contra la enfermedad, tal como lo pone de manifiesto su Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de la Tuberculosis 2017-2025.

El plan, que contempla la ambiciosa meta de «reducir rápidamente la carga de la tuberculosis, la morbilidad y la mortalidad trabajando a su vez en favor de la eliminación de la enfermedad para 2025», requiere estrategias audaces e innovadoras.

Reconociendo la importancia del plan estratégico nacional de la India para luchar contra la epidemia de la tuberculosis –elaborado en colaboración con los gobiernos nacional y estatal, asociados para el desarrollo, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado– el MCP de la India fue seleccionado por el Fondo Mundial para seguir un enfoque de solicitud de financiamiento «adaptada a los programas piloto basados en el Plan Estratégico Nacional».

Este enfoque pretende simplificar el proceso de solicitud mediante material existente para evitar la duplicación innecesaria de información y esfuerzos. También se ha diseñado para ayudar a los solicitantes a detectar y priorizar deficiencias de financiamiento.

Teniendo en cuenta las lecciones aprendidas en el ciclo de ejecución anterior, el MCP de la India propuso una serie de estrategias clave para abordar las deficiencias en la lucha contra la tuberculosis. En concreto, la solicitud proponía una mayor colaboración con el sector privado, trabajando con

organismos que promueven la prestación de servicios privados a pacientes y que habían sido contratados por tres nuevos receptores principales, con el fin de maximizar la repercusión de intervenciones específicas.

En consonancia con el plan nacional para la tuberculosis, los programas propuestos en la solicitud de financiamiento tienen como objetivo establecer un entorno de colaboración y propicio que permita aprovechar los avances tecnológicos. Esto incrementará la eficacia de la notificación de casos mejorando, a su vez, la calidad de la prestación de servicios de diagnóstico y tratamiento. Cabe esperar que este tipo de colaboración incremente la notificación de casos en el sector privado de 330.000 en el 2016 a 1,1 millones en 2020.

Otra cuestión contemplada en la solicitud de financiamiento para tuberculosis fue el sólido compromiso gubernamental con la preparación para la transición. Si bien actualmente el Fondo Mundial no considera a la India como un país «en transición», la solicitud deja claro que, en los próximos nueve años, se realizarán esfuerzos internacionales para que la India deje de depender del apoyo del Fondo Mundial y se valga únicamente de financiamiento nacional propio. El proceso de transición seguirá definiéndose en un plan de transición y sostenibilidad, que actualmente se encuentra en fase de finalización y que será presentado por el MCP.

La solicitud de financiamiento pone de manifiesto que el compromiso de recursos nacionales para la tuberculosis ha aumentado de forma notable de US\$ 252 millones durante el período de asignación anterior a US\$ 740 millones para el período de asignación nuevo. Esto demuestra cómo el apoyo del Fondo Mundial complementará las actividades financiadas nacionalmente.

Promover la sostenibilidad de los programas para luchar contra el VIH

Programa: Kazajstán VIH

Solicitud: adaptada para cambios importantes

Puesto que el programa nacional del VIH de Kazajstán se financia principalmente con presupuesto nacional, el apoyo del Fondo Mundial, que ahora representa solo el 5% del financiamiento del programa, ha ido evolucionando para desempeñar cada vez más un papel catalizador.

En vista de la necesidad de fortalecer la respuesta nacional frente al VIH, el MCP de Kazajstán reconoció que se debía adoptar un enfoque innovador para optimizar su asignación en materia de VIH con el fin de poder asegurar la máxima eficacia y sostenibilidad. Esto hizo que para elaborar la solicitud de financiamiento se aprovecharan los conocimientos especializados de los sistemas locales vigentes. La propuesta se centraba en mejorar el mecanismo de contratación social –un proceso según el cual el gobierno ofrece contratación y fondos directos a la sociedad civil y las organizaciones comunitarias para la prestación de servicios a las poblaciones afectadas clave.

