



Nota orientativa

Sostenibilidad, transición y cofinanciamiento

Período de asignación 2023-2025

Fecha de publicación: 12 de diciembre de 2022¹

¹ La *Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento* se publicó originalmente en diciembre de 2020. Esta versión actualizada refleja los cambios realizados antes del ciclo de asignación 2023-2025 y está en consonancia con la Estrategia 2023-2028.

Índice

Antecedentes y resumen	3
Resumen del enfoque del Fondo Mundial	4
Anexo 1: Recursos de apoyo a la sostenibilidad y los preparativos para la transición	30
Anexo 2: VIH y sostenibilidad	36
Dificultades y consideraciones	37
Anexo 3: Tuberculosis y sostenibilidad	49
Anexo 4: Malaria y sostenibilidad	59
Anexo 5: Gestión de productos sanitarios y sostenibilidad	69
Anexo 6: Monitoreo y evaluación, sistema de información sobre la gestión sanitaria y sostenibilidad	76
Anexo 7: Financiamiento público para la prestación de servicios y la sostenibilidad de las organizaciones de la sociedad civil	80

Antecedentes y resumen

La *Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento* del Fondo Mundial se aprobó en abril de 2016² y se aplicó durante los ciclos de financiamiento 2017-2019 y 2020-2022. Esta política formalizó el enfoque del Fondo Mundial para fortalecer la sostenibilidad, aumentar el financiamiento nacional y el cofinanciamiento, y apoyar a los países con el fin de que se preparen mejor para la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial.

El propósito de esta política es orientar a los países para que inviertan mejor el financiamiento externo y catalicen los recursos internos con el fin de fortalecer los sistemas de salud y abordar los desafíos críticos que se presentan para la sostenibilidad y la transición. El objetivo es permitir a los países mantener y ampliar la cobertura de los servicios y, de ese modo, acelerar el final de las tres enfermedades. La *Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028* refuerza estos aspectos, haciendo hincapié en la importancia de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS), así como en la necesidad de promover la movilización integral de recursos nacionales y el financiamiento de la salud.

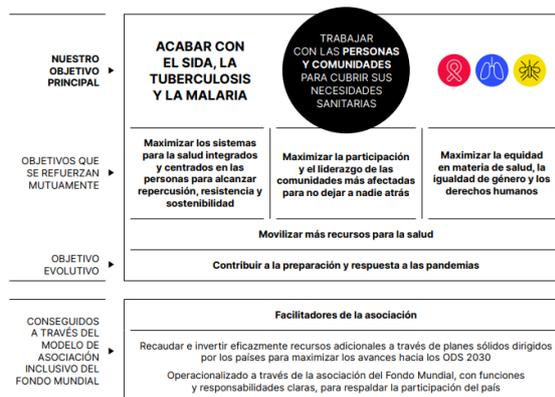
Figura 1. Los tres elementos de la *Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento*



Figura 2. Marco estratégico 2023-2028

Resumen del Marco de la Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028

En el sitio web del Fondo Mundial está disponible el marco completo de la Estrategia, que incluye un resumen de los subobjetivos.³



El presente documento tiene por objeto ayudar a los países a medida que trabajan por fortalecer la sostenibilidad,³ aumentar el financiamiento nacional y mejorar la preparación para la transición hacia el cese del apoyo del Fondo Mundial. Estas orientaciones no solo son pertinentes para la elaboración de las solicitudes de financiamiento, sino también durante la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial y la gestión de las respuestas al [VIH](#), la [tuberculosis](#) y la [malaria](#) por parte de los países.⁴ Habida cuenta de los diferentes obstáculos relacionados con la sostenibilidad de las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria, y de la variedad de áreas técnicas específicas (entre otras, la [gestión de productos sanitarios](#), los [sistemas de información sanitaria](#) y el [financiamiento público para la prestación de servicios comunitarios y de la sociedad civil](#)), el presente documento también incluye consideraciones concretas y más detalladas sobre estas áreas en los anexos.

² Aprobada por la Junta Directiva del Fondo Mundial mediante la decisión GF/B35/DP08.

³ La sostenibilidad es una de las cinco dimensiones principales del marco de optimización de recursos del Fondo Mundial: economía, eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad.

⁴ Tal y como se expone en el anexo 1 del documento GF/B35/04 – Revisión 1, aprobado por la Junta Directiva en abril de 2016 en virtud de la decisión GF/B35/DP08.

Resumen del enfoque del Fondo Mundial

Fortalecimiento de la sostenibilidad

En un contexto en que los países se enfrentan a desafíos económicos notables, la *Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028* reconoce que hacer frente a las epidemias de VIH y tuberculosis y eliminar la malaria exigirá enfoques integrales que fortalezcan el financiamiento de los sistemas de salud. Para ello será necesario centrarse tanto en recaudar recursos adicionales como en reforzar el uso eficiente, eficaz y equitativo de los ya existentes, así como apoyar respuestas nacionales sostenibles a las tres enfermedades y construir SSRS.

El Fondo Mundial entiende el término **sostenibilidad** como *la capacidad que tienen un programa de salud o un país para mantener y ampliar la cobertura de los servicios a cierto nivel, de conformidad con el contexto epidemiológico, con el fin de permitir un control continuo de un problema de la salud pública y apoyar las medidas para la eliminación de las tres enfermedades, incluso después de que cese el financiamiento del Fondo Mundial o de los principales donantes externos.*⁵ **El enfoque del Fondo Mundial con respecto a la sostenibilidad reconoce sus múltiples dimensiones, entre ellas, la financiera, programática, epidemiológica, política, y las relacionadas con la equidad, los sistemas, la gobernanza o los derechos humanos.**

Se recomienda encarecidamente a los países que incorporen el fortalecimiento de la sostenibilidad y que aborden las dificultades relacionadas con ella en su planificación nacional, el diseño de sus programas y la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial. Para ello, deben considerar cómo maximizar el impacto al tiempo que buscan un equilibrio a corto y largo plazo, teniendo en cuenta no solo los costos vigentes y los fondos disponibles en ese momento, sino también los costos que se deberán cubrir con financiamiento nacional en el futuro para seguir mejorando la cobertura de los servicios.

Las consideraciones de sostenibilidad (descritas en la presente nota orientativa con mayor detalle) variarán en función del contexto nacional, pero con frecuencia incluyen: fortalecer la planificación del sector sanitario nacional (incluido en lo relativo a las tres enfermedades); fortalecer el financiamiento para la salud y las respuestas nacionales al VIH, la tuberculosis y la malaria; invertir en sistemas para la salud resilientes y sostenibles y apoyar la integración de los programas de enfermedades en sistemas de salud generales; mejorar el alineamiento y la ejecución mediante sistemas nacionales; mantener el acceso a productos sanitarios de calidad; redoblar los esfuerzos para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso, especialmente para las poblaciones clave y vulnerables; y fortalecer la gobernanza nacional. Cabe señalar que la sostenibilidad implica el establecimiento de prioridades y la consideración explícita de concesiones sobre qué financiar en un contexto de recursos finitos y de múltiples demandas que compiten por ellos.

⁵ [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial.](#)

Preparación para la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial

La elegibilidad para recibir financiamiento del Fondo Mundial se determina en función de la clasificación de ingresos⁶ y de la carga de morbilidad de un país, de conformidad con la Política de elegibilidad (*Eligibility Policy*).⁷ A medida que los países ascienden en la clasificación de ingresos o constatan una disminución en la carga de morbilidad, las consideraciones en torno a la sostenibilidad de los programas financiados por el Fondo Mundial y la respuesta nacional a la enfermedad se vuelven cada vez más pertinentes.

Para el Fondo Mundial, la **transición** es el proceso por el cual un país (o un componente de país) *avanza hacia el financiamiento y la ejecución totales de sus programas de salud sin el apoyo del Fondo Mundial, al tiempo que mantiene y amplía los logros, según proceda*.⁸ En consonancia con esta definición, el Fondo Mundial considera que una transición ha tenido éxito cuando las respuestas y los sistemas de salud nacionales pueden, como mínimo, mantener (y preferiblemente mejorar) la cobertura equitativa y la utilización de los servicios, incluso después de que termine el financiamiento del Fondo Mundial.

Si bien los plazos para realizar la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial y el monto total recibido en cada ciclo de asignación variarán en función del país, se recomienda encarecidamente a todos los países que diseñen, preparen y ejecuten las solicitudes de financiamiento y las subvenciones del Fondo Mundial, así como los compromisos de cofinanciamiento y los programas nacionales, teniendo como meta la transición eventual e integral a una respuesta gestionada y financiada por el país de manera que la cobertura, el impacto y las iniciativas para acabar con las enfermedades se mantengan y sigan mejorando. Habida cuenta de que las transiciones eficaces requieren tiempo y se deben planificar con antelación, se insta a todos los países a asegurarse de que la sostenibilidad se aborde mucho antes del cese total del financiamiento del Fondo Mundial. A medida que avanzan en el proceso continuo de desarrollo hacia categorías de ingresos más altos, es recomendable que presten aún más atención a prepararse para la transición. El Fondo Mundial insta a los países de ingresos medianos altos o de ingresos medianos bajos con cargas de morbilidad bajas a iniciar un proceso nacional de planificación de la sostenibilidad y la transición que, de ser posible, se fundamente en una evaluación de la preparación para la transición o un análisis equivalente.

Asimismo, aconseja que todos los países presten más atención tanto a las [consideraciones de sostenibilidad](#) como a varios [elementos facilitadores](#) que a menudo repercuten en los resultados de la transición (los cuales se describen en detalle en el presente documento), y no solo aquellos países que se están preparando para la transición o se están acercando a ella según los criterios del Fondo Mundial.

Financiamiento de transición

Cuando un componente de enfermedad de un país deja de ser elegible para recibir apoyo del Fondo Mundial, todavía puede optar a un período de asignación de financiamiento de transición.⁹ El

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

⁷ GF/B39/02, Anexo 2.

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

⁹ El monto y el período del financiamiento de transición pueden variar. La Política de elegibilidad (*Eligibility Policy*) del Fondo Mundial establece en qué circunstancias es posible que no se conceda financiamiento de transición. En concreto, los países que no reúnen los

financiamiento de transición es independiente de las subvenciones estándar. Su objetivo es apoyar a los países en su camino hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial concediéndoles tiempo y recursos adicionales para que puedan mitigar las dificultades de transición que persistan, con el apoyo del Fondo Mundial según corresponda.

La solicitud de una subvención de financiamiento de transición deberá basarse en un plan de trabajo para la transición detallado y se someterá a una revisión por parte del Panel de Revisión Técnica (PRT). El financiamiento de transición debe fundamentarse en acciones llevadas a cabo en ciclos de asignación anteriores con el fin de abordar las dificultades relacionadas con la sostenibilidad de forma paulatina.

Cofinanciamiento

Mejorar e incrementar el financiamiento nacional constituye un aspecto integral a la hora de fortalecer la sostenibilidad y fomentar transiciones eficaces. Los requisitos de cofinanciamiento del Fondo Mundial fomentan que los países destinen más recursos a la salud y las tres enfermedades, así como que hagan un uso más equitativo y eficiente de los ya existentes. Los requisitos de cofinanciamiento establecidos en la *Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento* se diferencian por la clasificación de ingresos y la carga de morbilidad, así como por otros factores contextuales, que se describen en detalle en el presente documento.¹⁰

Requisitos del enfoque de solicitud

Los "requisitos del enfoque de solicitud" del Fondo Mundial señalan la manera en que los países deben invertir el financiamiento que este les otorga. Dichos requisitos son fundamentales para la preparación de la sostenibilidad y la transición, pues garantizan que las solicitudes de financiamiento de países con distintos niveles de ingresos se centren de manera estratégica en las intervenciones más pertinentes y con mayor impacto a medida que avanzan en el proceso continuo de desarrollo.

Figura 3: Resumen del enfoque del Fondo Mundial sobre la sostenibilidad, la transición y el cofinanciamiento a lo largo del proceso continuo de desarrollo.

requisitos para recibirlo son aquellos que a) han pasado a una clasificación de ingresos altos, b) han pasado a ser países de ingresos medianos altos del G20 con una carga de morbilidad por debajo de "extrema", o c) se han unido a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y a su Comité de Ayuda al Desarrollo.

¹⁰ *Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial*. Véase también *Global Fund Operational Policy Note on Co-Financing* https://www.theglobalfund.org/media/3266/core_operationalpolicy_manual_en.pdf.



A. Consideraciones clave para fortalecer la sostenibilidad

La sostenibilidad debe ser un principio fundamental en la planificación nacional, la elaboración de las solicitudes de financiamiento, el diseño de subvenciones, los compromisos de cofinanciamiento y la ejecución **para todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo o de su proximidad a la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial**. Contempla múltiples dimensiones, entre ellas, la financiera, programática, epidemiológica, política, y las relacionadas con la equidad, los sistemas, la gobernanza o los derechos humanos,¹¹ que dependerán en gran medida del contexto nacional o regional específico, incluida la situación epidemiológica, la dependencia relativa del financiamiento externo para el sector sanitario y la estructura del sistema de salud en general.

Para ofrecer respuestas sostenibles y eficaces a las tres enfermedades se necesita la participación y el compromiso de múltiples partes interesadas en todas las etapas del desarrollo y la ejecución de los programas. Como parte del compromiso del Fondo Mundial con la implicación de los países y el proceso participativo para la toma de decisiones, las acciones para reforzar la sostenibilidad deben llevarse a cabo mediante procesos inclusivos y liderados por los países que cuenten con la participación significativa de todas las partes interesadas. Las comunidades más afectadas por las tres enfermedades, entre ellas, las poblaciones clave y vulnerables, aportan a estos procesos conocimientos esenciales sobre las intervenciones y las respuestas más apropiadas y accesibles para las poblaciones marginadas. En concreto, pueden aportar sus conocimientos sobre actividades para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, el monitoreo y la presentación de informes sobre el acceso y la calidad, e intervenciones específicas necesarias para mantener la cobertura y la calidad de los servicios dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables.

¹¹ Diversos marcos establecen las distintas dimensiones de la sostenibilidad. Esta referencia se ha adaptado parcialmente de Oberth, G., y Whiteside, A. (2016). *What does sustainability mean in the HIV and AIDS response?*

Si bien las dificultades relacionadas con la sostenibilidad dependen en gran medida del contexto nacional, el Fondo Mundial recomienda a todos los países que tengan en cuenta una serie de consideraciones clave,¹² entre ellas:

1. Planificación nacional. Fortalecer la planificación nacional es crucial para mejorar la sostenibilidad. Los Planes Estratégicos Nacionales (PEN) y otros planes del sector sanitario deben ser sólidos y estar presupuestados, priorizados, anclados y alineados con la planificación general del sector sanitario y los sistemas de salud, así como con los presupuestos nacionales.¹³

Si bien el proceso de planificación es específico de cada país, la planificación nacional general puede ayudarlos a **definir los objetivos de los programas a corto y largo plazo**, incluida la forma de mantener el impacto desde el punto de vista financiero y programático. Es importante tener en cuenta no solo el financiamiento disponible en este momento, sino también aquello que los gobiernos deberán financiar ahora y en el futuro. La planificación estratégica nacional y del sector sanitario debe contemplar una priorización sólida de las intervenciones para maximizar y mantener productos, resultados e impacto equitativos y de calidad en materia de salud. Esto se puede lograr asignando recursos a las intervenciones más rentables y facilitando servicios y productos de calidad a un costo asequible con el fin de alcanzar los resultados de salud deseados.

Llevar a cabo un análisis del impacto en función de los costos respaldado por herramientas de eficiencia distributiva puede ayudar a los responsables de formular políticas a detectar oportunidades para aumentar la eficiencia y distribuir los recursos entre las intervenciones, los grupos de población y las zonas geográficas con el fin de maximizar la repercusión. Es importante que los análisis de la asignación de recursos incluyan intervenciones que son difíciles de cuantificar en un análisis de la optimización de recursos (como, por ejemplo, actividades de fortalecimiento de los sistemas de salud o intervenciones relacionadas con los derechos humanos), y que tengan en cuenta las dificultades que supone priorizar las intervenciones de manera precisa cuando apenas se dispone de datos fiables (por ejemplo, las estimaciones sobre el tamaño de las poblaciones clave y vulnerables).

Es esencial que se calculen los costos de los PEN o de otros planes nacionales. Así, se deberán calcular aquellos relacionados con el diseño de las intervenciones y los sistemas necesarios para alcanzar los objetivos programáticos empleando la metodología y las herramientas apropiadas con el fin de determinar el financiamiento total (así como el adicional) requerido durante el período del Plan Estratégico Nacional.¹⁴ Como parte de esta labor, es fundamental asegurarse de que los costos unitarios sean sólidos y de que el cálculo de dichos costos se asocie a los recursos disponibles en los presupuestos gubernamentales, con el fin de garantizar que los objetivos programáticos y los recursos disponibles estén fuertemente vinculados.

En lo relativo al financiamiento, se deben contabilizar los recursos que han aportado todas las fuentes (incluido el gobierno) con respecto a los fondos necesarios con el fin de ofrecer un análisis del déficit financiero,¹⁵ una información clave para determinar cuánto deben aumentar las inversiones nacionales desde un punto de vista realista para que los gobiernos puedan asumir progresivamente los costos de los programas.

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

¹³ Se recomienda encarecidamente a los países que consulten las directrices sobre PEN publicadas por los organismos técnicos (por ejemplo, la OMS, ONUSIDA, etc.) a la hora de formular y elaborar los suyos propios.

¹⁴ Se recomienda encarecidamente a los países que consulten las directrices sobre PEN publicadas por los organismos técnicos (por ejemplo, la OMS, ONUSIDA, etc.) para que elaboren y presupuesten los suyos adecuadamente.

¹⁵ En el sitio web del Fondo Mundial podrá encontrar una plantilla recomendada para el análisis del déficit financiero ([Tabla del panorama de financiamiento](#)).

El Fondo Mundial también recomienda a los países que determinen específicamente las dificultades clave en materia de sostenibilidad en sus Planes Estratégicos Nacionales y en la planificación general del sector sanitario, de modo que estas puedan formar parte de la planificación estratégica nacional institucionalizada. Para ello deben llevarse a cabo acciones para mejorar la eficiencia que tengan en cuenta los recursos disponibles en todo el sistema de salud y que puedan aprovecharse para alcanzar los objetivos programáticos.

En colaboración con los asociados pertinentes, el Fondo Mundial apoyará a los países para fortalecer el diseño de los Planes Estratégicos Nacionales o de la planificación nacional general. Por ejemplo, los países pueden solicitar asistencia técnica que les ayude a aplicar las herramientas disponibles para calcular los costos y establecer las prioridades; garantizar un proceso inclusivo y sólido de modo que las comunidades afectadas participen de forma significativa; o incluir una evaluación para detectar y responder a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios. El *Informe técnico sobre la optimización de recursos* ofrece más información sobre herramientas para el cálculo de costos y la asignación de recursos que otros países ya han aplicado con el objetivo de fundamentar la elaboración de los PEN y las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial.

2. Financiamiento. Fortalecer los sistemas de financiamiento de la salud con el fin de apoyar una mayor agrupación, adquisición y movilización de recursos, y su empleo eficaz para alcanzar la cobertura universal de la salud, son fundamentales para avanzar en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. Cada vez se necesitan enfoques más exhaustivos para el financiamiento nacional que se centren tanto en la captación de recursos adicionales para la salud como en la optimización de los ya existentes, especialmente en el contexto de dificultades macroeconómicas a las que se enfrentan los países en todo el mundo. La [Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028](#) pone de relieve la necesidad de fortalecer los sistemas nacionales de financiamiento de la salud, con especial atención a:

- Aumentar la movilización de recursos nacionales y la eficiencia de las inversiones nacionales.
- Fortalecer los sistemas de gestión financiera pública.
- Mejorar la generación, el desarrollo y el uso de los datos sobre el financiamiento de la salud, así como el seguimiento de los recursos y los gastos, para fundamentar una planificación eficaz del sector sanitario.
- Reducir los obstáculos financieros que limitan el acceso.
- Mejorar el financiamiento público sostenible de los servicios prestados por las comunidades y la sociedad civil (lo que suele conocerse como "contratación social").
- Respaldar la integración de las respuestas nacionales a las enfermedades en mecanismos de financiamiento conjunto y en planes de prestaciones sanitarias.
- Fortalecer la optimización de las inversiones en tecnologías y modalidades de prestación de servicios concretas, por ejemplo mediante evaluaciones de tecnologías sanitarias para servicios y productos.

En el marco de las acciones integrales para fortalecer el financiamiento de la salud, se insta a los países a:

- **Seguir formulando y aplicando estrategias de financiamiento de la salud**, como parte de los esfuerzos por mantener y aumentar los fondos destinados a las respuestas

nacionales y los sistemas de salud. Como medida para aumentar de forma gradual los ingresos nacionales públicos destinados a financiar el sector de la salud y los programas de las tres enfermedades, el Fondo Mundial insta a los países a aplicar estrategias que permitan desarrollar y promover dicho financiamiento con vistas a alcanzar la cobertura universal de la salud. Estas estrategias deben describir en detalle cómo se financiará la atención sanitaria, incluidas las fuentes de financiamiento (externas, nacionales públicas y nacionales privadas) y el tipo de ingreso (por ejemplo, gasto público para fines no específicos, gasto público para fines específicos, deducciones fiscales, prepago voluntario o gastos directos).¹⁶ Deben tener en cuenta la situación fiscal del gobierno en la actualidad y en el futuro próximo, así como la asignación y la ejecución del presupuesto nacional. También pueden proporcionar un marco de referencia para incrementar el financiamiento público nacional destinado a la salud y reducir la carga del gasto en salud de los hogares, por ejemplo, al introducir reformas que eliminen las cuotas para los usuarios, establecer un sistema de un solo pagador, costear la cobertura universal de salud o de un paquete de prestaciones, o fortalecer la protección social de la salud. El Fondo Mundial colaborará con los países, según proceda, trabajando con asociados a fin de apoyar el desarrollo o la aplicación de estrategias para el financiamiento de la salud¹⁷.

- **Valorar la posibilidad de utilizar soluciones innovadoras para el financiamiento de la salud con el fin de reunir recursos adicionales, reforzar la alineación del financiamiento de los asociados para el desarrollo y mejorar la eficiencia.** Se recomienda a los países que colaboren con los asociados para el desarrollo en el uso de instrumentos de financiamiento mixto (incluidas tanto inversiones conjuntas con los asociados para el desarrollo como la iniciativa Debt2Health) que alineen totalmente los recursos nacionales, subvenciones y fondos con los objetivos estratégicos del país. Tales instrumentos suelen aplicarse en proyectos de SSRS que refuerzan los componentes de los sistemas de salud en los que se fundamenta el desempeño de los programas sanitarios. Además, muchas veces dependen de un marco de desempeño basado en los resultados, lo que puede promover una mayor eficiencia y sostenibilidad en el uso de los recursos. Los canjes de deuda por inversiones en el sector de la salud son otro enfoque innovador, especialmente en países con niveles de deuda elevados y donde el servicio de esta limita el espacio fiscal. Se recomienda a aquellos solicitantes que tengan intención de adoptar soluciones de financiamiento innovador como parte de su solicitud de financiamiento que acudan a los miembros de sus Equipos de País o sus puntos focales pertinentes del Departamento de Finanzas para la Salud del Fondo Mundial para obtener orientación adicional, y se les insta a incluir en las solicitudes de financiamiento la planificación relacionada con la iniciativa Debt2Health o inversiones conjuntas que puedan valorarse para el ciclo de asignación 2023-2025.
- **Apoyar la absorción gradual y escalonada de las intervenciones y los costos programáticos clave, incluidos los que actualmente se financian con fondos externos.** Es esencial que los países planifiquen cómo van a financiar y asumir (o absorber) de forma gradual las intervenciones y los costos programáticos clave a medida que trabajan para reforzar la sostenibilidad. El financiamiento gradual y

¹⁶ WHO guidance on developing Health Financing Strategies: http://www.who.int/health_financing/tools/developing-health-financing-strategy/en/

¹⁷ Si bien se recomienda que todos los países cuenten con estrategias para el financiamiento de la salud y las pongan en práctica, el Fondo Mundial facilitará su apoyo, con frecuencia en colaboración con asociados y plataformas mundiales, especialmente a aquellos cuyo gasto público en salud sea limitado y su carga de morbilidad elevada, y donde el gobierno haya expresado un compromiso.

progresivo de estos costos puede ayudar a disminuir la dependencia de recursos externos para las intervenciones clave y a desarrollar la capacidad nacional con el fin de poner en marcha y gestionar aquellas que tradicionalmente han dependido de este tipo de fondos.

- **Fortalecer la generación, el desarrollo y el uso de datos relacionados con el financiamiento de la salud, por ejemplo, con la mejora del seguimiento del gasto sanitario y de la respuesta nacional.** Disponer de la información adecuada en el momento preciso es determinante para fortalecer el financiamiento de la salud y de las respuestas nacionales, así como institucionalizar los procesos apropiados para analizar y utilizar los datos relacionados con dicho financiamiento. El Fondo Mundial recomienda que los países utilicen cuentas nacionales de salud y refuercen el seguimiento general de los recursos con el objetivo de que los datos sobre los gastos realizados en el pasado puedan utilizarse de forma regular como información para elaborar políticas en el sector sanitario.¹⁸ Es aconsejable que los programas cuenten con procesos que les permitan realizar un seguimiento de los gastos por intervención o producto y fuentes principales de financiamiento, que se pueden emplear para fundamentar su planificación, cálculo de costos y presupuestación. Esto también ayudará a los países a informar de manera fiable y puntual sobre el cumplimiento de los compromisos de cofinanciamiento. Los países pueden solicitar que los fondos de subvención del Fondo Mundial se inviertan en acciones de seguimiento de los recursos. Asimismo, la nueva categoría de sistemas de financiamiento de la salud del módulo de SSRS dentro del marco modular del Fondo Mundial prioriza las inversiones en datos relacionados con el financiamiento de la salud.

Se recomienda a los países que estudien la posibilidad de aprovechar las subvenciones del Fondo Mundial (cuando corresponda) para fortalecer sistemas subyacentes de financiamiento de la salud como complemento de las inversiones nacionales adicionales. Si bien estas inversiones dependerán en gran medida del contexto nacional y del enfoque o la estructura de las subvenciones del Fondo Mundial, la [Nota informativa sobre los SSRS](#) expone áreas de atención específicas susceptibles de recibir apoyo del Fondo Mundial, entre ellas, estrategias y planificación del financiamiento de la salud, abogacía y monitoreo de los recursos nacionales, mecanismos financieros innovadores, datos y análisis del financiamiento de la salud, gestión financiera pública y gestión financiera ordinaria, sistemas de adquisición de productos sanitarios, y capacidades para el financiamiento público de servicios prestados por comunidades y la sociedad civil.

