
Informe técnico sobre la optimización de recursos

NOVIEMBRE DE 2019

Índice

1.	Resumen ejecutivo	1
2.	El concepto de optimización de recursos	9
	2.1 Qué es la optimización de recursos?	
	2.2 Qué no es la optimización de los recursos?	
	2.3 De quién es responsabilidad optimizar los recursos y adoptar las acciones prioritarias?	
3.	Dimensiones clave de la optimización de recursos	11
	3.0 Resumen	
	3.1 Economía: obtener insumos de calidad al menor costo posible	
	3.2 Eficacia: alcanzar los efectos deseados	
	3.3 Eficiencia: potenciar los productos, los resultados y la repercusión	
	3.4 Equidad: alcanzar una distribución razonable y socialmente justa	
	3.5 Sostenibilidad: fortalecimiento de la repercusión a corto y largo plazo	
4.	Encontrar el equilibrio adecuado para potenciar la optimización de los recursos	24
5.	Instrucciones sobre cómo utilizar este informe técnico para abordar la pregunta sobre la optimización de recursos en la solicitud de financiamiento	26
6.	Glosario	29
	Anexo 1: Fuentes principales de la falta de eficiencia en el sistema de salud	30
	Anexo 2: Análisis de la eficiencia distributiva y herramientas disponibles	31
	Anexo 3: Potenciar la eficiencia a lo largo del ciclo de vida de las subvenciones del Fondo Mundial. Acciones prioritarias	34
	Anexo 4: Iniciativas para mejorar la optimización de recursos: Ejemplos de los países	35
	Anexo 5: Información y referencias adicionales	42

1. Resumen ejecutivo

La optimización de los recursos es un concepto que define la forma de potenciar y mantener resultados, productos y repercusiones equitativos y de calidad en materia de salud obtenidos con un volumen de recursos determinado. Los planes mundiales de VIH/sida, tuberculosis y malaria tienen déficits de financiamiento considerables para acabar con las epidemias en 2030, de modo que es imprescindible optimizar los recursos limitados disponibles con el fin de potenciar al máximo su rendimiento y contribuir a lograr la cobertura sanitaria universal, el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS3) relacionado con la salud.

La optimización de los recursos es un principio fundamental que guía las inversiones del Fondo Mundial a lo largo del ciclo de vida de sus subvenciones.

La **figura 1**¹ muestra cómo se pueden optimizar los recursos a lo largo de la cadena de producción sanitaria, potenciando la repercusión en la salud al reducir la morbilidad y la mortalidad dentro de los límites de recursos financieros, políticos y humanos disponibles. Además del objetivo de acabar con las epidemias, la «optimización» también radica en lograr equidad y sostenibilidad en el proceso.

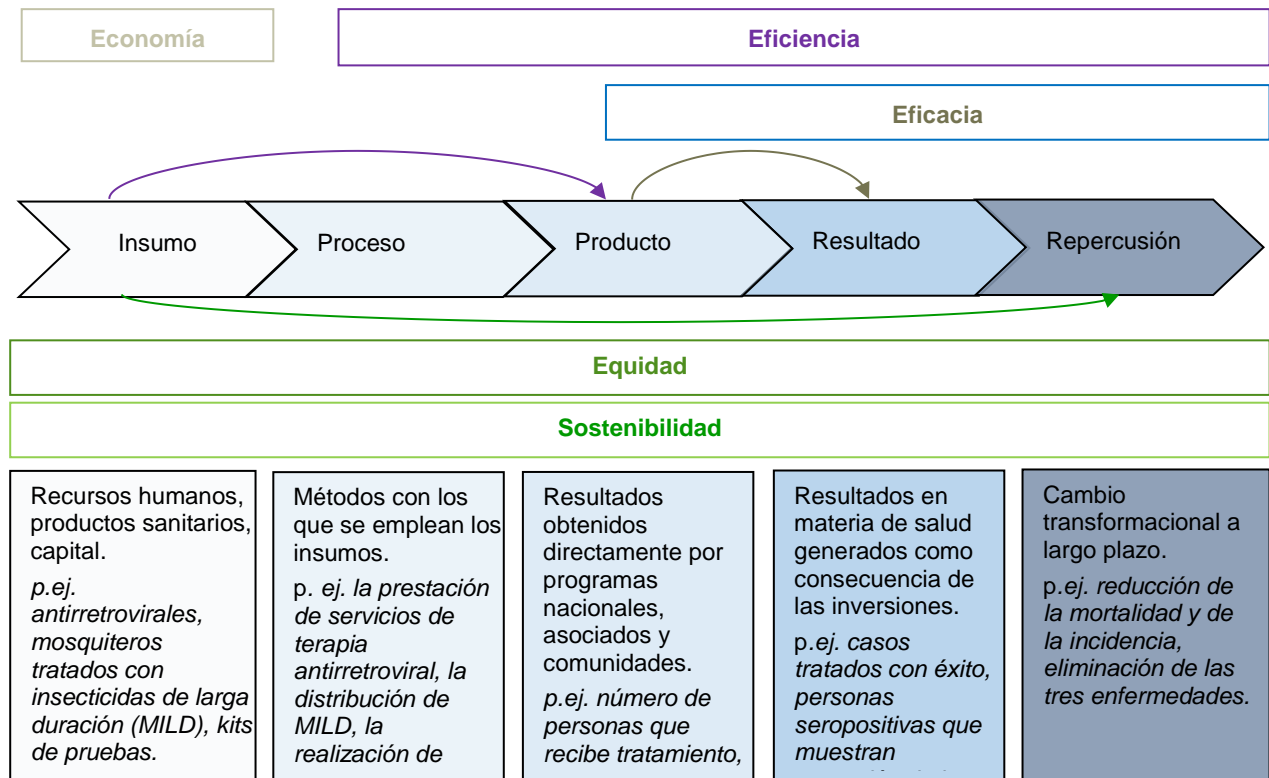
Las dimensiones clave de la optimización de recursos² aplicables a las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial (**cuadro 1**) son *economía, eficacia y eficiencia*, con la *equidad* y la *sostenibilidad* como dimensiones transversales fundamentales.

La optimización de los recursos abarca las cinco dimensiones en su conjunto y no se puede evaluar a través de una sola de manera aislada.

¹ Adaptación del documento *Approach to Value for Money* (2017) del Ministerio de Desarrollo Internacional de Reino Unido (*Department for International Development of the United Kingdom, DFID*).

² El marco de optimización de recursos que se expone en el presente informe técnico se basa en el documento del DFID, *Approach to Value for Money* (2017), así como en sus orientaciones previas al respecto, lo que constituye un enfoque integral sobre la optimización de recursos. Las dimensiones principales del marco del DFID incluyen elementos y terminología comunes a los que emplean otros donantes y organismos técnicos (como la Organización Mundial de la Salud).

Figura 1: Cadena de producción sanitaria y optimización de recursos



Cuadro 1: Definición de las dimensiones de la optimización de recursos

Economía: conseguir los menores costos posibles por insumos de calidad necesarios para ofrecer servicios de salud preventivos o curativos de calidad.

Eficacia: invertir en las intervenciones de mayor repercusión que generen los efectos buscados.

Eficiencia: potenciar los resultados, los productos y las repercusiones con un volumen de recursos determinado.

Equidad: velar por que todas las personas tengan una oportunidad justa de lograr el pleno potencial de su salud y bienestar, sin que ninguna se vea desfavorecida por razón de diferencias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

Sostenibilidad³: permitir que un programa de salud o país pueda mantener y ampliar

³ [Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy.](#)

El presente informe técnico articula los elementos clave de la optimización de recursos para que los solicitantes los tengan en cuenta a la hora de elaborar sus solicitudes de financiamiento durante el ciclo de financiamiento del Fondo Mundial para el periodo 2020-2022. También tiene por objeto apoyar a los asociados ejecutores de programas en la elaboración de Planes Estratégicos Nacionales (PEN) para enfermedades específicas y el sector de la salud.

La optimización de los recursos es un aspecto importante que el Panel de Revisión Técnica (PRT) del Fondo Mundial evalúa⁴ cuando formula una recomendación de financiamiento. El PRT analiza si en la solicitud de financiamiento se han incorporado suficientes consideraciones en materia de optimización de recursos y la viabilidad de que sus diferentes dimensiones se cumplan a través de la ejecución de la subvención. Se recomienda a los solicitantes que adopten medidas conjuntas para lograr optimizar los recursos a lo largo de todo el ciclo de vida de la subvención del Fondo Mundial, desde la solicitud de financiamiento hasta el cierre de la subvención.

la cobertura hasta un nivel que le posibilite mantener el control continuado de un problema de salud pública.

El presente informe técnico, elaborado por la Secretaría del Fondo Mundial en consulta con el PRT y asociados del Fondo Mundial, expone una perspectiva general del marco de optimización de recursos **centrándose en aspectos de economía, eficiencia y equidad**. Estas son las dimensiones principales del marco de optimización de recursos que los solicitantes deben abordar al responder a la pregunta sobre optimización de recursos en sus solicitudes de financiamiento⁵. Las dimensiones de eficacia y sostenibilidad están contempladas principalmente por otras preguntas presentes en los formularios de solicitud de financiamiento. Se pueden obtener orientaciones específicas sobre cómo responder a estas preguntas en las [notas informativas básicas e informes técnicos](#).

A la hora de describir su enfoque general con respecto a la optimización de recursos haciendo hincapié en las medidas de mejora en la materia que están aplicando en la actualidad y previstas para el futuro desde el punto de vista de la economía, la eficiencia y la equidad, los solicitantes pueden analizar las dimensiones que se exponen a continuación:

Economía. Los solicitantes pueden explicar cómo propone la solicitud de financiamiento que los insumos de calidad necesarios para proporcionar los servicios se adquieran al menor costo posible. Para poner de relieve su empeño en reducir al mínimo los costos de los insumos, pueden mostrar que: i) se han presupuestado productos sanitarios de calidad garantizada en el menor costo sostenible posible⁶; ii) se ha llevado a cabo un análisis de la viabilidad y la sostenibilidad de las

⁴ El Panel de Revisión Técnica lo conforma un grupo independiente de expertos cuya labor es evaluar el mérito técnico y el enfoque estratégico de las solicitudes de financiamiento y formular las recomendaciones correspondientes relativas al financiamiento.

⁵ En las solicitudes de financiamiento para el ciclo de financiamiento del Fondo Mundial 2020-2022, la pregunta sobre optimización de recursos se incluye en las siguientes secciones: Adaptada a portafolios específicos: sección 1.1 (g); Adaptada a los planes estratégicos nacionales: sección 2.2, pregunta (e); Adaptada a la transición: sección 1.1, pregunta (g); y Revisión completa: sección 2.2, pregunta (e).

⁶ En el contexto de la presupuestación de subvenciones del Fondo Mundial, se considera **menor costo sostenible posible** al menor costo que se prevé estará disponible con garantías a lo largo del periodo de ejecución de la subvención; lo que se contrasta con el menor precio al contado que puede no estar disponible a lo largo del tiempo y/o comprometer la calidad del servicio o el suministro (p.ej. por plazos de entrega poco fiables). Los presupuestos deben elaborarse basándose en la estimación del menor costo sostenible posible de modo que sea posible cumplir los objetivos de la subvención dentro de los límites del presupuesto establecido. Por ejemplo, en lo relativo a los productos sanitarios, a la hora de elaborar los presupuestos se recomienda utilizar los precios de referencia del Mecanismo

nuevas tecnologías para justificar la inversión; y iii) se ha designado de forma adecuada a los recursos humanos y se les remunera según los procedimientos sobre recursos humanos y las escalas de sueldos del país con el fin de garantizar la sostenibilidad.

La dimensión relativa a la economía en la optimización de recursos puede reforzarse al considerar mejoras en diferentes áreas, como la planificación de programas, las adquisiciones, la gestión financiera y la prestación de servicios de salud.

Si los precios de los insumos no se han minimizado, se recomienda a los solicitantes que aporten una justificación sólida. No obstante, se desaconseja pagar precios inferiores a costa de un deterioro en la calidad o de la obtención de menos resultados.

Eficacia. Para demostrar la eficacia, una solicitud de financiamiento debe tener un enfoque estratégico, ser técnicamente sólida, lo suficientemente ambiciosa y, con todo, viable desde el punto de vista operativo.

Las intervenciones propuestas y su ejecución deben basarse en un conocimiento demostrado del contexto epidemiológico, teniendo en cuenta la carga de morbilidad y su distribución en diferentes zonas geográficas y grupos de población, los factores impulsores clave de la epidemia, los patrones de transmisión, las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud y las proyecciones sobre la carga de morbilidad en el futuro.

La limitación de recursos financieros es una cuestión importante a tener en cuenta a la hora de lograr la optimización de recursos, lo que exige a los países priorizar cuidadosamente las intervenciones eficaces disponibles y tomar decisiones sobre cuales escoger. Los solicitantes pueden poner de relieve la justificación de sus decisiones de priorización, como los motivos por que determinadas intervenciones demostrarán ser más eficaces, las alternativas que se han analizado y las posibles concesiones que se han hecho.

Eficiencia. Los solicitantes pueden explicar la manera en que sus solicitudes de financiamiento van a potenciar los resultados, los productos y las repercusiones de calidad en materia de salud con un nivel de recursos determinado. Hay que considerar la eficiencia de cada solicitud de financiamiento en el contexto de las estrategias del país en cuanto a enfermedades específicas y la salud en general y tener en cuenta las inversiones nacionales y de otros donantes dentro de sus fronteras, además del financiamiento del Fondo Mundial.

Se recomienda a los solicitantes que en las solicitudes de financiamiento consideren dos tipos de eficiencias: a nivel del programa de enfermedad y del sistema. Estas incluyen:

- *Eficiencia distributiva:* A **nivel del programa de enfermedad**, la eficiencia distributiva se refiere a la distribución óptima de los recursos entre las intervenciones, los grupos de población y las zonas geográficas para maximizar la repercusión. Por ejemplo, se podría lograr detectando una combinación óptima de intervenciones relacionadas con el VIH que minimice la carga de morbilidad. A **nivel del sistema** implica la asignación de todos los recursos disponibles, prestando debida atención a la proporción que se debe destinar a fortalecer el sistema de salud de forma más amplia con el fin de superar obstáculos comunes en los programas.
- *Eficiencia técnica:* A **nivel del programa de enfermedad**, la eficiencia técnica se refiere a reducir al mínimo los costos de la prestación de servicios a lo largo del proceso de atención en su conjunto y que se traduzca en los resultados de salud deseados. Por ejemplo, podría

de Adquisiciones Conjuntas porque se basan en el menor precio sostenible posible que se prevé a lo largo del tiempo (en comparación con el menor precio disponible en un momento puntual o durante un periodo de tiempo limitado).

lograrse cambiando a modalidades de prestación de servicios menos costosas que dan lugar a los mismos resultados. A **nivel de sistema** supone prestar servicios de calidad al menor costo posible para cubrir diferentes necesidades sanitarias de modo que el beneficio total en la salud para toda la población se maximice. Esto podría lograrse eliminando duplicidades y mejorando la armonización y la integración en los componentes básicos del sistema de salud y las plataformas de prestación de servicios, como las cadenas de suministros, los sistemas de información sanitaria y los recursos humanos; así como fortaleciendo la gobernanza y el financiamiento para obtener un sistema de salud que funcione a pleno rendimiento.

La eficiencia se puede medir como costo unitario por producto, resultado o repercusión de calidad. El costo unitario de una intervención determinada puede variar de forma considerable entre países, así como dentro de un mismo país en función de las zonas geográficas (urbanas o rurales; cada región), los establecimientos de salud (hospitales regionales, centros de salud de distrito, o puestos de salud de las aldeas) y los modelos de prestación de servicios (basados en los centros de salud o en la comunidad; prestación integrada o vertical). Se recomienda a los solicitantes que comparen debidamente sus costos unitarios dentro del país y también con países cuyos sistemas de salud y contextos económicos y epidemiológicos sean equiparables con el fin de detectar posibles oportunidades que permitan mejorar la eficiencia⁷. La eficiencia no es necesariamente sinónimo de una reducción continua de los costos unitarios a lo largo del tiempo. El progreso de los países de la fase de control de las enfermedades a su eliminación o la ampliación de los servicios para las poblaciones desatendidas puede tener costos más elevados para determinadas intervenciones. Así, puede ser más costoso encontrar casos aislados de las enfermedades, eliminar obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, y prestar tratamiento a poblaciones de difícil acceso. La eficiencia consiste en prestar servicios de la forma más eficiente posible en un contexto determinado, mejorando la adaptabilidad.

Aunque un mayor número de programas de enfermedad está aprovechando las herramientas de eficiencia distributiva para asignar los recursos de forma óptima, aún quedan oportunidades importantes por explotar para seguir mejorando la eficiencia a través de la mejora de la eficiencia técnica de los programas de enfermedad y de las eficiencias distributiva y técnica a nivel del sistema que puede beneficiar a múltiples programas de enfermedad.