Si bien este tipo de mecanismo ya existe en el país, suele verse entorpecido por un gran número de deficiencias jurídicas y procesales. Un factor clave para la propuesta fue la decisión de fortalecer el vínculo entre los sistemas basados en la comunidad y los basados en los centros sanitarios que son cruciales para acelerar los avances hacia los objetivos 90-90-90¹. La creación de sinergias con asociados técnicos y financieros, como el Programa del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR), USAID, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el ONUSIDA y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito también ayudó a evitar el solapamiento de programas para optimizar la prestación de servicios.

Al centrar sus actividades en fortalecer los marcos jurídicos, los mecanismos de financiamiento y los acuerdos de aplicación para la prestación de servicios de VIH, el MCP de Kazajstán tiene por objeto asegurar la creación de una base para ofrecer una respuesta sostenible al VIH.

¹ Para 2020, se habrá diagnosticado al 90% de las personas infectadas por el VIH, el 90% de las que se diagnostiquen estarán en tratamiento antirretroviral y el 90% de estas últimas deberán de haber logrado la supresión de la carga vírica.

A la cabeza de los países en condiciones de realizar la transición

Programa: Cuba VIH

Solicitud: adaptada para la transición

El Fondo Mundial ayuda activamente a los países a planificar la sostenibilidad de los programas y realizar transiciones satisfactorias para dejar de depender del apoyo del Fondo mundial. El objetivo de este apoyo es mantener y acelerar los logros obtenidos contra las tres enfermedades. Sin embargo, una transición satisfactoria exige preparación y tiempo. Reconociendo esto, Cuba –el primer país en presentar una solicitud de financiamiento de transición en consonancia tanto con la modalidad de solicitud diferenciada como con la nueva Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial– inició su planificación a principios de 2016.

A pesar de tener que hacer frente a varios desafíos políticos y económicos singulares, el MCP de Cuba creó un equipo técnico para elaborar un plan de trabajo de transición sólido –un elemento esencial de la solicitud de financiamiento de transición. Inicialmente el equipo técnico, en consulta regular con los líderes de la sociedad civil, llevó a cabo una autoevaluación del nivel de preparación de Cuba para dejar de depender del apoyo del Fondo Mundial. Esta evaluación sirvió de base para crear el plan de trabajo de transición.

Los resultados de dicha evaluación dieron lugar a debates sobre la mitigación de los riesgos de la transición. Durante esos debates estuvieron presentes miembros del MCP y del Ministerio de Salud, así como representantes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La implicación de asociados industriales, como la empresa fabricante de medicamentos FARMACUBA, fue especialmente determinante para contribuir a las conversaciones sobre la posibilidad de que el país adquiriera antirretrovirales (ARV) con recursos nacionales.

Teniendo en cuenta factores económicos, como el desafío de importar determinadas materias primas para la producción local de antirretrovirales, el Ministerio de Salud tiene previsto inscribirse en un mecanismo de adquisiciones conjuntas. Asimismo, continuará recibiendo asistencia técnica de la OPS sobre cómo enfrentarse a este tipo de limitaciones. Otro avance positivo fue el reconocimiento de la necesidad de realizar un seguimiento y una evaluación continuos durante toda la fase de transición. En preparación para esto, el MCP ha aprovechado la solidez de un enfoque multiequipo, pidiendo ayuda a especialistas en la gestión de productos de los ámbitos de la sostenibilidad, las finanzas y la salud.

El caso de Cuba sirve de ejemplo para los países en condiciones de realizar la transición. Con vistas a promover la cooperación Sur-Sur, el MCP ya ha empezado a trabajar con la República Dominicana para ayudarles alinear su solicitud de transición con las estrategias y prioridades nacionales de modo que la transición sea efectiva.