3. **Fortalecimiento de la eficiencia y optimización de recursos.** Habida cuenta de las carencias notables de financiamiento destinado a los planes mundiales para combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria, y de las grandes dificultades financieras a las que se enfrentan los países, el fortalecimiento de la sostenibilidad está estrechamente relacionado con maximizar el impacto de los recursos disponibles utilizándolos de forma más eficiente, eficaz y equitativa. Se recomienda encarecidamente a los países que refuercen el uso eficiente de los recursos existentes al tiempo que elaboran sus solicitudes de financiamiento, valoran sus compromisos de cofinanciamiento, realizan su planificación nacional y diseñan o ejecutan las subvenciones del Fondo Mundial. El [Informe técnico sobre la optimización de recursos](#) ofrece una visión general del enfoque del Fondo Mundial a este respecto, e incluye las dimensiones específicas de la optimización de recursos, a saber: economía, eficiencia, efectividad, equidad (además de

¹⁸ Véase <http://www.who.int/health-accounts/en/> para obtener más información sobre las cuentas de salud y la metodología estándar recomendada por la OMS para el seguimiento del gasto sanitario.

sostenibilidad), así como otras actividades que los países pueden llevar a cabo para mejorar el impacto de los recursos disponibles.

4. **Alineación con los sistemas nacionales.** Los programas financiados por el Fondo Mundial deben estar alineados con los sistemas nacionales y ejecutarse a través de ellos, por ejemplo, mediante el uso de los sistemas nacionales de información sanitaria y de monitoreo y evaluación, los sistemas nacionales de la cadena de adquisiciones y suministros, y los sistemas de gestión financiera pública. Cabe señalar que los "sistemas nacionales" no son exclusivamente gubernamentales. También abarcan sistemas comunitarios o instancias en las que el gobierno contrata o trabaja con organizaciones no gubernamentales (ONG) para prestar servicios de salud vitales. Se recomienda a los solicitantes que incluyan en sus solicitudes de financiamiento medidas para fortalecer los sistemas (entre otros, los relacionados con datos sobre el financiamiento de la salud y el seguimiento de los recursos) con el fin de que los sistemas nacionales puedan emplearse cada vez más para ejecutar el financiamiento del Fondo Mundial. Cuando las subvenciones se estén aplicando a través de estructuras paralelas, los países deberán formular planes y tomar medidas tangibles con el fin de ampliar el uso de los sistemas nacionales para ejecutar programas financiados por donantes.

5. **Inversiones estratégicas en SSRS.** La nueva [Estrategia 2023-2028](#) del Fondo Mundial establece un cambio de rumbo en su enfoque de inversión. Insta a dejar atrás los silos de enfermedades específicas para construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles con una perspectiva que sitúe a las personas y las comunidades, y no a las enfermedades, en el centro del sistema sanitario con el objetivo de prestar servicios de salud integrados y centrados en las personas. Las inversiones en SSRS deben financiar funciones y servicios integrados del sistema de salud que estén alineados con los Planes Estratégicos Nacionales de salud, y respaldar las prioridades sanitarias nacionales, incluidos los servicios de prevención y curación. Entre los ejemplos de enfoques integrados se encuentran la integración de los flujos de financiamiento de la salud, la canalización de los recursos del Fondo Mundial a través de los sistemas propios de los países, y la incorporación de los servicios y los productos para el VIH, la tuberculosis y la malaria en las listas de medicamentos esenciales, los paquetes de prestaciones sanitarias y las plataformas de provisión de servicios. Las inversiones deben reforzar y estar alineadas con las estrategias de atención primaria de salud y los enfoques de financiamiento sanitario que sientan las bases para alcanzar la cobertura universal de la salud.

El alcance y la escala de las inversiones en SSRS variará en gran medida en función del contexto nacional. La nota informativa del Fondo Mundial [Sistemas para la salud resilientes y sostenibles](#) y los informes técnicos conexos ofrecen más información sobre el enfoque de inversión del Fondo Mundial en este tipo de sistemas. También se recomienda a los solicitantes que utilicen el nuevo [Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS](#) a fin de priorizar su solicitud de financiamiento para SSRS y garantizar que las inversiones en esta materia contribuyan a lograr resultados sanitarios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria. Además, la presente nota orientativa incluye anexos relacionados con áreas temáticas específicas vinculadas con los SSRS que suelen ser esenciales para fortalecer la sostenibilidad, por ejemplo, crear sistemas de información sobre la gestión sanitaria y de monitoreo y evaluación, abordar las dificultades de sostenibilidad relacionadas con la adquisición y la gestión de productos sanitarios, y mejorar la contratación y el financiamiento de servicios que prestan las comunidades y la sociedad civil.

6. **Mantener el acceso a productos sanitarios de calidad.** Uno de los principales desafíos a medida que los países desempeñan un papel más importante en la gestión y el financiamiento

de los programas nacionales es mantener el acceso a productos sanitarios de calidad y asequibles, así como garantizar que haya sistemas eficaces que suministren productos sanitarios a quienes los necesitan.

Es fundamental que los países se impliquen en mayor medida en la gestión de productos sanitarios con el fin de asegurar la sostenibilidad de las respuestas nacionales; de hecho, muchos países ya adquieren y suministran productos sanitarios de calidad asegurada empleando financiamiento y sistemas nacionales. Sin embargo, existen numerosas dificultades a la hora de mantener un suministro ininterrumpido y un acceso continuado a productos sanitarios de calidad, sobre todo a medida que países que históricamente han recurrido al financiamiento del Fondo Mundial o a mecanismos de adquisiciones conjuntas asumen una mayor responsabilidad en la adquisición, el financiamiento y la gestión de productos sanitarios a nivel nacional. Estas dificultades pueden incluir, entre otras, un financiamiento insuficiente o desajustes del financiamiento nacional con respecto a los ciclos de adquisición; falta de capacidades para seleccionar productos, cuantificar y señalar o garantizar la demanda para negociar posteriormente precios con los proveedores; obstáculos legislativos, de concesión de licencias o reglamentarios que restringen el acceso a los mecanismos internacionales de adquisiciones conjuntas; carencias o deficiencias en las normas de calidad nacionales y debilidad de los organismos reguladores nacionales; directrices nacionales o de adquisición obsoletas que pueden generar obstáculos para la introducción de nuevos productos en el mercado o ralentizar su utilización; procesos de registro lentos, limitados o interminables; y dependencia de exenciones para los productos adquiridos con financiamiento externo.

Con el fin de reducir las dificultades en el acceso a productos sanitarios esenciales, el Fondo Mundial recomienda encarecidamente a los países que identifiquen y hagan frente a estos obstáculos a medida que asumen un papel cada vez más importante en el financiamiento de dichos productos. Esto puede requerir el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas nacionales de adquisición y de las autoridades nacionales de reglamentación rigurosas, teniendo en cuenta el uso de mecanismos internacionales o regionales de adquisiciones conjuntas (como Wambo.org, UNICEF o el Servicio Farmacéutico Mundial para productos sanitarios contra la tuberculosis, etc.) a fin de mantener la calidad y aumentar la eficacia, aprovechando precios acordados mundialmente para los productos más recientes y utilizando precios internacionales de referencia (como los del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas del Fondo Mundial) que permitan fundamentar las negociaciones con los proveedores, o utilizando la asistencia técnica para abordar de forma proactiva los obstáculos específicos de un país que impiden realizar adquisiciones de forma eficaz.

Asimismo, cuando se empleen sistemas paralelos de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros, estos deberán transferirse a los sistemas nacionales de forma progresiva mucho antes de que el país deje de recibir las ayudas del Fondo Mundial,¹⁹ con un enfoque en la integración paulatina en los sistemas nacionales de los sistemas de la cadena de suministros de los programas o fragmentada verticalmente.

En la [Guía de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios](#) figuran descripciones detalladas de las normas y principios para la adquisición de productos sanitarios, y se abordan cuestiones como la eficacia y la eficiencia, la transparencia y la ética, y la propiedad intelectual, incluidos los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC). Asimismo, la guía ahora

¹⁹ La gestión de adquisiciones y suministros se refiere a toda actividad de adquisición, suministro y distribución requerida para garantizar que los usuarios finales dispongan, de forma continua y fiable, de cantidades suficientes de productos eficaces y de calidad asegurada, adquiridos al menor precio posible de conformidad con las normas nacionales e internacionales. Incluye aspectos tales como la selección, el financiamiento, los costos y la asequibilidad, la cuantificación, la adquisición, el almacenamiento, la distribución, el uso racional y el monitoreo.

incluye específicamente un [anexo sobre gestión de productos sanitarios y sostenibilidad](#), en el que se describen varias dificultades a las que se pueden enfrentar los países a la hora de gestionar productos sanitarios y consideraciones para abordarlas.

- 7. Obstáculos en los servicios.** Los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género socavan los esfuerzos de los países por ampliar la cobertura de los servicios de calidad y la sostenibilidad de las respuestas nacionales. La planificación nacional debe incorporar una evaluación de los obstáculos en los servicios, en particular para las poblaciones clave y vulnerables, e incluir intervenciones y actividades para superarlos. Aplicar un enfoque basado en los derechos humanos y sensible a las cuestiones de género para abordar los problemas de salud significa integrar las normas y los principios de los derechos humanos y la equidad (la no discriminación, la transparencia, la participación y la responsabilidad) en el diseño, la ejecución, el monitoreo y la evaluación de los programas de salud. Supone asimismo capacitar a los grupos vulnerables y a las poblaciones clave; establecer programas necesarios que tengan en cuenta sus vulnerabilidades y necesidades; garantizar su participación en los procesos de toma de decisiones; y asegurarse de que existan mecanismos de monitoreo, denuncia y reparación cuando se vulneren sus derechos. Los [informes técnicos](#) sobre la protección de los derechos humanos y la equidad de género en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria proporcionan información acerca de los paquetes de intervenciones y los enfoques integrales relativos al uso de datos, incluidas las evaluaciones de la calidad, a fin de garantizar un enfoque equitativo para la planificación y presupuestación de los sistemas de salud.
- 8. Gobernanza.** Los Mecanismo de Coordinación de País (MCP) pueden desempeñar un papel clave en la promoción de una mayor sostenibilidad y el apoyo a la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Aprovechando sus vínculos con el entorno externo e interno a través de sus miembros, se recomienda a los MCP que presten más atención a la sostenibilidad durante el proceso de diálogo de país. Así, pueden identificar y evaluar las principales dificultades y deficiencias en materia de sostenibilidad o asumir un papel más proactivo para pedir a los gobiernos que rindan cuentas de sus compromisos de financiamiento nacional. Los MCP también pueden modificar su composición a fin de garantizar la participación adecuada de los actores pertinentes para cuestiones de sostenibilidad (por ejemplo, ministerios de Finanzas o Planificación, bancos de desarrollo y el sector privado, entre otros, tal y como en detalle en la [Política sobre mecanismos de coordinación de país](#)). Además, pueden desempeñar una labor más proactiva a la hora de monitorear las acciones de fortalecimiento de la sostenibilidad, como realizar un seguimiento del cumplimiento de los compromisos de cofinanciamiento o de la aplicación de las recomendaciones formuladas en las evaluaciones de sostenibilidad, apoyar la revisión y la aprobación de mecanismos de financiamiento innovadores o acciones para reunir recursos adicionales, etc.

B. Preparación para la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial

A medida que los países avanzan en el proceso continuo de desarrollo, resulta esencial que se centren cada vez más en planificar la futura transición hacia el cese del apoyo del Fondo Mundial. Los componentes de las enfermedades realizan la transición completa cuando: a) ya no son elegibles para recibir financiamiento de conformidad con la Política de elegibilidad ([Eligibility Policy](#)) del Fondo Mundial, b) deciden realizar la transición de forma voluntaria, o c) han recibido su asignación final tras un acuerdo con el Fondo Mundial.²⁰ Sin embargo, la preparación para la transición también puede verse afectada por cambios en el tamaño de las asignaciones del Fondo Mundial, que a menudo requieren que los países asuman progresivamente partes clave de la respuesta nacional varios ciclos de asignación antes de dejar de ser elegibles. Además, los cambios en las inversiones de otros asociados también pueden afectar a la disponibilidad continua de financiamiento externo destinado a la salud y las tres enfermedades, lo cual agudiza la necesidad de fortalecer la sostenibilidad y planificar la transición con antelación.

Las lecciones aprendidas sugieren que para que una transición tenga éxito se necesitan tiempo y recursos y, por lo tanto, emprender la planificación con antelación y de manera proactiva es una parte esencial de la preparación. Si bien todos los países deben incluir consideraciones relacionadas con la sostenibilidad en su planificación nacional, el Fondo Mundial recomienda además a todos los países de ingresos medianos altos, independientemente de su carga de morbilidad, y a todos los países de ingresos medianos bajos con una carga de morbilidad "no elevada", que aceleren su preparación para la futura transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Esto significa que la planificación debe ser una prioridad y que deben incorporarse consideraciones sobre la transición en el diálogo de país, las solicitudes de financiamiento, los compromisos de cofinanciamiento, el diseño de la subvención y el diseño de los programas.

Con el fin de apoyar que la planificación se lleve a cabo con antelación y aumentar la transparencia en lo referente a los plazos de la transición, el Fondo Mundial ha publicado una lista de componentes de enfermedad que se prevé que llevarán a cabo la transición para 2028, dados los posibles cambios en la clasificación de ingresos.²¹ Estas [proyecciones de la transición](#) son estimaciones basadas en la información más reciente disponible, y se actualizan anualmente. Los países deberán trabajar con el Fondo Mundial en caso de que sus componentes de enfermedad cuenten con plazos especialmente cortos a fin de evaluar la manera en que las subvenciones en curso se pueden utilizar para fortalecer la preparación para la transición en un futuro inmediato.

1. Preparación y planificación nacional. Con el fin de prepararse para la transición, los países deben evaluar su situación y fortalecer la planificación nacional a fin de gestionar la transición hacia el cese del apoyo del Fondo Mundial, por ejemplo, mediante evaluaciones de la preparación para la transición o de la sostenibilidad. Esta planificación debe destacar los posibles riesgos financieros, programáticos y de otro tipo relacionados con el cese del financiamiento de los donantes, así como las medidas necesarias para abordarlos. Deberá incluir, entre otros elementos, un plan por fases para el financiamiento nacional o la integración de actividades financiadas por el Fondo Mundial, así como medidas concretas para abordar las dificultades detectadas.

Los países tienen flexibilidad para decidir qué tipo de evaluación de la preparación o planificación de la transición y la sostenibilidad desean adoptar. Independientemente del enfoque adoptado, en el proceso de planificación nacional debe incluirse una planificación sólida para la transición y, cuando sea posible, esta debe ajustarse al Plan Estratégico Nacional o estar

²⁰ www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_ProjectedTransitions2016_List_en/

²¹ <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/before-applying/eligibility/>

integrada en él y en la planificación general del sector sanitario, fundamentarse en las realidades fiscales, y coordinarse de manera eficaz con los asociados y los planes de otros donantes. Además, deberá realizarse mediante un proceso riguroso, transparente e inclusivo, que incluya la plena participación de todas las partes interesadas, la cual es esencial para garantizar que se realice un análisis sólido de las dificultades relacionadas con la transición, que se alcance un compromiso político de alto nivel, y que se lleve a cabo un monitoreo continuo del proceso.

Las evaluaciones de la preparación para la transición y la sostenibilidad presentarán diferencias, a menudo sustanciales, en función del contexto nacional. El Fondo Mundial ha publicado [orientaciones para apoyar a los países en las evaluaciones de la sostenibilidad y la transición](#) y la planificación específicas para las respuestas nacionales al VIH y la tuberculosis, y [también existen orientaciones para la planificación con relación a la malaria](#). Entre las áreas temáticas clave que se deben tener en cuenta a hora de llevar a cabo la planificación de la sostenibilidad y la transición se encuentran las siguientes:

- *Contexto epidemiológico y programático*: comprender bien el contexto epidemiológico y programático actual es el punto de partida para elaborar opciones específicas destinadas a fortalecer la sostenibilidad y planificar la transición, y contribuye a determinar las dificultades para alcanzar los objetivos de las respuestas nacionales y mantener estos logros. Así, entre otros aspectos, se debe conocer la carga actual y prevista de la enfermedad y los factores impulsores de la infección; la situación de la cobertura y el acceso a los servicios; analizar las futuras necesidades programáticas a fin de que el país conserve y amplíe la cobertura, así como evaluar si será viable desde el punto de vista programático que los gobiernos nacionales asuman la prestación de servicios en el futuro; y saber cuáles son las intervenciones prioritarias, la forma en que se llevan a cabo y su eficacia. Las notas informativas del Fondo Mundial sobre las enfermedades, en concreto las secciones que giran en torno al enfoque de inversión y las intervenciones prioritarias o los elementos esenciales de los programas, proporcionan información fundamental sobre las intervenciones cruciales para mantener el impacto y reforzar la sostenibilidad.
- *Sistemas de salud*: abarcan la capacidad y la calidad de los elementos que resultan fundamentales para la transición, entre ellos: los sistemas de monitoreo y evaluación; los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios; los sistemas de laboratorio; las respuestas y los sistemas comunitarios; los sistemas de la cadena de adquisiciones y suministros; la capacidad actual de planificación, monitoreo y evaluación de los sistemas de salud; las reformas que se están aplicando en el sector sanitario, su posible pertinencia para la sostenibilidad de los programas de las enfermedades y la manera en que las funciones específicas de cada enfermedad pueden aprovechar los componentes a nivel del sistema; y qué componentes de los sistemas presentan obstáculos que dificultan la transición.
- *Respuestas comunitarias y el papel de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil*: las funciones que desempeñan las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil en la respuesta nacional, incluidas las que dependen de financiamiento externo.
- *Situación económica y del financiamiento de la salud*: engloba el panorama macroeconómico nacional y la capacidad fiscal del gobierno para aumentar o mejorar el financiamiento del sector público, haciendo hincapié en alcanzar los objetivos estratégicos nacionales y asumir los costos que anteriormente se cubrían mediante recursos externos. Comprende el panorama de financiamiento actual y previsto del sector sanitario y de las respuestas nacionales específicas; las principales fuentes de recursos; el financiamiento y la función del sistema de gestión financiera pública; el impacto financiero de la reducción de fondos de los donantes; las oportunidades para

movilizar recursos nacionales adicionales y fortalecer el financiamiento innovador; cualquier progreso u obstáculo durante la ejecución de las estrategias y las reformas para el financiamiento de la salud; etc.

- *Gobernanza y contexto político:* abarca las estructuras de gobernanza existentes, y si estas mantendrán las voces sólidas, inclusivas y multisectoriales que representan a las comunidades afectadas por la tuberculosis, el VIH y la malaria durante el proceso de transición o tras el cese del apoyo del Fondo Mundial, y el compromiso del gobierno de gestionar y financiar la respuesta nacional, incluidas intervenciones específicas (como la prevención para poblaciones clave y vulnerables). Esto incluye no solo a las autoridades a nivel nacional, sino también a nivel subnacional, en especial cuando los sistemas de salud dependen de estas últimas para planificar y ejecutar intervenciones clave.
- *Entorno político y jurídico:* cuestiones políticas y jurídicas que pueden repercutir en la sostenibilidad y la transición a largo plazo. Esto incluye los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios y la forma en que se abordarán en la planificación de la transición, por ejemplo, la estigmatización y la discriminación de las personas que viven con las enfermedades y de las poblaciones clave y vulnerables, un entorno político y legislativo favorable, o la susceptibilidad y la capacidad del sistema de salud para cubrir las necesidades de estas comunidades. También abarca los efectos de las desigualdades de género y edad y los obstáculos en el acceso a los servicios, como la violencia de género, los bajos niveles de búsqueda de atención sanitaria entre los hombres, la disponibilidad y accesibilidad de servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes, etc.
- *Priorización de las dificultades y posible apoyo a las necesidades de asistencia técnica:* es necesario dar prioridad a las dificultades principales, junto a las estrategias para hacerles frente. Debe englobar la identificación de cualquier necesidad de asistencia técnica y los recursos disponibles para la planificación de la transición y la sostenibilidad.

Formar un equipo de trabajo nacional multisectorial sobre la transición o la sostenibilidad (o aprovechar un órgano ya existente) suele ser un buen primer paso para asegurar un proceso inclusivo. Con frecuencia resulta eficaz a la hora de establecer sistemas de rendición de cuentas y coordinar las acciones de planificación de la transición. Las conclusiones de las evaluaciones de la transición y la sostenibilidad deben servir de base para la planificación nacional general de la transición o del plan de trabajo correspondiente. Algunos países podrán emplear o basarse en los ejercicios que están llevando a cabo los asociados con relación a la sostenibilidad y la transición para fundamentar las evaluaciones, o aprovechar las herramientas desarrolladas por el Fondo Mundial para evaluar la preparación para la transición y la sostenibilidad. En el [anexo 1](#) del presente documento figura un resumen no exhaustivo de las herramientas y los ejercicios mencionados.

Un número significativo de países emprendió evaluaciones de la transición y la sostenibilidad, o análisis equivalentes, y planes de trabajo para la transición (u otros planes equivalentes) durante los ciclos de financiamiento 2017-2019 y 2020-2022. Emplearlos de forma activa para fundamentar las solicitudes de financiamiento, las subvenciones del Fondo Mundial y la ejecución de los programas nacionales en curso durante el ciclo de financiamiento 2023-2025 resulta fundamental para continuar fortaleciendo la preparación para la transición.

- 2. Factores que favorecen la transición.** La preparación para la transición varía en función del contexto específico de cada país, el nivel de dependencia del financiamiento de donantes, la situación epidemiológica, las estrategias nacionales, y los planes y estructuras del sector sanitario, entre muchos otros factores. Sin embargo, además de las consideraciones relativas a la sostenibilidad descritas anteriormente, existen varios elementos facilitadores y actividades

que son especialmente importantes cuando los países se enfrentan a la disminución del financiamiento externo o se preparan para realizar la transición completa hacia el cese del apoyo de los donantes. Institucionalizar y establecer dichos elementos suele llevar tiempo, lo cual vuelve a poner de relieve la importancia de prestar atención a la planificación nacional lo antes posible. Incluyen, entre otros:

- **Continuidad de los servicios.** Según las lecciones aprendidas, cuando los programas que reciben apoyo del Fondo Mundial pasan a ser financiados con recursos nacionales, la continuidad y la ampliación de intervenciones eficaces, fundamentadas en la evidencia, basadas en los derechos humanos, sensibles a las cuestiones de género y destinadas a las poblaciones clave y vulnerables, a menudo corren el riesgo de ser suprimidas o interrumpidas. Los programas al servicio de las comunidades marginadas o criminalizadas (como las personas que consumen drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los trabajadores del sexo, las personas encarceladas, los migrantes y las poblaciones de difícil acceso), incluidas intervenciones cruciales encaminadas a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que dificultan el acceso a los servicios, suelen carecer del financiamiento nacional o el compromiso político adecuados. La priorización política es esencial para mantener la cobertura de los servicios de estas intervenciones cruciales. Con el propósito de proteger estas intervenciones clave de las interrupciones que ocurren cuando los componentes de enfermedad dejan de recibir apoyo del Fondo Mundial, las poblaciones clave y vulnerables deben ocupar una posición central en los procesos de transición y planificación, no solo como beneficiarias y entidades ejecutoras de los servicios, sino también como promotoras de una transición bien planificada y basada en datos que mantenga y amplíe las intervenciones eficaces, fundamentadas en la evidencia y basadas en los derechos humanos.
- **Organizaciones comunitarias, de la sociedad civil, y otros actores no estatales.** En muchas respuestas nacionales, los actores no estatales (en particular las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil) desempeñan una función esencial a la hora de ejecutar las actividades clave. El Fondo Mundial ha recomendado emplear el financiamiento de doble vía (en el que tanto actores gubernamentales como no gubernamentales actúan como entidades ejecutoras) con el objetivo de maximizar la eficacia y el impacto de los programas que apoya, así como para garantizar el desarrollo necesario y la inclusión de la sociedad civil en las respuestas nacionales. Si bien este enfoque ha dado mayor protagonismo a estos actores (como las ONG, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias) y ha aumentado su capacidad para desempeñar una variedad de funciones en el marco de la respuesta nacional a las enfermedades, la experiencia parece indicar que existen dificultades para mantener los servicios que prestan dichas entidades cuando las asignaciones del Fondo Mundial disminuyen, en especial aquellos destinados a las poblaciones clave y vulnerables. Así, a medida que los países se preparan para la transición, deberán dar prioridad a las actividades que posibilitan o refuerzan las relaciones entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil o comunitarias con el fin de garantizar una mayor capacidad y sostenibilidad en el diseño de las respuestas nacionales y la prestación de servicios. Institucionalizar estas relaciones lleva tiempo, por lo que es necesario prestarles atención desde el principio y planificarlas con antelación.

La capacidad de los gobiernos para financiar y contratar a organizaciones comunitarias y de la sociedad civil con fondos públicos constituye un factor clave para mantener y

ampliar respuestas eficaces. Los factores fiscales, jurídicos y políticos pueden plantear dificultades a la hora de mantener o incrementar el financiamiento para estas organizaciones y que conserven su función en las respuestas nacionales. Una manera de mitigar este inconveniente es establecer o fortalecer mecanismos adecuados para destinar los fondos públicos a asegurar la prestación continua de servicios por parte de estas entidades. Si el sector sanitario no contrata de forma activa a la sociedad civil ni a organizaciones comunitarias, incluso cuando se puede obtener financiamiento público y contratarlas dentro del marco jurídico de un país, es posible que se requiera tiempo para garantizar que los mecanismos funcionen correctamente o reciban financiamiento suficiente. Para los países que cuenten con plataformas para contratar a actores no estatales, los diálogos en torno a esta cuestión deberán incluir la identificación de estrategias específicas para establecer niveles adecuados de financiamiento mediante mecanismos anuales coherentes y presupuestados, así como garantizar la imparcialidad y eficacia del proceso de contratación. La presente nota orientativa incluye un [anexo](#) específico dedicado al financiamiento público de la prestación de servicios por parte de la sociedad civil (a menudo denominada "contratación social") con el fin de apoyar el diálogo a nivel nacional acerca de estas actividades fundamentales.

La sociedad civil y las comunidades también desempeñan una función crucial para promover la rendición de cuentas respecto al financiamiento destinado a las respuestas a las enfermedades y a los sistemas de salud, así como respecto a la prestación de servicios de calidad, incluidos los destinados a las poblaciones clave y vulnerables. Para mantener respuestas nacionales sólidas, incluso tras el cese del financiamiento del Fondo Mundial, resulta crucial asegurarse de que la sociedad civil y las organizaciones comunitarias tengan la capacidad y los recursos suficientes para seguir realizando iniciativas de abogacía, por ejemplo, apoyar a las organizaciones de la sociedad civil para que diseñen y apliquen estrategias de movilización de recursos. Otras partes interesadas, como el sector privado o las entidades filantrópicas nacionales e internacionales, pueden promover este tipo de actividades en caso de que los gobiernos no las financien.