Equidad. Los solicitantes pueden poner de relieve las medidas que han tomado para comprender mejor los obstáculos relacionados con aspectos económicos, de derechos humanos y de género que impiden el acceso, la utilización y la retención de los servicios, así como para destinar inversiones suficientes a hacerles frente. Asimismo, pueden describir las medidas que han tomado para responder a las necesidades de los grupos de población clave y vulnerables⁸ y para fortalecer los sistemas comunitarios. Los solicitantes también pueden detectar y describir oportunidades de inversión que permitan mejorar tanto la eficiencia como la equidad y justificar las decisiones que han tomado en contextos donde la distribución de recursos para progresar en ambas dimensiones puede suponer un conflicto.

⁷ Los solicitantes pueden acceder a estimaciones de costos unitarios de diferentes países a través del [Unit Cost Study Repository](#) del [Global Health Costing Consortium](#) como una fuente de información.

⁸ Los grupos de población clave y vulnerables son aquellos que soportan un mayor impacto del VIH, la tuberculosis o la malaria y cuyo acceso a los servicios es más limitado, sufren vulneraciones de los derechos humanos, privación sistemática de estos, marginación y criminalización. En el VIH, los grupos de población clave incluyen trabajadores del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, usuarios de drogas inyectables, y personas que viven en prisiones y otros entornos cerrados. En la tuberculosis, las poblaciones clave incluyen, entre otras, migrantes y refugiados, poblaciones indígenas, y personas que viven con el VIH. Las personas que no se ajustan a los criterios anteriores, pero que están expuestas a un mayor riesgo, se denominan poblaciones vulnerables, por ejemplo, mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, refugiados, migrantes y personas desplazadas internamente en zonas donde la malaria es endémica.

Abordar las desigualdades en los resultados en materia de salud debe ser una prioridad programática, incluso si los costos de estas intervenciones son superiores. El objetivo de la equidad exige asegurar la cobertura de las poblaciones clave y vulnerables, ya que con frecuencia sufren dificultades, estigmatización y discriminación, además de tener un acceso limitado a los servicios y estar más expuestas a los riesgos y a la carga de enfermedad de manera desproporcionada. Si no se llega a estas poblaciones, se considerará que la optimización de los recursos es deficiente.

Sostenibilidad. Los solicitantes pueden poner de relieve las medidas que han tomado para asegurar la continuidad de los programas y los servicios financiados a través de inversiones del Fondo Mundial y de ese modo mantener las repercusiones a corto y a largo plazo que estos producen. La sostenibilidad financiera y programática deberá tenerse en cuenta en todas las decisiones de inversión.

Instrucciones para responder a la pregunta sobre optimización de recursos en la solicitud de financiamiento

Las decisiones de inversión de la solicitud de financiamiento deben ser adecuadas al contexto del país, tener en cuenta las tendencias epidemiológicas y el entorno político, y reconocer la realidad de las limitaciones del presupuesto y la capacidad del sistema de salud. Es fundamental que las solicitudes de financiamiento demuestren que se han tenido en cuenta todas las dimensiones de la optimización de recursos y que se ha alcanzado un equilibrio adecuado entre ellas de forma que los programas que proponen consigan potenciar realmente las repercusiones de las inversiones del Fondo Mundial de una forma equitativa y sostenible.

Los solicitantes deben incluir una descripción o declaración breve sobre su enfoque general con respecto a la optimización de recursos y después presentar más información sobre las siguientes tres dimensiones: **economía, eficiencia y equidad**.

Asimismo, pueden describir las medidas de mejora de la optimización de recursos que consideran más importantes de las que están aplicando actualmente y que llevarán a cabo en el futuro, y explicar por qué las solicitudes de financiamiento presentan una mejora en la optimización de los recursos en comparación con las actividades que se están realizando dentro de la subvención en curso a través de ejemplos, cifras y otras pruebas disponibles que justifiquen sus propuestas para las inversiones del Fondo Mundial. También se recomienda que especifiquen las dificultades a las que se han enfrentado a la hora de abordar la optimización de los recursos según corresponda.

Los solicitantes pueden seguir las siguientes preguntas orientativas al preparar su respuesta:

Tabla 1: Preguntas orientativas sobre la optimización de recursos

Preguntas generales	<p><u>¿La solicitud de financiamiento en general refleja una optimización de los recursos?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La solicitud de financiamiento integra servicios financiados por el Fondo Mundial en los sistemas de salud nacionales, presenta sinergias con inversiones de gobiernos nacionales y otros asociados para el desarrollo y cubre carencias de recursos esenciales para acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria? • ¿La solicitud de financiamiento presenta un equilibrio entre el uso de las inversiones del Fondo Mundial para progresar en el control de la(s) enfermedad(es) y alcanzar los objetivos mundiales, y también para crear capacidades en los programas de enfermedad y los
----------------------------	--

		sistemas de salud nacionales con el objetivo de poder mantener en el futuro los logros alcanzados?
Preguntas por dimensión de la optimización de recursos	Economía	<p><u>¿La solicitud de financiamiento refleja la previsión de medidas para asegurar que los productos sanitarios y otros insumos clave de calidad imprescindibles para proporcionar los servicios se adquieran al menor costo posible?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La selección de productos sanitarios se ajusta plenamente a las actuales directrices de la OMS? • ¿Los planes de adquisiciones y la capacidad de la cadena de suministros están en consonancia con los objetivos programáticos establecidos? • ¿Los productos sanitarios clave de calidad se adquieren, transportan, distribuyen y gestionan de forma eficiente, reduciendo el riesgo de desabastecimiento y el despilfarro de recursos? • ¿Los salarios cumplen los procedimientos de recursos humanos y las escalas salariales nacionales? • ¿Las decisiones de invertir en tecnología avanzada (como GeneXpert) o nuevos medicamentos se basan en un análisis sólido sobre su viabilidad y sostenibilidad? • ¿Los programas se prestan de maneras que reflejan un uso adecuado de la infraestructura existente y de la capacidad del sistema de salud?
	Eficacia	<p><u>¿La solicitud de financiamiento muestra una respuesta priorizada para potenciar la repercusión?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se han seleccionado productos sanitarios asequibles para potenciar la aceptabilidad y la observancia? • ¿Las intervenciones se han seleccionado siguiendo las orientaciones existentes de los asociados técnicos? • ¿Se han priorizado las intervenciones a fin de potenciar la repercusión? • ¿Los programas se han integrado en los sistemas de salud de forma que se mejore la eficacia?
	Eficiencia	<p><u>¿La solicitud de financiamiento muestra eficiencia distributiva?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Los recursos disponibles se han distribuido de forma estratégica entre intervenciones, zonas geográficas y grupos de población con vistas a maximizar la repercusión de los programas de enfermedad correspondientes? • ¿Se han destinado los recursos apropiados a fortalecer los sistemas de salud y comunitarios con el fin de abordar los obstáculos comunes en la prestación de servicios sanitarios, incluidos los relacionados con las tres enfermedades? <p><u>¿La solicitud de financiamiento muestra eficiencia técnica?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se optimiza la prestación de servicios mediante la selección de estrategias adecuadas para prestar servicios de calidad? Por ejemplo, optimizando la combinación de insumos a través del intercambio de tareas, reduciendo las hospitalizaciones innecesarias, y prestando servicios integrados por medio de centros de atención primaria de la

		<p>salud, trabajadores de salud comunitarios, y organizaciones dirigidas y basadas en la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Las medidas planificadas o en curso permitirán mejorar la eficiencia del sistema de salud a través de la integración de sistemas de gestión paralelos o duplicados específicos de las enfermedades (como sistemas de información de la salud, relacionados con los recursos humanos, sistemas de laboratorio, y cadenas de suministros)? • ¿Los acuerdos de ejecución son sólidos y están diseñados para minimizar los costos de gestión de los programas y responder a los riesgos y los obstáculos programáticos?
	Equidad	<p><u>¿La solicitud de financiamiento se basa en un análisis sólido de (1) las poblaciones en mayor riesgo y/o que soportan la mayor carga de enfermedad; (2) las desigualdades en lo relativo a la vulnerabilidad frente a las enfermedades y al acceso, la utilización y la retención de los servicios?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La solicitud de financiamiento presenta un análisis sobre las poblaciones que soportan la mayor carga de enfermedad y las áreas en las que se produce el mayor número de nuevas infecciones? • ¿La solicitud de financiamiento analiza los obstáculos relacionados con aspectos financieros, de derechos humanos y de género presentes actualmente a la hora de acceder, utilizar y permanecer en los servicios? <p><u>¿La solicitud de financiamiento incluye medidas programáticas para hacer frente a las desigualdades en lo relativo a la vulnerabilidad frente a las enfermedades y al acceso, la utilización y la retención de los servicios?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Los recursos del Fondo Mundial se invierten en servicios para las poblaciones en mayor riesgo y en programas destinados a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género a los que se enfrentan? • ¿Se asignan los recursos adecuados a diseñar y mantener respuestas comunitarias que promuevan el acceso, la utilización y la retención de los servicios?
	Sostenibilidad	<p><u>¿La solicitud de financiamiento tiene por objeto reforzar la repercusión tanto a corto como a largo plazo?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La solicitud de financiamiento presenta un equilibrio adecuado entre la sostenibilidad a más largo plazo y la eficiencia y la eficacia a corto plazo? • ¿La solicitud de financiamiento prevé un procedimiento para asegurar que la prestación de servicios sea asequible y viable desde el punto de vista programático para que los gobiernos nacionales la asuman en el futuro?

2. El concepto de optimización de recursos

2.1 ¿Qué es la optimización de recursos?

La optimización de los recursos es un concepto que define la forma de potenciar y mantener resultados, productos o repercusiones equitativos y de calidad con un volumen de recursos determinado. Asimismo, debe contextualizarse para evaluar su viabilidad teniendo en cuenta las carencias, las necesidades y las oportunidades en materia de salud, y exige que se invierta de manera selectiva para obtener mejores resultados. Implica comprender la rentabilidad⁹ de las diferentes opciones de inversión, así como las implicaciones asociadas en cuanto a equidad y sostenibilidad para poder tomar decisiones de inversión sólidas.

Los solicitantes deben utilizar los recursos lo mejor posible y potenciar la optimización de las inversiones del Fondo Mundial con el fin de acelerar el final del VIH, la tuberculosis y la malaria como epidemias.

2.2 ¿Qué no es la optimización de los recursos?¹⁰

Los ejemplos que se enumeran a continuación explican algunos conceptos que no representan la optimización de los recursos.

La optimización de los recursos no siempre consiste en pagar el menor precio posible por productos o servicios. La optimización de los recursos se traduce en adoptar medidas para comprender mejor los costos en el contexto del país con el objetivo de obtener la máxima repercusión posible por cada dólar gastado. Se centra en la relación entre costos y productos, resultados o repercusión y no únicamente en los costos por sí solos. El objetivo no es reducir los costos a costa de la calidad, la repercusión o la equidad.

La optimización de los recursos no consiste en minimizar la carga de morbilidad a corto plazo. La optimización de los recursos es pluridimensional. Debe considerarse que una inversión no optimiza los recursos de forma adecuada si: (i) se centra únicamente en las intervenciones más rentables sin tener en cuenta posibles consecuencias desiguales; (ii) prioriza medidas que permiten obtener beneficios para la salud a corto plazo, pero no necesariamente a más largo plazo; y (iii) financia intervenciones que no serán sostenibles financiera ni programáticamente a largo plazo.

La optimización de los recursos no consiste en priorizar intervenciones que son fáciles de medir. Los programas deben hacer esfuerzos constantes por mejorar su capacidad de medir la repercusión de todas las intervenciones. Si las evaluaciones y los resultados son sólidos y se

⁹ La rentabilidad es un concepto importante a la hora de priorizar las intervenciones. La eficacia de una intervención sanitaria determinada con frecuencia se mide a través de parámetros de repercusión de la intervención con respecto a la carga de enfermedad, como los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) evitados o los años de vida ajustados en función de la calidad (AVAC) ganados. Una intervención de menor costo por AVAD evitados o AVAC ganados se considera más rentable y prioritaria a fin de potenciar la repercusión de un paquete de recursos. Se puede llevar a cabo un análisis de la rentabilidad de una intervención o de un paquete de intervenciones para comparar diferentes alternativas de distribución de los recursos. No se debe confundir con el análisis de la relación costo-beneficio, que monetiza la repercusión de la(s) intervención(es). Para fundamentar las decisiones sobre la distribución de los recursos se pueden tener en cuenta ambas. En contextos donde no resulte sencillo monetizar la repercusión, el análisis de la rentabilidad puede ser más apropiado. Además de estos dos tipos de análisis, a la hora de tomar decisiones sobre la distribución de los recursos, los programas también pueden realizar un análisis de la repercusión del presupuesto que les permita conocer las implicaciones presupuestarias, teniendo en cuenta la asequibilidad.

¹⁰ Adaptación del documento Approach to Value for Money (2017) del Ministerio de Desarrollo Internacional de Reino Unido (Department for International Development of the United Kingdom, DFID).

basan en pruebas firmes y conclusiones significativas de los beneficiarios, los programas podrán priorizar y ampliar con mayor confianza las intervenciones de alto impacto, mejorando la repercusión general en las tres enfermedades y el sistema de salud en su conjunto.

La optimización de los recursos no implica un riesgo bajo. Con el fin de potenciar la repercusión en general, es importante hallar un equilibrio entre invertir en intervenciones cuyo impacto es conocido y en otras nuevas que podrían tener mayor repercusión, pero sobre las que aún no hay pruebas disponibles. Por ejemplo, poner a prueba un método innovador para alcanzar a las poblaciones clave que es más costoso pero que podría ser más eficaz, no debe rechazarse porque se desconozca el impacto de esta nueva intervención. Las decisiones programáticas deben basarse en un conocimiento pleno de los posibles riesgos y beneficios. Entonces, estos posibles beneficios deben medirse y reevaluarse para determinar si una intervención innovadora debe ampliarse.

La optimización de los recursos no es únicamente un factor a tener en cuenta al principio del programa. Aunque a la hora de tomar decisiones programáticas es importante mejorar el empleo de las herramientas de cálculo de costos y el análisis de la rentabilidad, operar en el contexto de los programas de salud pública es complejo, ya que se basan en prácticas arraigadas e instituciones existentes. Para optimizar mejor los recursos es necesario mantener actualizada la información disponible sobre los costos y los beneficios, teniendo en cuenta los costos programáticos en entornos operativos programáticos complejos en todo el proceso.

2.3 ¿De quién es responsabilidad optimizar los recursos y adoptar las acciones prioritarias?

Debido a la escasez de recursos para la salud, todos aquellos implicados en el diseño, el financiamiento, la prestación, la monitorización y la regulación de los programas, como los administradores de programas de enfermedad nacionales, las entidades financiadoras, los proveedores de servicios, las comunidades, los organismos de reglamentación y los beneficiarios son responsables de velar por que se cumpla la optimización de los recursos.

Se recomienda encarecidamente a los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) que colaboren con las partes interesadas clave para que todos los aspectos de la elaboración de la solicitud de financiamiento y su ejecución se basen en consideraciones relativas a la optimización de recursos, tales como:

- Orientar los programas con arreglo a la epidemiología de la enfermedad y los obstáculos existentes relacionados con los derechos humanos y el género, seleccionando las intervenciones sanitarias más eficaces en función del contexto, midiendo los resultados y utilizando datos para mejorarlos.
- Planificar las adquisiciones de forma eficiente y eficaz, obteniendo la combinación adecuada de productos sanitarios de buena calidad a precios de adquisiciones conjuntas internacionales o cercanos a ellos, con mínimos desabastecimientos de productos sanitarios clave, incluso en zonas remotas.
- Utilizar, diseñar, fortalecer e invertir en sistemas nacionales que permitan prestar servicios financiados por el Fondo Mundial como el espacio previsto por defecto para tal fin, lo que resulta fundamental para asegurar la sostenibilidad. Las excepciones deben estar claramente justificadas. Se recomienda encarecidamente a los países que pasen de los sistemas paralelos establecidos a sistemas dirigidos por ellos mismos y que mejoren su

eficiencia, lo que llevará tiempo. Los procesos y las inversiones necesarias para cumplirlo deben exponerse claramente.

- Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la capacidad organizativa del financiamiento para la salud en el país con el fin de acelerar el logro de la cobertura sanitaria universal y el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS3). Movilizar recursos suficientes para conseguir que la cobertura de las intervenciones sea lo bastante alta como para cambiar las trayectorias de las enfermedades, mejorando el seguimiento de los recursos y evitando la duplicación del financiamiento de los donantes.
- Mejorar los sistemas de gestión financiera y de prestación de servicios en contextos donde la capacidad de absorción sigue siendo un desafío importante con el fin de aumentar la capacidad del país para utilizar los fondos de manera eficaz y eficiente.
- Invertir en desarrollo institucional para promover la formulación de políticas que fundamenten la optimización de los recursos. Por ejemplo, algunas medidas incluyen facilitar la reforma del sistema de atención de la salud como una forma de eliminar las duplicidades que suponen los sistemas paralelos y promover la integración; adoptar nuevas leyes que permitan acabar con las barreras jurídicas que impiden el acceso a los servicios a poblaciones clave y vulnerables, así como fortalecer un entorno propicio que permita abordar las desigualdades sociales y las normas de género perniciosas.