El análisis de género allana el camino para la priorización de los servicios de VIH

Programa: Viet Nam VIH

Solicitud: revisión completa

Con una epidemia del VIH en declive desde que alcanzara su punto álgido a principios de los años 2000, Viet Nam se compromete a basarse en los éxitos anteriores para la consecución de los objetivos 90-90-90. Mediante la priorización estratégica de las poblaciones clave, acompañada por la adopción de medidas innovadoras y ambiciosas encaminadas a realizar la transición hacia la implicación nacional, la solicitud de financiamiento de Viet Nam se ha diseñado para maximizar la repercusión en la lucha contra el VIH.

El proceso de diálogo de país y el análisis exhaustivo de género llevados a cabo en el país fueron decisivos para poner al descubierto deficiencias en la prevención y el tratamiento del VIH, lo cual, a su vez, resultó útil para las actividades de intervenciones priorizadas. Por ejemplo, aunque la epidemia se concentra en gran medida entre las poblaciones de consumidores de drogas inyectables, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadoras sexuales, el análisis reveló la necesidad de dirigir servicios a las mujeres transgénero como población distinta de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Un examen minucioso de las lecciones aprendidas correspondientes al período de ejecución anterior también reveló que no se habían tenido del todo en cuenta los problemas y obstáculos a los que las mujeres deben hacer frente para acceder a los servicios. Las intervenciones posteriores que se describen en la solicitud de financiamiento abordan esta cuestión poniendo de manifiesto la importancia de implicar a mujeres en la toma de decisiones y movilizar redes de apoyo de mujeres para asegurar que no se las sigue marginando.

Además, la solicitud de financiamiento señalaba un claro compromiso con el avance hacia la plena implicación del gobierno en la respuesta al VIH; en ese sentido, el gobierno espera duplicar sus inversiones nacionales en VIH pasando de los US\$ 24,9 millones en 2015 hasta alcanzar los US\$ 64,6 millones en 2020, según apuntan las previsiones.

Otros compromisos ambiciosos incluyen la transición hacia el financiamiento de un seguro de salud social para tratamientos, especialmente entre las poblaciones más vulnerables. Además, Viet Nam continúa descentralizando su sistema de salud preventivo a nivel de distrito, comunidad y aldea, lo cual es aplicable a los servicios tanto de diagnóstico del VIH como de TARV. Las lecciones aprendidas durante esta transición desde fuentes de financiamiento externas serán fundamentales para Viet Nam y para otros países de la región.

La promesa del gobierno de encargarse de la adquisición de metadona mediante financiamiento público es otro elemento de la propuesta de Viet Nam que cabe destacarse. Como alternativa, se propone que las personas que viven en lugares de difícil acceso tomen comprimidos de buprenorfina de forma semanal y bajo prescripción médica. Este enfoque demuestra un intento innovador por maximizar la repercusión mediante una intervención específica.

Desde el primer trimestre de 2018, este compromiso específico y claro contraído por las partes interesadas de reducir la carga de morbilidad ha tenido resultados positivos, entre ellos una cobertura de las pruebas de carga vírica del 72% y una supresión de la carga vírica a escala nacional del 92%.

Ampliar la implicación del gobierno para poner fin al VIH y la tuberculosis

Programa: Tuberculosis/VIH

Solicitud: revisión completa

Un aspecto singular del proceso de «acceso al financiamiento» es que los solicitantes tienen la flexibilidad para elegir un enfoque de solicitud diferente al que recomienda el Fondo Mundial. Inicialmente se invitó a Ucrania a presentar una solicitud de continuación de programa para su programa integrado de tuberculosis/VIH. Sin embargo, tras una revisión exhaustiva, el MCP se decantó por una solicitud de revisión completa.

Esta decisión se basó en varios factores, entre ellos el mayor liderazgo del gobierno desde su anterior solicitud y las oportunidades correspondientes para la reforma de la atención sanitaria, así como el incremento considerable de las inversiones nacionales en los programas de tuberculosis y VIH.