- **Cofinanciamiento.** Si bien el Fondo Mundial insta a todos los países a que absorban de forma paulatina los costos programáticos (tal y como se ha expuesto anteriormente), acelerar el cofinanciamiento de las intervenciones financiadas por el Fondo Mundial resulta especialmente importante en contextos en los que los países se están preparando para la transición. Acelerar gradualmente el cofinanciamiento de intervenciones fundamentales (o trabajar de forma activa para integrarlas en modalidades de prestación de servicios más amplias) al tiempo que se presta una mayor atención a aplicar medidas para mejorar la eficiencia, puede ayudar a evitar la interrupción de los servicios y a mantener un progreso continuo en la lucha contra las tres enfermedades.
- **Entidades ejecutoras.** Al prepararse para que las transiciones sean eficaces, el Fondo Mundial insta a los MCP a que consideren qué entidad es la más adecuada para dirigir la preparación y ejecutar las actividades y subvenciones de transición. Así, deberán valorar detenidamente la selección de entidades locales y gubernamentales como Receptores Principales (RP). Aunque es importante tener en cuenta el contexto nacional, esto puede ayudar a asegurar la implicación del país en las intervenciones clave financiadas por donantes externos, y desarrollar al mismo tiempo su capacidad para ejecutarlas. Cuando no sea posible o apropiado seleccionar una entidad local o gubernamental para que ejecute las subvenciones del Fondo Mundial, se recomienda encarecidamente a los MCP que incluyan en sus solicitudes de financiamiento detalles

concretos sobre la manera en que las ONG internacionales u otras entidades se asegurarán de transferir las capacidades a instituciones locales tan pronto como sea posible. No se recomienda que el MCP espere a que se le asigne una subvención de financiamiento de transición, pues es preferible que comience lo antes posible a transferir funciones esenciales de la respuesta a la enfermedad a las instituciones locales.

- **MCP y transición.** Los MCP pueden desempeñar una función fundamental en el proceso de preparación y de supervisión de la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Cuando un país se prepare para la transición de al menos uno de sus componentes, el papel de los MCP debe adaptarse en consecuencia para facilitar el éxito del proceso. Esto puede incluir la mejora de los vínculos con los actores nacionales clave (como el Ministerio de Finanzas); la actualización de los planes de "supervisión" con el propósito de centrarse más en los compromisos de monitoreo nacionales relativos a la transición (incluido el cofinanciamiento); la utilización del financiamiento del MCP a fin de impulsar el proceso de planificación de la transición; el apoyo a la ejecución o la supervisión de los planes de trabajo para la transición; o el desarrollo de las capacidades de los miembros del MCP en este ámbito.

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

C. Planes de trabajo para la transición y financiamiento de transición

Una vez que un componente de enfermedad ya no es elegible para recibir financiamiento del Fondo Mundial, los países *pueden recibir* hasta tres años de financiamiento de transición con el objetivo de apoyar una plena transición al financiamiento nacional y a la gestión de la respuesta nacional de dicho componente.²² Este financiamiento debe centrarse exclusivamente en actividades esenciales para mantener la cobertura de los servicios y abordar los desafíos cruciales que pueden impedir el progreso continuo en la lucha contra las enfermedades cuando finalice el apoyo del Fondo Mundial.

Plan de trabajo para la transición

La solicitud de financiamiento para los componentes en transición estará sujeta a un examen específico del Panel de Revisión Técnica (PRT), y quienes soliciten financiamiento de transición deberán presentar un plan de trabajo para la transición junto con su solicitud de financiamiento. Si bien no existe un formato determinado, este plan deberá basarse en las conclusiones obtenidas en la evaluación de la sostenibilidad y la preparación para la transición o un análisis equivalente, y ajustarse al PEN, a la planificación del sector sanitario y a las realidades fiscales; ser práctico,

²² La Secretaría determinará, en función del contexto nacional y el análisis del portafolio existente, el período y el monto apropiados para el financiamiento destinado a las necesidades de transición prioritarias. La Política de elegibilidad (*Eligibility Policy*) del Fondo Mundial establece en qué circunstancias es posible que no se conceda financiamiento de transición. En particular, los países que no reúnen los requisitos para recibir financiamiento de transición son aquellos que a) han ascendido a una clasificación de ingresos altos, b) se han convertido en un país de ingresos medianos altos que pertenece al G-20 y que cuenta con una carga de morbilidad por debajo de "extrema", o c) se han unido a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y a su Comité de Ayuda al Desarrollo.

medible y estar presupuestado, e incluir una descripción detallada de los pasos que dará el país para pasar a financiar y gestionar integralmente la respuesta nacional durante el período de tres años del financiamiento de transición. El plan de trabajo debe valorar lo siguiente:

- Los contextos epidemiológico y nacional actuales, incluida la cobertura de los servicios, las intervenciones programáticas en curso financiadas por el Fondo Mundial, y un resumen de las actividades que requieren financiamiento o integración a fin de permitir una transición eficaz.
- Un plan de financiamiento por fases cuyo objetivo sea que el gobierno financie por completo todas las actividades (o que estas estén totalmente integradas) antes de que finalice la subvención de transición.
- Un análisis específico de las intervenciones prioritarias que pueden ayudar a abordar las dificultades relacionadas con la transición y que podrían financiarse con la subvención de transición del Fondo Mundial.
- Según proceda, las opciones y estrategias para reprogramar los fondos existentes o buscar fondos adicionales de fuentes nuevas para subsanar las deficiencias de cobertura y prestación de servicios.
- Una descripción y un presupuesto de todas las actividades esenciales que no estén financiadas por la subvención de financiamiento de transición del Fondo Mundial con el fin de facilitar una transición eficaz.

Financiamiento de transición

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

- Actividades que mejoren la sostenibilidad y promuevan la transición de servicios eficaces y basados en la evidencia destinados a las poblaciones clave y vulnerables, o que hagan frente a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género o a las barreras para conseguir un entorno favorable que impiden acceder a los servicios.
- Actividades que fortalezcan el sistema de salud general de modo que contribuyan al progreso continuo de la respuesta a las tres enfermedades, por ejemplo, actividades que fortalezcan el vínculo entre el gobierno y los actores no estatales mediante el fortalecimiento del financiamiento público destinado a los servicios ofrecidos por comunidades y organizaciones de la sociedad civil; que aseguren la disponibilidad de datos sólidos sobre los programas y el financiamiento de la salud para la planificación y el monitoreo de programas; que refuercen la gestión financiera pública; que mejoren la integración de servicios o sistemas; que garanticen procesos de adquisición adecuados y ayuden a mantener el acceso a productos sanitarios asequibles y de calidad tanto durante como después de la transición, etc.
- Actividades destinadas a garantizar la sostenibilidad financiera de los programas financiados por el Fondo Mundial (por ejemplo, la integración de la prestación de servicios en los sistemas de protección social de la salud, el fortalecimiento de la abogacía presupuestaria para la prestación de servicios destinados a las poblaciones

clave y vulnerables, el refuerzo de la movilización de recursos para los actores no estatales y la sociedad civil, etc.).

El financiamiento de transición no está pensado para utilizarse con el objetivo de mantener la situación actual de las subvenciones vigentes ni de ampliar las actividades que actualmente financia el Fondo Mundial. Si bien el contexto de cada país influirá en la priorización de las actividades y el ritmo de absorción de las intervenciones por parte de las autoridades nacionales, el objetivo del financiamiento de transición es facilitar el proceso para que la respuesta nacional a las enfermedades pase a ser financiada y gestionada íntegramente por el país.

Toda actividad que continúe tras el cese del apoyo del Fondo Mundial (si está incluida en la solicitud de financiamiento de transición) deberá ir acompañada de un plan concreto y con plazos definidos para reducir progresivamente el financiamiento del Fondo Mundial, así como presentar las medidas que se adoptarán para conseguir fondos de fuentes alternativas. Esto puede suponer, por ejemplo, establecer compromisos de cofinanciamiento que requieran específicamente un aumento de los fondos nacionales destinados a dichas actividades en las etapas iniciales de la ejecución de la subvención de financiamiento de transición. Las actividades pueden incluir:

- 1) *Prestación de servicios*. Lo ideal es que gran parte de las actividades de prestación de servicios estén financiadas íntegramente con fondos nacionales en el momento en que un país reciba el financiamiento de transición, independientemente del tipo de entidad ejecutora. Las solicitudes de financiamiento de transición que cubran la prestación de servicios esenciales deben incorporar un plan preciso para conseguir que los recursos nacionales se conviertan en la fuente de financiamiento durante la vigencia de la subvención, así como actividades complementarias concretas para lograr que el país asuma la prestación de servicios en su totalidad. Esto incluye los servicios relacionados con las poblaciones clave y vulnerables, u otras intervenciones que dependan de financiamiento externo. Aunque en muchas ocasiones el Fondo Mundial los financie hasta la subvención de transición, existen riesgos importantes en cuanto a la continuidad de los servicios si estos no se integran en el financiamiento nacional lo antes posible.
- 2) *Adquisición de productos sanitarios*. Se espera que toda (o gran parte) de la adquisición de medicamentos u otros productos y suministros sanitarios para el tratamiento, el diagnóstico y la prevención se financie íntegramente con fondos nacionales en el momento en que un país llega a la fase de la subvención de transición. Sin embargo, en caso de que el financiamiento para la adquisición de productos sanitarios o tratamientos no esté garantizado o se esté utilizando para respaldar la ampliación o transición hacia tratamientos nuevos o actualizados, la inclusión de la adquisición de productos sanitarios deberá estar sujeta a un plan preciso a fin de absorberlos durante el período de la subvención. La solicitud de financiamiento deberá incluir tanto compromisos específicos, presupuestados y sujetos a plazos a fin de asumir todas las adquisiciones necesarias para mantener la cobertura de conformidad con los Planes Estratégicos Nacionales, como las actividades complementarias requeridas para alcanzar este objetivo.²³
- 3) *Recursos humanos y otros costos operativos recurrentes*. La mayoría de los costos recurrentes relativos a la gestión de las respuestas a las enfermedades de todas las entidades ejecutoras implicadas (a saber, salarios, gastos de viaje para visitas de supervisión, gastos de oficina, combustible, mantenimiento y seguros de vehículos, entre otros) deberán financiarse íntegramente con fondos nacionales en el momento de la

²³ Consulte el anexo 5 del presente documento o la [Guía de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios](#) para obtener más información acerca de consideraciones de sostenibilidad y medidas específicas relativas a la gestión de adquisiciones de productos sanitarios.

subvención de financiamiento de transición. Esto refleja el enfoque general del Fondo Mundial de integrar en las subvenciones consideraciones sobre la sostenibilidad relacionadas con los recursos humanos para la salud.²⁴ Cuando el contexto específico de un país impida la absorción de los costos operativos del programa o de los recursos humanos esenciales, las solicitudes para estas actividades, como parte del financiamiento de transición, deberán incluir compromisos concretos y sujetos a plazos para transferir dichos gastos a las autoridades nacionales durante el transcurso de la subvención.

Los países deben valorar, en colaboración con el Fondo Mundial, cuál es la mejor forma de utilizar el financiamiento de transición y acordar un marco de desempeño para la subvención de financiamiento de transición que se centre en la ampliación y el fortalecimiento del impacto en las tres enfermedades, y que aborde dificultades de transición específicas. Resulta fundamental emplear los marcos de desempeño de forma eficaz a fin de supervisar la ejecución de estas subvenciones, con la elección adecuada de los indicadores de impacto y cobertura de los servicios estándares con respecto a las medidas de seguimiento del plan de trabajo.

D. Cofinanciamiento

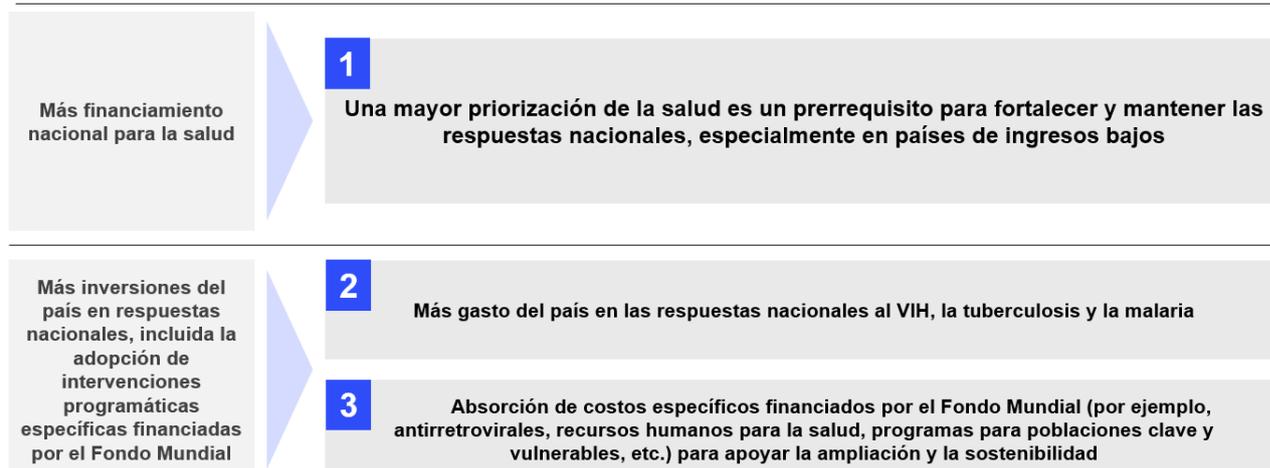
Mejorar y aumentar la inversión nacional en los sistemas de salud, incluidas las respuestas nacionales al VIH, la tuberculosis y la malaria, es esencial para acelerar los progresos para acabar con las tres enfermedades como amenazas para la salud pública y fortalecer la sostenibilidad de las respuestas nacionales. A medida que los países avanzan en el proceso continuo de desarrollo y amplían su capacidad fiscal, se espera que aumenten considerablemente su participación en las respuestas nacionales a las tres enfermedades y que incrementen su contribución a estas y a los sistemas de salud. El enfoque de cofinanciamiento del Fondo Mundial está diseñado para instar y ayudar a los países a reforzar la sostenibilidad de las respuestas nacionales y ampliar el impacto alentándoles a:

- Aumentar el gasto público en salud y dar más prioridad al sector sanitario.
- Reforzar y aumentar los recursos disponibles para las respuestas nacionales al VIH, la tuberculosis y la malaria, ya sea incrementando las inversiones o mejorando la eficiencia de los recursos actuales.
- Absorber (o "asumir") progresivamente los costos de programas específicos y de las intervenciones esenciales de la respuesta nacional al VIH, la tuberculosis y la malaria, incluidos (y especialmente) los financiados por el Fondo Mundial.

Figura 1: Objetivos de cofinanciamiento

²⁴ [Briefing Note for Global Fund applicants on Strategic Support for Human Resources for Health](#)

¿Qué trata de conseguir nuestra política de cofinanciamiento?



Para acceder a las asignaciones del Fondo Mundial, los países deben demostrar un aumento progresivo del gasto público destinado a la salud y asumir progresivamente los costos de los programas clave, incluidos los financiados por el Fondo Mundial. Además, una parte de la asignación del país (el "**incentivo de cofinanciamiento**") solo estará disponible si los países cumplen los requisitos de cofinanciamiento del Fondo Mundial. Salvo en determinadas circunstancias, los requisitos de cofinanciamiento para acceder a la asignación se especificarán en la carta de asignación del país.

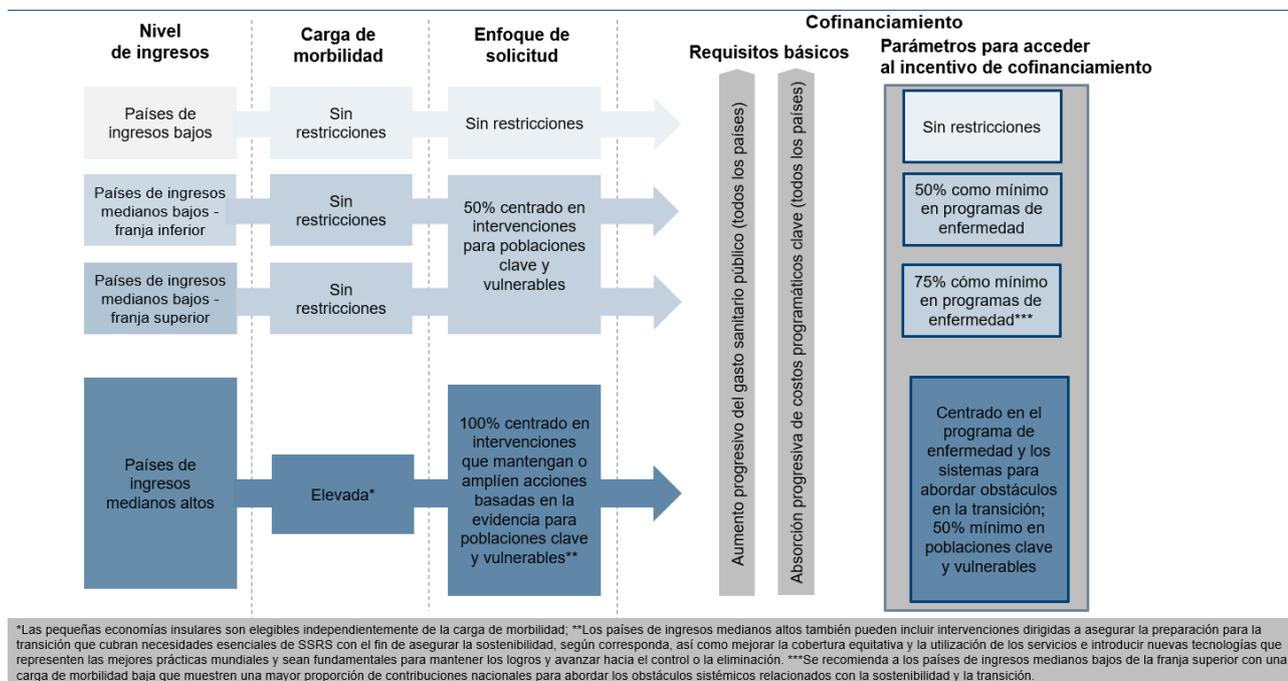
A menos que en la carta de asignación del país se indique lo contrario, el alcance de las inversiones de cofinanciamiento adicional deberá ser el siguiente:

- Para países de ingresos bajos, las inversiones nacionales adicionales deberán cubrir al menos el 50% del monto total de la asignación vinculada al cofinanciamiento.
- Para países de ingresos medianos, las inversiones nacionales adicionales deberán cubrir al menos el 100% del monto total de la asignación vinculada al cofinanciamiento.²⁵

A menos que en la carta de asignación del país se especifique lo contrario, los requisitos de los compromisos de cofinanciamiento adicional dependen del contexto nacional y de la clasificación de ingresos. Conceden bastante flexibilidad con respecto al enfoque de las inversiones de cofinanciamiento en entornos de ingresos bajos y son más exigentes en los contextos de ingresos más elevados (tal y como se describe en la figura 4).

Figura 2: Requisitos del enfoque de solicitud y de cofinanciamiento en los distintos niveles de ingresos

²⁵ [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#)



Esto incluye:

- **Países de ingresos bajos:** los países de ingresos bajos tienen la flexibilidad de realizar inversiones adicionales, ya sea en las respuestas nacionales o en las actividades de los SSRS.
- **Países de ingresos medianos bajos:** a medida que los países avanzan en el proceso continuo de desarrollo, los compromisos de cofinanciamiento deben centrarse cada vez más en las respuestas a las enfermedades y en áreas temáticas concretas. Para los países de ingresos medianos bajos de la franja inferior, al menos el 50% de las contribuciones de cofinanciamiento deberán ajustarse a las áreas prioritarias identificadas en la respuesta nacional a las enfermedades. Para los países de ingresos medianos bajos de la franja superior, al menos el 75% de las contribuciones de cofinanciamiento deberán ajustarse a las áreas prioritarias identificadas en la respuesta nacional a las enfermedades. Para los países de ingresos medianos bajos de la franja superior con una carga de morbilidad "no elevada", se insta a los solicitantes a invertir una mayor proporción de las contribuciones nacionales adicionales para abordar obstáculos sistemáticos en la transición y la sostenibilidad.
- **Países de ingresos medianos altos:** con el propósito de fortalecer la preparación para la transición, el 100% de los compromisos adicionales de los países de ingresos medianos altos deberán centrarse en la respuesta nacional a las enfermedades o en actividades de SSRS que aborden específicamente los obstáculos que dificultan la transición. De este monto, al menos el 50% debe invertirse en actividades concretas destinadas a las poblaciones clave y vulnerables como parte de la respuesta nacional, según proceda en función del contexto del país. Los solicitantes de financiamiento de transición también deberán cumplir los requisitos de cofinanciamiento.

Ejemplos de incentivo de cofinanciamiento:

El **país A** es un país de ingresos medianos altos y solo ha recibido una asignación para el VIH. Recibe una asignación de 10 millones USD para 2023-2025, de los cuales el 20% corresponde al incentivo de cofinanciamiento. Para acceder a su asignación completa, el país A debe realizar inversiones adicionales durante los tres años del período de ejecución que superen al menos en 2 millones USD el gasto de los últimos tres años. De esos 2 millones USD, al menos 1 millón USD debe destinarse a actividades para poblaciones clave y vulnerables.

El **país B** es un país de ingresos bajos y ha recibido una asignación para las tres enfermedades de 100 millones USD, de los que el 15% corresponde al incentivo de cofinanciamiento. Para acceder a su asignación completa, el país B debe realizar inversiones adicionales durante los tres años del período de ejecución que superen al menos en 7,5 millones USD el gasto de los últimos tres años. El país B tiene la flexibilidad de invertir los 7,5 millones USD adicionales en programas para responder a las enfermedades o en actividades de SSRS.

Cabe señalar que, en todos los niveles de ingresos, los requisitos totales de cofinanciamiento, incluido

Evidencia del cumplimiento de los compromisos:

Durante los procesos de solicitud de financiamiento y de preparación de la subvención para el ciclo de financiamiento 2023-2025, los países deberán demostrar que han cumplido sus compromisos de cofinanciamiento del ciclo de asignación 2020-2022 (incluidas evidencias de gastos específicos y de que los compromisos programáticos se han cumplido). También deberán asumir compromisos suficientes según lo estipulado anteriormente y en su carta de asignación para poder acceder al monto completo de su asignación para el ciclo 2023-2025. Si los compromisos anteriores no se cumplen o no se aportan evidencias de su cumplimiento, los fondos de subvención o las asignaciones futuras podrían verse reducidos. Dicho cumplimiento se verificará a lo largo del ciclo de financiamiento y antes de la aprobación de las subvenciones del Fondo Mundial para 2023-2025. En la Nota de política operativa sobre cofinanciamiento ([Co-Financing Operational Policy Note](#)) se puede encontrar más información sobre la ejecución del enfoque del Fondo Mundial al respecto.

Lecciones aprendidas en torno al cofinanciamiento y áreas de atención para 2023-2025:

Las lecciones aprendidas de la ejecución del cofinanciamiento señalan un número de áreas que son especialmente importantes para que los países las tengan en cuenta a la hora de establecer sus compromisos de cofinanciamiento para 2023-2025. Entre ellas se encuentran las siguientes:

- **Implicación y rendición de cuentas de los países:** garantizar que los compromisos de cofinanciamiento estén sustentados por compromisos financieros formales y aprobados, por ejemplo, por parte de los ministerios nacionales pertinentes (como el de Finanzas). Esto contempla la presentación de cartas de compromiso claras y de alta calidad en las que figuren compromisos financieros y programáticos específicos asumidos como parte del cofinanciamiento, así como el compromiso de cofinanciamiento total (no solo los compromisos adicionales). **Las cartas de compromiso son obligatorias para todos los países. Se recomienda encarecidamente que se presenten junto con las solicitudes de financiamiento, y deben enviarse antes de la aprobación de las subvenciones del Fondo Mundial.** Aquí dispone de una plantilla para las cartas de compromiso.

- **Riesgos:** detectar y hacer frente de forma proactiva a los riesgos relacionados con los compromisos, y adoptar medidas para mitigarlos, en particular cuando el incumplimiento de los compromisos afecte de manera negativa al diseño y el impacto general del programa (como el incumplimiento de los compromisos relacionados con la adquisición de productos sanitarios, con la absorción de los recursos humanos o con áreas programáticas específicas, como la prevención, las poblaciones clave y vulnerables, etc.).
- **Monitoreo y seguimiento:** documentar desde un inicio y prestar más atención a la forma en que se realizará el monitoreo, el seguimiento y el reporte de los compromisos de manera formal ante el Fondo Mundial.
- **Mejor calidad de los datos:** fortalecer la calidad y la coherencia de los datos que fundamentan los compromisos de cofinanciamiento. Esto incluye: a) completar con más rigor las tablas del panorama de financiamiento, que describen las inversiones nacionales previstas en las respuestas nacionales y los gastos previos, tanto para la respuesta nacional general como para intervenciones específicas; b) determinar de forma clara las fuentes de información sobre las inversiones nacionales previstas y previas; y c) garantizar que la información sobre los compromisos de cofinanciamiento presentada en las tablas del panorama de financiamiento, la carta de compromiso, la solicitud de financiamiento y el análisis de las deficiencias de los SSRS sea uniforme.
- **Vincular el ámbito financiero con el programático:** establecer vínculos más sólidos entre los compromisos financieros y las prioridades programáticas, incluidas las áreas prioritarias descritas en la nueva *Estrategia del Fondo Mundial* o aquellas en que la dependencia actual del financiamiento del Fondo Mundial puede dificultar la sostenibilidad de la respuesta nacional. Estos compromisos programáticos deberán presupuestarse y ser realistas para garantizar que se ajusten al espacio fiscal del país y al gasto global en las respuestas nacionales.
- **Participación del MCP y el Receptor Principal:** fomentar una mayor participación del MCP a la hora de apoyar el cumplimiento y el monitoreo de los compromisos. Esta es una parte esencial de la función de supervisión del MCP y el RP tiene la responsabilidad de apoyar la ejecución de las medidas de mitigación para hacer frente a los riesgos relacionados con el cofinanciamiento.
- **Visibilidad y transparencia:** mejorar la visibilidad y la transparencia de los compromisos de cofinanciamiento a nivel nacional con el fin de garantizar que las partes interesadas nacionales los conozcan y puedan rendir cuentas ante sus homólogos, así como ante las partes interesadas gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil y comunitarias.
- **Alineación con la capacidad fiscal:** asegurarse de que los compromisos de cofinanciamiento se ajusten a la capacidad fiscal del país, en especial en contextos de ingresos bajos o en los lugares con mayores asignaciones del Fondo Mundial (en relación con el tamaño de la respuesta nacional o las inversiones en salud). Prestar más atención a la calidad de los compromisos (el "qué") es tan importante como la cantidad global de estos (el "cuánto").
- **Necesidad crítica de inversiones claras y específicas en SSRS:** los SSRS son esenciales para que las respuestas nacionales sean sostenibles. Por lo tanto, las inversiones en SSRS incluidas como parte de los requisitos de cofinanciamiento deben ser específicas e ir acompañadas de una justificación clara sobre cómo apoyan sistemas más sólidos y

respuestas sostenibles (por ejemplo, mediante inversiones en atención primaria de salud, en prioridades específicas de SSRS identificadas en la *Estrategia del Fondo Mundial*, etc.).

La Nota de política operativa sobre cofinanciamiento (*Operational Policy Note on co-financing*) ofrece información adicional sobre la ejecución de la política de cofinanciamiento del Fondo Mundial y los países pueden utilizarla como referencia a la hora de establecer y cumplir sus compromisos de cofinanciamiento para el ciclo 2023-2025.