La Secretaría del Fondo Mundial y los asociados técnicos pueden apoyar a los MCP a la hora de facilitar debates en torno a la optimización de recursos¹¹.

3. Dimensiones clave de la optimización de recursos

3.0 Resumen

En la cadena de producción de la salud que se muestra en la **figura 1**, las dimensiones clave de la optimización de recursos aplicables a las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial son *economía, eficacia y eficiencia*, con la *equidad* y la *sostenibilidad* como dimensiones transversales.

Cada una de las cinco dimensiones forma una parte integral de la optimización de los recursos y en la mayor medida posible deben lograrse de forma simultánea.

La optimización de los recursos de cada solicitud de financiamiento se considerará con arreglo al contexto de las enfermedades específicas de cada país y a sus estrategias generales en materia de salud, teniendo en cuenta también las inversiones nacionales y de otros donantes. Las inversiones del Fondo Mundial deben estar en línea con las de los gobiernos nacionales y otros asociados y donantes como el Banco Mundial, la Alianza Gavi, el Mecanismo de Financiamiento Mundial, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) o la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos contra la Malaria (PMI), por nombrar algunos, según corresponda. Asimismo, deben utilizarse para potenciar respuestas equitativas y la máxima eficiencia. Se recomienda encarecidamente a los países que analicen la

¹¹Se recomienda a los solicitantes que contemplen la necesidad de realizar un análisis y un diálogo de país antes de fortalecer la optimización de los recursos en sus solicitudes de financiamiento. Los organismos técnicos y de financiamiento pueden disponer de recursos para prestar el apoyo necesario. El Fondo Mundial, a través de sus iniciativas estratégicas, por ejemplo, ofrece asistencia técnica a los países para que mejoren la optimización de los recursos de sus programas y sus sistemas. Así, parte de esta asistencia está destinada a apoyar el fortalecimiento de los planes estratégicos nacionales y la elaboración de la solicitud de financiamiento.

coordinación entre donantes en los componentes básicos del sistema de salud que requieran inversiones más ambiciosas de las que pueda proporcionar un único asociado.

3.1 Economía: obtener insumos de calidad al menor costo posible

La *economía* implica conseguir los menores costos posibles por insumos de calidad necesarios para ofrecer servicios de salud preventivos o curativos. En lo que respecta a la prestación de servicios de salud, los productos sanitarios y los recursos humanos se encuentran entre los principales factores de costo, por lo que prestar atención a la optimización de los recursos en estas áreas puede suponer grandes repercusiones en la consecución del programa. A continuación se presentan algunos ejemplos de áreas que requieren atención:

- (a) **Productos sanitarios.** La adquisición de productos sanitarios¹² debe centrarse especialmente en la optimización de los recursos. El Fondo Mundial no financiará productos sanitarios adquiridos a un precio superior al de referencia, cuando este exista. Dicho precio de referencia se determina basándose en las listas de precios negociadas internacionalmente para productos sanitarios y no sanitarios específicos, bien sea mediante el Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas del Fondo Mundial (por ejemplo, wambo.org) o bien a través de las negociaciones de asociados o plataformas de asociados tales como el Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis. Siguiendo las buenas prácticas de adquisiciones farmacéuticas, los solicitantes y las entidades ejecutoras deberán emplear procesos transparentes y competitivos para adquirir productos sanitarios de calidad garantizada con el objetivo de lograr la optimización de los recursos.

Las solicitudes de financiamiento pueden describir las medidas que se han adoptado para lograr el menor costo sostenible posible por productos sanitarios de calidad garantizada y asegurar que se cumplan otros elementos de la Gestión de Productos Sanitarios de alta calidad. Los solicitantes pueden consultar las normas que regulan la adquisición y la gestión de productos sanitarios que se señalan en la [Guía de las Políticas del Fondo Mundial sobre Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios](#), la sección sobre gestión de productos sanitarios de la [Nota informativa sobre creación de sistemas para la salud resistentes y sostenibles mediante las inversiones del Fondo Mundial](#), así como el anexo sobre gestión de productos sanitarios de la [Nota de orientación del Fondo Mundial sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#). En el caso de productos sanitarios financiados por el Fondo Mundial que no se adquieran a través del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas, se recomienda encarecidamente a los solicitantes que analicen y comparen los precios internacionales y regionales, y que revisen los precios de referencia del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas del Fondo Mundial (véase el **anexo 5**).

A la hora de seleccionar y adquirir productos sanitarios, con independencia del canal de adquisición que se elija, (ya sea el Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas, el Servicio Farmacéutico Mundial o cualquier otro canal), se recomienda vivamente a los solicitantes que se alineen totalmente con las actuales directrices de la OMS. Las decisiones de compra

¹² Los productos sanitarios clave incluyen: (i) productos farmacéuticos; (ii) productos de diagnóstico in vitro duraderos y no duraderos, microscopios y equipos de diagnóstico por imagen (iii) productos de control de vectores; y (iv) productos sanitarios no reutilizables y material fungible (entre ellos, preservativos, insecticidas, apoyo nutricional terapéutico, artículos generales de laboratorio y jeringuillas de inyección), que se financian con fondos de las subvenciones del Fondo Mundial.

deben tomarse en base a un análisis de la rentabilidad, teniendo en cuenta no solo la eficacia clínica y el costo, sino también la aceptabilidad y la observancia. Por ejemplo, a la hora de adquirir medicamentos pediátricos contra la malaria (esto es, artemetero-lumefantrina), a pesar de que los comprimidos dispersables pueden ser un poco más caros, debe ponerse de manifiesto su mayor aceptabilidad y por tanto observancia en niños en comparación con los comprimidos no dispersables para fundamentar la selección del producto. Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que hagan una elección informada entre diferentes alternativas a fin de asegurar la optimización de los recursos, siguiendo un enfoque similar al de la evaluación de la tecnología sanitaria (HTA, por sus siglas en inglés)¹³ con el fin de tomar decisiones inteligentes que permitan potenciar la rentabilidad de la inversión. Estas decisiones deben basarse en un análisis cuidadoso de las diferentes alternativas posibles y en una comparación de todo su costo y eficacia o beneficio, teniendo en cuenta asimismo su asequibilidad y viabilidad.

Si se solicita financiamiento para adquirir nuevas tecnologías avanzadas, se recomienda a los solicitantes que faciliten una base empírica que justifique su solicitud. Cuando sea posible, las pruebas mundiales deben complementarse con pruebas locales. Asimismo, debe tenerse en cuenta su viabilidad y sostenibilidad, así como las consecuencias financieras y relacionadas con la ejecución. Por ejemplo, la sustitución de las tecnologías de diagnóstico en los servicios de laboratorio (como la ampliación de la tecnología GeneXpert a instalaciones sanitarias menos equipadas) exige que se tomen decisiones sólidas sobre la ubicación geográfica adecuada de los equipos. No obstante, también debería suscitar otras consideraciones, como la introducción de cambios en la infraestructura para el transporte de muestras, el mantenimiento y la reparación de los equipos, la prestación de formación y supervisión, así como otros elementos necesarios para introducir nuevas tecnologías con éxito.

A la hora de analizar las solicitudes de financiamiento, el Fondo Mundial busca evidencias de que los aspectos anteriores se han tenido en cuenta y de que las nuevas tecnologías se han seleccionado o ampliado de forma racional, en función del contexto del país y de las capacidades del sistema de salud. Estas decisiones de inversión deben analizarse desde la perspectiva de la optimización de los recursos, estudiando bien las contrapartidas o alternativas durante el proceso de toma de decisiones.

- (b) Recursos Humanos.** Los costos de recursos humanos varían enormemente de unos países a otros, lo que refleja en gran medida las diferencias en las economías subyacentes, así como en los salarios y en los arreglos de pago a los proveedores de atención de la salud, incluidos los proveedores comunitarios de servicios, como trabajadores de salud comunitarios, voluntarios y activistas entre pares. En algunos casos los voluntarios no están remunerados, y en otros reciben estipendios y salarios. El Fondo Mundial defiende la directriz que especifica que a los trabajadores de salud comunitarios se les debe proporcionar «un paquete financiero acorde con las exigencias del trabajo, la complejidad, el número de horas trabajadas, la formación y las funciones que desempeñan».¹⁴

¹³ La evaluación de la tecnología sanitaria (HTA, por sus siglas en inglés) es un enfoque que se emplea para fundamentar la formulación de políticas y la toma de decisiones sobre atención de la salud, en especial sobre la mejor forma de asignar los recursos limitados disponibles a intervenciones y tecnologías sanitarias. La evaluación la llevan a cabo grupos interdisciplinarios que utilizan marcos analíticos explícitos basándose en información y metodologías clínicas, epidemiológicas, sanitarias, económicas y de otra índole.

¹⁴ [Resolución sobre los agentes de salud comunitarios](#)

Las solicitudes de financiamiento deben describir el modo en que el programa nacional respalda la forma más eficiente de movilizar o emplear recursos humanos para la prestación de servicios, lo que podría incluir evitar la duplicación del financiamiento de los donantes a través de una buena coordinación del mismo, contratar personal cuando sea necesario, asignar las funciones adecuadas al personal sanitario, incluidos los proveedores comunitarios de servicios, y pagar salarios que cumplan los procedimientos de recursos humanos y las escalas salariales nacionales. Para obtener más información, se recomienda a los solicitantes que consulten la [Nota informativa sobre creación de sistemas para la salud resistentes y sostenibles mediante las inversiones del Fondo Mundial](#) y el [Informe técnico: Recursos Humanos para la Salud](#).

- (c) **Otros.** Además de los productos sanitarios y los recursos humanos, se recomienda encarecidamente a los MCP que analicen todas las inversiones propuestas en la solicitud de financiamiento a fin de garantizar que todas ellas son necesarias para prestar servicios de calidad de forma eficiente, incluidos los costos de gestión del programa, las inversiones de capital y otras destinadas a fortalecer los sistemas de salud y comunitarios. Se recomienda que las solicitudes de financiamiento justifiquen la inversión y las medidas adoptadas para asegurar los precios más económicos para los insumos sin comprometer la calidad en los casos en que exista una inversión importante de capital o del sistema sanitario, como laboratorios, vehículos o sistemas de información.

Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que mantengan la coherencia interna entre los planes de adquisiciones y los presupuestos de insumos clave (como productos sanitarios, recursos humanos para la salud y otras inversiones) y los objetivos programáticos establecidos en las solicitudes de financiamiento.

3.2 Eficacia: alcanzar los efectos deseados

La *eficacia* se evalúa por la medida en que las intervenciones y actividades propuestas lograrán cumplir las metas de resultados y repercusión descritas en los planes del sector de la salud o los planes estratégicos nacionales de las enfermedades. Las intervenciones propuestas y su priorización deben basarse en un conocimiento demostrado del contexto epidemiológico, teniendo en cuenta la carga de morbilidad y su distribución en diferentes zonas geográficas y grupos de población, los factores impulsores clave de la epidemia, los patrones de transmisión, las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud y las proyecciones sobre la carga de morbilidad en el futuro.

Las solicitudes de financiamiento deben presentar pruebas claras que justifiquen que las intervenciones clave seleccionadas, incluidos los productos sanitarios, son las más apropiadas desde el punto de vista técnico y están en consonancia con las orientaciones técnicas normativas y las prácticas óptimas más recientes para lograr los resultados establecidos, teniendo en cuenta la base empírica disponible y el contexto nacional, así como las lecciones aprendidas¹⁵. Si bien es importante que las intervenciones expuestas en la solicitud de financiamiento demuestren ser lo suficiente ambiciosas para alcanzar las metas y los objetivos del Plan Estratégico Nacional (PEN), también deben ser viables desde el punto de vista operativo, poderse realizar con el

¹⁵ Véanse las [notas informativas sobre VIH, tuberculosis y malaria](#)

financiamiento disponible y contribuir a los resultados alcanzados con otras fuentes de financiamiento (p.ej. recursos nacionales o de otras fuentes externas).

Para demostrar eficacia, una solicitud de financiamiento debe tener un enfoque estratégico, ser técnicamente sólida, lo suficientemente ambiciosa y, con todo, ser viable desde el punto de vista operativo. Además, debe adaptarse al contexto epidemiológico nacional, el entorno de los sistemas de salud y comunitarios, los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, la asequibilidad y otras circunstancias pertinentes específicas de cada país.

La limitación de recursos es una cuestión importante a tener en cuenta a la hora de lograr su optimización. Un paquete de financiamiento limitado exige a los países priorizar y escoger cuidadosamente las intervenciones eficaces disponibles.

A la hora de abordar la pregunta sobre la optimización de los recursos, se recomienda encarecidamente a los solicitantes que hagan referencia a la dimensión de la *eficacia* y que pongan de relieve las razones que justifican la priorización de intervenciones eficaces, las alternativas analizadas, y las posibles ponderaciones entre opciones polarizadas.

3.3 Eficiencia: potenciar los productos, los resultados y la repercusión

La *eficiencia* se define como el logro del máximo de resultados, productos o repercusiones posible con un volumen de recursos determinado.

Las principales fuentes de ineficiencia, tal y como señala el Informe sobre la salud en el mundo de 2010, van desde el uso inadecuado y poco eficaz de los medicamentos hasta una combinación de personal costosa, y desde la infrautilización de las infraestructuras hasta una calidad deficiente de los servicios de atención¹⁶. Estas conclusiones siguen siendo válidas hoy en día. Quedan muchas oportunidades por aprovechar para mejorar la eficiencia de las inversiones. Se recomienda a los solicitantes que al preparar sus solicitudes de financiamiento revisen el **anexo 1** para detectar las fuentes principales de ineficiencias en sus propios contextos y que pongan de relieve las medidas adoptadas para hacerles frente.

La eficiencia se puede abordar desde dos niveles: el del programa de enfermedad y el del sistema. En cada uno de ellos hay dos tipos de eficiencia: distributiva y técnica¹⁷.

Eficiencia a nivel del programa de enfermedad.

- (a) La **eficiencia distributiva** se refiere a la distribución óptima de los recursos de un programa de enfermedad determinado entre las intervenciones, los grupos de población y las zonas geográficas para maximizar la repercusión, lo que debería incluir una explicación sobre cómo se utilizan los datos para orientar las intervenciones de modo que lleguen a las personas que las necesitan en el momento adecuado.

Un criterio clave para alcanzar la eficiencia distributiva a la hora de asignar los recursos es la rentabilidad. Entender los costos de las intervenciones es un primer paso crucial para abordar la eficiencia. Por ejemplo, es importante conocer los costos directos, como los de los medicamentos, pero también los relacionados con la prestación de servicios, incluidos los costos compartidos de las instalaciones sanitarias y los recursos humanos que cubren varias enfermedades y necesidades sanitarias, así como los costos relativos a la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que impiden el acceso a los

¹⁶ OMS (2010): Informe sobre la salud en el mundo; la financiación de los sistemas de salud; el camino hacia la cobertura universal; capítulo 4: más salud por el dinero.

¹⁷ Con frecuencia, también se conoce a la eficiencia técnica como eficiencia en la ejecución de los programas.

servicios. Los países deben analizar la estructura de costos subyacente de su sistema de salud para poder comprender los costos de las intervenciones específicas de cada enfermedad, lo que asimismo les permitirá calcular los costos, presupuestar y priorizar las intervenciones con mayor rigor para fundamentar la elaboración de planes estratégicos nacionales específicos de las enfermedades o del sector sanitario. Los solicitantes pueden hacer un esfuerzo consciente, por ejemplo, a través de encuestas, para conocer mejor sus propios costos unitarios. Existen diferentes herramientas, enfoques o metodologías para el cálculo de costos que los solicitantes pueden utilizar para elaborar y reforzar sus bases de datos de costos o de costos unitarios con el fin de mejorar la planificación. La eficacia de una intervención o una combinación de intervenciones medida por vidas salvadas, infecciones evitadas o AVAD evitados puede proyectarse con modelos de repercusión epidemiológica. La aplicación conjunta de herramientas de cálculo de costos y de modelos epidemiológicos puede ayudar a analizar la eficiencia distributiva con el fin de evaluar la rentabilidad de diferentes opciones para combinar intervenciones, y así fundamentar las decisiones de asignación de recursos.

El **anexo 2** incluye más información sobre recursos y herramientas disponibles para apoyar el análisis de la eficiencia distributiva. Asimismo, se recomienda a los solicitantes que consulten las directrices sobre la elaboración del Plan Estratégico Nacional y los recursos para el cálculo de costos en el **anexo 5**.

Las solicitudes de financiamiento deben explicar cómo se han determinado las prioridades en los programas de enfermedad y cómo se han asignado los recursos para potenciar la repercusión, teniendo en cuenta todos los fondos para la salud disponibles en el país.