Como consecuencia de la promoción de la causa mediante la política de cofinanciamiento del Fondo Mundial, el gobierno de Ucrania incrementó el financiamiento de los programas de VIH y

tuberculosis en un 140%. Además, puesto que el MCP tuvo en cuenta la sostenibilidad de sus programas y el avance hacia la transición, se decidió que una solicitud completa reforzaría las funciones de gobernanza y liderazgo en el sector de la salud pública.

La propuesta de revisión completa incorporó el ambicioso plan de transición 20-50-80 del país². En consecuencia, se reestructuraron los roles y programas a fin de fomentar una mayor implicación por parte del gobierno. El equipo de país también logró que las cuestiones relativas a la tuberculosis y el VIH ocuparan un lugar preeminente en la agenda gubernamental mediante una declaración conjunta realizada por el Viceprimer Ministro, el MCP y varios asociados, lo cual se tradujo en el compromiso gubernamental de seguir centrándose en las enfermedades al abordar los desafíos de la reforma de la atención sanitaria.

El MCP de Ucrania reconoció que su solicitud y la planificación de su transición requerían un amplio diálogo de país, habida cuenta de la necesidad evidente de aplicar cambios programáticos sustanciales para satisfacer las necesidades de las personas que viven con el VIH y la tuberculosis y están afectadas por estos. El equipo de país de Ucrania aseguró la participación de las poblaciones clave y vulnerables mediante los miembros del MCP y el diálogo de país en todo el proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento. Dicha participación se ponderó en el marco de la Evaluación de la Elegibilidad y el Desempeño del MCP.

Al tener acceso a una plataforma de mayor alcance, las poblaciones clave y vulnerables pudieron expresar su profundo deseo de que el gobierno de la nación incrementara su compromiso y responsabilidad. El diálogo de país se organizó en torno a varios grupos de trabajo y consultas de tipo inclusivo con las sociedades civiles y las poblaciones clave y vulnerables.

Esto se consideró esencial, habida cuenta del papel destacado de las organizaciones de la sociedad civil de Ucrania en la promoción de los derechos de los pacientes, la formulación de políticas y la demanda de un mayor presupuesto estatal para los programas de tuberculosis y VIH. A pesar de la volatilidad política y económica en Ucrania, una de las principales razones por las que los programas de tuberculosis y VIH se ejecutan de forma satisfactoria es la solidez de las organizaciones de la sociedad civil.

El diálogo de país también incluyó consultas con varios asociados para el desarrollo en el país. También a nivel nacional el PEPFAR, USAID, el ONUSIDA y el Fondo Mundial organizaron un acto conjunto sobre planificación con el objetivo de armonizar los enfoques y metas en materia de tratamiento antirretroviral y prevención del VIH. Este paso importante hizo posible el entendimiento común y el alineamiento de los marcos nacionales y específicos de organismo, entre ellos los objetivos 90-90-90, el plan operativo nacional del PEPFAR y la cobertura universal de la salud que apoya la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los asociados internacionales, entre ellos la OMS, el ONUSIDA, el PNUD, USAID y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) también fueron decisivos para la inclusión de dos rondas de comentarios sobre la solicitud y la mejora de su contenido.

Tres meses después de la celebración del amplio diálogo de país, el MCP pudo presentar una solicitud de financiamiento para que fuera objeto de una revisión completa. El caso de Ucrania es un ejemplo de lo que significa que un país se implique dedicando enormes esfuerzos para dar voz a las personas que viven con la tuberculosis y el VIH y están afectadas por estos. También muestra que, si se presta atención a las lecciones aprendidas en los ciclos anteriores de presentación de solicitudes y se sigue un proceso de elaboración de solicitudes caracterizado por una estrecha colaboración y la armonización, se contribuye a la generación de solicitudes de financiamiento satisfactorias.

² En este plan el gobierno se comprometió a ocuparse de la gestión y el financiamiento del 20% de los programas de prevención (apoyados por el Fondo Mundial) en el primer año de ejecución, el 50% en el segundo año y el 80% en el tercer año.