E. Requisitos del enfoque de solicitud

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

- **Países de ingresos bajos:** para los países de ingresos bajos no existen restricciones sobre el ámbito programático del financiamiento de la asignación para el VIH, la tuberculosis o la malaria, y se recomienda encarecidamente a los solicitantes que incluyan intervenciones de SSRS en sus solicitudes de financiamiento. Las solicitudes deben incluir, según corresponda, intervenciones que respondan a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, a las desigualdades y a las vulnerabilidades a las que se enfrentan las poblaciones clave y vulnerables en el acceso a los servicios.
- **Países de ingresos medianos bajos:** para los países de ingresos medianos bajos, al menos el 50% del financiamiento de la asignación debe destinarse a intervenciones de enfermedades específicas para poblaciones clave y vulnerables o a las intervenciones de mayor impacto dentro de un contexto epidemiológico concreto. Las solicitudes de SSRS deben centrarse principalmente en mejorar los resultados generales de los programas destinados a las poblaciones clave y vulnerables con relación a dos o más enfermedades, y promover la ampliación, eficiencia y alineación de las intervenciones. Las solicitudes han de incluir, según corresponda, intervenciones para hacer frente a los obstáculos, las desigualdades y las vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios.
- **Países de ingresos medianos altos:** en el caso de los países de ingresos medianos altos, el 100% del monto de asignación del Fondo Mundial debe destinarse a intervenciones que mantengan o amplíen intervenciones basadas en la evidencia para poblaciones clave y vulnerables. Las solicitudes deben incluir, según corresponda, intervenciones que respondan a las vulnerabilidades y los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios. También pueden incorporar nuevas tecnologías que representen las mejores prácticas mundiales y que sean críticas para mantener los logros y avanzar hacia el control o la eliminación; así como intervenciones que promuevan la preparación para la transición y cubran, entre otras, las necesidades críticas en materia de

SSRS para la sostenibilidad, según corresponda, la mejora de la cobertura y la utilización equitativas de los servicios.

Anexo 1: Recursos de apoyo a la sostenibilidad y los preparativos para la transición

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

A. Principales herramientas disponibles y métodos para fundamentar la asignación de los recursos de forma más eficiente:

Tipo de herramienta	Programa de enfermedad	Herramienta/métodos	Descripción	Desarrollador de la herramienta/método ²⁶
Eficiencia distributiva	VIH	AIM/Goals model	Realiza proyecciones sobre la carga del VIH (personas que viven con el VIH, infecciones por el VIH, casos de sida y muertes) y una combinación óptima de intervenciones y cobertura para maximizar el impacto con un paquete determinado de recursos.	Avenir Health
		AIDS Epidemic Model (AEM)	Realiza proyecciones sobre las infecciones por VIH actuales y futuras y las necesidades de tratamiento antirretroviral en un período determinado. Incluye un libro dedicado a intervenciones para evaluar el impacto y los costos de los programas y otro dedicado al análisis del impacto para comparar escenarios. El modelo se utiliza principalmente para las epidemias concentradas de VIH en países asiáticos y puede servir para determinar una combinación óptima de intervenciones con un paquete determinado de recursos.	East-West Center
		Optima HIV	Optima HIV puede mejorar la eficiencia del gasto identificando cómo el financiamiento nuevo o existente puede asignarse de forma óptima entre las intervenciones para maximizar el impacto a nivel nacional o subnacional. Se pueden incluir poblaciones clave definidas por el usuario e intervenciones específicas, y estimar los resultados sanitarios o epidémicos con arreglo a escenarios de gasto concretos u óptimos.	Optima Consortium for Decision Science
	Tuberculosis	Australian Tuberculosis Modelling Network (AuTnMN)	Ayuda a los programas nacionales de tuberculosis a identificar intervenciones rentables de control de la tuberculosis que maximicen el impacto contra la enfermedad.	Australian Tuberculosis Modelling Network
		Imperial TB Model	El modelo vincula la cascada de atención de la tuberculosis con la transmisión a fin de identificar qué mejoras en la cascada	Imperial College London

²⁶ Los codesarrolladores o colaboradores de algunas de las herramientas pueden encontrarse en los sitios web de estas últimas.

			<p>pueden tener mayor efecto sobre la incidencia y la mortalidad. El modelo, que cuenta con datos de costos específicos de cada país, también puede informar sobre qué escenarios de intervención pueden ser más rentables para orientar la planificación estratégica de los programas nacionales. Se desarrollan modelos específicos para cada país.</p>	
		Optima TB	<p>Optima TB puede identificar cómo se puede asignar de forma óptima el financiamiento nuevo o existente entre las intervenciones para maximizar el impacto a nivel nacional o subnacional. Se pueden incluir poblaciones clave definidas por el usuario e intervenciones específicas, y estimar los resultados sanitarios o epidémicos con arreglo a escenarios de gasto concretos u óptimos.</p>	Optima Consortium for Decision Science
		TB Impact and Modelling Estimates (TIME)	<p>Realiza estimaciones de la carga de tuberculosis entre la población a la que va dirigida una intervención específica o una combinación de intervenciones relacionadas con la tuberculosis, y realiza proyecciones sobre los volúmenes de servicios necesarios para que la respuesta a la tuberculosis tenga impacto.</p>	TB Modelling Group - London School of Hygiene and Tropical Medicine
	Malaria	Elimination Scenario Planning	<p>Elabora modelos y evalúa la viabilidad técnica, financiera y programática de eliminar la malaria basándose en la cobertura de los programas existentes, las intervenciones seleccionadas y la disponibilidad de recursos.</p>	Imperial College London
		Epidemiological MODeling (EMOD) malaria modelling	<p>Realiza simulaciones de los cambios en la dinámica de transmisión de la malaria basándose en las interacciones con las intervenciones de control de esta enfermedad.</p>	Institute of Disease Modelling
		Malaria Elimination Transmission and Costing (MEMTC))	<p>Realiza estimaciones de la tasa de disminución y de los costos para conseguir la eliminación de la malaria. Incorpora dinámicas de transmisión, la estacionalidad y la cobertura de las intervenciones específicas de cada país en relación con la malaria por <i>P. falciparum</i> y <i>P. vivax</i>.</p>	Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit
		OpenMalaria	<p>Realiza simulaciones del impacto de las intervenciones de la malaria respecto a los cambios en las dinámicas de transmisión de los vectores de la enfermedad.</p>	Swiss TPH
		Optima Malaria	<p>Herramienta que puede mejorar la eficiencia del gasto identificando cómo asignar el financiamiento de forma óptima entre las intervenciones de la malaria para maximizar el impacto a nivel nacional y subnacional. Se</p>	Optima Consortium for Decision Science

			pueden incluir poblaciones clave definidas por el usuario e intervenciones específicas, y estimar los resultados sanitarios o epidémicos con arreglo a escenarios de gasto concretos u óptimos.	
		Spectrum Malaria	Realiza proyecciones de la cobertura de las intervenciones contra la malaria y su impacto previsto en la prevalencia, los casos y la mortalidad de la enfermedad. Las proyecciones tienen en cuenta los recursos disponibles y los costos relativos, así como la rentabilidad de la modificación de políticas o planes estratégicos. Se ha diseñado específicamente para la región del África subsahariana.	Avenir Health
	Sistemas de salud	Health Intervention Prioritization Tool (HIPtool)	Ayuda a los responsables de formular políticas a identificar las prioridades de financiamiento sanitario y a orientar la cobertura entre las enfermedades a nivel nacional con un nivel determinado de recursos disponibles. La herramienta incorpora datos sobre la carga de morbilidad en función del contexto y su respectiva eficacia en relación con las intervenciones.	University College London
		WHO-Choosing Interventions That Are Cost Effective (WHO-CHOICE)	Se ha diseñado para facilitar el análisis de la rentabilidad a nivel nacional de una amplia gama de intervenciones sanitarias a través de programas de enfermedades con el fin de fundamentar el establecimiento de prioridades para el desarrollo de la salud en general.	Organización Mundial de la Salud
		Cross-programmatic Efficiency Analysis	Un enfoque de diagnóstico que permite a los países examinar los programas de salud que forman parte de su sistema con el fin de detectar las ineficiencias "interprogramáticas". El enfoque utiliza el análisis aplicado del sistema de salud para desglosar los programas verticales por sus componentes funcionales y situarlos en el contexto del sistema de salud general.	Organización Mundial de la Salud
		Financial Evaluation of Investments in Public Health Supply Chains	Un curso gratuito en línea diseñado para proporcionar un marco y un método para que los profesionales de las cadenas de suministros realicen una evaluación financiera de las opciones de inversión respecto a formas de actuar alternativas y orienten sus decisiones sobre la rentabilidad de sus inversiones y el uso eficiente de los recursos escasos.	De forma conjunta entre El Fondo Mundial y Empower School of Health
	Tecnologías y productos sanitarios; programas de salud.	Health Technology Assessment Toolkit	Su objetivo es documentar sistemáticamente el costo previsto y la eficacia o los beneficios de las nuevas tecnologías sanitarias, como los medicamentos, el equipo médico, las	International Decision Support Initiative (iDSI)

			técnicas de diagnóstico y los programas de salud pública, para fundamentar la adopción de una nueva tecnología o el establecimiento de prioridades, incluida la creación de una lista de medicamentos esenciales y paquetes de prestaciones sanitarias para la cobertura universal de la salud.	
Análisis del impacto del presupuesto	Aplicable para una intervención o una combinación de intervenciones	Budget impact template	Evaluación de los cambios financieros previstos en el gasto sanitario tras la ejecución de nuevas intervenciones. El análisis del impacto del presupuesto evalúa la asequibilidad de ejecutar y mantener una nueva intervención. Los países pueden adaptar este modelo a sus propios entornos para obtener información sobre la conveniencia de adoptar una nueva tecnología o combinación de intervenciones en función de sus implicaciones presupuestarias con el fin de garantizar la asequibilidad y la sostenibilidad.	National Institute for Health and Care Excellence
Rentabilidad ampliada	Sistemas de salud	Socio-Technical Allocation of Resources (STAR)	Facilita el diálogo sobre políticas entre los responsables de la toma de decisiones sanitarias para identificar y priorizar las intervenciones en distintas áreas de salud, teniendo en cuenta la rentabilidad y otros factores como la equidad y la viabilidad.	London School of Economics
Cálculo de costos	VIH y otras enfermedades	Activity-based Costing and Management	Genera datos de costos a nivel de paciente que promueven la eficiencia local en la prestación de la atención y la optimización de la atención a lo largo del ciclo de tratamiento del paciente, y que fundamentan la planificación estratégica de los responsables de formular políticas, la elaboración de presupuestos, la asignación de recursos y la ejecución del programa para una atención del VIH y servicios relacionados de alta calidad.	Harvard Business School, Heller School for Social Policy and Management
	Tuberculosis	Value TB Costing Tool	Permite recopilar y estimar los costos unitarios de proporcionar múltiples intervenciones de tuberculosis desde la perspectiva de los proveedores de atención sanitaria. A continuación, las estimaciones pueden utilizarse para fundamentar la planificación y priorización eficientes y justas de los servicios de tuberculosis.	Organización Mundial de la Salud
Estimaciones /presupuestación de recursos necesarios	Sistemas de salud	OneHealth	Permite calcular los costos y presupuestar las necesidades de recursos en todos los sectores sanitarios, vinculando los objetivos estratégicos nacionales con las metas programáticas establecidas en los diferentes programas de enfermedades. Uno de los objetivos principales de OneHealth es la planificación sanitaria integrada y el	Interagency Working Group on Costing/Avenir Health

			fortalecimiento de los sistemas de salud.	
Análisis geoespacial	Sistemas de salud	AccessMod (Versión 5)	Aprovecha la tecnología de los sistemas de información geográfica para mostrar visualmente la cobertura geográfica y el acceso de la población a los establecimientos de salud y redes de servicios existentes. La herramienta se puede utilizar para ampliar la cobertura de los establecimientos de salud mediante la identificación de nuevos emplazamientos que maximicen la cobertura geográfica y reduzcan los tiempos de acceso, así como para desplegar de forma óptima a los trabajadores de salud comunitarios o las tecnologías sanitarias con el fin de mejorar el acceso a los servicios y su eficiencia.	OMS, UNICEF, Universidad de Ginebra, Health GeoLab
		ArcGIS	Herramienta informática con licencia que combina la tecnología de los sistemas de información geográfica con los datos demográficos a fin de ayudar a planificar las redes de establecimientos de salud y el acceso de la población a los servicios de salud.	Esri
		Reveal	Herramienta de inteligencia espacial de código abierto que permite la gestión integral de campañas e incluye flujos de trabajo de planificación en línea, orientación espacial sobre el terreno y monitoreo geolocalizado de los hogares en tiempo real para la prestación de servicios de salud en el último tramo. Permite comprender con precisión las deficiencias en las intervenciones de cobertura diseñadas para fundamentar en tiempo real las respuestas sobre el terreno y los ajustes de la estrategia del programa.	Akros
		OptiDx	Herramienta de optimización de la red de diagnóstico (DNO) de acceso abierto, cuyo objetivo es maximizar la capacidad de diagnóstico en entornos de escasos recursos y lograr al mismo tiempo una alta eficiencia general. La herramienta se puede utilizar para vincular estratégicamente la optimización a las prioridades sanitarias nacionales en múltiples programas de enfermedades.	FIND, USAID-PSM, Coupa Software
	Tuberculosis	MATCH approach	Combina datos del sistema de información geográfica y de vigilancia para fundamentar la política sanitaria y la planificación orientada a la adaptación subnacional de las intervenciones en torno a la tuberculosis y las decisiones de inversión.	KIT Royal Institute

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

	Orientación para las evaluaciones de la sostenibilidad y la planificación de la respuesta nacional al VIH y la tuberculosis	Sustain: una herramienta de evaluación de la preparación para la transición y la sostenibilidad en relación con la malaria	Herramienta de diagnóstico sobre el financiamiento público de las organizaciones de la sociedad civil para la prestación de servicios de salud
¿En qué consiste?	Orientaciones para apoyar a los países a la hora de detectar las deficiencias, los obstáculos y los riesgos en el ámbito del financiamiento, los programas y la gobernanza que deben abordarse en uno o varios componentes del sistema de salud para promover una transición fluida.	La herramienta SUSTAIN es un instrumento de evaluación y planificación que permite orientar a los programas nacionales de malaria en el proceso de preparación para una transición sostenible hacia el cese del apoyo de los donantes.	Herramienta para examinar la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para registrarse, recibir fondos gubernamentales y dedicarlos a la prestación de servicios, en especial para poblaciones clave, y otras acciones relacionadas con el VIH, la tuberculosis y la malaria.
Para herramientas que no disponen de enlaces públicos, puede ponerse en contacto con la Secretaría del Fondo Mundial (a través de los Equipos de País del Fondo Mundial).			

Anexo 2: VIH y sostenibilidad

Anexo específico sobre el VIH de la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento

Antecedentes

La epidemia de VIH plantea una serie de dificultades únicas a los países, que deben tanto mantener las capacidades programáticas para gestionar una enfermedad crónica transmisible, como responder a los factores sociales y económicos que aumentan la vulnerabilidad a nuevas infecciones. Para abordar con éxito estas dificultades es necesario prestar atención continua a las cuestiones relacionadas con la sostenibilidad y el uso eficaz de los recursos limitados. Reducir el número de nuevas infecciones, transformar el modelo de atención crónica en uno que gire en torno a la integración y el autocuidado, garantizar el suministro fiable e ininterrumpido de medicamentos para tratar el VIH y las coinfecciones asociadas, contar con sistemas de laboratorio y productos para las pruebas necesarias (de diagnóstico del VIH, CD4, carga viral, etc.), disponer de plataformas de prestación de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH, incluido personal sanitario apropiado y formado, y hacer frente a las vulnerabilidades son componentes esenciales de una respuesta nacional al VIH sostenible. Garantizar la calidad de los servicios de VIH también requerirá sistemas de información lo bastante sólidos para gestionar los programas, así como una adaptación continua que permita respaldar un enfoque de salud pública de precisión. Los programas nacionales eficientes y eficaces permiten reducir la incidencia, mejorar el bienestar de las personas que viven con el VIH y reducir la mortalidad a causa del sida, al tiempo que la reducción de la incidencia agiliza los programas y reduce la carga fiscal de los gobiernos nacionales.

El Fondo Mundial, a través de su *Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento*,²⁷ insta a los países a incorporar consideraciones relativas a la sostenibilidad en el diseño de los programas nacionales y a planificar de forma proactiva respuestas sostenibles independientes del apoyo externo. Esta política ofrece directrices de alto nivel a todos los países que trabajan para construir sistemas de salud y respuestas a las enfermedades eficientes y sostenibles, independientemente de cuándo el país en cuestión prevea la reducción o el fin del financiamiento externo. En el contexto de la epidemia de VIH, los países pueden encontrarse con dificultades concretas para alcanzar buenos resultados sanitarios a largo plazo. Los enfoques adaptados para abordar estos retos contribuyen a fortalecer la sostenibilidad a largo plazo de las respuestas nacionales y al éxito de la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial.

Cuadro 1. Cómo utilizar este anexo

- El presente anexo se basa en la **Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento del Fondo Mundial** y ofrece consideraciones sobre la sostenibilidad y la transición específicas del VIH que complementan otros anexos, por ejemplo, sobre el financiamiento público para la prestación de servicios por parte de organizaciones de la sociedad civil (también conocido como "contratación social"); la gestión de productos sanitarios; y los sistemas de información sobre la gestión sanitaria y monitoreo y evaluación.
- Estas consideraciones están organizadas en torno a las siguientes áreas temáticas: liderazgo y gobernanza, financiamiento, planificación de programas, ejecución y plataformas de prestación de servicios, sistemas de

²⁷ El Fondo Mundial (2016). [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial](#).

salud y VIH, y derechos humanos y equidad. El anexo incluye los principales desafíos relacionados con cada una de ellas y posibles respuestas.

- El presente anexo también tiene por objeto complementar la [Nota informativa sobre el VIH](#), la [Nota informativa sobre sistemas para la salud resilientes y sostenibles \(SSRS\)](#), los informes técnicos sobre [VIH, derechos humanos e igualdad de género](#) y sobre [optimización de recursos](#).

El contexto de los países varía enormemente en lo que respecta a la carga de morbilidad del VIH, su capacidad económica, las poblaciones afectadas, el financiamiento y la situación de los sistemas de salud, lo que determinará en gran medida las áreas de atención durante la planificación de la sostenibilidad. Tanto el tamaño como la naturaleza de los programas y las respuestas nacionales al VIH reflejan múltiples factores, entre otros, el tamaño de la epidemia, las poblaciones afectadas, las estructuras de gobernanza y los modelos de financiamiento, incluido el apoyo externo. Las consideraciones que aquí se presentan, respetando dichas diferencias, no tienen como objetivo ser fórmulas aplicables a todos los países, sino más bien contribuir al diálogo de país y a la planificación de programas nacionales sostenibles y efectivos, así como a la movilización de recursos nacionales para reducir el déficit de financiamiento, acelerar la ampliación y ayudar a los países a prepararse para la transición.

Dificultades y consideraciones

Liderazgo y gobernanza

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

Dificultades clave

- *Mantener la atención en una respuesta a largo plazo:* en un contexto donde las prioridades de inversión en salud y en otros sectores compiten entre sí, puede ser complicado mantener la voluntad política y las inversiones en VIH. Este reto es especialmente notable en aquellos lugares donde la prevalencia del VIH es baja en la población general, pero elevada en las poblaciones clave y vulnerables, un aspecto sobre el que el financiamiento externo suele ayudar a llamar la atención.
- *Inversiones nacionales limitadas o insuficientes en prevención del VIH:* las inversiones nacionales en prevención del VIH han quedado rezagadas con respecto al tratamiento. Tradicionalmente, se ha prestado poca atención a hacer frente a los problemas relacionados con los derechos humanos y las políticas o las leyes discriminatorias que impiden el acceso de las poblaciones marginadas a los servicios esenciales de VIH. A esto se suman los datos limitados sobre las necesidades de financiamiento y los costos programáticos de la prevención, lo que contribuye a que no se invierta lo suficiente en programas de prevención efectivos, centrados en las personas, y fundamentados en datos para quienes más los necesitan.
- *Crear nuevas estructuras de gobernanza para programas integrados:* a pesar de que la integración presenta oportunidades para mejorar la eficiencia y el impacto, muchos

programas de VIH siguen operando de forma aislada. La cobertura universal de la salud y el movimiento hacia la integración de los sistemas sanitarios presentan múltiples oportunidades para mejorar la eficiencia y la sostenibilidad, pero también nuevos retos de gobernanza. Los Ministerios de Salud deben evaluar qué intervenciones y sistemas de VIH deben integrarse para prestar atención crónica integrada a largo plazo, y cuáles deben mantenerse dentro de un enfoque vertical. También puede resultar complicado integrar los programas de VIH en la prestación de servicios de salud general si no se abordaron desde el principio en el debate sobre la integración, lo que se debe en parte a la naturaleza vertical de gran parte del financiamiento externo.

- *Mantener y coordinar las asociaciones multisectoriales:* la intersección de los factores sociales, económicos, jurídicos y culturales que subyacen a la vulnerabilidad al VIH hace necesaria una respuesta multisectorial en la que participen ministerios y partes interesadas más allá del sector sanitario, por ejemplo, de los ámbitos de finanzas, género, educación, justicia y fuerzas del orden, juventud y comunidades afectadas. Los Mecanismos de Coordinación de País y las Comisiones Nacionales del Sida pueda ayudar a facilitar dicha participación, si bien estas funciones pueden cambiar a medida que los países recurren a órganos de planificación más generales en materia de salud y desarrollo.
- *La descentralización presenta nuevos retos de gobernanza:* en contextos donde la planificación y la presupuestación están descentralizadas, a fin de mantener el apoyo político y el financiamiento para el VIH y la salud puede ser necesario disponer de nuevas capacidades y coordinación entre los niveles central y local. Por ejemplo, en algunos lugares, aunque las políticas para recabar fondos para el VIH y la tuberculosis han recibido apoyo a nivel central, se han encontrado con problemas de ejecución a nivel local.
- *Hacer frente a los marcos jurídicos, políticos y prácticos que crean barreras y desigualdades en el acceso a los servicios:* la administración de los programas de VIH exige coordinación, financiamiento y rendición de cuentas más allá de estos y del sector sanitario. Los problemas de gobernanza relacionados con los derechos humanos y la equidad se describen a continuación en [Equidad en materia de salud, igualdad de género y derechos humanos](#); y otras leyes y políticas que limitan el acceso a los servicios también se describen más adelante en [Planificación de programas, ejecución y plataformas de prestación de servicios](#).

Principales consideraciones

- *Mayor liderazgo e implicación en la respuesta al VIH:* implicar a grupos de múltiples partes interesadas, entre otros, diversos ministerios, parlamentarios, responsables de formular políticas a nivel central y local, y representantes comunitarios, con el fin de recabar apoyos para los programas de VIH, mitigar las reticencias que puedan existir con relación a determinadas poblaciones o servicios, y aprovechar proactivamente nuevas oportunidades. Identificar oportunidades de planificación e inversión complementarias e institucionalizar estructuras de gobernanza que puedan soportar la rotación política y de personal. En algunos países, establecer una visión de alto nivel para los programas de VIH ha facilitado este tipo de inversión amplia y de múltiples niveles en una respuesta efectiva del sector sanitario al VIH.
- *Integrar estratégicamente las funciones del VIH en el sistema de salud general:* identificar cómo y dónde se pueden integrar los servicios del VIH en los de salud general y los canales de financiamiento sin perder la integridad de los resultados sanitarios (por ejemplo, en los servicios de salud sexual y reproductiva, de tuberculosis, los servicios

rutinarios prenatales y posnatales y la atención primaria de salud). Garantizar que las políticas y las estrategias de ejecución se extiendan desde el nivel central a los distritos.

- *Incluir a la sociedad civil en las estructuras de liderazgo y gobernanza:* la sociedad civil y las poblaciones afectadas deben ser una parte integral de la gobernanza en la respuesta al VIH. Los países deben trabajar de inmediato para identificar y establecer mecanismos que permitan institucionalizar dicha participación.
- *Aumentar la atención y la inversión en la gestión financiera pública:* las inversiones en la gestión y el financiamiento del sector público a todos los niveles fortalecen la planificación, la presupuestación y la rendición de cuentas. Los países deben dar prioridad a utilizar eficazmente el presupuesto sanitario y a expandir el espacio fiscal en materia de salud.
- *Abogar por cambios en la legislación, las prácticas, los programas y las políticas para reducir los obstáculos en los servicios.* Hacer frente a las políticas y las prácticas que limitan la capacidad o la flexibilidad de los programas para ejecutar intervenciones que han demostrado ser eficaces o introducir innovaciones en la prestación de servicios, y hacer frente a la estigmatización, la discriminación, la penalización y otros obstáculos y desigualdades relacionados con el VIH, en especial los que afectan a las personas seropositivas y las poblaciones clave y vulnerables. Estas consideraciones se analizan con mayor detalle más adelante en [Planificación de programas, ejecución y plataformas de prestación de servicios](#) y en [Equidad en materia de salud, igualdad de género y derechos humanos](#).

Financiamiento

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

Dificultades

- *Los Ministerios de Finanzas en ocasiones no realizan un seguimiento de todo el financiamiento externo para la salud:* muchos países reciben un apoyo significativo para el VIH de diversos donantes, pero los presupuestos nacionales no reflejan gran parte de estos fondos externos. Como consecuencia, los gobiernos carecen de una visión completa de las necesidades, los costos, las dificultades y, lo que es más importante, las futuras implicaciones para el financiamiento nacional de la respuesta del país.
- *El financiamiento del VIH es una previsión a largo plazo:* las personas que viven con el VIH deben seguir el tratamiento de por vida. Por ello, los países deben planificar inversiones a largo plazo en modelos eficaces e integrados de atención crónica. Asimismo, deben planificar inversiones significativas en prevención, ya que como se ha indicado anteriormente, la reducción de la incidencia agiliza los programas y reduce la carga fiscal de los gobiernos nacionales. El financiamiento debe ser continuo y, por lo tanto, diversificarse. Mantener el financiamiento puede suponer un reto adicional debido a la competencia de prioridades dentro del sector de la salud y a las limitaciones del presupuesto sanitario.
- *Datos insuficientes sobre el financiamiento y la rentabilidad:* los planes estratégicos nacionales para el VIH a menudo carecen de datos sólidos sobre los costos unitarios de los servicios y sobre los costos totales de las funciones de prestación ajenas a los servicios, así como de las capacidades necesarias para que la respuesta nacional sea efectiva. Además, los esfuerzos actuales para calcular los costos no siempre incluyen a todas las partes interesadas necesarias y las metodologías que se emplean en los

programas financiados por donantes y asociados no son uniformes. Por ejemplo, no se suele incluir al sector de los laboratorios a pesar de la importancia de sus infraestructuras para la sostenibilidad de los programas, y los cálculos de costos no siempre contemplan los programas dirigidos por las organizaciones de la sociedad civil, que en algunos países suponen el núcleo de los programas de prevención. Además, los datos sobre la rentabilidad y la optimización de recursos pueden estar disponibles solo para algunos elementos de los programas, principalmente el tratamiento, y esto limita los procesos de toma de decisiones sobre la eficiencia distributiva. La eficiencia distributiva se consigue repartiendo de forma estratégica los recursos de los programas entre las diferentes intervenciones, grupos de población y zonas geográficas subnacionales con el fin de maximizar el impacto sanitario.