- La priorización de las intervenciones puede fundamentarse en un análisis de la eficiencia distributiva realizado siguiendo un proceso dirigido por el país. Se recomienda encarecidamente que las solicitudes de financiamiento presenten información sobre las estimaciones de costos subyacentes en las que se fundamenta la priorización de intervenciones, incluyendo las fuentes de los datos y la metodología empleada. Asimismo, deben presentarse pruebas de que se ha llevado a cabo un trabajo analítico sólido que permita vincular el financiamiento con los resultados previstos.
- En contextos en que la capacidad del país sea limitada y/o los datos de calidad sean escasos, incluidos los que se conocen como [Entornos Operativos Conflictivos \(EOC\)](#), es posible que no sea viable realizar un análisis de la eficiencia distributiva y una interpretación adecuada de los resultados. En estos casos, se recomienda a los solicitantes que justifiquen cómo se han priorizado las intervenciones seleccionadas para potenciar la repercusión utilizando la información disponible.

Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que hagan referencia a la justificación de la priorización de las intervenciones si esta ya se ha incluido en otras partes de la solicitud.

- (b) La eficiencia técnica** se refiere a reducir al mínimo los costos de la prestación de servicios a lo largo del proceso continuo de atención y que se traduzca en obtener los resultados deseados en cuanto a la salud, lo que se puede alcanzar detectando la combinación adecuada de insumos y modalidades óptimas de prestación de servicios. Por ejemplo, logrando el tratamiento eficaz de la tuberculosis a un costo unitario significativamente inferior al sustituir la hospitalización por la atención ambulatoria. Otro ejemplo es el diseño de un método de prestación de servicios que haga frente a los obstáculos que impiden el acceso a los servicios

de pruebas del VIH con el fin de potenciar el acceso al menor costo posible tanto para el proveedor como para el cliente.

Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que pongan de relieve las medidas que están aplicando actualmente y que tienen previsto aplicar en el futuro para reducir al mínimo los costos de la prestación de servicios a lo largo del proceso continuo de atención y que se traduzca en obtener los resultados deseados en cuanto a la salud. Dichas medidas tendrán por objeto:

- (1) Combinar de forma óptima insumos como productos sanitarios de calidad y recursos humanos. Por ejemplo, algunos sistemas dependen demasiado de utilizar médicos en contextos en los que recursos menos costosos, como enfermeros y trabajadores de salud comunitarios podrían sustituirlos de forma segura a través del intercambio de tareas, lo que no solo permitiría ahorrar recursos financieros, sino también mejorar los resultados, ya que los trabajadores de salud comunitarios desempeñan un papel fundamental a la hora de promover la observancia del tratamiento.
- (2) Eliminar los obstáculos financieros, físicos, relacionados con los derechos humanos y el género, y las desigualdades que dificultan el acceso a los servicios de salud a aquellos que los necesitan. Por ejemplo, a través de actividades rentables de creación de demanda para abordar el problema de la baja utilización de los servicios.
- (3) Prestar servicios de calidad a través de protocolos, modalidades, y canales o plataformas de prestación de servicios eficientes, con iniciativas tales como:
 - Aplicar horarios más eficientes para el reabastecimiento de medicamentos o las visitas de pacientes.
 - Ampliar los servicios comunitarios y dirigidos por poblaciones clave, así como otros modelos integrados de prestación de servicios centrados en el paciente a lo largo del proceso continuo de atención.
 - Perfeccionar las estrategias de selección de las pruebas para mejorar el rendimiento.
 - Optimizar los algoritmos de las pruebas de laboratorio para asegurar la rentabilidad.
 - Aprovechar el potencial de las tecnologías de salud digitales para favorecer el acceso a los servicios, la vinculación con la atención, y la observancia, así como el intercambio y el uso de datos para mejorar la calidad, la eficacia y la eficiencia de la atención.
 - Introducir buenas prácticas de gestión hospitalaria para mejorar la productividad de los hospitales.
- (4) Mejorar el uso de los datos por zona geográfica, ubicación y tiempo, así como los sistemas de monitorización de los pacientes para reducir las pérdidas durante el seguimiento.

La eficiencia técnica también se puede alcanzar estableciendo acuerdos de ejecución más eficaces que permitan minimizar los costos de gestión de los programas y responder a los riesgos y obstáculos programáticos, incluida la reducción de los costos operativos o de gestión de los receptores de subvenciones del Fondo Mundial con el fin de asegurar la eficiencia y la sostenibilidad.

Eficiencia a nivel del sistema

Es a nivel del sistema donde se encuentran oportunidades clave para obtener logros importantes en materia de eficiencia. Alcanzar la eficiencia a nivel de sistema, también conocida como eficiencia entre programas, es la piedra angular para obtener eficiencias a nivel del programa.

- (a) La **eficiencia distributiva** se refiere a la asignación de todos los recursos disponibles, prestando debida atención a la proporción que se debe destinar a fortalecer los sistemas de salud de forma más amplia con el fin de superar obstáculos comunes en los programas. Los debates sobre la asignación de recursos a nivel del sistema deben estar bien coordinados entre las partes interesadas clave y considerarse dentro del contexto más amplio de alcanzar la cobertura sanitaria universal y el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS3). Por ejemplo, pueden fundamentarse en conversaciones entre gobiernos nacionales y subnacionales, asociados para el desarrollo como el Banco Mundial y otros bancos de desarrollo, el Mecanismo de Financiamiento Mundial (GFF, por sus siglas en inglés), la Alianza Gavi, el Fondo Mundial, organismos técnicos como la OMS, donantes, y las poblaciones afectadas.

En las solicitudes de financiamiento se puede explicar cómo se asignará el total de recursos disponibles para maximizar la repercusión. Así, los solicitantes pueden explicar cómo se distribuirán para la creación de SSRS que apoyen la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, lo que podría incluir inversiones en cadenas de suministros, sistemas de información de salud, políticas, gobernanza y gestión, recursos humanos, y creación de organizaciones y redes comunitarias, con el fin de abordar problemas críticos del sistema y apoyar una prestación de servicios eficiente. Habida cuenta de las limitaciones de recursos, las inversiones en la creación de SSRS deben priorizarse de forma apropiada entre sus componentes, abordando los obstáculos más críticos y hallando un equilibrio entre soluciones a corto plazo y repercusiones a largo plazo. Para más orientación, se recomienda a los solicitantes que consulten la [Nota informativa Crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles mediante las inversiones del Fondo Mundial](#).

- (b) La **eficiencia técnica** supone prestar servicios de calidad al menor costo posible para cubrir diferentes necesidades sanitarias de modo que el beneficio total en la salud para toda la población se maximice. Esto podría lograrse eliminando duplicidades y mejorando la armonización y la integración en los componentes básicos del sistema de salud y las plataformas de prestación de servicios, como las cadenas de suministro, los sistemas de información sanitaria y los recursos humanos. Fortalecer otras funciones clave, como el financiamiento y la gobernanza, es igualmente importante para alcanzar un sistema de salud que funcione a pleno rendimiento.

Las solicitudes de financiamiento pueden destacar las medidas incluidas para mejorar la armonización, la integración y la funcionalidad de un componente básico determinado del sistema de salud o de todo él en general, tales como:

- (1) Acciones concretas para eliminar sistemas paralelos en las adquisiciones, las cadenas de suministro, los laboratorios y la información entre las enfermedades si es que estos existen.

- (2) La integración de la prestación de servicios a través de plataformas de atención primaria de la salud para lograr tanto economías de alcance como de escala¹⁸, aplicando un [enfoque centrado en las personas](#)¹⁹. El traslado de la prestación de los servicios de los hospitales a la atención ambulatoria y los centros de atención primaria de la salud debe considerarse cuando corresponda, y contar con formación, supervisión y productos sanitarios de calidad. Este cambio reduce el costo de la prestación del servicio y mejora su accesibilidad.
- (3) La integración y la optimización de la prestación de servicios de laboratorio a través de sistemas de integración de tecnologías, mejorando las estrategias de emplazamiento de los instrumentos, y optimizando las redes de derivación. Se puede promover un uso óptimo de los equipos de laboratorio que permiten realizar pruebas de varias enfermedades a través de la automatización y la consolidación para abordar su infrautilización, que es una de las principales fuentes de ineficiencia.
- (4) La consolidación de las pruebas de laboratorio junto con la mejora en el transporte de las muestras puede aumentar la calidad y reducir los costos. Estas medidas deben compensarse con el acceso y los plazos para obtener resultados para su uso clínico. Se puede encontrar más información sobre cómo mejorar la eficiencia de los sistemas de laboratorio en el [Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio](#).
- (5) La aplicación de un enfoque basado en los sistemas que permita abordar los obstáculos comunes en la prestación de servicios de las tres enfermedades, como los desabastecimientos o la falta de trabajadores de la salud, a través de una gestión eficaz de la planificación y la ejecución.
- (6) El fomento de la implicación del sector privado en la prestación de servicios, que permita mejorar tanto la accesibilidad como la calidad de los servicios de salud a través de su participación estratégica.

3.4 Equidad: alcanzar una distribución razonable y socialmente justa

La *equidad*²⁰ se refiere a velar por que todas las personas tengan una oportunidad justa de lograr el pleno potencial de su salud y bienestar, sin que ninguna se vea desfavorecida por razón de diferencias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

Forma parte de la esencia del Fondo Mundial y de su visión de ‘un mundo libre de la carga del sida, la tuberculosis y la malaria en el que todas las personas gocen de mejor salud’. La estrategia del Fondo Mundial incluye el objetivo de promover y proteger los derechos humanos y la igualdad de género, que son fundamentales y necesarios para lograr la equidad de una manera más amplia. Se recomienda a los solicitantes que consulten los [informes técnicos del Fondo Mundial relacionados con los derechos humanos y la igualdad de género](#).

¹⁸ Economías de alcance: describen situaciones en las que producir dos o más bienes o servicios de forma conjunta supone un menor costo que hacerlo por separado. Esto es posible cuando los servicios (p.ej. pruebas del VIH, pruebas de la tuberculosis, la prestación de tratamientos) tienen procesos de producción complementarios y comparten insumos (p.ej. dedicación de los enfermeros, equipo de laboratorio) en la producción. Las economías de alcance no se deben confundir con las economías de escala. Estas últimas describen situaciones en las que producir una mayor cantidad del mismo artículo (p.ej. pruebas, tratamiento) conlleva una reducción del costo medio de producción. Mientras las economías de alcance se caracterizan por las eficiencias logradas por una mayor variedad de servicios, las economías de escala se caracterizan por un mayor volumen del mismo servicio. Ambas son formas importantes de abordar la eficiencia.

¹⁹ Los servicios de salud centrados en las personas son una forma de entender y practicar la atención que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiran confianza y que responden a sus necesidades y preferencias de una forma humana y holística.

²⁰ [Equity and Health Inequalities](#)

Como un componente esencial de la optimización de los recursos, la equidad exige un compromiso entregado de llegar primero a las personas más afectadas y desatendidas, incluso si el costo es mayor. Las poblaciones clave y vulnerables, en especial si son criminalizadas o si se enfrentan a otras barreras relacionadas con los derechos humanos, pueden tener dificultades para acceder a los servicios de salud prestados en centros sanitarios. Aunque puedan exigir costos superiores en cuanto a insumos, las respuestas dirigidas por la comunidad o las poblaciones clave son más eficaces para llegar a las poblaciones de más difícil acceso.

La equidad afianza la eficacia de las inversiones y su repercusión a más largo plazo, dado que las medidas de control de la epidemia y de eliminación de la enfermedad solo pueden tener éxito si no se excluye a nadie. Ignorar focos de enfermedad en poblaciones desatendidas se traduce en el rebrote de las epidemias y en mayores costos. Por tanto, los aspectos relacionados con la equidad son esenciales para evaluar la eficacia de las solicitudes de financiamiento. Es necesario prestar la atención que se merece y destinar las inversiones adecuadas a intervenciones para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y promover la igualdad de género, al tiempo que se protege y se mejora la salud de las poblaciones clave y vulnerables. Mejorar la equidad en el acceso a los servicios y la igualdad de los resultados puede requerir recursos adicionales a corto plazo para obtener repercusión a largo plazo, lo que está en plena sintonía con el marco de optimización de los recursos y la premisa de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás. La desigualdad de género, la discriminación en multitud de ámbitos, y otros obstáculos relacionados con los derechos humanos mantienen a las personas apartadas de los servicios disponibles²¹, reduciendo su utilización y por tanto su eficiencia. Por ejemplo, en contextos en los que la reducción de daños solo está disponible en los centros de salud y requiere de un registro con el narcólogo, los usuarios de drogas inyectables pueden rechazar acceder a los servicios porque hacerlo podría exponerlos a riesgos como la pérdida del empleo, del permiso de conducir o incluso la custodia de sus hijos. Es importante asegurar que múltiples sistemas y sectores, incluido el sanitario y la justicia penal, el gobierno y la sociedad civil colaboren para prestar servicios disponibles, accesibles, aceptables y de calidad de una manera equitativa con el fin de obtener los resultados deseados en materia de salud y maximizar la repercusión.

Por tanto, las metas de equidad y eficiencia están o pueden estar bien alineadas entre sí en la mayoría de los contextos. Mejorar la equidad contribuye a lograr la eficiencia, y vice versa.

- Para alcanzar los objetivos nacionales y potenciar la repercusión de las inversiones, los países deben centrarse en intervenciones eficaces destinadas a las poblaciones clave y vulnerables que están más afectadas por las enfermedades. Al hacerlo, la repercusión se incrementa, lo que impulsa la eficiencia.
- Es posible ser eficientes a la vez que se consiguen los objetivos de equidad. Los costos de la prestación de servicios pueden ser superiores para llegar a las poblaciones clave y vulnerables o a las poblaciones desatendidas en zonas remotas. En este contexto, la eficiencia consiste en encontrar la manera más rentable de lograr el objetivo de llegar hasta ellas. Por ejemplo, en Rusia se ha utilizado el asesoramiento jurídico en línea para llegar a los usuarios de drogas y derivarlos a los limitados servicios de reducción de daños dirigidos por la comunidad existentes. Tales enfoques innovadores y rentables de

²¹ ONUSIDA (2019) Global AIDS Update, [Communities at the Centre: Declaration of the rights of people affected by TB \(2019\)](#); la Alianza para Hacer Retroceder la Malaria y el Fondo Mundial (2019) [The Malaria Matchbox Tool: An equity assessment tool to improve the effectiveness of malaria programs](#).

prestación de servicios no solo son más eficaces, sino también eficientes, contribuyendo a eliminar las barreras que impiden el acceso a los servicios y mejorando la equidad.

En situaciones en las que la eficiencia y la equidad parezcan chocar directamente y apuntar hacia inversiones en sentidos distintos, es necesario hallar un equilibrio. Un ejemplo podría ser determinar el equilibrio de las inversiones entre poblaciones que se encuentran relativamente en una mejor situación y que residen en áreas de fácil acceso y poblaciones marginadas que viven en localidades de difícil acceso. Desde el punto de vista de la eficiencia, se alcanzaría mucha más repercusión con inversiones destinadas a la población en una mejor situación, ya que acceder a ella sería relativamente fácil a un costo mucho inferior. Si embargo, una consideración clave es la necesidad de reequilibrar las inversiones propuestas hacia poblaciones remotas que pueden estar expuestas a un mayor riesgo de pobreza y carga de enfermedad, que tienen el mismo derecho a acceder a la atención, de conformidad con la agenda 2030 de los ODS de *No dejar a nadie atrás*.

La priorización de las intervenciones puede realizarse de manera que exista un equilibrio entre las metas de eficiencia y equidad. Por ejemplo, un país puede calificar cada intervención en materia de salud con arreglo a criterios explícitos de equidad y eficiencia, utilizando la rentabilidad como un criterio de eficiencia y la reducción de la carga de las enfermedades o de gastos excesivos en salud en las poblaciones clave y vulnerables como criterios de equidad. Se pueden otorgar diferentes grados de importancia a cada criterio, de modo que los responsables de formular políticas puedan reconocer totalmente las alternativas existentes con el fin de equilibrar mejor la eficiencia y la equidad. La asignación de los recursos debe realizarse a través de un proceso transparente e inclusivo con la plena participación de las partes interesadas clave, incluidas las poblaciones clave y vulnerables y otras poblaciones desatendidas.

Los solicitantes pueden poner de relieve las medidas y las inversiones previstas para alcanzar la equidad, tales como:

- La aprobación de leyes y normativas o la introducción de otros cambios institucionales que permitan eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios sanitarios a las poblaciones clave y vulnerables.
- Tener en cuenta el contexto de los sistemas de salud y comunitarios e implicar de forma significativa a las comunidades en el proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento y en la toma de decisiones sobre la optimización de recursos²².
- Detectar obstáculos relevantes para la equidad, incluidas las barreras financieras y relacionadas con los derechos humanos y el género que impiden el acceso a los servicios y destinar inversiones suficientes a hacerles frente, responder a las necesidades de los grupos de población clave y vulnerables y otros grupos desatendidos, y fortalecer los sistemas de salud comunitarios.
- Capacitar a las organizaciones comunitarias en promoción presupuestaria y seguimiento comunitario de la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios, incluida la prevención y la comunicación de desabastecimientos y obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género.
- Velar por que los sistemas de información sanitaria puedan recopilar y utilizar datos desglosados para conocer las desigualdades en los riesgos y los resultados en materia de salud, y responder de forma adecuada (véase un ejemplo en el **anexo 4**).

²² Véase la nota informativa sobre [Crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles mediante las inversiones del Fondo Mundial](#).

- Detectar oportunidades de inversión que permitan mejorar tanto la eficiencia como la equidad.
- Explicar los criterios que se han seguido para asignar los recursos y justificar las ponderaciones realizadas en contextos en que su distribución para eficiencia y equidad pueda suponer un conflicto.

3.5 Sostenibilidad: fortalecimiento de la repercusión a corto y largo plazo

La *sostenibilidad*, tal y como la define el Fondo Mundial en su Política de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento se refiere a «la capacidad de un programa de salud o de un país para mantener y ampliar la cobertura de los servicios a un nivel, en consonancia con el contexto epidemiológico, que permita el control constante de un problema de salud pública».²³ El Fondo Mundial recomienda a todos los solicitantes que fortalezcan la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de salud y las respuestas nacionales a las enfermedades, y que mejoren la planificación de la sostenibilidad inclusiva y liderada por los países, independientemente del punto en que se encuentren en el proceso continuo de desarrollo o el momento en que realicen la transición completa para dejar de recibir financiamiento del Fondo Mundial.

Se recomienda a los países que velen por que las solicitudes de financiamiento tengan en cuenta tanto la repercusión inmediata como a largo plazo de las inversiones, prestando especial atención a mejorar los resultados en materia de salud y alcanzar los objetivos de los programas de enfermedad. Por ello, una revisión de los aspectos relacionados con la optimización de los recursos de una solicitud de financiamiento debe tener en cuenta cuestiones relativas a la sostenibilidad a más largo plazo y a la eficiencia y la eficacia a corto plazo.

Algunos ejemplos de los tipos de cuestiones que pueden fomentar la sostenibilidad general de los programas de enfermedad y los sistemas de salud incluyen, entre otros:

- La justificación de la introducción de nuevas tecnologías desde el punto de vista epidemiológico y económico en el contexto de los objetivos programáticos a cumplir tanto a corto como a largo plazo, en especial en casos en que dicha introducción dará lugar a costos iniciales superiores o a consecuencias financieras a largo plazo.
- Consideraciones relativas a futuros desafíos en el financiamiento del Fondo Mundial y la planificación temprana de la adopción por parte del país de las intervenciones financiadas por el Fondo Mundial, es especial en los casos de financiamiento reducido o donde el proceso de transición esté próximo, lo que incluye la absorción gradual de los costos de los programas financiados por donantes externos, el análisis de modelos de servicios que sean asequibles para los países, y la integración de servicios fundamentales en los sistemas del seguro de salud nacional.
- El adelanto de medidas que permitan eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género con el fin de mejorar el acceso, la utilización y la retención de los servicios en las poblaciones clave y vulnerables.
- La promoción del acceso a productos de salud asequibles y de calidad a través de sistemas nacionales con financiamiento nacional. Con el fin de apoyar a los países, el Fondo Mundial ha estado trabajando para ampliar su acceso al Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas (PMM) (a través de wambo.org), incluso si las adquisiciones se

²³ [Política de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento del Fondo Mundial](#).

realizan con financiamiento nacional. Otras entidades similares, como el (GDF) ya ofrecen opciones de adquisición conjunta de medicamentos para la tuberculosis.

La [Nota de orientación del Fondo Mundial sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#) ofrece más información sobre el enfoque general del Fondo Mundial en cuanto a este área fundamental, y supone un recurso útil que los solicitantes pueden consultar mientras trabajan por fortalecer la sostenibilidad y mejorar la optimización de los recursos en general.

4. Encontrar el equilibrio adecuado para potenciar la optimización de los recursos

La naturaleza multidimensional de la optimización de los recursos exige que los responsables de formular políticas tomen decisiones de inversión a partir de un minucioso examen del complejo contexto nacional, a la vez que mantienen un equilibrio entre los objetivos de las políticas del país a corto y a largo plazo.

A continuación se enumeran algunos ejemplos para que los solicitantes los tengan en cuenta a la hora de elaborar sus solicitudes de financiamiento:

Prevención y tratamiento. Cuando los recursos disponibles son insuficientes para cubrir completamente todas las intervenciones necesarias para ofrecer una respuesta integral a las enfermedades, los solicitantes deben establecer una combinación adecuada de intervenciones que permita potenciar la repercusión; esto es, reducir la morbilidad y la mortalidad al tiempo que se pone al país en la senda de una respuesta sostenible que ponga fin a las tres enfermedades. Por ejemplo, en el caso del VIH, el diseño de una combinación de intervenciones rentable y basada en pruebas debe incluir los siguientes pasos clave: i) intervenciones priorizadas y técnicamente sólidas, ii) una evaluación de la situación epidemiológica prevaleciente, iii) la determinación de los costos implicados en la prestación de los servicios, y iv) consideraciones sobre la sostenibilidad y la equidad, como la accesibilidad a los servicios para los grupos de población clave, prestando especial atención a la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género (para más información, consulte la [Nota informativa sobre el VIH](#)). Estos pasos deben acompañarse de medidas para fomentar la ampliación de los recursos nacionales y la capacidad del país de manera que las respuestas puedan ampliarse para llegar a todos aquellos que las necesitan y ser sostenibles en el futuro.

Habida cuenta de las limitaciones de recursos, se deben considerar cuestiones similares a la hora de elegir respuestas priorizadas adecuadamente para la tuberculosis y la malaria. Los modelos de impacto de las enfermedades (véase el **anexo 2**) pueden ayudar a los países al presentar a los responsables de la toma de decisiones los beneficios de combinaciones de programas alternativas que les permitan utilizar los recursos disponibles de la forma más eficaz posible y comprender la necesidad de movilizar recursos adicionales para poner fin a las enfermedades.

Control y eliminación de las enfermedades. La carga de morbilidad o el estado epidemiológico puede variar de forma significativa a escala subnacional en determinados países, por lo que podría ser necesario que los encargados de formular políticas encuentren un equilibrio entre los objetivos relacionados con el control de la enfermedad en algunas regiones y su eliminación en otras. En este caso, la solicitud de financiamiento deberá explicar las decisiones de inversión y la optimización de los recursos en términos epidemiológicos, fundamentado en un análisis exhaustivo de las intervenciones más eficaces para lograr los objetivos de control y eliminación de la enfermedad, así como las repercusiones previstas de estas intervenciones junto con sus vínculos e interdependencias.

Costos iniciales elevados y sostenibilidad. El panorama de financiamiento y la realidad fiscal de los países a los que apoya el Fondo Mundial son factores importantes a tener en cuenta a la hora de priorizar las intervenciones. Cualquier plan de inversión a corto plazo debe considerar sus implicaciones financieras a largo plazo, fundamentales para la sostenibilidad. Un plan de inversión para adoptar nuevas tecnologías o protocolos de tratamiento debe presentar tanto justificaciones

epidemiológicas como financieras, en especial cuando dichas decisiones den lugar a costos iniciales elevados o a implicaciones financieras a largo plazo con respecto a los costos de funcionamiento, por ejemplo. Una solicitud de financiamiento sólida desde el punto de vista técnico debe reflejar un equilibrio cuidadoso entre alcanzar los niveles de cobertura de las intervenciones fundamentales que son necesarios para obtener repercusión y asegurar la sostenibilidad financiera requerida para mantener o ampliar dichas intervenciones a lo largo del tiempo.

Invertir para obtener resultados a corto y a largo plazo. Invertir en intervenciones de enfermedades concretas es crucial para obtener repercusión a nivel epidemiológico. Sin embargo, no es posible potenciar el impacto de dichas inversiones si no se cuenta con sistemas de salud sólidos. Durante la toma de decisiones sobre la distribución de los recursos, se deben tener en cuenta las inversiones necesarias para crear SSRS, que habría que agilizar para demostrar resultados a corto plazo. Esto supone promover que se deje de dirigir la atención al apoyo cortoplacista, centrado en los insumos o específico de enfermedades (tales como vehículos, viajes, costos de formación, equipos y otros) en favor de inversiones más estratégicas (como el fortalecimiento de la gestión, la mejora de los mecanismos de rendición de cuentas, el empoderamiento de los proveedores de servicios y otros) que fomenten la creación de capacidades y conlleven resultados sostenibles. Este cambio deberá ser gradual y diferenciado en función del perfil epidemiológico y la madurez del sistema de salud de cada país. Si bien es posible que la repercusión de algunas inversiones en SSRS no se refleje en el ciclo de financiamiento trienal del Fondo Mundial, se debería centrar la atención en hallar un equilibrio entre las intervenciones que demuestran resultados rápidos y aquellas que tardan más tiempo en influir en los resultados de salud y mejoran el desempeño del sistema sanitario²⁴.

Eficiencia y equidad. Dentro de un paquete de financiamiento determinado es probable que invertir en intervenciones más rentables se traduzca en una mayor repercusión (p.ej. vidas salvadas, años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) evitados) que invertir en intervenciones menos rentables, lo que contribuye a lograr el objetivo de la eficiencia. Sin embargo, dichas mejoras en la eficiencia no deben perjudicar la equidad y vulnerar el derecho de las personas a la salud²⁵. Los responsables de formular políticas deberán realizar un análisis cuidadoso de las implicaciones sociales y éticas de aquellas intervenciones que presenten diferentes niveles de rentabilidad, así como movilizar la mayor cantidad de recursos posible para financiar respuestas integrales a las enfermedades y buscar los modos más eficaces, eficientes y equitativos de prestar los servicios. Por ejemplo, dar prioridad al tratamiento de la tuberculosis farmacosenible sobre el de la tuberculosis multirresistente puede dar lugar a más años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) evitados debido a que el primero es más rentable. Sin embargo, el costo y las consecuencias de no tratar ya la tuberculosis multirresistente o de quitarle prioridad podrían ser catastróficos y producir repercusiones no deseadas en la población. Los responsables nacionales de formular políticas deben encontrar formas de responder a las necesidades de todos aquellos afectados por la tuberculosis, con independencia del costo de los diferentes tratamientos requeridos.

²⁴ Para más información, véase la nota informativa sobre [Crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles mediante las inversiones del Fondo Mundial](#).

²⁵ Véanse el procedimiento del Fondo Mundial de denuncias relacionadas con derechos humanos y [los cinco estándares mínimos de derechos humanos que forman parte de los acuerdos de subvención del Fondo Mundial](#).

En situaciones en que la eficiencia y la equidad parezcan chocar directamente y apuntar hacia inversiones en sentidos distintos es importante lograr un equilibrio, analizando alternativas y tomando decisiones a través de un proceso transparente e inclusivo. Debe darse prioridad a las medidas destinadas a llegar a los grupos de población clave y vulnerables que están más afectados.

Ejemplos de preguntas para abordar los anteriores aspectos

1. ¿La solicitud de financiamiento presenta una inversión equilibrada para reducir la morbilidad y la mortalidad tanto a corto como a largo plazo?
2. ¿La solicitud de financiamiento justifica su plan de inversión para centrarse en el control de la enfermedad, su eliminación o ambos?
3. ¿Cómo justifica la solicitud de financiamiento la necesidad de hacer una inversión inicial importante y cómo se hará frente a la posible falta de fondos a corto plazo y a las necesidades de financiamiento a largo plazo habida cuenta de la inversión inicial?
¿Cuáles son las implicaciones de la inversión en términos de sostenibilidad del programa?
4. En situaciones en que la eficiencia y la equidad apunten hacia inversiones en sentidos distintos, ¿cómo se ha analizado y equilibrado en la solicitud de financiamiento la inversión para potenciar la repercusión y también mejorar la equidad, incluidos los derechos humanos y la igualdad de género?
5. ¿Cómo aborda la solicitud de financiamiento la necesidad de utilizar fondos para ampliar servicios fundamentales y aumentar la repercusión en comparación con apoyar un plan de transición adecuado, crear SSRS más sólidos e invertir en otras áreas cruciales para asegurar el éxito del programa a largo plazo sin el apoyo del Fondo Mundial?

5. Instrucciones sobre cómo utilizar este informe técnico para abordar la pregunta sobre la optimización de recursos en la solicitud de financiamiento

La **tabla 1** del resumen ejecutivo recoge aspectos importantes de la optimización de recursos resumidos en forma de preguntas orientativas sobre sus cinco dimensiones.

A la hora de abordar la cuestión de la optimización de recursos, se recomienda a los solicitantes que en primer lugar presenten una descripción o declaración breve sobre el enfoque general al respecto. Por ejemplo, pueden explicar la forma en que sus solicitudes de financiamiento van a lograr optimizar los recursos a través de:

- El fomento de la inclusión (esto es, no dejar a nadie atrás) centrándose en asegurar que un número de millones de personas de grupos de población clave y vulnerables en una cantidad de localidades se incluyan en el programa nacional.
- El apoyo a una estrategia nacional continuada que permita efectuar acciones de creación de capacidades a nivel subnacional que preparen para la gestión de múltiples enfermedades a través de la integración.
- La reducción de los costos generales del programa al tiempo que se invierte en la mejora de las competencias y la retención de los recursos humanos para la salud mejorando de esta forma la calidad y la sostenibilidad.

- El aumento de los recursos necesarios para ampliar el sistema de información de salud de los distritos (DHIS2) de forma que cubra todo el país, que se sumarán al monto de US\$ que aportan actualmente los recursos nacionales y al que aportan los donantes, lo que asimismo contribuirá a fortalecer los sistemas de información sanitaria de todos los distritos, no solo de los que reciben financiamiento del Fondo Mundial.

Después, los solicitantes pueden poner de relieve las medidas de mejora de la optimización de recursos que consideran más importantes de las que están aplicando actualmente y que llevarán a cabo en el futuro en sus tres dimensiones (economía, eficiencia y equidad) con ejemplos, cifras y datos recientes si disponen de ellos. Algunos ejemplos ilustrativos pueden incluir, entre otros:

- Un análisis de la viabilidad y la sostenibilidad de nuevas tecnologías o productos.
- Ahorros adicionales importantes de una cantidad de US\$ como resultado de la ampliación de los productos sanitarios adquiridos a través del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas.
- El empleo de herramientas de ejecución de programas para las poblaciones clave con el fin de conseguir la prestación eficaz de servicios de prevención integrados dirigidos por ellas mismas²⁶.
- Un análisis de la eficiencia distributiva para fundamentar las decisiones sobre la asignación de los recursos.
- La ampliación de los modelos de atención diferenciados, como cambiar la frecuencia de visitas para obtener antirretrovirales de una vez cada 3 meses a una vez cada 6 meses en pacientes estables.
- Medidas para integrar respuestas específicas a las enfermedades (como la prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI), la detección de la tuberculosis en mujeres embarazadas, e intervenciones para la malaria en el embarazo) dentro de una plataforma más amplia de atención primaria de la salud, como la atención prenatal.
- Un análisis de la optimización de la red de laboratorios.
- La reducción del costo de los antirretrovirales por persona al año de una cantidad de US\$ en un año a otra cantidad de US\$ en otro año gracias a la mejora en la prestación del servicio.
- Aumento del rendimiento de las pruebas de un tanto por ciento a otro tanto por ciento gracias a la mejora en las estrategias de selección.
- La mejora de la retención en el tratamiento como resultado del refuerzo de la gestión de casos dirigida por la comunidad.
- Planes que contribuyan a demostrar las medidas para mejorar la optimización de los recursos de la inversión.

Aunque los solicitantes pueden encontrar dificultades a la hora de responder a la pregunta sobre la optimización de los recursos debido, por ejemplo, a la falta de información disponible en el país, pueden utilizar el marco que se describe en el presente informe técnico para definir cómo piensan abordarla de cara al futuro.

También se recomienda que sean transparentes en cuanto a las dificultades que han encontrado a la hora de abordar la optimización de los recursos. Si la falta de datos limita la capacidad de los solicitantes de comprender su propia optimización de los recursos, se les recomienda encarecidamente que consideren invertir en esta área para obtener más conocimientos sobre la información esencial que la fundamenta, como el costo y la eficacia locales de las intervenciones

²⁶ Existen herramientas de ejecución específicas para [trabajadores del sexo](#), [hombres que tienen relaciones sexuales con hombres](#), [personas transgénero](#) y [usuarios de drogas inyectables](#).

clave. Por ejemplo, los datos sobre los costos unitarios de las intervenciones para niñas adolescentes y mujeres jóvenes pueden ser muy limitados, o se puede disponer de muy poca información sobre el tipo de modalidad de prestación de tratamiento antirretroviral diferenciada o la medida de detección activa de casos de la tuberculosis más eficiente en cada contexto, o puede que no esté claro cuál es el mejor modo de establecer los precios a pagar a las organizaciones de la sociedad civil por prestar servicios de prevención a las poblaciones clave y vulnerables con el fin de asegurar la sostenibilidad. Los solicitantes pueden pedir inversiones para establecer una base empírica que les permita superar estas importantes barreras de información y tomar futuras decisiones estratégicas sobre la distribución de los recursos.