Consideraciones:

- *Realizar un seguimiento completo de todas las fuentes de financiamiento:* los Ministerios de Finanzas o las entidades nacionales equivalentes deben conocer todas las inversiones que se están realizando en los sistemas de salud, tanto las que provienen de fuentes nacionales como externas. Esto puede facilitar el diálogo entre los Ministerios de Salud y de Finanzas sobre qué necesidades existen, cómo se están utilizando los fondos disponibles, y cuáles son las oportunidades para mejorar el uso eficiente y efectivo del financiamiento disponible. En algunos países, el Ministerio de Finanzas actúa como Receptor Principal del Fondo Mundial, lo que ha ayudado a dar más prioridad a la salud y a la movilización de recursos nacionales. Introducir herramientas para realizar un seguimiento del financiamiento puede facilitar este tipo de diálogo, así como respaldar las iniciativas de promoción presupuestaria por parte del programa de VIH y de los asociados de la sociedad civil. (Véase un ejemplo nacional en el cuadro 2).
- *Fortalecer el presupuesto básico y diversificar las fuentes de financiamiento para la sostenibilidad a largo plazo:* a fin de garantizar el financiamiento continuado para responder al VIH, las fuentes de financiamiento deben ser lo más diversas posibles. Se deben evaluar fuentes de financiamiento alternativas teniendo en cuenta las leyes, reglamentos y capacidades vigentes, así como las probabilidades de que estos mecanismos puedan facilitar fuentes de ingresos a largo plazo. La integración de los servicios de VIH en los programas nacionales de seguros de salud es una estrategia prometedora para conseguir que el financiamiento nacional sea sostenible. Aunque es importante identificar fuentes de financiamiento diversificadas, lo esencial es seguir fortaleciendo el apoyo presupuestario básico con el fin de ampliar la estabilidad del financiamiento.
- *Mejorar la eficiencia y la utilización de los fondos:* para conseguir la eficiencia técnica es necesario utilizar las intervenciones más apropiadas desde el punto de vista técnico que se ajusten a las últimas directrices normativas, y que reflejen la utilización óptima de la capacidad existente, como los servicios comunes de laboratorio o la formación combinada para varias enfermedades; así como aplicar mecanismos que hagan frente a los obstáculos comunes que se suelen presentar en la prestación de servicios, como los desabastecimientos o las limitaciones relacionadas con los trabajadores sanitarios, por ejemplo, mediante la delegación de funciones. Asimismo, contempla medidas para prestar servicios de calidad mediante modalidades eficientes, por ejemplo, ampliando los modelos de prestación de servicios diferenciados y centrados en el paciente a lo largo de las cascadas del VIH. Esto refleja la necesidad de revisar críticamente los facilitadores y los obstáculos en la ejecución, así como de abordar las barreras en la prestación y, en último término, en la utilización de los fondos. Además, estas acciones deben abarcar los programas gubernamentales, de donantes, y de organizaciones de la sociedad civil

con el fin de que cualquier programa que pase de estar financiado por donantes a depender del gobierno en el futuro sea lo más asequible y eficiente posible.

Cuadro 2. Implicar al Ministerio de Finanzas

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

Planificación de programas, ejecución y plataformas de prestación de servicios

La senda para lograr una respuesta sostenible al VIH depende de que se reduzcan las nuevas infecciones garantizando una disponibilidad y un uso más generalizados de las opciones de prevención, identificando a las personas seropositivas que aún no reciben tratamiento, y asegurando un tratamiento efectivo de por vida y de fácil acceso para las personas que viven con el VIH, entre ellas, los niños, las mujeres embarazadas y las poblaciones clave. Los países deben garantizar que las personas que necesitan prevención, tratamiento y atención del VIH sigan recibiendo servicios de calidad centrados en las personas. Para ello, es necesario conocer dónde y entre qué personas se están produciendo las nuevas infecciones, a quién se está dejando atrás y establecer circuitos de notificación en tiempo real sobre la calidad de los servicios (lo que se conoce como salud pública de precisión). Esto también requiere de plataformas de prestación de servicios diferenciados y ampliados y de atención crónica integrada a largo plazo (por ejemplo, mediante la prestación de servicios comunitarios e intervenciones virtuales) con el fin de aumentar la accesibilidad y los modelos de autocuidado siempre que sean viables.

Para vincular la eficacia de los programas con la eficiencia, también es necesario conocer bien el costo de las intervenciones básicas y de las áreas programáticas (véase la sección 2: Enfoque de inversión, de la [Nota Informativa sobre el VIH](#)), lo que es especialmente importante a la hora de valorar las implicaciones de las innovaciones que entran en el mercado a costos más elevados. En el caso de aquellas cuyos costos son más altos, los programas nacionales deben evaluar de forma holística el impacto de los nuevos productos, yendo más allá del simple cálculo del costo de los artículos para tener en cuenta el impacto en el sistema de salud general. Con respecto a las innovaciones que se introducen en el mercado a costos relativamente más bajos, es posible que se consigan eficiencias presupuestarias, ya sea a partir de la diferencia de costos de los productos o del sistema de salud, que puedan reorientarse hacia otras áreas programáticas prioritarias.

Dificultades clave

- *Las poblaciones clave y vulnerables con frecuencia no tienen acceso a servicios generales de salud porque se enfrentan a obstáculos que lo dificultan:* los servicios para las poblaciones clave y vulnerables exigen la aplicación de estrategias adaptadas que permitan reducir las barreras en el acceso y en la continuidad de la prevención, el tratamiento y la atención a largo plazo para alcanzar buenos resultados sanitarios. Las dificultades en el acceso a los programas también se describen más adelante en [Equidad en materia de salud, igualdad de género y derechos humanos](#).

- *A menudo no se aplican enfoques multisectoriales:* la planificación y la prestación de servicios con frecuencia se llevan a cabo de forma vertical, pero las respuestas al VIH requieren enfoques multisectoriales que permitan reducir las barreras en el acceso y la vulnerabilidad al VIH. Por ejemplo, en contextos de incidencia elevada, puede que sea necesario complementar los servicios de prevención del VIH en el sector sanitario con inversiones para reducir la vulnerabilidad de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, tales como intervenciones que promuevan la compleción de la educación secundaria, faciliten oportunidades económicas y de subsistencia, y eviten el matrimonio precoz o el embarazo en adolescentes. Estos enfoques multisectoriales suelen superar el alcance de los recursos limitados para la prevención del VIH y requieren financiamiento de los presupuestos de educación y bienestar social.
- *Calidad deficiente de la atención:* una calidad deficiente de la atención puede poner en riesgo la sostenibilidad a largo plazo, por ejemplo, los servicios que no empiezan a prestar tratamiento a todas las personas recién diagnosticadas y los programas con un mal desempeño en la continuidad del tratamiento (tasas elevadas de pérdidas durante el seguimiento) pueden dar lugar a que un mayor número de personas necesiten tratamiento de segunda línea (más costoso), a que los pacientes vuelvan a los servicios de atención con enfermedad avanzada del VIH y requieran intervenciones más caras, y a que la transmisión del virus siga aumentando. Para ejecutar programas de VIH de calidad se necesitan cambios políticos y operativos, entre otros, un despliegue adecuado de recursos humanos y financieros, y actualizar las políticas necesarias para mejorar la prestación de servicios (por ejemplo, la delegación de funciones para permitir que el personal de enfermería inicie el tratamiento antirretroviral).
- *Servicios mal orientados:* de igual modo, los servicios mal orientados no llegarán a las personas que más los necesitan, lo que limita el impacto en la epidemia.
- *Dependencia del financiamiento externo para el personal sanitario encargado de responder al VIH:* es posible que los países dependan demasiado del financiamiento de los donantes para cubrir los costos relacionados con los trabajadores sanitarios, especialmente en los servicios de divulgación y prevención basados en la comunidad. Los trabajadores de salud comunitarios debidamente formados, tales como los asesores para la observancia del tratamiento, son esenciales para responder al VIH. Muchos países no utilizan o carecen de un plan coordinado para retener y mantener a estos trabajadores a medida que se reduce o cesa por completo el financiamiento externo que reciben.
- *La labor esencial de la sociedad civil y su dependencia continuada del financiamiento externo:* en algunos países, las organizaciones de la sociedad civil ofrecen una parte importante de los servicios de prevención, o de otro tipo, que suelen dirigirse a poblaciones clave y vulnerables, y estos servicios pueden verse especialmente en peligro cuando se reduce el financiamiento externo o cuando los países se preparan para la transición. Este es el caso de los países que no disponen de mecanismos formales ni de una trayectoria de financiamiento público de las organizaciones de la sociedad civil que proporcionan servicios del VIH.
- *Dificultades para absorber programas de VIH de gran tamaño financiados por donantes:* los programas de VIH diseñados y ejecutados con financiamiento externo suelen ser más amplios en lo que respecta al alcance de los servicios y cuentan con un mayor número de trabajadores sanitarios de los que el sector público puede mantener por sí solo. Por ello, cabe la posibilidad de que no sea viable o recomendable que los gobiernos absorban exactamente las mismas estructuras financiadas por los donantes. Al mismo tiempo, cualquier cambio importante (como despidos o la reducción de los servicios)

puede originar grandes retos programáticos, políticos y sociales que repercutan negativamente en la respuesta nacional.

- *Obstáculos políticos para una ejecución efectiva:* algunos países se han demorado en adoptar políticas que permiten ejecutar intervenciones del VIH cuya eficacia ya ha sido demostrada, como la profilaxis previa a la exposición y las pruebas de autodiagnóstico, así como los nuevos regímenes terapéuticos del VIH (como las formulaciones basadas en dolutegravir). Otros han adoptado políticas sólidas, pero se han encontrado con dificultades para aplicarlas por no comprender bien las limitaciones de la prestación de servicios o no reflejarlas en las políticas ministeriales de planificación. Además, la falta de una implicación adecuada de los programas y asociados subnacionales desemboca en una adopción inadecuada de las estrategias nacionales a nivel local. Las políticas de salud vigentes también pueden limitar la capacidad o la flexibilidad de los programas a la hora de introducir innovaciones en la prestación de servicios, por ejemplo, avanzar hacia la prestación de servicios diferenciados, permitir a los trabajadores de salud comunitarios participar en la distribución de antirretrovirales, dispensar productos para la prevención y el tratamiento del VIH para varios meses, o proporcionar acceso a productos de prevención del VIH en farmacias o puntos de venta comunitarios.

Consideraciones

- *Optimizar las actividades de los programas y los costos con relación al impacto:* analizar el impacto de las actividades de los programas y vincularlo a los datos sobre los costos para fundamentar la ejecución de los programas y la toma de decisiones (esto es, optimizar los recursos). Estudiar oportunidades para mejorar la focalización mediante la prestación de servicios diferenciados. Prestar atención continua a la calidad y los resultados mejora la efectividad y la eficiencia de las inversiones.
- *Mejorar la planificación de los recursos humanos:* revisar y priorizar las necesidades de recursos humanos para el VIH y fortalecer su planificación. Evaluar cómo retener a los trabajadores de salud comunitarios que ofrecen servicios del VIH, por ejemplo, incorporando estos servicios en la atención primaria comunitaria o estableciendo asociaciones con organizaciones de la sociedad civil.
- *Respaldar las iniciativas de la sociedad civil para planificar la sostenibilidad:* los programas nacionales deben valorar la posibilidad de colaborar con las organizaciones de la sociedad civil para garantizar que sus funciones puedan continuar cuando se reduzca el financiamiento externo. Para ello, puede ser necesario financiar con fondos públicos los servicios facilitados por las organizaciones de la sociedad civil (por ejemplo, mediante la "contratación social"), mejorar la coordinación y los vínculos entre servicios de diferentes sectores, implicar a la sociedad civil en las plataformas gubernamentales de prestación de servicios para fortalecer aquellos destinados a las poblaciones clave y vulnerables, y colaborar con la sociedad civil para diseñar planes de sostenibilidad sólidos y diversificados (véase el ejemplo de país en el cuadro 3). Para más información, consulte el [anexo 7 sobre el financiamiento público de la provisión de servicios por parte de la sociedad civil](#) de la presente *Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento*.
- *Mantener la participación de la comunidad en la respuesta al VIH:* estudiar estrategias para institucionalizar la participación comunitaria con el fin de garantizar que las comunidades afectadas por el VIH puedan contribuir al diseño de estrategias de prestación de servicios accesibles y aceptables a largo plazo. Elaborar un plan para mantener la participación comunitaria, especialmente para las actividades gestionadas por asociados no gubernamentales y financiadas por donantes. Para más información, véase el [Informe técnico: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios](#) y la publicación

del Fondo Mundial, Participación comunitaria: una guía sobre las oportunidades a lo largo del ciclo de vida de la subvención ([Community Engagement: A Guide to Opportunities Throughout the Grant Life Cycle](#)).

- *Desarrollar y ampliar la gama de plataformas para el acceso y la prestación de servicios del*

VIH centrados en las personas. Los servicios deben prestarse de forma que se responda a las necesidades de las personas, ofreciendo opciones que permitan aprovechar los puntos fuertes de los sistemas de prestación de servicios del sector público, la comunidad, la sociedad civil y el sector privado con el fin de ampliar su diferenciación, innovación y sostenibilidad. Algunos ejemplos incluyen la prestación de servicios comunitarios y dirigidos por la comunidad, la integración del VIH en los servicios de salud sexual o de enfermedades crónicas, y la ampliación de servicios proporcionados en línea, en las farmacias y en otros lugares de fácil acceso.

- *Hacer frente a los obstáculos políticos que dificultan que la ejecución sea efectiva.* Entre las acciones se encuentran garantizar la aprobación normativa de nuevos productos (por ejemplo, las pruebas dobles de diagnóstico rápido del VIH y la sífilis, nuevos productos de PrEP); asegurar que los trabajadores y pares no profesionales estén supervisados y tengan la formación y la capacidad necesarias para realizar pruebas de VIH, en especial en las poblaciones clave y vulnerables; y garantizar que el inicio del tratamiento antirretroviral en la comunidad (conforme a las orientaciones de la OMS) reciba el apoyo requerido para que esté disponible lo más cerca posible del punto donde se realizan las pruebas, sobre todo para adolescentes y poblaciones clave; así como asegurar que se deleguen funciones para permitir que el personal de enfermería se encargue de iniciar y dar continuidad al tratamiento antirretroviral.
- *Garantizar que se apliquen los elementos esenciales de los programas.* Con el fin de ayudar a centrar la atención en los elementos que son esenciales para todos los programas nacionales, el Fondo Mundial ha establecido los elementos esenciales de los programas de VIH, que consisten en intervenciones y enfoques clave basados en la evidencia que permiten garantizar la equidad en el acceso a servicios de alto impacto para quienes más los necesitan.

Cuadro 3. Incorporar el liderazgo de la sociedad civil en la respuesta al VIH

Muchos gobiernos reconocen que las organizaciones de la sociedad civil realizan una gran contribución en la prevención y la prestación de servicios del VIH, y están explorando mecanismos que respalden esta labor a largo plazo. Así, en un país de África meridional, el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil evaluaron las directrices vigentes sobre el financiamiento público destinado a estas organizaciones y las actualizaron para crear un nuevo mecanismo que formalizara la asociación público-privada, permitiera una mayor supervisión financiera por parte del gobierno, y propiciara un financiamiento más estable para las organizaciones de la sociedad civil. Dieron prioridad a simplificar las directrices y a garantizar que el mecanismo se pudiera gestionar fácilmente. También acordaron celebrar reuniones trimestrales para realizar un seguimiento de los fondos y los resultados, así como garantizar la coordinación. El Fondo Mundial está apoyando la puesta a prueba del nuevo mecanismo con fondos de subvención, que se suman al financiamiento nacional.

VIH y sistemas para la salud nacionales y comunitarios

Las cadenas de adquisiciones y suministros, las redes de laboratorio y diagnóstico, y los sistemas de información son funciones clave del sistema de salud nacional que requieren especial atención a la hora de planificar la sostenibilidad y la transición en materia de VIH. Asimismo, los sistemas comunitarios sólidos y sostenibles son esenciales para proporcionar servicios integrales centrados en las personas, especialmente para las poblaciones a las que el sector sanitario formal no atiende debidamente y que suelen estar afectadas de manera desproporcionada por el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Dificultades

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

Consideraciones

- *Asegurar que los sistemas de datos sean integrales:* fortalecer las herramientas y los procesos para recopilar datos estandarizados a nivel nacional con el fin de contar con suficiente información detallada y de calidad sobre las poblaciones afectadas o en riesgo de infección por el VIH. Los sistemas de información sobre el VIH deben incluir específicamente datos sobre poblaciones clave y vulnerables. Se deben buscar oportunidades para integrar mejor los indicadores clave del VIH en los sistemas nacionales de vigilancia e información. Los países podrían explorar enfoques alternativos para recopilar los datos bioconductuales que actualmente se consiguen mediante encuestas bioconductuales integradas con un gasto significativo, en consulta con los miembros de las comunidades a quienes les preocupan los riesgos sobre la confidencialidad. Para más información, consulte el anexo sobre los sistemas de información sobre la gestión sanitaria y monitoreo y evaluación que se incluye en la presente *Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento*.

- *Actualizar las políticas sobre adquisiciones:* los países deben mejorar su capacidad de respuesta a los cambios en las directrices de tratamiento globales y formular políticas que aprovechen las plataformas de adquisición externas con el fin de maximizar la eficiencia y la calidad, en particular para los tratamientos del VIH especializados. Evaluar y supervisar de cerca los riesgos relacionados con el cofinanciamiento de ciertos medicamentos para el VIH que pueden tener menor accesibilidad y suministro con el fin de evitar retrasos o deficiencias en las adquisiciones.
- *Fortalecer los servicios de laboratorio para el VIH mediante un sistema nacional integrado de laboratorios:* los países pueden mejorar la calidad, la eficiencia y la rentabilidad de la respuesta al VIH mediante el desarrollo de un sistema de laboratorio nacional sólido que abarque todas las áreas de las enfermedades y niveles de atención (véase la [Nota informativa sobre los SSRS](#)). El Plan Estratégico Nacional de los servicios de laboratorio debe incluir servicios de VIH y abordar prioridades relacionadas, por ejemplo, optimizar el acceso puntual a las pruebas, adoptar sistemas digitales para la comunicación de los resultados y determinar cuáles son las tecnologías de diagnóstico adecuadas y oportunas.
- *Valorar la adopción de plataformas de diagnóstico para múltiples enfermedades:* los dispositivos que sirven para diagnosticar múltiples enfermedades pueden ayudar a los países a aumentar la eficiencia técnica y financiera en los programas de enfermedades. Los contratos con "precios todo incluido" en los que el fabricante se encarga del mantenimiento y la reparación de los equipos de laboratorio pueden ayudar a los países a garantizar un mantenimiento adecuado y a mejorar las tasas de utilización y la eficiencia (al reducir el tiempo de inactividad de los instrumentos), así como los procesos de gestión de la calidad mediante la adopción de indicadores clave de desempeño (ICD).

Cuadro 4. Construir un sistema de laboratorio integrado

Para alcanzar las metas relacionadas con el VIH, se necesita crear sistemas nacionales de laboratorio eficientes, fiables y sostenibles, en los cuales los servicios de laboratorio relacionados con el virus se integren en otros programas y sectores. Los Ministerios de Salud de todas las regiones cada vez son más conscientes de lo poco eficientes que resultan las redes de laboratorio aisladas para enfermedades específicas, en especial con respecto a la infrautilización de las plataformas de diagnóstico molecular, los sistemas fragmentados de notificación de datos, los sistemas de derivación de muestras mal coordinados y las interrupciones como consecuencia de emergencias de salud pública. Con el fin de hacer frente a estas ineficiencias, las estructuras de gobernanza de los Ministerios de Salud de todo el mundo se han reformado con la creación de las direcciones nacionales de laboratorios, cuyo mandato es supervisar y coordinar la prestación de servicios de laboratorio integrados para todas las enfermedades. Estas direcciones contribuyen a ofrecer enfoques consolidados y armonizados con respecto a la gestión de productos sanitarios, las cadenas de suministros, el mantenimiento y la reparación de equipos, la digitalización de los sistemas de información, la gestión de datos, la contratación y muchos otros componentes de los sistemas que benefician a los programas de enfermedades. Sin embargo, eliminar los sistemas de laboratorio paralelos para enfermedades específicas es complicado y exige un liderazgo sólido de alto nivel. Así, es fundamental llevar a cabo un proceso en el que participen múltiples partes interesadas y que cuente con el apoyo coordinado de diferentes asociados para impulsar el desarrollo de las direcciones nacionales de laboratorios y el correspondiente marco de planes estratégicos nacionales de laboratorio, que han resultado tan decisivos a la hora de materializar los beneficios de los sistemas integrados.

Equidad en materia de salud, igualdad de género y derechos humanos

Garantizar que todas las personas que necesitan servicios puedan acceder a ellos es primordial para reducir la infección por el VIH y su transmisión. Los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, como la estigmatización, la discriminación y la penalización, aumentan la vulnerabilidad al VIH y limitan el acceso a los servicios, por lo que deben atajarse. Sin embargo, los servicios para las poblaciones clave y vulnerables y las intervenciones dirigidas a eliminar estos obstáculos son normalmente las últimas en recibir fondos de los programas nacionales y se enfrentan a mayores dificultades de sostenibilidad cuando se reduce el apoyo externo.

Dificultades

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

Consideraciones

- *Usar datos desglosados por género y edad:* basarse en datos desglosados por género y edad para detectar desigualdades y dirigir la atención y el financiamiento a programas basados en la evidencia que permitan atajarlas. Para fortalecer los programas pueden aprovecharse oportunidades como la inclusión de evaluaciones de género en las solicitudes de financiamiento.
- *Promover estrategias para ampliar el acceso seguro y equitativo a los servicios de salud:* identificar, fortalecer y apoyar a organizaciones comunitarias y redes de poblaciones clave y vulnerables de confianza para mejorar la escala de la programación. Documentar el costo de intervenciones rentables que se puedan incorporar en la planificación y la presupuestación a nivel local o nacional. Valorar la posibilidad de llevar a cabo revisiones para evaluar el impacto de las políticas y las leyes punitivas en la utilización de los servicios de VIH por parte de las poblaciones afectadas, así como los beneficios de su

reforma o eliminación. Apoyar la investigación y el monitoreo dirigidos por la comunidad para fundamentar el diseño y la evaluación de los programas.

- *Reducir las actitudes y conductas discriminatorias entre el personal sanitario:* adoptar programas para sensibilizar a los trabajadores sanitarios y ayudarles a comprender su obligación de tratar a todas las personas de forma no discriminatoria como parte de la educación previa a la prestación del servicio y de la supervisión en el lugar de trabajo.
- *Abordar los obstáculos en la atención derivados de los honorarios por recibir servicios y los pagos directos a los que tienen que hacer frente las poblaciones vulnerables:* participar y contribuir en los diálogos sobre el financiamiento del sistema de salud con los Ministerios de Salud y Finanzas para reducir los obstáculos económicos en los servicios de VIH. Identificar y promover estrategias para eliminar las barreras jurídicas y políticas que dificultan la inclusión de todas las poblaciones vulnerables y marginadas en los programas de financiamiento de la salud y ampliar el acceso equitativo a los servicios sanitarios independientemente de la situación laboral. Supervisar y cuantificar los gastos directos que asumen las personas que viven con el VIH con el fin de apoyar la abogacía en torno a la protección financiera.

Anexo 3: Tuberculosis y sostenibilidad

Anexo específico sobre la tuberculosis de la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento²⁸

Introducción y antecedentes

La *Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial* define los principios clave del enfoque de la organización con respecto a la sostenibilidad, la transición y el cofinanciamiento nacional, y la presente nota orientativa ofrece información adicional sobre las consideraciones relativas a la mejora de la sostenibilidad, el aumento del cofinanciamiento y el financiamiento nacional, y la preparación para la transición hacia el cese del financiamiento externo. Aunque la nota orientativa proporciona una guía general para abordar las consideraciones relacionadas con la sostenibilidad, la transición y el cofinanciamiento, y pese al carácter transversal de muchos desafíos, en algunos contextos existen dificultades específicas relacionadas con la tuberculosis que puede ser necesario abordar para continuar reforzando la sostenibilidad de los programas de tuberculosis, o cuestiones transversales que revisten un interés especial para estos.

El presente anexo expone algunos de los desafíos más importantes a los que podrían enfrentarse los programas nacionales de tuberculosis al planificar su sostenibilidad y hacer frente a las reducciones del financiamiento externo (incluido el del Fondo Mundial), así como sugerencias para superar estas dificultades, en especial cuando los países realizan revisiones de los programas, actualizan las estrategias nacionales y presentan solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial u otros donantes. *Es crucial tener en cuenta* que tanto los desafíos como las consideraciones para superarlos son heterogéneos, y se observarán diferencias importantes entre los países y las regiones según el contexto. Los desafíos destacados y las consideraciones recomendadas *no pretenden* ser aplicables y de interés en todos los contextos, sino que están diseñados para promover el diálogo de país en áreas temáticas clave que pueden socavar los esfuerzos por fortalecer la sostenibilidad y como orientación útil para que los países y las partes interesadas nacionales preparen respuestas concretas a esas dificultades.

A continuación se exponen áreas clave que pueden presentar desafíos específicos para la tuberculosis o consideraciones concretas para mejorar la sostenibilidad y la planificación de los programas, a saber: 1) gobernanza y liderazgo de los programas de tuberculosis; 2) entorno político; 3) financiamiento nacional y cofinanciamiento; 4) entorno de adquisiciones y reglamentación; 5) modelos de prestación de servicios, con atención a las poblaciones clave y vulnerables, los recursos humanos para la salud y los sistemas de información sanitaria. Estos aspectos se analizan con más detalle en las secciones siguientes.

Gobernanza y liderazgo de los programas de tuberculosis

Las partes interesadas que dirigen y gestionan programas de tuberculosis sujetos a reducciones del financiamiento externo podrán enfrentarse a desafíos críticos que, si no se abordan a tiempo, pueden afectar al desempeño del programa nacional.

²⁸ Este anexo sobre tuberculosis y sostenibilidad se ha elaborado con la ayuda, asociación y colaboración de USAID.

A continuación se exponen algunos desafíos clave:

- Es posible que algunos países de ingresos bajos o con una carga de morbilidad alta no puedan llevar a cabo la planificación con la proactividad necesaria para reforzar la sostenibilidad o prepararse con antelación para la futura transición a largo plazo hacia el cese del financiamiento externo, incluido el del Fondo Mundial.
- El financiamiento externo puede cubrir un porcentaje significativo de intervenciones clave de los programas de tuberculosis (por ejemplo, medicamentos y productos de diagnóstico, salarios de los trabajadores de salud comunitarios, técnicos de laboratorio y coordinadores de distrito, gestores de información, etc.), y es posible que se necesiten negociaciones largas y complejas a nivel nacional para asignar financiamiento o introducir cambios políticos que promuevan la sostenibilidad.
- En algunos países, los programas de tuberculosis pueden formar parte de programas menos prioritarios del Ministerio de Salud y, por tanto, es posible que las autoridades les presten menos atención política, lo que dificultaría los intentos de aumentar el financiamiento nacional y la sostenibilidad de las intervenciones financiadas con fondos externos.
- Con la introducción del financiamiento externo, muchos países pudieron ampliar sus programas (por ejemplo, para poblaciones clave y vulnerables) y sumar nuevos actores a las iniciativas relacionadas con la tuberculosis, como la sociedad civil, el sector privado y otras partes interesadas.