Si la capacidad para analizar los datos que fundamentan las decisiones estratégicas de distribución y utilización de los recursos es limitada a nivel nacional o subnacional, sería necesario invertir para crear capacidades en este área. Se recomienda a los solicitantes que tengan en cuenta emplear los recursos, incluidos los del Fondo Mundial, para mejorar los sistemas de datos, en especial los de datos financieros y de administración de las finanzas públicas con el fin de fortalecer la capacidad de los países para hacer un seguimiento más eficaz de los recursos y por tanto utilizarlos mejor de cara al futuro.

Asimismo, se recomienda encarecidamente a los solicitantes que tomen medidas para lograr optimizar los recursos a lo largo de todo el ciclo de vida de la subvención del Fondo Mundial, desde la solicitud de financiamiento hasta el cierre de la subvención. El **anexo 3** presenta una imagen paso a paso de las áreas prioritarias dirigidas a potenciar la eficiencia a través de la asociación entre el Fondo Mundial, los gobiernos nacionales, los asociados y la comunidad sanitaria mundial. El diagrama destaca las áreas de acción prioritarias clave en cada una de las etapas principales del ciclo de vida de las subvenciones del Fondo Mundial.

Los solicitantes pueden consultar las [Directrices para la presupuestación de subvenciones](#) y el [Manual de gestión financiera para entidades ejecutoras de subvenciones](#) del Fondo Mundial para asegurar la solidez del presupuesto y la gestión financiera de la subvención, así como su desempeño con el fin de garantizar la optimización de los recursos.

Los solicitantes también pueden consultar en el **anexo 4** ejemplos de medidas que han tomado algunos países para asegurar la optimización de los recursos y en el **anexo 5** se presenta información adicional sobre la optimización de recursos.

6. Glosario

MCP	Mecanismo de Coordinación de País
AVAD	Años de vida ajustados en función de la discapacidad
Gavi	Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización
GDF	Servicio Farmacéutico Mundial
GFF	Mecanismo de Financiamiento Mundial
HTA	Evaluación de la tecnología sanitaria
MILD	Mosquiteros tratados con insecticida de larga duración
PEN	Plan Estratégico Nacional
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida
PPM	Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas
SSRS	Sistema para la Salud Resistente y Sostenible
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
PRT	Panel de Revisión Técnica
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OMS	Organización Mundial de la Salud

Anexo 1: Fuentes principales de la falta de eficiencia en el sistema de salud²⁷

Table 4.1. Ten leading sources of inefficiency

Source of inefficiency	Common reasons for inefficiency	Ways to address inefficiency
1. Medicines: underuse of generics and higher than necessary prices for medicines	Inadequate controls on supply-chain agents, prescribers and dispensers; lower perceived efficacy/safety of generic medicines; historical prescribing patterns and inefficient procurement/distribution systems; taxes and duties on medicines; excessive mark-ups.	Improve prescribing guidance, information, training and practice. Require, permit or offer incentives for generic substitution. Develop active purchasing based on assessment of costs and benefits of alternatives. Ensure transparency in purchasing and tenders. Remove taxes and duties. Control excessive mark-ups. Monitor and publicize medicine prices.
2. Medicines: use of substandard and counterfeit medicines	Inadequate pharmaceutical regulatory structures/mechanisms; weak procurement systems.	Strengthen enforcement of quality standards in the manufacture of medicines; carry out product testing; enhance procurement systems with pre-qualification of suppliers.
3. Medicines: inappropriate and ineffective use	Inappropriate prescriber incentives and unethical promotion practices; consumer demand/expectations; limited knowledge about therapeutic effects; inadequate regulatory frameworks.	Separate prescribing and dispensing functions; regulate promotional activities; improve prescribing guidance, information, training and practice; disseminate public information.
4. Health-care products and services: overuse or supply of equipment, investigations and procedures	Supplier-induced demand; fee-for-service payment mechanisms; fear of litigation (defensive medicine).	Reform incentive and payment structures (e.g. capitation or diagnosis-related group); develop and implement clinical guidelines.
5. Health workers: inappropriate or costly staff mix, unmotivated workers	Conformity with pre-determined human resource policies and procedures; resistance by medical profession; fixed/inflexible contracts; inadequate salaries; recruitment based on favouritism.	Undertake needs-based assessment and training; revise remuneration policies; introduce flexible contracts and/or performance-related pay; implement task-shifting and other ways of matching skills to needs.
6. Health-care services: inappropriate hospital admissions and length of stay	Lack of alternative care arrangements; insufficient incentives to discharge; limited knowledge of best practice.	Provide alternative care (e.g. day care); alter incentives to hospital providers; raise knowledge about efficient admission practice.
7. Health-care services: inappropriate hospital size (low use of infrastructure)	Inappropriate level of managerial resources for coordination and control; too many hospitals and inpatient beds in some areas, not enough in others. Often this reflects a lack of planning for health service infrastructure development.	Incorporate inputs and output estimation into hospital planning; match managerial capacity to size; reduce excess capacity to raise occupancy rate to 80–90% (while controlling length of stay).
8. Health-care services: medical errors and suboptimal quality of care	Insufficient knowledge or application of clinical-care standards and protocols; lack of guidelines; inadequate supervision.	Improve hygiene standards in hospitals; provide more continuity of care; undertake more clinical audits; monitor hospital performance.
9. Health system leakages: waste, corruption and fraud	Unclear resource allocation guidance; lack of transparency; poor accountability and governance mechanisms; low salaries.	Improve regulation/governance, including strong sanction mechanisms; assess transparency/vulnerability to corruption; undertake public spending tracking surveys; promote codes of conduct.
10. Health interventions: inefficient mix/ inappropriate level of strategies	Funding high-cost, low-effect interventions when low-cost, high-impact options are unfunded. Inappropriate balance between levels of care, and/or between prevention, promotion and treatment.	Regular evaluation and incorporation into policy of evidence on the costs and impact of interventions, technologies, medicines, and policy options.

Source (6).

²⁷ OMS (2010): Informe sobre la salud en el mundo; la financiación de los sistemas de salud; el camino hacia la cobertura universal; capítulo 4: más salud por el dinero.

Anexo 2: Análisis de la eficiencia distributiva y herramientas disponibles

El análisis de la eficiencia distributiva es un enfoque cuyo objetivo es fundamentar cómo deben asignarse los recursos de manera que se obtenga la mayor repercusión posible (con arreglo a una definición concreta) con los recursos disponibles. Las herramientas de eficiencia distributiva lo llevan a cabo analizando y comparando los costos y la repercusión prevista que tendrían sobre las epidemias muchas maneras distintas de distribuir los recursos. Dicho análisis requiere datos, como estimaciones de costos, tendencias epidemiológicas y operaciones y resultados programáticos, y debería realizarse a través de un proceso liderado por los países. A fin de apoyar el análisis de la eficiencia distributiva, se han diseñado una serie de herramientas para programas específicos de enfermedad y para el sistema de salud en general. Puede consultar la lista de herramientas seleccionadas disponibles en la **tabla 2** más abajo. En su mayoría, dichas herramientas son modelos de repercusión epidemiológica que con frecuencia se aplican conjuntamente con los módulos de cálculo de costos integrados en la propia herramienta.

Las herramientas de eficiencia distributiva tienen diferentes funciones:

- Su uso más frecuente es fundamentar la planificación a nivel central, incluida la elaboración de PEN específicos de una enfermedad o del sector de la salud. No obstante, estas herramientas se están empleando cada vez más para respaldar la planificación subnacional, para lo que es necesario utilizar datos epidemiológicos y de cálculo de costos a nivel local, cuya disponibilidad va en aumento. Las solicitudes subnacionales podrán beneficiarse del incremento de la capacidad de los países y la disponibilidad de competencias para el uso de datos.
- También se utilizan para aportar conocimientos analíticos a la hora de justificar la inversión y respaldar medidas de promoción y movilización de recursos que permitan cubrir las deficiencias en el financiamiento necesario para el control y la eliminación de las enfermedades. Esta utilidad permitirá a los países ampliar las coberturas y centrarse en nuevas direcciones para abordar las dificultades existentes y aprovechar nuevas oportunidades.
- Por último, algunas de las herramientas pueden contribuir a arrojar luz sobre el diseño de la ejecución de los programas y apoyar la elaboración de los planes operativos de los PEN. Por ejemplo, para respaldar la estimación de la carga de enfermedad a nivel subnacional, ayudar a entender las distintas modalidades de prestación de servicios a lo largo de la cadena de atención sanitaria, y compartir reflexiones sobre la ubicación óptima de nuevas tecnologías.

Para aprovechar al máximo las herramientas de eficiencia distributiva y maximizar el valor de su uso, los responsables de planificar los programas deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El uso óptimo de las herramientas requiere revisiones minuciosas por parte de expertos técnicos que entiendan el contexto del programa local y puedan ayudar a interpretar y traducir adecuadamente los resultados del análisis en la formulación de políticas o la ejecución de programas. Las herramientas pueden tener deficiencias importantes debido a que las pruebas disponibles para informar la definición de los parámetros del modelo son limitadas y/o a la falta de datos de calidad para cumplir los requisitos. Estas

limitaciones pueden afectar a la fiabilidad de los resultados del análisis y tener implicaciones en la manera de interpretarlos y utilizarlos adecuadamente.

- Introducir las estimaciones de costos nacionales como datos clave en las herramientas sigue siendo deficiente debido a su escasa disponibilidad y la dudosa calidad de las estimaciones de costos que pueden ofrecer los países. Es esencial redoblar los esfuerzos para mejorarlas y que estos se prioricen.
- Debido a la falta de pruebas cuantitativas sobre la eficacia de los dinamizadores sociales a la hora de frenar la transmisión de las enfermedades, las herramientas de eficiencia distributiva no recogen adecuadamente todas las intervenciones importantes destinadas a abordar la igualdad de género y los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a servicios clave. Los responsables de formular políticas deben tener en cuenta esta limitación a la hora de aplicar las herramientas de eficiencia distributiva para fundamentar las decisiones de asignación de recursos y otorgar una mayor y bien merecida atención a las inversiones en dinamizadores sociales, que son fundamentales para que las respuestas a las enfermedades funcionen.
- La decisión sobre qué se va a «potenciar» es importante. Con frecuencia se decide potenciar la reducción en el número de defunciones o infecciones por una enfermedad en un periodo determinado. Sin embargo, también habría que tener en cuenta o incorporar otras cuestiones, como la equidad o la protección frente a riesgos financieros. Se recomienda encarecidamente a los responsables de formular políticas que incluyan el factor de equidad o las implicaciones de la protección frente a riesgos financieros a la hora de tomar las decisiones de inversión.
- Habida cuenta de que las herramientas de eficiencia distributiva no pueden elaborar modelos de la repercusión de las inversiones a nivel del sistema de salud (por ejemplo, en recursos humanos, la cadena de suministros, los sistemas de información sanitaria, políticas y gobernanza y gestión), se recomienda que los países analicen y estimen los recursos necesarios para invertir en el sistema y hacer frente a los principales obstáculos que este presenta en la prestación eficiente de los servicios, mejorando así la eficiencia de las inversiones a este nivel.

El Fondo Mundial está prestando apoyo a los países para que lleven a cabo análisis de la eficiencia distributiva desde 2014. En colaboración con los asociados (como ONUSIDA, la OMS, el Banco Mundial, la Fundación Bill & Melinda Gates y la Alianza Alto a la Tuberculosis) y partes interesadas locales, este apoyo tiene por objeto ayudar a los países a elaborar PEN específicos de una enfermedad o del sector de la salud, así como solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial, bien presupuestados y priorizados.

Los países que reciben financiamiento del Fondo Mundial pueden acceder a apoyo para el análisis de la eficiencia tanto a nivel de programa como de sistema a través de la Iniciativa estratégica del Fondo Mundial: sostenibilidad, transición y eficiencia (2017-2019). Los países interesados pueden ponerse en contacto con sus gerentes de portafolio para obtener más información sobre como acceder a él.

Tabla 2: Principales herramientas de eficiencia distributiva (por orden alfabético)

Programa de enfermedad o sistema		Herramienta	Desarrollador de la herramienta ²⁸
Programa de enfermedad	VIH	AIM/Goals model	Avenir Health
		AIDs Epidemic Model (AEM)	East-West Center

²⁸ Los codesarrolladores o colaboradores de algunas de las herramientas pueden encontrarse en los sitios web de las mismas.

		Optima HIV	Burnet Institute
	Tuberculosis	Australian Tuberculosis Modelling Network (AuTnMN)	Universidad James Cook
		Imperial TB model	Imperial College London
		Optima TB	Burnet Institute
		TB Impact and Modelling Estimates (TIME)	London School of Hygiene and Tropical Medicine
		Elimination Scenario Planning	Imperial College London
	Malaria	Epidemiological MODeLing (EMOD) malaria modelling	Institute of Disease Modelling
		Malaria Elimination Transmission and Costing (MEMTC) (en Asia-Pacífico)	Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit
		OpenMalaria	Swiss TPH
		Optima Malaria	Burnet Institute
		Spectrum Malaria	Avenir Health
		Health Intervention Prioritization (HIP) Tool	University College London
Sistemas de salud		OneHealth	OMS y otros
		Socio-Technical Allocation of Resources (STAR)	London School of Economics
		WHO-CHOICE	OMS

Anexo 3: Potenciar la eficiencia a lo largo del ciclo de vida de las subvenciones del Fondo Mundial. Acciones prioritarias



Anexo 4: Iniciativas para mejorar la optimización de recursos: Ejemplos de los países

Economía

Ejemplo 1: Etiopía reforma la gestión de adquisiciones y contratos para aprovechar el potencial de la modificación del mercado

Etiopía es el quinto mayor comprador mundial de medicamentos antirretrovirales. En 2017, el país puso en marcha grandes reformas de sus almacenes médicos centrales (Agencia etíope de suministros farmacéuticos) con el apoyo de asociados clave. Como parte de estas medidas, el equipo de abastecimiento del Fondo Mundial y el Equipo de País colaboraron con Etiopía en una iniciativa de intercambio de información sobre la gestión de las adquisiciones y los contratos. Tras este intercambio, Etiopía comenzó a adoptar prácticas de adquisiciones dirigidas a establecer acuerdos marco a largo plazo, entre las que se incluyen:

- Medidas de desempeño para conseguir los menores precios sostenibles sin comprometer la fiabilidad de la entrega.
- Incentivos para que los fabricantes mejoren su rendimiento, una medida que se considera fundamental para garantizar la alineación con los esfuerzos de modificación del mercado del Fondo Mundial.

Tras el intercambio de visitas entre Ginebra y Addis Abeba que tuvieron lugar entre 2017 y 2019, Etiopía ha establecido acuerdos marco trienales para los antirretrovirales, los kits de pruebas del VIH, los medicamentos para la malaria y muchas otras categorías en su Fondo Rotatorio de Medicamentos. Esta iniciativa que trasciende las licitaciones puntuales en serie ha garantizado la seguridad de los productos básicos para el país y ha conseguido importantes ahorros a partir de la reducción de los costos unitarios, que ha sido posible gracias a mayores volúmenes y a una mejor previsibilidad de la demanda para los proveedores.

Ejemplo 3: Reforma de la gestión de los recursos humanos en Tanzania

En Tanzania, el Comité de Coordinación Nacional llevó a cabo una iniciativa de reforma en materia de recursos humanos en la cual, entre otras cuestiones, se revisó la estructura de gestión y coordinación de los mismos y se evaluaron las escalas salariales y la matriz de gestión del desempeño de los empleados contratados mediante subvenciones del Fondo Mundial.

Aunque este no era el objetivo principal de la revisión, se consiguieron ahorros que oscilaban entre el 3% y el 25% para diferentes puestos, lo que concluyó con un presupuesto total de recursos humanos de US\$ 16 millones. Los puestos financiados por el Fondo Mundial se consolidaron en todas las subvenciones, incluidas las Unidades de Gestión de Programas, el personal de nivel central dentro de los programas de enfermedades, así como los trabajadores sanitarios a nivel subnacional. Además, se alinearon con la escala salarial de los empleados públicos con un ajuste posterior para reflejar el hecho de que los puestos no eran computables a efectos de pensiones como empleados por contrato. Esta medida se aplicó a más de 1.000 puestos. El Fondo Mundial la aprobó en julio de 2018.

Ejemplo 2: Respaldar una respuesta firme al VIH con una cadena de suministro eficaz y eficiente en Malawi

En Malawi, cerca de un millón de personas seropositivas reciben tratamiento. Por ello, los volúmenes de suministros necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento pueden convertirse fácilmente en una "pesadilla logística" si no se coordinan, planifican y ejecutan adecuadamente.

Con el apoyo de la asociación, Malawi consiguió superar este reto optimizando la planificación de las adquisiciones, los plazos de envío y utilizando las opciones de transporte más rentables (por ejemplo, el transporte marítimo) para entregar miles de toneladas de productos sanitarios de otros continentes en el país. Se considera que la organización de la cadena de suministros dentro del país es rentable y está centrada en los pacientes. El país consolidó los servicios de almacenamiento y distribución y contrató a operadores del sector privado para entregar productos una vez cada dos meses en más de 800 centros, con las tarifas más eficientes comparables a las del sector privado.

El programa de VIH y sida de Malawi tiene reputación de ser pionero en muchos frentes, entre otras cuestiones, en la provisión de la opción B+, y es único en el uso de información de calidad en tiempo real que permite que la planificación y la programación se centren en el paciente. Si sumamos todas estas cuestiones, junto con la colaboración con el mecanismo de adquisiciones conjuntas del Fondo Mundial/Wambo.org, el programa nacional de Malawi para el VIH consiguió ahorrar más de US\$ 80 millones entre 2016 y 2018.

Ejemplo 4: Zimbabwe consigue ahorros mejorando la adquisición de productos sanitarios

La subvención para el VIH de Zimbabwe cuenta con un presupuesto de US\$ 426,4 millones y está gestionada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), junto con el Ministerio de Salud y Atención Infantil como principal subreceptor.

Durante el periodo de ejecución de 2018-2020, se ha conseguido ahorrar más de US\$ 30 millones, lo que equivale al 7% del presupuesto total de la subvención, en la adquisición de productos sanitarios (medicamentos) gracias a la actualización proactiva de los precios tras concretar acuerdos a largo plazo con proveedores y a la reducción global de los precios de los antirretrovirales.

Los ahorros conseguidos con la reducción de precios, en comparación con los precios de referencia originales que se utilizaron durante la elaboración de la subvención, se reinvertieron para cubrir el déficit de antirretrovirales y en intervenciones de prevención y SSRS basadas en las prioridades de la demanda de calidad no financiada aprobada por el MCP.

Eficiencia

Ejemplo 1 de eficiencia a nivel de los programas de enfermedades: Plan estratégico nacional para la malaria basado en pruebas en Tanzania

Con el fin de abordar la lenta progresión en Tanzania hacia el objetivo de erradicar la malaria para 2030, el Ministerio de Salud, en colaboración con la OMS, llevó a cabo en 2017 una revisión a mitad de periodo para la evaluación sistemática de la repercusión y el desempeño de los programas. Tras esta revisión, se celebró una consulta de expertos, que tuvo lugar en febrero de 2018 y en la que participaron expertos mundiales y nacionales en el campo de la malaria. En ella se identificaron enfoques estratégicos adecuados para alcanzar las metas nacionales, conseguir una mayor repercusión y reducir la malaria a niveles muy bajos.¹

El Programa Nacional de Control de la Malaria formuló dos preguntas estratégicas para la planificación en el futuro: 1) ¿Debería el país seguir avanzando hacia la eliminación de la malaria con las intervenciones actuales? 2) ¿La situación actual es propicia para el despliegue de paquetes de intervenciones adecuados y ambiciosos en zonas/poblaciones definidas?

Basándose en el Marco de la OMS para aplicar la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030, se llevó a cabo un análisis de modelos matemático (OpenMalaria) con el fin de evaluar la viabilidad de que Tanzania alcance las metas de su Plan Estratégico Nacional para la malaria. Esto contribuyó a una evaluación basada en modelos de escenarios futuros, que confirmó la necesidad de actualizar el Plan Estratégico Nacional con la asignación de zonas de consejos en cinco estratos con diferentes epidemiologías y un enfoque más adaptado del plan estratégico complementario a mitad de periodo para la malaria. Estas simulaciones proporcionaron una justificación para el diseño de los paquetes de intervenciones y sirvieron de base para un enfoque más adaptado del Plan estratégico complementario a mitad de periodo para la malaria (2018).

Ejemplo 2 de eficiencia a nivel de los programas de enfermedades: Nuevas formas de utilizar las pruebas para respaldar la elaboración del PEN para la tuberculosis en Kenya

Al elaborar su PEN para la tuberculosis 2019-2023, Kenya aplicó el Marco centrado en las personas de la OMS con el fin de facilitar un enfoque sistemático en la planificación, la priorización y la toma de decisiones dirigidas por el país, basadas en datos y centradas en las personas.

Entre 2014 y 2018, el país creó una base empírica para respaldar este enfoque adaptado con el objetivo de comprender mejor las experiencias de las personas que viven con tuberculosis y los obstáculos con los que se topan a la hora de acceder a una atención de alta calidad. Este conjunto de pruebas, que van desde una encuesta de prevalencia nacional reciente hasta datos de los centros de salud de todo el país, puso de manifiesto en qué áreas el sistema de salud podía estar dejando de lado a las personas con tuberculosis. Durante la elaboración del PEN, las partes interesadas en la respuesta a la tuberculosis en el país utilizaron sistemáticamente estas pruebas para detectar los problemas existentes y realizaron un "análisis de sus causas" en todas las fases de la atención del paciente. Esto permitió comprender mejor la trayectoria que siguen los pacientes en cuestiones tales como la accesibilidad a la atención y las causas de la falta de diagnóstico, así como los vínculos con la atención y la observancia del tratamiento. Posteriormente se formularon y presupuestaron estrategias para las intervenciones correspondientes.

Se aplicó un modelo de tuberculosis desarrollado en colaboración entre el Programa Nacional de Tuberculosis de Kenya y el Imperial College London para evaluar la rentabilidad de diferentes intervenciones y priorizar las que podrían tener mayor repercusión en el marco de diferentes paquetes de recursos. El análisis contribuyó a formular un marco de inversión priorizado para el nuevo PEN y estableció unos cimientos sólidos para elaborar posteriormente los planes operativos subnacionales.

Ejemplo 3 de eficiencia a nivel de los programas de enfermedades: Análisis del retorno de la inversión en la respuesta a la tuberculosis para fundamentar dicha respuesta en Tailandia

En 2015, la OMS clasificó a Tailandia como un país con una triple carga de enfermedad elevada de la tuberculosis, la tuberculosis multirresistente y la coinfección por tuberculosis y VIH. Tailandia es uno de los estados miembros de la OMS que han adoptado la Estrategia para acabar con la tuberculosis que la OMS lanzó en 2012 con el fin de reducir el número de pacientes con tuberculosis a menos de 10 por cada 100.000 personas para 2035.

Para comprender el retorno de la Estrategia para acabar con la tuberculosis en Tailandia e identificar acciones prioritarias que permitan maximizar el retorno de la inversión, el Programa de evaluación de intervenciones y tecnologías sanitarias (HiTAP, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Salud Pública llevó a cabo un estudio de investigación dirigido a estimar la relación costo-beneficio de un plan estratégico de 5 años (2017-2021) desde una perspectiva social en diferentes escenarios.

El estudio concluyó que:

- Tailandia soporta una carga económica por la tuberculosis que alcanza los US\$ 2.150 millones al año, y la carga de la tuberculosis y la pérdida de productividad debido a la enfermedad seguirán empeorando si no se produce ningún cambio en la estrategia de tuberculosis de 2016.
- Será necesario realizar más inversiones para cumplir el plan estratégico de Tailandia para la tuberculosis (2017-2021) pero, a cambio, se reducirá significativamente la carga de la enfermedad y la pérdida de productividad debido a la misma, con una tasa de retorno de la inversión de 19,6.

El estudio presenta un análisis sólido de la relación costo-beneficio que justifica la necesidad urgente de ampliar la inversión en tuberculosis y de aplicar un enfoque programático en Tailandia.

Ejemplo 4 de eficiencia a nivel de los programas de enfermedades: El Análisis Optima HIV respalda las decisiones de inversión en programas de VIH de Sudán

El financiamiento del programa nacional de VIH de Sudán se redujo un 40% en 2013. Por este motivo, en 2014 se llevó a cabo un análisis Optima HIV para detectar formas de maximizar la repercusión con los limitados fondos disponibles. Tras el análisis se recomendó que los limitados recursos para el VIH, en lugar de destinarse a la prevención en la población general, se dirigieran a ampliar el tratamiento y, lo que es más importante, a programas de prevención en mujeres trabajadoras del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, sus clientes y sus parejas, que representaban prácticamente el 80% de la transmisión del VIH. De forma paralela, el Ministerio de Salud de Sudán realizó un esfuerzo concertado para integrar sus servicios de VIH, tuberculosis y malaria, lo que contribuyó a mejorar la eficiencia de los sistemas y a reducir los costos de gestión de los programas.

Basándose en el análisis de la eficiencia distributiva y gracias al ahorro de costos en la gestión de programas, el programa nacional de VIH triplicó los niveles de cobertura de los programas de prevención para trabajadoras del sexo y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y duplicó la cobertura del tratamiento durante el ciclo de subvenciones 2015-2017 del Fondo Mundial. Se prevé que este cambio estratégico evite 11.000 infecciones y 2.000 muertes entre 2015 y 2020, en comparación con un escenario en el que el programa nacional hubiera mantenido la forma en que se asignaban y utilizaban los recursos en el pasado.

Ejemplo 5 de eficiencia a nivel de los programas de enfermedades: Prestación diferenciada de servicios de VIH en Uganda y Malawi

Uganda y Malawi son dos de los países que están ampliando la prestación diferenciada de servicios de VIH. La prestación diferenciada de servicios es un enfoque centrado en los pacientes cuyo objetivo es facilitar servicios adaptados en función de la población, las características clínicas y el contexto. Entre sus componentes se encuentran los modelos de atención diferenciados, una mejor utilización de los datos para la toma de decisiones, y la gestión eficaz de las instalaciones con un enfoque centrado en los pacientes. Está demostrado que ofrecer una atención diferenciada para el tratamiento antirretroviral consigue ahorros considerables si la comparamos con una atención que trata a todos los pacientes seropositivos por igual independientemente de su estabilidad.

El modelo de prestación de tratamiento antirretroviral basado en la comunidad que ha adoptado The Aids Support Organization (TASO) en Uganda contribuye a mejorar la evolución de CD4 y la retención, con una reducción de un 20% en el costo unitario por paciente al año en comparación con el modelo de prestación de tratamiento antirretroviral basado en los centros de salud. Los "Grupos comunitarios de tratamiento antirretroviral" (CAG, por sus siglas en inglés) de Malawi consiguen un índice de retención mayor entre sus miembros que entre los pacientes estables que no pertenecen a ellos. La introducción de estos grupos ha contribuido a reducir en un 10% el costo unitario anual de la prestación de servicios y disminuye la carga de sus miembros al reducir el número de visitas para reponer antirretrovirales por persona y año en más de un 60%.

Ejemplo 6 de eficiencia a nivel de los programas de enfermedades: Utilizar enfoques de mejora de la calidad para aumentar la detección de casos de tuberculosis en Tanzania

El 2012, la primera encuesta nacional de prevalencia de la tuberculosis realizada en Tanzania, uno de los países más afectados por la enfermedad en el mundo, mostró que la carga de morbilidad y los casos de tuberculosis no detectados eran mucho más elevados de lo que sugerían las estimaciones previas. Por este motivo, en 2016 se puso en marcha la iniciativa «Mejora de la calidad en la detección de casos de tuberculosis» con el objetivo de superar las dificultades del sistema sanitario que impiden prestar servicios de alta calidad, con medidas como la ampliación de las pruebas de tuberculosis iniciadas por el proveedor en cada punto de acceso a los centros de salud y la mejora de la notificación de casos. Los buenos resultados del proyecto piloto justificaron la ampliación posterior de esta iniciativa a escala nacional.

Tras 18 meses de aplicación (de julio de 2016 a diciembre de 2017), se consiguieron grandes avances gracias a la iniciativa: la notificación nacional de casos de tuberculosis aumentó un 12,4 % (de 62.180 en 2015 a 69.818 en 2017), los trabajadores sanitarios tenían más presente la sospecha de que los pacientes pudieran tener tuberculosis, se ha incorporado la detección activa de casos en los centros de salud, así como en los foros nacionales, regionales y de los distritos, y ha mejorado la notificación de casos de tuberculosis infantil.

Esta iniciativa es un gran ejemplo de cómo optimizar los recursos, puesto que los recursos adicionales invertidos en ella son mínimos comparados con las grandes mejoras de los resultados sanitarios alcanzados.

Ejemplo 1 de eficiencia a nivel de los sistemas: Detectar la ineficiencia programática transversal para promover la integración y la gestión financiera en Ghana

Con el reciente descenso del financiamiento facilitado por los asociados para el desarrollo (como la Alianza Gavi, el Fondo Mundial, DFID, UE, Dinamarca y el PEPFAR) que recibe Ghana y que continuará en el futuro debido a que el país está en proceso de transición para convertirse en una economía de ingresos medianos, preocupa cómo seguir promoviendo y manteniendo los recientes logros en materia de salud del país. Esta reducción de los fondos ha afectado negativamente a los programas de enfermedad del país, cuyos productos sanitarios y operaciones se financian en gran medida con ayuda exterior.

En este contexto, la OMS llevó a cabo una evaluación de la eficiencia programática transversal con el fin de detectar duplicidades y falta de alineación entre los programas de VIH, tuberculosis, malaria, vacunación, y salud materna e infantil. Entre otras conclusiones, el análisis detectó una falta de coordinación de la gestión financiera entre las estructuras de gobernanza y los flujos de fondos como las principales limitaciones que impiden utilizar los fondos de forma eficiente. Este trabajo destaca la necesidad de que el Ministerio de Salud, el Servicio de Salud de Ghana, la Agencia Nacional de Seguros de Salud y los asociados para el desarrollo establezcan un consenso con el fin de priorizar un trabajo detallado con relación a los sistemas públicos de gestión financiera.

Se está facilitando apoyo adicional para encontrar soluciones que permitan a Ghana ejecutar mejor su presupuesto programático con el fin de aprovechar aquellas áreas donde se puedan integrar y coordinar funciones transversales. También se están promoviendo medidas en programas de enfermedades prioritarios dirigidas a consolidar o integrar actividades específicas a lo largo del proceso de presupuestación y planificación. Por último, se ha reactivado la urgencia de desplegar el sistema integrado de gestión de la información financiera de Ghana en el sector sanitario.

Esta iniciativa ha ayudado a los asociados a abordar cuestiones de los programas de enfermedades a las que solo se puede hacer frente como parte del diálogo general sobre el financiamiento sanitario y las correspondientes reformas del sector.

Ejemplo 2 de eficiencia a nivel de los sistemas: Optimización de los laboratorios en Lesotho

En 2018, las evaluaciones de laboratorios realizadas por el PEPFAR y el Fondo Mundial detectaron riesgos en la ejecución de los programas relacionados con la provisión de servicios de laboratorio y la cadena de suministros asociada para la ampliación de las respuestas al VIH y la tuberculosis en Lesotho. Bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, el Fondo Mundial, el PEPFAR (USAID, CDC) y sus asociados (el Programa de la Cadena Mundial de Suministros para la Salud de USAID), se embarcaron en un plan para optimizar la red de laboratorios del país con una inversión relativamente pequeña. La optimización de la red de diagnóstico tenía como objetivo aumentar el acceso a los servicios de laboratorio, maximizar la repercusión y potenciar la eficiencia definiendo la mejor combinación de instrumentos, identificando las ubicaciones más apropiadas para colocarlos y diseñando vínculos de redes de derivación de muestras integradas a través de una red revisada mediante herramientas de optimización basadas en el Sistema de Información Geográfica (SIG). Tras optimizar la red de diagnóstico, la cobertura de la carga vírica ha aumentado de un 40% a un 72%.

Se espera que esta optimización contribuya a:

- Aumentar el acceso a los servicios de laboratorio.
- Mejorar la utilización de las plataformas de GeneXpert para realizar pruebas integradas de VIH y tuberculosis.
- Mejorar los sistemas de transporte de muestras y reducir los plazos de entrega de resultados para poder tomar decisiones clínicas.
- Reducir el costo total/prueba a medida que aumenta la utilización de los instrumentos.

Esta iniciativa es un gran ejemplo de optimización de los recursos, puesto que se necesitó una pequeña inversión para poner en marcha el proyecto y su repercusión y las mejoras en la eficiencia han sido considerables.

Equidad

Ejemplo 1: Un análisis económico promueve un cambio de políticas en la provisión de tratamiento antirretroviral para los inmigrantes en Botswana

Hasta hace poco, los extranjeros seropositivos no tenían acceso gratuito al tratamiento antirretroviral en Botswana. En 2018, se llevó a cabo una evaluación de referencia sobre los derechos humanos que identificó a los extranjeros como una población vulnerable que tenía que pagar por los antirretrovirales, mientras que los ciudadanos del país podían conseguirlos de forma gratuita. Esta política planteaba un gran obstáculo para que los extranjeros accedieran al tratamiento y, en consecuencia, para la consecución de las metas 90-90-90, puesto que dejaba sin tratamiento a cerca de 22.000 personas seropositivas.