Para abordar estos desafíos, las partes interesadas nacionales pueden considerar:

- Dialogar desde el principio con los donantes sobre la continuidad de las inversiones externas, entre otros aspectos, sobre los plazos y los procesos de transición, de ser posible, varios ciclos de asignación antes de la transición total hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial.
- Incluir consideraciones sobre la sostenibilidad y la transición al realizar revisiones nacionales de los programas de tuberculosis y al actualizar los Planes Estratégicos Nacionales sobre la enfermedad, por ejemplo, definir cómo se cubrirán las áreas principales que reciben actualmente financiamiento externo con recursos nacionales o establecer dónde se ejecutarán medidas para incrementar la eficiencia de las respuestas nacionales, etc.
- Estudiar la posibilidad de formular enfoques a más largo plazo sobre la sostenibilidad y de iniciar su planificación (por ejemplo, en el contexto de la formulación del Plan Estratégico Nacional y la elaboración de solicitudes de financiamiento), en especial en los contextos de ingresos bajos y medianos en los que la planificación de los programas de tuberculosis se encuentra todavía en su fase inicial.
- Dado que los programas de tuberculosis pueden recibir menos atención política en algunos contextos o competir con otras cuestiones de salud, buscar el mayor nivel posible de compromiso político con aspectos clave de la sostenibilidad y la planificación de la transición en relación con la tuberculosis.
- Impulsar la planificación temprana para detectar y abordar los desafíos de contextos específicos relacionados con el acceso a productos de salud asequibles y de calidad

asegurada (por ejemplo, regulación local, presupuestación y financiamiento locales, acceso a mecanismos internacionales de adquisiciones conjuntas, etc.) a medida que los países asumen un porcentaje mayor de las adquisiciones y del financiamiento de los productos sanitarios o incrementan su cofinanciamiento.

- Buscar maneras de institucionalizar las funciones de supervisión de múltiples partes interesadas (incluidas las poblaciones afectadas) al más alto nivel gubernamental a fin de seguir prestando una atención especial a la tuberculosis, en particular en contextos con menos iniciativas de abogacía y coordinación nacionales en torno a la enfermedad.
- En asociación con las principales partes interesadas locales (incluidos los comités y parlamentarios del ámbito de la tuberculosis), mantener la prioridad de los compromisos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas, por ejemplo, haciendo hincapié en la importancia de materializar los compromisos mundiales a nivel nacional.

Entorno político de los programas de tuberculosis

Para mejorar la sostenibilidad, el entorno político de la tuberculosis debe incorporar las políticas, tanto nuevas como revisadas, que son cruciales para afianzar los resultados de los programas relacionados con esta enfermedad. *A continuación se exponen algunos desafíos de carácter político:*

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

A continuación se exponen algunas consideraciones para abordar estos desafíos políticos:

- Durante las iniciativas de reforma sanitaria, considerar, según convenga, la posibilidad de incluir la tuberculosis en los paquetes de prestaciones sanitarias. Asegurar que exista un Plan Estratégico Nacional para la tuberculosis correctamente presupuestado que facilite la integración de los medicamentos antituberculosos, los productos de diagnóstico y otras intervenciones pertinentes en los paquetes de prestaciones; y la inclusión en los presupuestos nacionales de los costos relacionados con el apoyo social o la observancia y de servicios o productos auxiliares, así como de los servicios comunitarios relacionados con la tuberculosis. Garantizar que se tenga en cuenta la tuberculosis en las conversaciones sobre el modo de fortalecer la atención primaria y alcanzar la cobertura universal de la salud. Al explorar los enfoques de la cobertura universal de la salud, considerar la posibilidad de que incluyan disposiciones explícitas de apoyo a las intervenciones comunitarias de salud pública para la tuberculosis, y aprovechar la

expansión simultánea de la cobertura universal de la salud y la opción de establecer un seguro sanitario nacional para animar a los proveedores privados a prestar una atención de calidad para la tuberculosis.

- Intentar institucionalizar, lo antes posible, las innovaciones o los cambios políticos introducidos con el financiamiento externo, como la contratación de organizaciones de la sociedad civil u ONG para los servicios comunitarios, de institutos nacionales de salud para las actividades de investigación, y de proveedores de servicios del sector privado para la detección y el tratamiento, a fin de ejecutar el programa de tuberculosis completo. Esto debe incluir la planificación del proceso de transición hacia dicha contratación, con la definición del marco político necesario y la creación de capacidades de contratación para las partes interesadas gubernamentales.
- Considerar la posibilidad de vincular a los hogares vulnerables a la tuberculosis con los programas de protección social y nutrición ya existentes.

Financiamiento nacional y cofinanciamiento de los programas de tuberculosis

Para que los programas de tuberculosis tengan éxito se requiere aumentar significativamente el financiamiento nacional a fin de cubrir los déficits de recursos críticos, en especial cuando disminuye el financiamiento externo. A continuación se exponen algunos desafíos relacionados específicamente con el financiamiento:

- Aunque se desconozca el costo real de eliminar la tuberculosis, los presupuestos del financiamiento externo están bien definidos. Por tanto, cabe la posibilidad de que los debates nacionales sobre el financiamiento de la respuesta a la tuberculosis se centren únicamente en cubrir el financiamiento externo, sin planificar el financiamiento del programa global necesario para poner fin a esta enfermedad. Al centrarse exclusivamente en el financiamiento externo, estos debates podrían infravalorar el costo de acabar con la tuberculosis y no ser coherentes con la epidemiología de la enfermedad en el país.
- Es posible que el financiamiento nacional o el cofinanciamiento de las actividades de las organizaciones de la sociedad civil, las ONG o el sector privado sea insuficiente, aunque los contratos con estas entidades sean factibles desde el punto de vista jurídico. Por este motivo, el cofinanciamiento temprano de la detección de casos en las iniciativas comunitarias o de abogacía sobre la tuberculosis, desempeñadas a menudo por las organizaciones de la sociedad civil, puede ser insuficiente o inexistente.
- Los programas de tuberculosis no siempre conocen cómo se financian los servicios relacionados con la tuberculosis con cargo a los presupuestos nacionales generales o partidas concretas, y por este motivo tienen dificultades a la hora de abogar por que los recursos se utilicen de forma más eficaz o para otros fines.
- Los programas de tuberculosis se han mostrado menos propensos a participar en la elaboración de marcos de gastos a medio plazo y anuales, tanto nacionales como subnacionales. En última instancia, estos marcos se convierten en presupuestos de salud nacionales y subnacionales.

- Cuando la OMS publica nuevas directrices de diagnóstico o tratamiento, es posible que los países no puedan responder con rapidez a los cambios, y que el apoyo para cumplir los protocolos sobre tuberculosis nuevos o modificados no se contemple en el presupuesto de salud o en los sistemas de adquisición del país.

A continuación se exponen algunas consideraciones para hacer frente a estos desafíos:

- Garantizar que todos los costos del programa de tuberculosis se hayan definido con claridad para que los países puedan hacerse una imagen precisa de qué se necesita para garantizar la sostenibilidad financiera. Fortalecer el cálculo de todos los costos del programa de tuberculosis (y no únicamente de las partes que reciben financiamiento externo) puede ayudar a definir los costos necesarios para poner fin a la enfermedad.
- El cofinanciamiento temprano presupuestado de las intervenciones críticas financiadas con recursos externos puede promover la implicación nacional y la institucionalización y ayudar a crear mecanismos para los flujos de financiamiento nacional antes de que disminuya el financiamiento externo destinado a responder a la tuberculosis.
- Cuando la abogacía en torno a la tuberculosis pueda contribuir a aumentar el financiamiento nacional de intervenciones críticas, se valorará la posibilidad de utilizar financiamiento externo para reforzarla en el país.
- A fin de garantizar que la programación de la tuberculosis sea eficaz, es esencial analizar y mejorar los sistemas de gestión financiera pública para fomentar el uso de los limitados presupuestos nacionales en la respuesta a la enfermedad.
- Impulsar la participación proactiva de los programas nacionales de tuberculosis en los procesos de elaboración de presupuestos nacionales y subnacionales, y respaldar que los programas tengan acceso a los conocimientos técnicos necesarios para ese proceso.
- Fomentar y abogar por la inclusión de la tuberculosis en los programas de financiamiento basado en resultados vigentes del Ministerio de Salud.

Entorno de adquisiciones y reglamentación para la compra de productos de diagnóstico y medicamentos de la tuberculosis

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

A continuación se exponen algunos desafíos específicos del entorno nacional de adquisiciones y reglamentación:

- Los reglamentos relacionados con las adquisiciones nacionales pueden obstaculizar el acceso a los mecanismos internacionales de adquisiciones conjuntas, como los requisitos que exigen la adquisición o las licitaciones nacionales. Además, cuando la

OMS publica nuevas recomendaciones de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, es posible que las normas locales no tengan la flexibilidad necesaria para adaptarse a ellas con rapidez.

- Si bien el registro individual garantiza niveles de calidad y seguridad adecuados y revisiones eficaces de los productos, cada fármaco o producto de diagnóstico nuevo requiere un registro propio, por lo que los procesos pueden ser largos y complicados en algunos contextos. Los procesos de registro local pueden impedir que los fabricantes registren nuevos medicamentos o productos de diagnóstico, lo que podría reducir la disponibilidad a nivel local.
- El Fondo Mundial exige que los medicamentos de la tuberculosis adquiridos con sus fondos estén precalificados por la OMS, registrados por una autoridad de reglamentación farmacéutica rigurosa o aprobados por el Panel de Revisión de Expertos. Los productos de diagnóstico de la tuberculosis adquiridos con financiamiento del Fondo Mundial deben haber sido recomendados por el programa de la OMS para la tuberculosis, precalificados por la OMS, evaluados por una autoridad de reglamentación rigurosa o aprobados por el Panel de Revisión de Expertos. Cuando la adquisición se realiza con financiamiento nacional, es posible que los fabricantes no estén obligados a cumplir normas conformes con los niveles requeridos para la precalificación de la OMS o la aprobación por una autoridad de reglamentación rigurosa nacional, lo que podría afectar a la calidad de los medicamentos para la tuberculosis.
- Puede que los países no dispongan de directrices de supervisión y aseguramiento de la calidad adecuadas que permitan garantizar que los fármacos para la tuberculosis producidos localmente presenten un nivel de calidad suficiente para conseguir con eficacia los resultados del programa.
- Es posible que las listas locales de medicamentos esenciales de los países no contengan todos los fármacos para la tuberculosis, sobre todo los más recientes y los de segunda línea.
- La capacidad local para celebrar procesos de licitación puede ser deficiente.
- Cuando se abre una licitación nacional para volúmenes pequeños, es posible que los proveedores internacionales se muestren menos motivados para participar.
- Cuando se adquieren fármacos o productos de diagnóstico con financiamiento externo, se pueden aplicar exenciones al impuesto sobre el valor añadido (IVA) u otros impuestos a la importación o aranceles. La reintroducción de estos gravámenes puede aumentar los precios locales de la entrega de bienes.
- Es posible que la regulación de adquisiciones nacionales no permita la compra a crédito en plataformas mundiales de adquisiciones conjuntas.
- En algunos países, la adquisición (y el financiamiento) nacional de los productos sanitarios está descentralizada o es gestionada por varios organismos. Esto conlleva desafíos adicionales al avanzar de un proceso de adquisición financiado por donantes y típicamente centralizado a un proceso descentralizado con financiamiento nacional, por lo que se debe tener en cuenta la manera en que se pueden adaptar y asegurar los procesos tanto de adquisición como de financiamiento en diferentes lugares del país.

A continuación se exponen algunas consideraciones para hacer frente a estos desafíos críticos relacionados con las adquisiciones y la reglamentación:

- Valorar la adopción temprana de cambios legislativos y reglamentarios para permitir el acceso a plataformas internacionales de adquisiciones conjuntas con fondos públicos nacionales. Considerar la posibilidad de utilizar plataformas internacionales de adquisiciones conjuntas, por ejemplo, el Servicio Farmacéutico Mundial, para acceder a productos sanitarios y medicamentos para la tuberculosis asequibles y de calidad asegurada, en especial si se teme que el uso de otros métodos de adquisición derive en una calidad o precios que no son óptimos o si los volúmenes son reducidos.
- Explorar la opción de realizar adquisiciones conjuntas o de agrupar la demanda con otros países a fin de aumentar el poder de negociación, cuando sea posible.
- Considerar la posibilidad de participar en el procedimiento de registro colaborativo de la OMS (CRP) para facilitar el registro nacional y reducir las dificultades de reglamentación.
- Valorar reducir los obstáculos normativos para el registro de nuevos medicamentos y productos de diagnóstico para la tuberculosis recomendados por la OMS y buscar otras soluciones locales que permitan agilizar el registro de los productos relacionados con la tuberculosis que ya han sido precalificados por la OMS o registrados por una autoridad de reglamentación rigurosa.
- Cuando los cambios legislativos y reglamentarios para acceder a medicamentos y productos de diagnóstico para la tuberculosis no registrados requieran mucho tiempo, estudiar la opción de aplicar exenciones a corto plazo a la importación de los medicamentos no registrados necesarios, al tiempo que se trabaja de manera proactiva para agilizar el registro nacional.
- Continuar reforzando los mecanismos nacionales de adquisición y monitoreo de productos sanitarios asequibles y de calidad asegurada, entre otros, de las autoridades de reglamentación nacionales.
- Explorar vías reglamentarias y políticas que posibiliten las exenciones fiscales de algunos productos relacionados con la tuberculosis, aunque estos se compren y financien internamente.
- Al valorar la producción local como solución a largo plazo para garantizar el acceso a medicamentos y productos de diagnóstico para la tuberculosis, estudiar con detenimiento el análisis de costos y beneficios, prestando atención a los requisitos de calidad y abastecimiento.
- Reforzar el uso de herramientas de previsión para mejorar la precisión de las estimaciones sobre medicamentos y productos de diagnóstico para la tuberculosis.
- Estudiar las estrategias para incrementar la transparencia durante los procesos de licitación y adquisición, en especial, la información sobre precios, licitadores y concursos públicos.
- En los países que adquieren los productos sanitarios de forma descentralizada, explorar la introducción de sistemas que combinen al menos algunas funciones de adquisiciones en el ámbito nacional (por ejemplo, agrupación de la demanda, publicación de licitaciones y

negociación de precios), aunque el financiamiento de los productos continúe desarrollándose como actividad descentralizada. Asegurar que la participación en estos sistemas esté abierta a proveedores tanto públicos como privados.

- Explorar el uso de acuerdos de prestación de servicios entre los Ministerios de Salud y los fabricantes de los productos pertinentes.

Modelos de prestación de servicios, con atención a las poblaciones clave y vulnerables, los recursos humanos para la salud y los sistemas de información sanitaria

Al planificar la sostenibilidad de los programas de tuberculosis, es importante tener en cuenta el contexto del sistema de salud, incluida la función de las organizaciones de la sociedad civil, los recursos humanos para la salud disponibles y los sistemas de información sanitaria.

A continuación se exponen algunos desafíos clave en estos ámbitos:

- En ciertos contextos, pueden existir programas de tuberculosis hospitalarios o independientes, lo que da lugar a modelos de prestación de servicios deficientes o a una utilización ineficaz de los recursos (por ejemplo, tamizaje a gran escala). Estas prácticas pueden encarecer los programas de tuberculosis y reducir su eficacia en comparación con los modelos de atención recomendados por la OMS (por ejemplo, atención comunitaria o ambulatoria, ya que el presupuesto gubernamental de salud puede determinarse en función del número de camas).
- Por diferentes motivos, es posible que los programas tradicionales de tuberculosis dirigidos por el gobierno no estén orientados ni den prioridad a las poblaciones clave y vulnerables que suelen estar más afectadas por la tuberculosis, como las personas encarceladas, las personas que viven con el VIH, los migrantes o las poblaciones indígenas. En general, el financiamiento externo ha permitido ampliar los programas de tuberculosis para llegar a estos grupos vulnerables, a menudo mediante la contratación directa de organizaciones de la sociedad civil u ONG. Con la disminución del financiamiento externo, es posible que estos grupos no puedan acceder a servicios fundamentales.
- Se necesitan recursos humanos especializados para gestionar los casos de tuberculosis farmacorresistente en niños y adultos, prestar servicios de detección adecuados y expandir la capacidad de diagnóstico y laboratorio. Algunos países no han actualizado sus prácticas de capacitación y formación de nuevos proveedores para adecuarlas a las últimas directrices mundiales.
- Dado que los costos de apoyo a los programas de recursos humanos para la tuberculosis son en ocasiones más difíciles de identificar y suelen estar vinculados a los recursos humanos del sistema de salud general, el financiamiento nacional de estos sistemas de apoyo, incluidos los costos de supervisión, la formación y los incentivos, puede ser menos visible y, por consiguiente, más difícil de cubrir con fuentes nacionales.
- Es posible que el financiamiento nacional, en particular en los países que están implantando el seguro social de salud, se centre más en compensar la atención curativa que en financiar otras funciones de la salud pública, como el apoyo a la observancia del tratamiento, el

registro y la presentación de informes, el rastreo de la pérdida durante el seguimiento, la investigación de contactos y el tratamiento de la tuberculosis latente. La falta de financiamiento y de dotación de personal para estas funciones de salud pública puede influir negativamente en la respuesta general a la tuberculosis.

- Los programas de tuberculosis que operan con financiamiento externo suelen recibir apoyo para reforzar el sistema de información. Estos sistemas permiten hacer previsiones de las adquisiciones, utilizar datos subnacionales para la toma de decisiones y hacer un uso eficaz de los servicios de tuberculosis de las organizaciones de la sociedad civil. Aunque monitorean los progresos siguiendo los requisitos del programa nacional y de las subvenciones, a menudo se financian como sistemas paralelos que son susceptibles a reducciones del financiamiento externo.

A continuación se exponen algunas opciones para abordar estos desafíos y consolidar una respuesta más integral a la tuberculosis:

- Cuando proceda, estudiar la posibilidad de transformar el modelo de atención de la tuberculosis pasando de la hospitalización a servicios ambulatorios y comunitarios más amplios, a fin de aumentar la eficacia en la prestación de servicios y mejorar la atención de los pacientes con tuberculosis.
- Valorar la posibilidad de utilizar herramientas de eficiencia distributiva que ayuden a orientar el diseño de los programas nacionales de tuberculosis con el fin de maximizar la eficiencia de las inversiones, al tiempo que se garantiza el acceso equitativo a los servicios de tuberculosis.
- Los responsables de la respuesta a la tuberculosis deben valorar la priorización de las poblaciones clave como parte del programa nacional, e institucionalizar esta decisión en el marco del Plan Estratégico Nacional para la tuberculosis, así como dar más relevancia a estas poblaciones para intensificar la sostenibilidad y la planificación de la transición.
- Promover que las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado desempeñen una función decisiva y asuman los servicios de tuberculosis que no presta el sector público (por ejemplo, detección de casos a través de las organizaciones de la sociedad civil y diagnóstico y tratamiento facilitados por el sector privado). Aprovechar el financiamiento externo existente para iniciar un proceso de institucionalización de la contratación de organizaciones de la sociedad civil y asegurar su conformidad con los presupuestos y su canalización a través de los sistemas gubernamentales, con el fin de fomentar el financiamiento nacional a más largo plazo a través de mecanismos de contratación gubernamental.
- Durante la planificación, tener en cuenta los recursos humanos y financieros necesarios para formar a los proveedores de atención para la tuberculosis con respecto a los nuevos protocolos de la OMS, y buscar maneras de aumentar las eficiencias (por ejemplo, aprendizaje a distancia) y financiar los factores de apoyo (supervisión, transporte, etc.).
- Estudiar la preparación de acuerdos de financiamiento y dotación de personal específicos para la provisión de funciones de salud pública relacionadas con la tuberculosis. Este personal podría dar soporte a los proveedores tanto públicos como privados a los que se está compensando principalmente por los aspectos curativos de la atención de la tuberculosis.

- Garantizar la integración de los indicadores clave del programa de tuberculosis, los indicadores clave de las adquisiciones y los procesos de previsión, así como los datos de los programas de tuberculosis de organizaciones de la sociedad civil, en el sistema nacional de información sanitaria.

Conclusión

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

Anexo 4: Malaria y sostenibilidad

*Anexo específico sobre la malaria de la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento*²⁹

Introducción y antecedentes

Son muchos los países que reciben apoyo financiero del Fondo Mundial para dar impulso a las actividades nacionales y regionales de control y eliminación de la malaria. La *Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial* insta a los países a integrar consideraciones relativas a la sostenibilidad en el diseño de las subvenciones y los programas nacionales, y a planificar y prepararse de forma proactiva para la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Con arreglo al enfoque de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento del Fondo Mundial, está previsto que los programas nacionales de malaria aumenten el financiamiento nacional para dar respuesta a esta enfermedad a medida que crezcan los ingresos nacionales, se reduzca la carga de morbilidad o se logre la eliminación nacional de la malaria.

Con la disminución del financiamiento externo, es posible que varios factores (como la epidemiología de la transmisión de la malaria y la solidez del sistema nacional de salud y del programa nacional de malaria) representen desafíos relacionados con la gestión, el financiamiento y la ejecución de las actividades de prevención y respuesta a la malaria. Con miras a reforzar la sostenibilidad de manera eficaz y gestionar la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial para la malaria, los países podrían tener que llevar a cabo una planificación detallada y aplicar ajustes para garantizar que los cambios en el financiamiento externo no amenacen el avance hacia la eliminación total y permanente de la malaria.

Este anexo presenta consideraciones relativas a la sostenibilidad y la transición específicas de la malaria, organizadas en varias áreas temáticas: voluntad política y gobernanza, recursos humanos, financiamiento, sistemas de información y vigilancia epidemiológica, ejecución de programas y prestación de servicios, y cadena de suministros. Se destacan también los desafíos principales a los que podrían enfrentarse los países en cada una de esas áreas, así como una serie de posibles respuestas para mitigarlos y fortalecer la sostenibilidad de los programas a largo plazo.

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

²⁹ Este anexo sobre la sostenibilidad relacionada con la malaria se ha preparado en colaboración con la Iniciativa para la Eliminación de la Malaria de la UCSF.

Desafíos relacionados con la sostenibilidad, la transición y el cofinanciamiento y posibles respuestas

Voluntad política y gobernanza

Los países que quieran aumentar el financiamiento nacional de respuesta a la malaria, y en especial los que se enfrentan a reducciones del financiamiento externo, tendrán que conseguir y mantener la voluntad política necesaria para garantizar que el programa nacional de malaria disponga de suficientes recursos y atención política para conseguir y preservar el impacto. Los programas nacionales de malaria también tendrán que adaptar sus sistemas de gobernanza a medida que reorientan sus actividades hacia la eliminación de la enfermedad y la prevención de su reaparición, o intentar aprovechar la integración, la descentralización y otras reformas del sector de la salud para acelerar el progreso pese a las limitaciones financieras cambiantes. Aunque la voluntad política y la buena gobernanza son importantes para todos los programas de salud que afrontan disminuciones del financiamiento de donantes, los programas de malaria presentan características únicas que hacen que conseguir y mantener la voluntad política y desarrollar nuevos marcos de gobernanza sean esenciales. A continuación se exponen algunos desafíos clave de este ámbito y posibles respuestas.

Desafíos:

- *Conseguir el compromiso político necesario para dar respuesta a una enfermedad con carga de morbilidad baja:* el apoyo político a la respuesta a la malaria suele decaer cuando la enfermedad pierde visibilidad y se da preferencia a otros asuntos sanitarios. Esto resulta especialmente problemático en los países que casi han conseguido erradicar la malaria o que se centran en prevenir su reaparición, donde el financiamiento del Fondo Mundial puede ayudar a catalizar el apoyo financiero y político para mantener los servicios esenciales para una carga de morbilidad baja o nula. Además, los programas de malaria a menudo no mantienen una colaboración suficiente con otros sectores, como el ambiental, laboral, militar o privado, que permita movilizar un apoyo político y de ejecución más amplio.
- *Mantener la atención en las poblaciones marginadas y vulnerables:* puede resultar difícil mantener la voluntad política cuando la transmisión de la malaria se concentra en los migrantes, las comunidades indígenas u otras poblaciones marginadas que podrían no recibir la prioridad suficiente o no estar incluidas en las políticas nacionales.
- *Apoyo de la sociedad civil al programa de malaria:* a diferencia de otras enfermedades, la participación de la sociedad civil en la abogacía en torno a la malaria suele ser limitada, por lo que estas iniciativas normalmente están dirigidas por los programas nacionales. El éxito de la abogacía suele depender de que los administradores de los programas de malaria sean capaces de proporcionar liderazgo político y dirigir los procesos de toma de decisiones presupuestarias.
- *Falta de capacidad de gestión:* los cambios relacionados con la transmisión de la malaria, el financiamiento y las reformas del sector sanitario pueden requerir ajustes en la estructura de los programas de malaria, por ejemplo, modificar las dimensiones del programa para garantizar su eficiencia. Algunos programas carecen de las competencias de gestión de cambios necesarias para supervisarlos. La falta de coordinación adecuada entre los niveles

nacionales y subnacionales puede limitar aún más su gestión, en especial en el contexto de sistemas de salud descentralizados.

Consideraciones:

- *Integrar la capacidad de abogacía en múltiples niveles de la gobernanza de los programas:* con la reducción del financiamiento externo que reciben los países, los administradores de los programas de malaria tendrán que asumir un papel más importante en la labor de abogacía en torno a la enfermedad. El programa nacional de malaria puede colaborar con los asociados para afianzar las relaciones con la dirección de los Ministerios de Salud y Finanzas, así como para ampliar las partes interesadas y elevar la prioridad de la enfermedad.
- *Fortalecer el liderazgo y la gestión subnacionales:* el liderazgo subnacional reviste una importancia crucial, en especial en los países con iniciativas de respuesta a la malaria muy localizadas y sistemas de salud descentralizados. El programa nacional de malaria puede facilitar la colaboración temprana y activa con los responsables de formular políticas subnacionales, por ejemplo, desarrollando la capacidad de los administradores de programas subnacionales para dirigir las iniciativas locales. El fortalecimiento de la gestión de programas subnacionales también puede impulsar programas locales eficaces y eficientes, en especial en las zonas con carga de morbilidad alta.
- *Centrar la atención en las poblaciones y regiones vulnerables:* los programas nacionales de malaria pueden colaborar con los asociados y las partes interesadas del país para formular estrategias que garanticen la sostenibilidad de los servicios dirigidos a poblaciones y zonas geográficas de alto riesgo, que pueden depender especialmente del financiamiento externo y, por tanto, ser vulnerables a su disminución. Esta colaboración también puede tomar la forma de asociaciones transfronterizas y con el sector privado, si procede.
- *Considerar los objetivos de eliminación:* establecer una fecha límite para lograr la eliminación de la malaria puede ayudar a implicar a dirigentes políticos de alto nivel del Ministerio de Salud y de otros ministerios. Además, la incorporación de las estrategias de eliminación en los Planes Estratégicos Nacionales relativos a la malaria puede contribuir a movilizar a las partes interesadas en torno a un objetivo común. Recibir la certificación de eliminación de la malaria puede ser una motivación importante para que los países asignen recursos a intensificar las actividades, asegurar la vigilancia continua y evitar la reintroducción y la reaparición de la enfermedad.
- *Crear comités nacionales sobre la malaria como apoyo a la abogacía y la capacidad técnica:* en los contextos de transición, los organismos de supervisión de alto nivel especializados en el control y la eliminación de la malaria pueden ayudar a desempeñar algunas de las funciones de abogacía y revisión técnica que antes corrían a cargo del Mecanismo de Coordinación de País y otros asociados apoyados por el Fondo Mundial. Los comités nacionales para la eliminación de la malaria o los comités técnicos independientes también podrían desempeñar esta función.
- *Aprovechar las iniciativas regionales:* las iniciativas regionales pueden ayudar a dar mayor prioridad a la malaria en los programas políticos nacionales y regionales y a movilizar recursos nacionales para dar respuesta a la malaria, por ejemplo, activando un mandato para la eliminación de la malaria por parte de los líderes políticos de alto nivel y estableciendo vínculos con los asociados financieros. Es posible que los programas nacionales tengan que

colaborar con los asociados regionales desde las etapas iniciales a fin de crear el apoyo político, programático, financiero y técnico necesario para reforzar la sostenibilidad.

Recursos humanos

Con frecuencia, las subvenciones del Fondo Mundial cubren una parte del personal sanitario de un país que trabaja en el ámbito de la malaria, por ejemplo, el personal que se encarga de la ejecución programática, técnica y estratégica de los Ministerios de Salud y las organizaciones de la sociedad civil. Por tanto, la reducción del financiamiento externo requiere considerables esfuerzos de planificación para asegurar que se mantengan las capacidades básicas. Además, la reducción del financiamiento externo o la transición completa pueden coincidir con el paso de un programa orientado al control hacia uno orientado a la eliminación, o de un programa orientado a la eliminación hacia uno centrado en prevenir la reaparición, y durante este tiempo los programas de malaria también pueden experimentar cambios importantes en cuanto al tamaño y la estructura del personal dedicado a dar respuesta a esta enfermedad. A continuación se exponen algunos desafíos clave para la gestión satisfactoria de estos cambios simultáneos en los recursos humanos dedicados a la malaria y posibles respuestas.

Desafíos:

- *Barreras políticas que dificultan la absorción de los puestos financiados por el Fondo Mundial:* los programas nacionales de malaria se enfrentan con frecuencia a diferentes obstáculos políticos que dificultan la absorción o la retención de personal clave financiado por el Fondo Mundial, como una compensación superior a las escalas salariales nacionales equivalentes para puestos similares; puestos que no forman parte de los planes de recursos humanos (por ejemplo, los planes o el establecimiento de recursos humanos para la salud) o contratos a corto plazo (por ejemplo, para el rociado residual intradomiciliario).
- *Pérdida de puestos y capacidades del personal clave:* cuando el gobierno nacional no es capaz de absorber o de mantener puestos clave financiados por el Fondo Mundial, las reducciones en el financiamiento del Fondo Mundial y la transición pueden provocar una pérdida rápida de capacidad de recursos humanos. Debido a su morbilidad escasa o nula, los países en fase de eliminación o prevención de la reaparición de la malaria pueden tener dificultades para justificar la contratación o conservación de personal dedicado específicamente a esta enfermedad.
- *Menor conocimiento sobre la malaria en los contextos de eliminación o prevención de la reaparición:* es posible que el personal de salud pública y clínica no esté totalmente sensibilizado ni familiarizado con la malaria, en especial en los contextos de eliminación o prevención de la reaparición de la enfermedad donde no se han producido casos recientes. Esto puede dar lugar a retrasos o a falta de diagnósticos, lo que pone en peligro los objetivos de los programas de malaria.

Consideraciones:

- *Apoyar la planificación de los recursos humanos para la salud (optimización de las necesidades de personal):* los programas nacionales de malaria deben evaluar las competencias, el personal y los equipos necesarios en cada nivel del sistema de salud para mantener la respuesta a la malaria, de acuerdo con la previsión de transmisión futura. Para ello puede ser necesario determinar cómo se pueden integrar las funciones en el sistema de salud, así como cuál es la combinación óptima de competencias y equipos en cada nivel con

el fin de asegurar que la prestación de servicios mantenga un nivel adecuado de cobertura y calidad. Mantener las inversiones en los recursos humanos para la salud no significa necesariamente que se deban seguir financiando todos los puestos que cubre actualmente el Fondo Mundial, especialmente si las necesidades de transmisión futuras cambian o si la remuneración es muy superior a la de un puesto nacional equivalente.

- *Planificación estratégica de los recursos humanos para la salud:* la inclusión de los programas de malaria en los procesos nacionales de planificación estratégica de los recursos humanos para la salud puede contribuir a garantizar que las necesidades a más largo plazo de estos programas se contemplen en los planes presupuestados de recursos humanos para la salud en los que se basan las inversiones gubernamentales destinadas a estos trabajadores. Esto debe incluir al personal comunitario que participa en las intervenciones de prevención, promoción y curación. La existencia de un plan de recursos humanos presupuestado y actualizado, que integre los requisitos del personal dedicado a responder a la malaria, puede contribuir a apoyar las estrategias de abogacía y movilización de recursos.
- *Participar en actividades tempranas y estratégicas de abogacía para absorber o retener al personal clave dedicado a la malaria:* para garantizar la sostenibilidad de los recursos humanos dedicados a la malaria puede ser necesario actualizar las políticas gubernamentales de recursos humanos o movilizar recursos adicionales. Ambas medidas requieren una cantidad de tiempo considerable y el apoyo de los responsables de la toma de decisiones a nivel ministerial. Es importante iniciar este proceso mucho antes de que se materialicen las previsiones de reducción del financiamiento del Fondo Mundial y vincularlo a los plazos de los gobiernos para la planificación estratégica de los recursos humanos para la salud, que suelen ser prolongados. La política de cofinanciamiento del Fondo Mundial puede servir de herramienta para solicitar la absorción de puestos específicos que se consideran esenciales para el mantenimiento del programa de malaria.
- *Integrar la formación sobre la malaria en los planes de estudio y el desarrollo profesional continuo de personal médico y de enfermería:* asegurar que los trabajadores de salud comunitarios y de los establecimientos de salud estén capacitados para gestionar casos de malaria durante las fases de eliminación y prevención de su reaparición.
- *Integrar la malaria en los procesos rutinarios de supervisión de apoyo integrada:* garantizar que los indicadores clave de la calidad de los programas de malaria se incorporen a los procesos rutinarios de supervisión de apoyo integrada, de modo que sea posible detectar rápidamente las desviaciones con respecto a un desempeño sólido a nivel subnacional y que las medidas de mejora de la calidad, entre ellas la formación de actualización, puedan adaptarse rápidamente a las necesidades de refuerzo de las competencias.
- *Desarrollar procesos de gestión del conocimiento:* valorar estrategias para garantizar que la rotación del personal, incluso cuando se debe a cambios en el financiamiento externo, no provoque la pérdida de conocimiento institucional esencial (por ejemplo, sobre la gestión de las adquisiciones) ni de relaciones (por ejemplo, conexiones con los responsables de formular políticas y los líderes políticos).

Financiamiento

La reducción del financiamiento externo o la transición plena hacia el cese del apoyo del Fondo Mundial pueden crear déficits de financiamiento que dificulten las operaciones programáticas y la

sostenibilidad de los programas nacionales de malaria. Los países pueden enfrentarse a diferentes restricciones financieras, políticas e informativas que limiten la movilización eficaz de recursos nacionales para los programas de malaria. A continuación se exponen algunos desafíos clave del financiamiento de los programas y posibles respuestas.

Desafíos:

- *Recortes en las funciones que facilitan la eficiencia:* es probable que se produzca un descenso de los niveles totales de financiamiento, incluso a pesar de que las inversiones de los países aumenten en respuesta a la reducción del financiamiento externo o cuando se complete la transición. Por este motivo, los programas nacionales tendrán que aumentar su eficiencia o ajustar sus actividades.
- *Sistemas de gestión financiera limitados:* pocos programas de malaria cuentan con sistemas de gestión presupuestaria y seguimiento del gasto que contribuyan a la movilización de recursos y mejoren su asignación y utilización estratégicas, en especial en los niveles subnacionales.
- *Pérdida de flexibilidad:* a menudo, el financiamiento externo aporta a los países una fuente de fondos más flexible que los presupuestos nacionales para respaldar las prioridades que van más allá de las actividades habituales, como fortalecer el sistema de información sobre la malaria o contratar personal eventual para responder a la malaria en regiones seleccionadas. Incluso cuando existe financiamiento nacional para cubrir las deficiencias derivadas de la reducción del financiamiento externo, la falta de flexibilidad de los presupuestos gubernamentales puede dificultar la respuesta a las áreas prioritarias emergentes.
- *Pérdida de influencia externa para la inversión nacional:* el financiamiento externo no solo ofrece apoyo monetario para las operaciones programáticas, sino que también constituye una señal valiosa para el gobierno nacional y otros asociados sobre la importancia del programa de malaria.

Consideraciones:

- *Empezar lo antes posible:* la movilización de compromisos de financiamiento público nacional puede llevar tiempo. Se debe considerar la posibilidad de elaborar argumentos a favor de la inversión detallados para cuantificar el costo de la eliminación y de la prevención de la reaparición de la malaria y respaldar el cofinanciamiento y las actividades de movilización de recursos.
- *Centrarse en mejorar la eficiencia:* para aumentar la sostenibilidad será necesario dedicar más esfuerzos a mejorar la eficiencia programática, por ejemplo, mediante una orientación más adecuada de las actividades de control y eliminación de la malaria a las zonas y poblaciones de alto riesgo. Es prioritario definir las inversiones mínimas necesarias para mantener los avances y hacer un cálculo detallado de los costos a fin de determinar las necesidades y oportunidades programáticas en materia de eficiencia (por ejemplo, oportunidades para mejorar la orientación de acuerdo con la dinámica de transmisión y la epidemiología locales).
- *Valorar la posibilidad de aprovechar las reformas del sector sanitario para la malaria:* las políticas del sistema de salud, como la contratación de actores no estatales (también conocida como "contratación social" en los contextos del Fondo Mundial) y la cobertura

universal de la salud pueden proporcionar apoyo financiero y de ejecución adicional para las actividades esenciales de la malaria.

Sistemas de información y vigilancia epidemiológica

Los sistemas de información y vigilancia sólidos son esenciales para la sostenibilidad de los programas de malaria. A fin de aumentar el impacto y la eficiencia, es prioritario orientar y adaptar las actividades programáticas de todos los programas nacionales de malaria, y para ello se necesitan sistemas de datos e información sólidos. A continuación se exponen algunos desafíos clave de los sistemas de información y vigilancia y posibles respuestas.

Desafíos:

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

Consideraciones:

- *Invertir en sistemas nacionales de información integrados y tomar decisiones basadas en la evidencia sobre la malaria:* los países que invierten sistemáticamente grandes cantidades de fondos en sus sistemas de información sobre la malaria, o que pueden aprovechar y fortalecer las plataformas de datos nacionales disponibles (por ejemplo, DHIS2) a fin de asegurar la disponibilidad de sistemas integrados, suelen estar en mejores condiciones para reforzar la gestión y eficiencia de los programas. Los programas deben priorizar las inversiones en la calidad, el acceso y la utilidad de los datos, así como tomar medidas para evaluar y planificar la integración de los sistemas verticales, si procede.³⁰
- *Considerar la opción de asociarse con instituciones académicas nacionales:* los asociados locales del mundo académico pueden respaldar los sistemas de información de los

³⁰ Consulte la [Nota informativa sobre la malaria](#) para obtener orientaciones detalladas sobre la toma de decisiones basada en la evidencia.

programas de malaria y el uso de los datos mediante actividades de investigación, monitoreo y vigilancia, entre otras.

- *Aprovechar los sistemas de vigilancia comunitarios y los equipos de respuesta rápida:* el uso de los programas comunitarios, cuando existen, puede contribuir a mejorar la vigilancia y la respuesta a la malaria.

Actividades de ejecución de programas y de prestación de servicios

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

Desafíos:

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

Consideraciones:

- *Reforzar las evidencias que fundamentarán la estrategia y estructura de los programas:* los programas nacionales de malaria deben valorar la opción de colaborar con asociados técnicos en el monitoreo y la evaluación de su respuesta a los cambios políticos y programáticos, como la integración, la descentralización y la prevención de la reaparición. Estas evidencias pueden ayudar a tomar decisiones nacionales y mundiales sobre la manera de alcanzar y mantener la eliminación en un contexto de cambios en el financiamiento y la gobernanza.

- *Mejorar la orientación de las intervenciones:* los programas nacionales de malaria deben considerar formas de perfeccionar la orientación y adaptación de las intervenciones programáticas a nivel subnacional.
- *Considerar la integración de la vigilancia entomológica y el control de vectores:* en general, las actividades de control de vectores pueden integrarse con las actividades de otras enfermedades de transmisión vectorial. Por ejemplo, la malaria requiere trampas distintas para diferentes mosquitos, pero, con la formación adecuada, el personal de vigilancia vectorial puede gestionar esto junto a otras iniciativas. Los países deben contemplar niveles de planificación, formación y monitoreo suficientes para fomentar la integración.
- *Utilizar las plataformas regionales para el aprendizaje y la colaboración:* estas plataformas pueden facilitar la formulación y difusión de mejores prácticas para los países cuyas condiciones de financiamiento externo estén cambiando y que necesiten apoyo para preparar respuestas que respalden la sostenibilidad a largo plazo.

Cadena de suministros

A medida que los países asumen cada vez más responsabilidades en las adquisiciones y la cadena de suministros, por ejemplo, en respuesta a la disminución del financiamiento externo o a la transición, puede que necesiten desarrollar o reforzar procesos y regulaciones nacionales sobre adquisiciones. A continuación se exponen algunos desafíos clave de la cadena de suministros y posibles respuestas. Obsérvese que la presente nota orientativa también contiene un anexo independiente sobre la [gestión de productos sanitarios](#) con múltiples consideraciones de interés para los programas de malaria.

Desafíos:

- *Entorno de adquisiciones complejo:* la regulación y las cuestiones de procedimiento que rigen la adquisición de los productos para la malaria pueden dificultar la compra y distribución puntuales de productos de calidad asegurada. Entre los desafíos específicos de los programas de malaria se encuentran los siguientes: 1) la adquisición de cantidades pequeñas de productos en países en fase de eliminación o prevención de la reaparición, que obliga a identificar a proveedores que suscriban contratos y ofrezcan precios adecuados por cantidades pequeñas de productos; 2) procesos administrativos arduos que impiden realizar adquisiciones con rapidez para responder a brotes y que pueden limitar la utilización eficaz de las plataformas de adquisiciones regionales o mundiales; 3) mecanismos de aseguramiento de la calidad insuficientes.
- *Necesidad continua de productos para el control de vectores:* incluso tras lograr la eliminación, el control de vectores, para el cual es necesario utilizar un gran número de productos, sigue siendo una función necesaria de los programas de malaria. Para evitar la reaparición de la enfermedad, los programas de malaria tendrán que asegurar niveles adecuados de financiamiento y la gestión de estos productos.

Consideraciones:

- *Abordar lo antes posible los desafíos relacionados con las adquisiciones:* centrar los esfuerzos en simplificar y actualizar las regulaciones y procedimientos administrativos que rigen las adquisiciones a fin de facilitar la compra sostenible de productos asequibles y de

alta calidad, incluso antes de que las adquisiciones o el financiamiento nacionales asuman estas intervenciones.

- *Aprovechar las plataformas de adquisiciones regionales o mundiales:* las plataformas como Wambo y el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) pueden ofrecer mecanismos de adquisición alternativos para los programas de malaria a fin de superar los desafíos que conlleva la adquisición de cantidades pequeñas de productos de calidad asegurada. Otros organismos, como la OMS y las comunidades económicas regionales, disponen de mecanismos de adquisiciones que, llegado el caso, podrían utilizarse como apoyo a los programas de malaria, tanto antes como después de la transición. Además, la OMS y las plataformas regionales de respuesta a la malaria también pueden prestar apoyo técnico a los programas nacionales para la gestión eficaz del proceso de adquisiciones.
- *Considerar enfoques de almacenamiento regional:* el almacenamiento regional, junto con las adquisiciones regionales, podría facilitar el acceso a los productos durante las emergencias, así como las transferencias de productos entre países. Es posible que se necesite información adicional para determinar la utilidad de este enfoque en la respuesta a la malaria.
- *Reforzar los sistemas de información para la gestión logística y la distribución subnacional:* es crucial mejorar los sistemas nacionales de la cadena de suministros en las zonas donde la enfermedad está presente. En el caso de la malaria, es especialmente importante que los administradores de programas puedan gestionar y distribuir los medicamentos y otros productos de manera oportuna.
- *Implicar al sector privado:* cuando corresponda, se aprovecharán las asociaciones con el sector privado para financiar o respaldar la ejecución de las actividades del programa de malaria. Esto podría requerir, por ejemplo, la participación de sectores o industrias concretos cuyos empleados conforman un grupo de alto riesgo para la malaria o trabajan en una zona de alto riesgo.

Anexo 5: Gestión de productos sanitarios y sostenibilidad

Anexo específico sobre gestión de productos sanitarios de la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento

Introducción y antecedentes

Muchos países que reciben apoyo del Fondo Mundial están aumentando su implicación en la adquisición, gestión y suministro de productos sanitarios mediante sistemas y financiamiento nacionales. Se trata de una tendencia positiva que resulta esencial para que el Fondo Mundial pueda apoyar la ampliación de las inversiones en otras intervenciones cruciales necesarias para acabar con las epidemias. La *Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial* fomenta la integración de todos los costos de los programas en los Planes Estratégicos Nacionales, entre ellos, los relativos a productos sanitarios, recursos humanos, intervenciones de prestación de servicios para poblaciones clave y vulnerables, y otras acciones que reciben financiamiento externo. No obstante, habida cuenta de las grandes inversiones en productos sanitarios realizadas por el Fondo Mundial, a menudo los países asumen estos costos gradualmente (incluso en el marco de los compromisos de cofinanciamiento), por ejemplo, cuando se enfrentan a reducciones del apoyo del Fondo Mundial, aumentan los recursos que destinan a los programas de enfermedades o se preparan para la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial.

Muchos países ya se ocupan con éxito de la adquisición, la gestión y la distribución de productos sanitarios de calidad asegurada, entre ellos, productos relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria, mediante financiamiento y sistemas nacionales de la cadena de suministros. Con todo, en algunos contextos existen grandes dificultades para mantener el acceso a productos sanitarios de calidad asegurada, sobre todo cuando los países que antes utilizaban sistemas financiados o apoyados por el Fondo Mundial asumen una mayor responsabilidad en la adquisición y gestión. Para que las respuestas nacionales a las enfermedades sean sostenibles, de calidad y eficaces, es crucial garantizar que estas dificultades se aborden de forma efectiva y que se mantenga y aumente el nivel de acceso a productos sanitarios de calidad asegurada, que con frecuencia ya se había reforzado con el apoyo del Fondo Mundial.

En este anexo se presentan los desafíos más importantes a los que se pueden enfrentar los países al aumentar su financiamiento y su implicación en la adquisición y gestión de productos sanitarios, además de consideraciones pertinentes para evitarlos o superarlos. Este anexo no pretende ser exhaustivo ni completo, sino poner de relieve los posibles desafíos que podrían afectar a la sostenibilidad de la respuesta de un país a una enfermedad, así como las consideraciones clave que se recomienda a los países analizar durante la elaboración de las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial, la ejecución de las subvenciones y la planificación nacional. También es crucial tener en cuenta que tanto los desafíos como las consideraciones para afrontarlos son heterogéneos, y se observarán diferencias importantes entre los países y las regiones según el contexto vigente. Es posible que los desafíos y las consideraciones descritos no sean aplicables y pertinentes en todos los contextos. Ahora bien, se han concebido para fomentar el diálogo en áreas temáticas clave que pueden frenar los esfuerzos por fortalecer la sostenibilidad y como orientación

útil para que los países y las partes interesadas nacionales preparen respuestas concretas para abordar esos desafíos.

Conocimiento de los componentes básicos de la gestión de productos sanitarios

Para reflexionar sobre los desafíos y las consideraciones clave de la gestión de productos sanitarios resulta útil entender y tener en cuenta sus componentes básicos. Cada uno de ellos influye en la capacidad de un sistema de salud para regular, adquirir y gestionar productos sanitarios de calidad asegurada para las personas que los necesitan. Los componentes básicos incluyen:

Componente básico	Descripción
Políticas, legislación y reglamentación	Se trata del entorno político, jurídico y reglamentario nacional que regula y se aplica a la gestión de productos sanitarios, por lo que puede influir en el acceso a estos productos en un país concreto. El objetivo es mejorar el acceso a productos asequibles y de calidad asegurada cuya entrada en el mercado puede verse obstaculizada como consecuencia de las restricciones reglamentarias, la legislación proteccionista en materia de adquisiciones, la regulación de las adquisiciones públicas, la debilidad de la gobernanza o la falta de transparencia.
Selección y uso racional	Engloba la existencia de directrices de diagnóstico y tratamiento actualizadas que se ajustan a las normas y los estándares más recientes de la OMS u otros reconocidos internacionalmente. En este tema también se aborda la selección de los productos de conformidad con las directrices aplicables y la existencia de sistemas para asegurar la prescripción correcta y el uso racional.
Adquisiciones y abastecimiento	Se refiere a los productos adquiridos eficientemente y suministrados de manera fiable, garantizando que la evaluación vaya más allá del precio unitario (esto es, mejor optimización de recursos), empleando el costo total de propiedad y asegurando la aplicación de las disposiciones de servicio y mantenimiento, cuando proceda (por ejemplo, para el equipo sanitario, incluidas las tecnologías y dispositivos de laboratorio u otros equipos auxiliares).
Cadena de suministros	Cadenas de suministros nacionales eficientes y con capacidad de respuesta (desde la valoración de la necesidad hasta la utilización del producto), incluida la infraestructura de almacenamiento, los procesos de gestión del inventario, los sistemas de distribución y la seguridad en todos los niveles de la cadena.
Organización y gestión	Incluye asegurar que el sistema de gestión de productos sanitarios cuente con personal, políticas, sistemas y procesos adecuados para respaldar la entrega de productos y la provisión de servicios. Debe abordar también lo siguiente: capacidad de recursos humanos para planificar, gestionar y prestar servicios de la cadena de adquisiciones y suministros, incluida la gestión de residuos; y sistemas de información para recopilar, analizar y comunicar datos.

Disponibilidad garantizada de recursos financieros suficientes, alineación y planificación temprana

En primer lugar, es esencial garantizar que se dispone de financiamiento suficiente para productos sanitarios con el fin de dar respuesta a las necesidades y cumplir los objetivos de los Planes Estratégicos Nacionales, así como para alinear el calendario y la distribución de ese financiamiento con el ciclo de adquisiciones. Al asegurar financiamiento suficiente y una gestión financiera pública

sólida de los recursos disponibles, se puede reforzar la disponibilidad y distribución de los productos sanitarios, reducir la probabilidad de desabastecimientos y mejorar la sostenibilidad a largo plazo. Además, el fortalecimiento de una planificación temprana, proactiva, sólida y nacional, incluso mucho antes de que los países pasen por la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial y a medida que asumen una participación mayor en el financiamiento o aumentan el cofinanciamiento de los productos sanitarios, puede ayudar a poner de relieve y abordar los posibles desafíos antes de que disminuyan los recursos externos.

Desafíos clave y consideraciones de los componentes básicos de la gestión de productos sanitarios

Al elaborar solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial, actualizar las estrategias nacionales o revisar la eficiencia y la eficacia de sus programas, además de tener en cuenta las consideraciones clave relacionadas con la disponibilidad de financiamiento y de adelantar la planificación, de acuerdo con las lecciones aprendidas durante la ejecución de los programas en curso financiados por el Fondo Mundial, los países también deben tener presentes varios desafíos a los que se pueden enfrentar y las consideraciones clave asociadas. A fin de estructurar el diálogo en torno a los desafíos y las medidas de mitigación, el presente anexo está organizado en áreas temáticas que se basan en los componentes básicos de la gestión de productos sanitarios, tales como:

Posibles desafíos	Consideraciones clave y herramientas
Políticas, legislación y reglamentación	
<p>A medida que los países incrementan el uso de los sistemas y el financiamiento nacionales para adquirir productos sanitarios, las políticas y la legislación nacionales deben asegurar el acceso a productos sanitarios de calidad asegurada. Pueden surgir desafíos importantes en diferentes ámbitos, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Productos de interés para la salud pública:</i> los productos clave para los programas de VIH, tuberculosis y malaria no siempre reciben prioridad para recibir financiamiento o no se incluyen en las listas nacionales de productos de diagnóstico y medicamentos esenciales, lo que puede afectar a su correcta adquisición, registro y exención fiscal. • <i>Marco reglamentario o calidad:</i> para conseguir la sostenibilidad a largo plazo es esencial hacer un uso más intensivo de los sistemas nacionales. Sin embargo, en determinados contextos, la mayor dependencia de las normas de calidad nacionales puede ser limitada o no ajustarse a las estrictas normas de calidad reconocidas internacionalmente, lo que podría repercutir en la calidad y la seguridad de los productos sanitarios adquiridos. En algunos países, los sistemas nacionales de regulación que dictan la calidad y seguridad de los productos sanitarios pueden ser insuficientes o deficientes, o ejecutarse de manera poco eficaz. Esto puede 	<p>Para hacer frente a estos desafíos, los países pueden valorar las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y analizar los problemas de acceso y acordar una respuesta liderada por el país, por ejemplo, mediante la revisión de los resultados y las limitaciones de los procesos de adquisición anteriores. • Flexibilizar la legislación nacional para permitir al menos una vía de acceso a los mecanismos internacionales de adquisiciones conjuntas. Esta medida resulta especialmente importante en los países que se han enfrentado históricamente a desafíos relacionados con el abastecimiento de productos sanitarios de calidad asegurada a precios asequibles. • Promover la utilización de los productos óptimos recomendados por la OMS en los programas de enfermedades, por ejemplo, elaborando o actualizando y utilizando directrices clínicas y listas nacionales de productos de diagnóstico y medicamentos esenciales. En general, estos productos también son más sencillos de adquirir y son óptimos para los pacientes. • Invertir en fortalecer las autoridades de reglamentación nacionales, en especial su capacidad para garantizar que existe un proceso adecuado para el registro, el uso de excepciones al registro cuando procede y la autorización

Posibles desafíos	Consideraciones clave y herramientas
<p>afectar a la capacidad de un país para adquirir productos sanitarios de calidad asegurada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Legislación sobre adquisiciones:</i> la legislación y los reglamentos sobre adquisiciones que están desfasados o que contienen disposiciones proteccionistas pueden crear obstáculos para el acceso al mercado local y limitar involuntariamente el acceso a productos sanitarios asequibles y de calidad asegurada. Además, es probable que la legislación exija que la adquisición se realice en el ámbito nacional, en especial en los países cuyos mercados son pequeños y tienen poca demanda o para productos de uso limitado y bajo volumen. 	<p>comercial para productos sanitarios, donaciones y gestión de residuos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invertir en fortalecer la capacidad de las autoridades reguladoras nacionales para publicar, aplicar y monitorear las directrices nacionales de aseguramiento de la calidad, control de calidad y farmacovigilancia, a fin de garantizar que solo circulan en el mercado y llegan a los usuarios finales productos sanitarios de calidad asegurada. • Aprovechar los mecanismos y las normas regionales y mundiales de aseguramiento de la calidad, incluido el procedimiento colaborativo de la OMS para acelerar el registro nacional. Esto podría implicar el apoyo a los fabricantes, mayoristas y distribuidores nacionales para que cumplan las normas de calidad exigidas. • Llevar a cabo estudios de mercado, por ejemplo, a fin de determinar las necesidades con respecto a las estrategias nacionales que no están disponibles a nivel local pero que sí lo están en el mercado internacional.
Selección y uso racional	
<p>Es posible que las directrices nacionales no adopten o utilicen productos óptimos para garantizar el máximo impacto de la respuesta a la enfermedad y prevenir o minimizar el posible desarrollo de farmacoresistencia, o que la utilización o adopción de estos productos sea lenta. A continuación se exponen algunos desafíos concretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Directrices desactualizadas:</i> si las directrices de diagnóstico y tratamiento no se actualizan de manera periódica y de conformidad con la OMS u otras normas clínicas reconocidas internacionalmente, es posible que se seleccionen y utilicen productos no óptimos, lo que podría dar lugar a resultados de tratamiento no deseados. • <i>Directrices desactualizadas:</i> también pueden derivar en prescripciones innecesarias y, por tanto, fomentar el uso innecesario de productos. • <i>Financiamiento:</i> es posible que falte financiamiento para introducir o ampliar el acceso a productos y tecnologías farmacéuticos y de diagnóstico nuevos e innovadores. 	<p>Para hacer frente a estos desafíos, los países pueden valorar las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que los programas de enfermedades utilicen productos óptimos recomendados por la OMS. Esto también mejorará la capacidad de adquisición de estos productos, incluso en volúmenes pequeños (véase la sección sobre adquisiciones). • Trabajar para armonizar las directrices de tratamiento y las listas de medicamentos esenciales nacionales con las directrices, las posologías óptimas y la lista de medicamentos esenciales de la OMS. • Apoyar la adquisición de posologías óptimas, combinaciones de dosis fija (cuando proceda) y productos de diagnóstico independientemente de la fuente de financiamiento. • Promover el establecimiento de un grupo de trabajo o un comité gubernamental con el mandato de examinar y actualizar periódicamente las directrices, los algoritmos de diagnóstico y las listas de medicamentos, así como de monitorear las prácticas de prescripción de fármacos y su uso racional (por ejemplo, el cumplimiento de las directrices de tratamiento). En los países con directrices desfasadas o con listas de medicamentos esenciales que necesitan ser revisadas o actualizadas, esta medida es fundamental para empezar a planificar y cuantificar qué productos se necesitarán y cuándo se incorporarán a los presupuestos nacionales.