Se llevó a cabo un análisis de elaboración de modelos apoyado por ONUSIDA y el PEPFAR que dio un argumento convincente desde el punto de vista económico y de salud pública. Se calculó que no tomar ninguna medida acabaría causando 23.000 nuevas infecciones, con un costo adicional de US\$ 116 millones para el tratamiento del VIH y la tuberculosis, y una pérdida económica de US\$ 30 millones a causa de la pérdida de productividad.

Al elaborar un plan para responder de forma integral a los obstáculos relacionados con los derechos humanos que dificultan el acceso a los servicios del VIH y la tuberculosis, un grupo de trabajo de múltiples partes interesadas dirigido por la Agencia Nacional de Promoción de la Salud y el Sida (NAHPA, por sus siglas en inglés) tuvo en cuenta este análisis, así como consideraciones de equidad y la obligación de proteger, promover y cumplir con los derechos humanos que Botswana ha asumido en virtud de las convenciones internacionales.

El plan provisional incluye disposiciones claras para acabar con estos obstáculos que impiden la equidad y mejorar el acceso.

Los resultados de estos esfuerzos colectivos, a cuya cabeza estuvieron el PEPFAR y ONUSIDA, contribuyeron a que recientemente se haya modificado la política en Botswana para ofrecer antirretrovirales a los extranjeros de forma gratuita.

Ejemplo 2: Utilizar datos para fundamentar las decisiones de inversión promoviendo la equidad en Zambia, Nigeria y Níger

El uso de datos cuantitativos desglosados para fundamentar las inversiones y la priorización de los programas, así como su diseño y ejecución, es un aspecto esencial para conseguir la equidad en los resultados sanitarios.

- Zambia utilizó datos desglosados por sexo y edad para mejorar su solicitud de financiamiento del Fondo Mundial y centrar las inversiones y el diseño de programas en subpoblaciones específicas. El resultado fue una solicitud de financiamiento más enfocada en aspectos como la reducción de nuevas infecciones por el VIH en mujeres de 20 a 24 años y los programas de observancia del tratamiento antirretroviral dirigidos a hombres.
- En la solicitud de financiamiento para la tuberculosis y el VIH de Nigeria se utilizaron datos que mostraban índices diferenciados de notificación de casos de tuberculosis con frotis positivo (7,25 para hombres y 4,63 para mujeres), lo que ponía de manifiesto la necesidad de prestar más atención a mejorar el acceso de los hombres a los servicios de diagnóstico y detección de la enfermedad.

Los datos cualitativos pueden ayudar a los países a comprender mejor los riesgos y los obstáculos que existen en los servicios y que provocan que los resultados sanitarios sean dispares.

- Por su parte, Níger utilizó un análisis de género para mostrar que la dependencia económica de las mujeres en sus familiares varones limitaba su capacidad para acudir a los servicios de malaria, y propuso intervenciones para superar este obstáculo, entre las que se encontraban mensajes radiofónicos dirigidos a implicar a los hombres y un aumento del número de trabajadoras de salud comunitarias.

Sostenibilidad

Ejemplo 1: Inclusión del tratamiento del VIH en el seguro social de salud en la República Dominicana

Un aspecto esencial de la sostenibilidad es garantizar el incremento del financiamiento nacional para servicios clave que dependían en gran medida de recursos externos. Cada vez son más los países que están elaborando sistemas de seguro nacional de salud dirigidos a ampliar la cobertura asequible de intervenciones clave que cubren necesidades de salud básicas, entre los que se encuentran algunos servicios de VIH, tuberculosis y malaria.

Uno de estos países es la República Dominicana, que está trabajando para incluir el tratamiento del VIH en el paquete de su seguro social de salud. Como parte de esta iniciativa, el Fondo Mundial se ha coordinado con asociados clave para promover y facilitar asistencia técnica y orientaciones al respecto.

Desde 2015, el gobierno ha aprobado un presupuesto nacional destinado a adquirir suficientes antirretrovirales para las personas que viven con el VIH. Con el fin de garantizar el financiamiento sostenible del tratamiento antirretroviral, el gobierno se comprometió en el marco del Plan Estratégico Nacional 2015–2018 a cubrir el tratamiento antirretroviral dentro de su seguro familiar de salud (SFS). Se garantizaría así que las contribuciones regulares de los empleados, los empleadores y el gobierno al seguro social podrían utilizarse para financiar un tratamiento asequible para la población beneficiaria siempre que lo necesitara. La incorporación del tratamiento antirretroviral en el seguro familiar de salud es un compromiso positivo de la República Dominicana para asegurar la disponibilidad continua del tratamiento antirretroviral y, de esta forma, mejorar el medio de vida de las personas que viven con el VIH.

Ejemplo 2: Una reducción significativa del precio de los productos sanitarios mejora la sostenibilidad del programa de tuberculosis de Kazajistán

Garantizar el acceso a precios reducidos para productos sanitarios de calidad asegurada es una medida importante para garantizar la economía y la sostenibilidad de la optimización de los recursos. Para ello suele ser necesario que los países adopten iniciativas dirigidas a cambiar la regulación, los procedimientos y las prácticas de adquisiciones. El programa de tuberculosis de Kazajistán es un ejemplo de cómo conseguirlo.

En 2017, dicho programa adquiría cartuchos GeneXpert financiados por el país por un valor de unos US\$ 71 por cartucho a través de proveedores nacionales. Con el apoyo del MCP, el Ministerio de Salud comenzó a negociar el uso de precios preferenciales, disponibles en determinadas condiciones. Tras valorar varias opciones, el programa decidió realizar las adquisiciones a través del Servicio Farmacéutico Mundial. En 2019, el programa había realizado todos los ajustes necesarios en los procedimientos de adquisiciones para permitir la compra directa a través de dicho servicio, lo que redujo el precio de cada cartucho a US\$ 10,6. Esta reducción del precio permite ampliar el uso de la tecnología GeneXpert y cubrir el 100% de las necesidades del país con fondos nacionales.

Ejemplo 3: Diseño de mecanismos para el financiamiento público de la prestación de servicios por parte de organizaciones de la sociedad civil en Europa oriental y Asia central

La sostenibilidad de los servicios de prevención del VIH, entre los que se incluyen la observancia y los servicios de apoyo para las poblaciones clave y vulnerables que suelen prestar organizaciones de la sociedad civil, está suponiendo un desafío importante al que se enfrentan los países en proceso de transición para dejar paulatinamente de recibir el apoyo del Fondo Mundial.

Los debates en torno al financiamiento público de los servicios de salud que actualmente prestan estas organizaciones en Europa oriental y Asia central, una región con una sociedad civil joven y con una gran dependencia del financiamiento de los donantes para dichos servicios, plantea múltiples dificultades. A pesar de ellas, varios países de la región han conseguido avances en el establecimiento y el diseño de mecanismos para implicar a las organizaciones de la sociedad civil en la prestación de servicios de salud, dándoles responsabilidades en materia de financiamiento y prestación de servicios (a menudo denominada "contratación social"), y comprometiendo recursos nacionales para estos mecanismos.

A continuación, se exponen algunos ejemplos de este tipo de iniciativas en la región:

- Ucrania está financiando organizaciones de la sociedad civil para la prestación de servicios de prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH mediante presupuestos regionales y del gobierno central. Aunque todavía se encuentra en una etapa inicial, se espera que estos mecanismos permitan a las organizaciones de la sociedad civil recibir financiamiento a través de diferentes fuentes y proporcionar una gama más amplia de servicios, lo que ayudará a disminuir la dependencia de los fondos de los donantes para estos servicios y contribuirá no solo al éxito de la transición, sino también a la creación de mecanismos sostenibles para el financiamiento nacional de otros servicios relacionados.
- Moldavia está financiando varios proyectos que llevan a cabo organizaciones de la sociedad civil mediante una partida independiente de financiamiento para la prevención de la institución de seguros nacionales (CNAM). De forma paralela, se ha calculado el costo del paquete de servicios (básico y ampliado), que servirá como base para la contratación de organizaciones de la sociedad civil en el futuro.
- Serbia y Montenegro están financiando a organizaciones de la sociedad civil para que presten servicios de prevención del VIH combinando los fondos de las subvenciones del Fondo Mundial con un aumento de los compromisos nacionales, lo que constituye un diseño de subvención único integrado con los procesos y recursos nacionales.
- Kazajistán está aplicando un modelo de centros de salud que contrata a agentes de divulgación para que presten asistencia en las actividades de prevención, integrado en el sistema nacional.
- Por su parte, Kirguistán está poniendo a prueba un mecanismo diseñado recientemente para financiar a organizaciones de la sociedad civil con el fin de que ofrezcan servicios de prevención del VIH basados en cálculos de costos y paquetes de servicios estándar definidos.

Dimensiones completas de la optimización de recursos

Myanmar: mejorar la optimización de los recursos a lo largo del tiempo

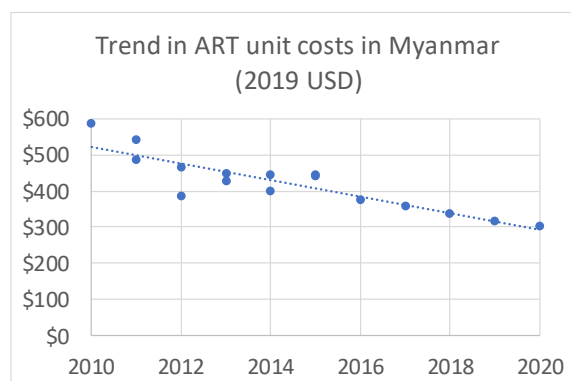
Los programas nacionales de VIH de Myanmar y las subvenciones del Fondo Mundial ilustran las importantes dimensiones de la optimización de recursos. Hacia mitad de la primera década del siglo XXI, las dificultades en el panorama político del país limitaron su capacidad de acceder al financiamiento internacional. Con el establecimiento del Fondo para las tres enfermedades (3DF) en 2003, los recursos para el VIH y el sida empezaron a aumentar. Si comparamos 2009 con los años previos, Myanmar había conseguido ampliar la cobertura en las poblaciones clave y la prevalencia del VIH y el sida en mujeres trabajadoras del sexo, usuarios de drogas inyectables y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres había comenzado a descender. Sin embargo, el acceso al tratamiento antirretroviral seguía siendo un problema para el país y sus asociados solo podían proporcionarlo a 21.000 personas. Esto marcó el comienzo de una rápida ampliación del tratamiento antirretroviral, gracias a la cual 162.000 lo recibían a finales de 2018, como resultado del compromiso sólido de Myanmar con la respuesta al VIH.

Myanmar ha prestado gran atención a mejorar la **eficiencia distributiva**: el país fue uno de los primeros en adoptar el Modelo epidemiológico del sida (AEM, por sus siglas en inglés), que utiliza la proporción de la incidencia en poblaciones clave como referencia para elaborar las metas de su PEN (2011-2015). Myanmar fue uno de los primeros países que aplicó enfoques de optimización del AEM para determinar qué asignaciones de recursos conseguirían potenciar la repercusión, algo que sirvió como un fundamento importante para elaborar su PEN 2016-2020 y la solicitud de financiamiento del Fondo Mundial. Tanto el PEN como la subvención del Fondo Mundial se centran en poblaciones clave y el tratamiento antirretroviral priorizados en función de su ubicación geográfica, lo que maximiza la **eficacia** de los programas. El programa nacional actual promueve la **equidad** prestando especial atención a las necesidades de las poblaciones clave y a la ampliación de los servicios de tuberculosis y el tratamiento antirretroviral a zonas desatendidas. Por ejemplo, la cobertura en los trabajadores del sexo y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se ha mantenido y mejorado desde 2009. Se espera que los niveles de cobertura mejoren durante el actual ciclo de la subvención del Fondo Mundial. La cobertura de los programas de reparto de agujas y jeringuillas y de la terapia de mantenimiento con metadona en usuarios de drogas inyectables se ha ampliado de manera constante durante la última década.

Al mismo tiempo, Myanmar ha avanzado notablemente en cuanto a **eficiencia técnica**. El país ha establecido un sistema sólido de seguimiento de programas dirigido a evaluar sus progresos y cobertura. Aunque los recursos disponibles para el VIH se estén reduciendo desde 2016, se está consiguiendo mantener, e incluso aumentar lentamente, una cobertura elevada de los programas de prevención, mientras que la cobertura del tratamiento antirretroviral continúa expandiéndose con rapidez. La reducción de los costos unitarios de la prestación de tratamiento antirretroviral, que se muestra a continuación en la figura 1, ejemplifica cómo ha mejorado el país su eficiencia técnica a lo largo del tiempo.

Para conseguir **economía** en los programas de tratamiento antirretroviral (que pronto representarán más de la mitad del gasto total de la respuesta al VIH), se adquieren antirretrovirales de calidad garantizada a precios competitivos de conformidad con las referencias mundiales. Los antirretrovirales financiados por subvenciones del Fondo Mundial se adquieren a través de su Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas y mediante un proceso de licitación competitivo gestionado por UNOPS como corresponsable principal. El reciente cierre de la clínica Insein de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Yangon, que llegó a atender hasta a 17.000 personas, muestra que la estrategia actual de derivar a las personas seropositivas que reciben tratamiento antirretroviral a centros de salud públicos avanza a buen ritmo. Se trata de un paso esencial para avanzar hacia la **sostenibilidad**.

Figura 1: Tendencia en los costos unitarios del tratamiento antirretroviral en Myanmar



Fuente: Country progress reports, estimates from expenditures and number treated, and unit costs used in NSPs

Anexo 5: Información y referencias adicionales

El presente anexo ofrece algunas referencias clave sobre el marco de optimización de recursos, orientaciones para elaborar planes estratégicos nacionales de salud y de programas de enfermedades, y solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial, así como información sobre recursos y herramientas que ayuden a diseñarlos.

1. Marcos de la optimización de recursos
 - [DFID's Approach to Value for Money](#)
 - [Better Value, Better Health Strategy and Implementation Plan for Value for Money in WHO](#)
2. Orientaciones para elaborar Planes Estratégicos Nacionales (PEN)
 - [Strategizing National Health in the 21st Century: A Handbook](#)
 - [Planning Guide for the Health Sector Response to HIV/AIDS](#)
 - [Toolkit to Develop a National Strategic Plan for TB prevention, Care and Control](#)
 - [Manual for Developing a National Malaria Strategic Plan](#)
3. Estrategias, políticas, notas informativas, informes técnicos y orientaciones del Fondo Mundial para fundamentar la elaboración de solicitudes de financiamiento que están estrechamente relacionados con la optimización de los recursos.
 - [Global Fund Strategy 2017-2022](#)
 - [Nota informativa sobre el VIH](#)
 - [Nota informativa sobre la tuberculosis](#)
 - [Nota informativa sobre la malaria](#)
 - [Nota informativa sobre crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles mediante las inversiones del Fondo Mundial](#)
 - [Guidance note on Sustainability, Transition and Co-financing of programs supported by the Global Fund](#)
 - [Nota informativa sobre abordar las desigualdades de género y fortalecer las respuestas para las mujeres y las niñas](#)
 - [Informe técnico sobre VIH, derechos humanos e igualdad de género](#)
 - [Informe técnico sobre malaria, género y derechos humanos](#)
 - [Informe técnico sobre tuberculosis, género y derechos humanos](#)
 - [Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio](#)
 - [Digital Health Technical Brief](#)
 - [Informe técnico sobre los recursos humanos para la salud](#)
 - [Guidelines for Grant Budgeting](#)
 - [Financial Management Handbook for Grant Implementers](#)
4. Eficiencia y fuentes de ineficiencia.
 - OMS, capítulo 4: más salud por el dinero, [Informe sobre la salud en el mundo 2010](#), la financiación de los sistemas de salud; el camino hacia la cobertura universal, 2010.
 - [Tacking Wasteful Spending on Health](#)
 - [Improving Technical Efficiency in Health Spending in Africa](#)
 - [A system-wide approach to analyzing efficiency across health programs](#)

5. Evaluación de tecnologías sanitarias y establecimiento de prioridades.
 - [La evaluación de las tecnologías sanitarias y su aplicación como herramienta para informar a los responsables de tomar decisiones en apoyo de la cobertura sanitaria universal](#)
 - [Health Technology Assessment Toolkit](#)
6. Repositorio de datos sobre el cálculo de costos relacionados con el VIH y la tuberculosis y caso de referencia para el cálculo de costos.
 - [Global Health Costing Consortium](#)
 - Unit Cost Study Repository (UCSR)
 - Reference Case for Estimating the Costs of Global Health Services and Interventions
7. Precios de referencia del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas (PPM) del Fondo Mundial (también disponibles [aquí](#))
 - [Medicamentos para la malaria](#)
 - [Antirretrovirales](#)
 - [Pruebas de diagnóstico rápido del VIH](#)
 - [Herramienta de información para la selección y adquisición de equipos para pruebas de carga viral del VIH y diagnóstico precoz infantil](#)
 - [Mosquiteros tratados con insecticida de larga duración \(MILD\)](#)
 - [Pruebas de diagnóstico rápido de la malaria](#)
 - [Medicamentos estratégicos utilizados en programas del VIH](#)