Posibles desafíos	Consideraciones clave y herramientas
	<ul style="list-style-type: none"> Considerar la posibilidad de utilizar financiamiento externo, si lo hubiera, a fin de reforzar la capacidad para aplicar y monitorear el uso racional de los productos sanitarios.
Adquisiciones y abastecimiento	
<ul style="list-style-type: none"> <i>Procesos de adquisición:</i> los procesos y las prácticas de adquisición pueden ser restrictivos o ineficientes, o estar excesivamente regulados o desactualizados, lo que puede dar lugar a resultados de adquisición deficientes (por ejemplo, precios más altos o incapacidad para suministrar toda la gama de productos necesarios). Algunos desafíos específicos son: 1) obstáculos para que los fabricantes participen en las licitaciones nacionales, por ejemplo, la necesidad de que los participantes sean locales, la presentación de propuestas en idiomas locales, la presentación de garantías bancarias emitidas por bancos locales, plazos breves de presentación de propuestas, el uso obligatorio de la divisa local, y obligaciones de servicio posventa poco realistas; 2) normas, reglamentos y procesos de adquisiciones que no tengan en cuenta aspectos concretos de la adquisición de productos sanitarios y no permitan que los compradores adquieran productos en el mercado internacional o a través de mecanismos de adquisiciones conjuntas. Esto resulta especialmente problemático en los países con mercados pequeños o para los productos cuyo uso es limitado o para los que se necesitan pocas cantidades. <i>Financiamiento:</i> es posible que haya una falta de armonización entre los ciclos fiscales y de adquisiciones, lo que impide una asignación presupuestaria adecuada y puntual para la adquisición de productos sanitarios y conlleva un riesgo de desabastecimiento. Además, puede darse el caso de que el financiamiento esté centralizado y las adquisiciones descentralizadas, y las autoridades subnacionales pueden decidir a su discreción cómo gastar los presupuestos. <i>Información:</i> puede existir un acceso limitado a información y datos sobre el mercado para fundamentar la estrategia de adquisición, por ejemplo, en lo que respecta a la identificación de fuentes fiables de calidad asegurada, precios de referencia (para evaluar comparativamente los resultados de la adquisición) y otra información pertinente. 	<p>Para hacer frente a estos desafíos, los países pueden valorar las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Explorar las oportunidades de actualizar la legislación nacional de forma que permita a los compradores locales acceder a los productos y adquirirlos en el mercado internacional o a través de mecanismos de adquisiciones conjuntas. Esto resulta crucial cuando los volúmenes de productos son bajos o hay productos especializados. Cerciorarse de que los sistemas y los procesos de adquisición tengan en cuenta a la hora de evaluar las propuestas la calidad, la fiabilidad y la puntualidad del suministro, además de las ofertas económicas. Garantizar que las solicitudes y las especificaciones de adquisición no sean restrictivas y respondan a las condiciones del mercado. Garantizar que las especificaciones y las solicitudes de adquisición sean el resultado de ejercicios de cuantificación y previsión nacional realizados por un comité establecido que utilice herramientas normalizadas. Revisar de forma periódica las prácticas y los procesos de adquisición previos con el fin de detectar sus limitaciones y garantizar que las futuras adquisiciones no sean restrictivas, respondan a las condiciones del mercado y ofrezcan la mejor optimización de recursos posible teniendo en cuenta todas las modalidades de adquisición disponibles. Fomentar el uso activo de los conocimientos y la información disponibles sobre los mercados internacionales para fundamentar las decisiones de adquisición en el plano nacional (como la evaluación comparativa de precios, la experiencia de otros programas de enfermedades o de los países vecinos, etc.).
Cadena de suministros en el país	

Posibles desafíos	Consideraciones clave y herramientas
<p>Pueden surgir problemas relacionados con la eficiencia y la capacidad de respuesta de las cadenas de suministros de los países, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los casos en que se hayan utilizado sistemas paralelos (por ejemplo, múltiples sistemas de almacenamiento o canales de distribución), volver a unos sistemas nacionales inadecuados puede dar lugar a la interrupción del suministro o tener un efecto negativo en la calidad de los productos suministrados. • Mal estado y escasa capacidad o priorización de la infraestructura esencial para el almacenamiento, la distribución y la gestión de productos sanitarios o medicamentos. 	<p>Para hacer frente a estos desafíos, los países pueden valorar las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mucho antes de la transición, considerar las oportunidades de utilizar los fondos de subvención para invertir en las cadenas de suministros de productos sanitarios para fortalecerlas y optimizarlas. • Cuando proceda y sea pertinente, los países pueden contemplar la posibilidad de subcontratar diversas actividades a entidades no gubernamentales (por ejemplo, adquisición, almacenamiento, distribución o gestión de almacenes). Para ello, se necesitan sólidas competencias de gestión en ambas partes (sector público y privado); un sistema y unas prácticas solventes de gestión del desempeño; y conocimientos de las condiciones del mercado y de la disponibilidad de los servicios. • Si ya se han utilizado sistemas paralelos, fortalecer la planificación de la integración en el ámbito nacional. Identificar los sistemas nacionales y los acuerdos de almacenamiento y distribución, y qué se requiere para fortalecer la capacidad o reformular y optimizar los acuerdos. • Cuando sea probable que se produzcan interrupciones en el tratamiento, los países pueden planificar medidas provisionales, como los mecanismos de suministro rápido del PPM o el posicionamiento previo de reservas de estabilización en determinados establecimientos de salud estratégicos. • Identificar oportunidades para actividades relacionadas con los SSRS, por ejemplo, fortalecer los sistemas de información para la gestión logística y las herramientas de previsión, cuantificación y gestión de la cadena de suministros, mejorar las capacidades nacionales de almacenamiento y distribución, y desarrollar procedimientos operativos normalizados para la gestión de inventarios.
Organización y gestión	
<p>Pueden existir desafíos relacionados con la organización y la gestión, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una dependencia excesiva de sistemas paralelos de enfermedades específicas, lo que puede socavar la capacidad a largo plazo de los países para regular, adquirir y suministrar productos sanitarios de calidad asegurada de manera eficiente y rentable. • Recursos humanos insuficientes o capacidad limitada para financiar al personal necesario y regular, adquirir y suministrar productos sanitarios y medicamentos, por ejemplo, menos recursos 	<p>Para hacer frente a estos desafíos, los países pueden valorar las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre que sea posible, se debe generalizar el uso de sistemas nacionales. Si se emplean sistemas paralelos, incorporar el fortalecimiento de los sistemas y un plan de acción claro para la integración de los procesos clave de organización y gestión a lo largo del tiempo, antes de la transición hacia la institucionalización nacional. • Trabajar con las partes interesadas apropiadas para determinar la importancia de integrar los sistemas de información sobre la gestión en los

Posibles desafíos	Consideraciones clave y herramientas
<p>para supervisar la entrega específica de productos sanitarios o medicamentos para el VIH, la tuberculosis y la malaria cuando se reduce el financiamiento externo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si no se han incorporado elementos de los sistemas de gestión de la información en los sistemas nacionales, estos elementos podrían interrumpirse cuando termine el financiamiento externo, lo que reducirá la disponibilidad y la calidad de los datos. • El monitoreo rutinario quizás no incluya la "disponibilidad" de los productos sanitarios. • Sistemas de gestión de residuos poco desarrollados (reglamentos, infraestructura, ejecución) y que apenas reciben prioridad en las inversiones. Será necesario fortalecer la coordinación nacional, ya que pueden estar regulados por más de una autoridad nacional (por ejemplo, organismos sanitarios y medioambientales). 	<p>sistemas nacionales y planificar cualquier inversión necesaria tanto en recursos humanos cualificados a lo largo de todo el ciclo de la gestión de productos sanitarios como en los sistemas de información necesarios para que estén plenamente integrados en los sistemas nacionales y sean compatibles con ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando proceda y sea pertinente, los países pueden considerar la posibilidad de subcontratar diversas actividades a entidades no gubernamentales, siempre que sean rentables y permitan optimizar los recursos. • Antes de la transición, considerar las oportunidades de utilizar fondos de subvención para invertir en el fortalecimiento del sistema nacional de gestión de residuos.

Otras consideraciones relacionadas con los diagnósticos y los servicios de laboratorio

<p>Otros desafíos relacionados específicamente con los diagnósticos y los servicios de laboratorio pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retrasos en la adopción de nuevas tecnologías y métodos de diagnóstico y en su puesta a disposición de los pacientes. • En ausencia de financiamiento externo, volver a emplear productos y métodos de diagnóstico anticuados, menos precisos o eficientes pero más baratos. • En ausencia de financiamiento externo, volver a un monitoreo menos frecuente de los resultados o de la eficacia del tratamiento. • Falta de mantenimiento rutinario de los equipos sanitarios, lo que puede dar lugar a resultados de pruebas inexactos, averías de los equipos, períodos de inactividad o desperdicio de reactivos. • Falta de mantenimiento de las normas y los requisitos de bioseguridad, lo que incluye no obtener las acreditaciones necesarias o el riesgo de contaminación ambiental. • Ausencia o debilidad e ineficacia de un sistema externo de aseguramiento de la calidad, por ejemplo, incapacidad de evaluar y determinar el desempeño de los laboratorios o pérdida de capacidades y cualificaciones del personal. • Deficiencias en la red de derivación y transporte de muestras. 	<p>Para hacer frente a estos desafíos, los países pueden valorar las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con las partes interesadas en el país, específicamente con los programas de enfermedades y las divisiones de laboratorio, a fin de: 1) integrar la red y los servicios de laboratorio; 2) aumentar los índices de utilización de los equipos inactivos a fin de lograr unos índices de utilización óptimos; 3) fomentar el uso de multiplataformas cuando sea posible y factible; 4) optar por tecnologías de código abierto cuando resulte viable; 5) considerar tanto las tecnologías de alto rendimiento como en el punto de atención; 6) fomentar la adquisición de equipos frente al alquiler de reactivos; y 7) garantizar la disponibilidad de servicios de mantenimiento periódico. • Considerar el financiamiento de las actividades pertinentes, incluidos los equipos, los reactivos y la formación, para abordar las cuestiones relativas a los laboratorios. • Valorar un mayor enfoque en cómo utilizar de forma más eficiente la infraestructura existente, por ejemplo, fortalecer la red de transporte de muestras en lugar de abrir más laboratorios.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 6: Monitoreo y evaluación, sistema de información sobre la gestión sanitaria y sostenibilidad

Anexo específico sobre monitoreo y evaluación y sistemas de información sobre la gestión sanitaria de la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento

Introducción y antecedentes

Para poder hacer un seguimiento y mejorar los resultados de los programas y para los pacientes, el sector sanitario y los programas de enfermedades nacionales necesitan datos precisos, con la calidad y el nivel de desglose adecuados y en el momento correcto. Se necesitan sistemas coordinados de recopilación de datos y fuentes que proporcionen datos de calidad y permitan analizarlos y emplearlos en todos los niveles de los sistemas de salud para realizar un monitoreo continuo de los programas, evaluar el impacto de los esfuerzos de control de enfermedades, y detectar y alertar de forma temprana sobre posibles epidemias o pandemias. En este anexo se presentan los principales desafíos de alto nivel a los que pueden enfrentarse los países a la hora de aumentar su financiamiento y su implicación en los componentes de VIH, tuberculosis y malaria del sistema de monitoreo y evaluación del país, así como consideraciones para prevenirlos o abordarlos.

Orientaciones y recursos del sistema de monitoreo y evaluación del Fondo Mundial

El Fondo Mundial insta a realizar esfuerzos sistemáticos e inversiones sostenibles a largo plazo en sistemas de datos para mejorar su disponibilidad y calidad, así como a mejorar la capacidad para desglosarlos, analizarlos y utilizarlos para la toma de decisiones estratégicas. Existen varios sistemas de monitoreo y evaluación que fortalecen las inversiones y actividades que el Fondo Mundial recomienda a todos los países para mejorar la sostenibilidad de los programas de VIH, tuberculosis y malaria, así como el sector sanitario general, y a fin de preparar una eventual transición hacia el cese del apoyo del Fondo Mundial:

1. *Sistemas para el seguimiento del gasto de los programas sanitarios y de la respuesta a las enfermedades:* los países deben aprovechar e institucionalizar los procesos de las cuentas nacionales de salud a fin de supervisar el gasto sanitario público, de modo que los datos sobre los gastos anteriores puedan utilizarse de forma regular para fundamentar la elaboración de políticas, la planificación de programas, el cálculo de costos y la elaboración de presupuestos del sector sanitario.
2. *Uso de sistemas nacionales de monitoreo y evaluación:* los programas financiados por el Fondo Mundial deben ejecutarse utilizando los procesos y sistemas nacionales de monitoreo y evaluación. En caso de que las subvenciones actuales se ejecuten mediante estructuras paralelas, los países deben formular planes para integrar las actividades de monitoreo y evaluación financiadas por donantes en los sistemas nacionales.

3. *Desarrollar sistemas nacionales de información sobre la gestión sanitaria (SIGS) o de presentación de informes rutinarios:* esto debe incluir: a) el uso de "bienes de salud pública mundial" digitales, como software para recopilar, gestionar, visualizar y explorar datos; b) la puesta en marcha y el mantenimiento periódico de sistemas nacionales de presentación de informes agregados y basados en casos (por ejemplo, DHIS2 u Open MRS), incluida su integración e interoperabilidad; c) la integración de datos de servicios de salud comunitarios y del sector privado; d) la interoperabilidad con otros sistemas de datos, como los sistemas de información para la gestión logística, los sistemas de información de laboratorio, los sistemas de información de recursos humanos (incluidos los trabajadores de salud comunitarios) y los sistemas de datos financieros.
4. *Utilizar sistemas nacionales de monitoreo y evaluación resilientes y sostenibles:* la planificación y el financiamiento para crear y mantener sistemas de monitoreo y evaluación sostenibles deben ajustarse al plan nacional de monitoreo y evaluación y a los planes nacionales de salud digital, para lo que es necesario invertir en lo siguiente:
 - i. Disponibilidad de datos en las fuentes pertinentes: informes rutinarios, vigilancia, estimaciones del tamaño de la población y encuestas, entre otras.
 - ii. Análisis y uso frecuentes de datos a nivel nacional y subnacional: la creación de capacidad analítica, así como la institucionalización de los procesos rutinarios para la revisión y el uso de datos (por ejemplo, revisiones periódicas del programa nacional y revisiones rutinarias del desempeño a nivel nacional y subnacional).
 - iii. La mejora y el aseguramiento de la calidad de los datos, con mecanismos que estén integrados en los procesos rutinarios de recopilación, análisis y uso de los datos.
5. *Desarrollar una estrategia de transición que incluya un plan de monitoreo y evaluación:* con referencias e indicadores claros para evaluar la eficacia de la estrategia de transición hacia los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación y los SIGS.
6. *Tener en cuenta las dificultades y las medidas de mitigación a la hora de elaborar y utilizar los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación,* en colaboración con el Fondo Mundial y otros asociados y movilizándolo el apoyo necesario.

Puede encontrar más información sobre el enfoque del Fondo Mundial con respecto a las inversiones en sistemas de datos y en monitoreo y evaluación en la [página web sobre monitoreo y evaluación](#). En la [sección sobre monitoreo y evaluación \(sección 4.4, página 23\)](#) y en la [lista de inversiones esenciales en monitoreo y evaluación \(anexo 4, página 92\)](#) de la [Nota informativa sobre los SSRS](#) del Fondo Mundial se incluyen orientaciones específicas sobre la priorización de las inversiones en sistemas de monitoreo y evaluación.

Dificultades y consideraciones sobre la sostenibilidad del monitoreo y la evaluación y el SIGS

Posibles desafíos	Principales consideraciones
Políticas, legislación y gobernanza	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de políticas y estrategias nacionales de información sanitaria. 2. El financiamiento de los sistemas de datos y de las actividades relacionadas no siempre está alineado con las prioridades del país. 3. Coordinación y alineamiento inadecuados de las inversiones en monitoreo y evaluación entre las enfermedades y las partes interesadas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar asistencia técnica o apoyo político o de abogacía para el desarrollo de la política y la estrategia nacionales de información sanitaria. 2. Fortalecer la coordinación en el país a través de los grupos técnicos de trabajo del SIGS, monitoreo y evaluación, y salud digital que vayan a coordinar el financiamiento nacional y de los donantes. 3. Promover y convocar a las partes interesadas a fin de apoyar una plataforma de monitoreo y evaluación y un plan de inversiones al respecto.
Financiamiento	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Financiamiento insuficiente para los sistemas de monitoreo y evaluación y SIGS nacionales o fragmentación de dicho financiamiento entre las enfermedades y las partes interesadas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajar a través de las estructuras de gobernanza a fin de movilizar, coordinar y utilizar de forma más eficiente todo el apoyo de las partes interesadas en torno al SIGS y el monitoreo y la evaluación.
Sistema de presentación de informes rutinarios del SIGS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Las inversiones en sistemas de datos basados en proyectos provocan una duplicación de la recopilación de datos, sin contemplar su calidad ni la futura sostenibilidad del sistema. 2. Sistemas de datos paralelos o múltiples que no se comunican entre sí. Falta de integración o fragmentación de las fuentes de datos, especialmente entre los sectores público, privado y comunitario, y dentro de y entre enfermedades. 3. Planificación y financiamiento insuficientes para llevar a cabo las acciones de mantenimiento rutinario y actualización que sean necesarias después de desplegar los sistemas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar que las solicitudes de financiamiento presentadas al Fondo Mundial incluyan actividades relacionadas con la creación de sistemas y marcos nacionales y sostenibles de SIGS y monitoreo y evaluación, al tiempo que se implica al sector privado y a las comunidades y se establece una coordinación con estos actores. 2. Orientar a los países en el desarrollo de una plataforma única de monitoreo y evaluación y de un SIGS interoperable, integrando la recopilación y el uso de datos del sector privado y comunitarios en el SIGS nacional. 3. Institucionalizar los procesos rutinarios y los procedimientos operativos normalizados para la revisión y la mejora de la calidad de los datos, por ejemplo, como parte de las revisiones periódicas de los programas y el desempeño.
Otras fuentes de datos, como las encuestas	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Datos insuficientes o desactualizados procedentes de fuentes de datos de sistemas no rutinarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar que los planes y los presupuestos nacionales de monitoreo y evaluación incluyan encuestas esenciales basadas en la población o en los establecimientos de salud, en función del contexto de cada país. Aprovechar los foros de gobernanza en torno al monitoreo y la evaluación para movilizar los recursos necesarios de fuentes y asociados nacionales.
Revisiones y evaluaciones de programas	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad nacional insuficiente para llevar a cabo revisiones y evaluaciones de la calidad de los programas nacionales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer la coordinación y la implicación del país para dirigir las revisiones periódicas del programa nacional y aplicar recomendaciones. Véase la Nota de política operativa sobre la supervisión de la ejecución y el monitoreo del

Posibles desafíos	Principales consideraciones
	<p>desempeño del Fondo Mundial en la sección E.4.3 del Manual de política operativa del Fondo Mundial (Operational Policy Manual) para obtener orientaciones adicionales sobre revisiones y evaluaciones de los programas.</p> <p>2. Implicar a las instituciones académicas o de investigación locales o regionales y desarrollar sus capacidades para que puedan intervenir en la revisión de programas.</p>
Análisis y uso de los datos	
<p>1. Ausencia de análisis y de uso regular de los datos disponibles para la toma de decisiones en todos los niveles (central, regional, de distrito y de los establecimientos de salud) para la asignación de recursos, la planificación y mejora de los programas, y la atención de los pacientes.</p> <p>2. Falta de intercambio de observaciones periódicas desde los niveles superiores a los inferiores en torno a la recopilación de datos y la presentación de informes.</p>	<p>1. Garantizar el fortalecimiento de los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación y la creación de capacidad local en todos los niveles para el análisis, la interpretación, la presentación (paneles de control) y el uso de los datos.</p> <p>2. Apoyar mecanismos y procesos para el uso de datos subnacionales rutinarios, por ejemplo, revisiones del desempeño.</p> <p>3. Apoyar la difusión de los análisis y las recomendaciones en todas las direcciones y en todos los niveles.</p>

⋮

Anexo 7: Financiamiento público para la prestación de servicios y la sostenibilidad de las organizaciones de la sociedad civil

Anexo específico sobre "contratación social" de la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento

Introducción y antecedentes

Si bien se han realizado grandes progresos en la prevención y el tratamiento del VIH, la tuberculosis y la malaria, para cumplir los objetivos fijados para 2030 será necesario centrarse más en llegar a las personas de difícil acceso "sin dejar a nadie atrás". A fin de lograr un mayor impacto, los sistemas de salud utilizan diferentes formas para llegar a diversas poblaciones mediante un paquete de servicios recomendado. Cada país debe encontrar la forma más eficiente de proporcionar servicios a los más afectados y excluidos, lo cual, en la mayoría de los casos, requerirá emplear una combinación de estrategias, tanto a través del sector formal como de la divulgación dirigida por la comunidad. En los países donde ciertas poblaciones tienen dificultades para acceder a los programas y servicios, las organizaciones de la sociedad civil y los trabajadores de salud comunitarios suelen desempeñar un papel fundamental en el fortalecimiento de los programas nacionales y la cobertura general de los servicios.

El Fondo Mundial, al igual que otros donantes, proporciona un apoyo significativo a los países para que puedan llegar a los grupos más vulnerables y de mayor riesgo en cuanto al VIH, la tuberculosis y la malaria. Cuando los recursos externos se reducen significativamente o se retiran, uno de los principales riesgos detectados es la interrupción de los programas que abordan específicamente las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables. La interrupción de la prestación de servicios esenciales para estos grupos entraña el riesgo de que disminuya la calidad, la cobertura y la equidad de la prestación de servicios de VIH, tuberculosis y malaria. A fin de garantizar la continuidad y una escala suficiente de los programas para las poblaciones clave y vulnerables, es importante que los países planifiquen de forma proactiva cómo se prestarán y financiarán de manera sostenible estos servicios. Esto puede requerir que la atención primaria de salud responda mejor a las necesidades de esos grupos, mejorar las políticas y los sistemas que permiten a los trabajadores de salud comunitarios actuar de forma eficiente o fortalecer el financiamiento público de las organizaciones de la sociedad civil para la prestación de los servicios. Este anexo se centra en el último aspecto e incluye una explicación de las principales consideraciones y un resumen de cómo se puede aprovechar el apoyo del Fondo Mundial con este fin.

Financiamiento público para la prestación de servicios por parte de las organizaciones de la sociedad civil: la "contratación social"

Muchos países, sea cual sea su nivel de ingresos, utilizan modelos de prestación de servicios de salud que incluyen a las organizaciones de la sociedad civil para aplicar sus políticas sanitarias y aumentar el acceso a los servicios de salud. Este enfoque abarca desde la oferta de servicios de salud materno-infantil en zonas rurales hasta la prestación de servicios de prevención del VIH en grupos de alto riesgo. Desde una perspectiva gubernamental, las razones que justifican tal decisión

varían, pero pueden incluir las siguientes: a) se reconoce que las organizaciones de la sociedad civil están más próximas a los beneficiarios y sus problemas, lo que fortalece la capacidad de respuesta ante las necesidades de la comunidad y mejora la calidad de los servicios; b) se reconoce que pueden ser más flexibles y tener un mayor potencial de innovación; c) las organizaciones de la sociedad civil pueden tener conocimientos que el sector público no posee; d) el gobierno puede enfrentarse a limitaciones (de recursos humanos, presupuestarias, etc.) que requieran la participación de otros actores no gubernamentales. Desde el punto de vista de las organizaciones de la sociedad civil, cabe mencionar las siguientes ventajas: 1) mayor capacidad para cumplir sus misiones; 2) mayor estabilidad del financiamiento o mayores capacidades a raíz de la ampliación de los recursos y la dotación de personal.

Definiciones y conceptos clave

Financiamiento público para la prestación de servicios por parte de organizaciones de la sociedad civil (también conocido como "contratación social")

El término "contratación social" suele emplearse especialmente en el ámbito del VIH para describir el financiamiento y la contratación públicos de organizaciones de la sociedad civil para prestar servicios sanitarios. Se trata de un concepto emergente, de modo que su definición sigue siendo flexible y puede emplearse para describir cuestiones ligeramente distintas. El Fondo Mundial (y el presente documento) utiliza tanto el término "contratación social" como "financiamiento público para la prestación de servicios por parte de organizaciones de la sociedad civil". No obstante, más importante que la terminología es la definición de lo que se quiere transmitir. En resumen, la "contratación social" se refiere al proceso mediante el cual los gobiernos implican a las organizaciones de la sociedad civil en la prestación de servicios de salud proporcionándoles financiamiento y encomendándoles la responsabilidad de prestar servicios.

El concepto de "contratación social" incluye dos elementos principales: a) el gobierno conviene en remunerar con recursos nacionales a una organización de la sociedad civil por la prestación de un servicio; b) una organización de la sociedad civil acuerda prestar un servicio como contrapartida. Esta definición excluye la contratación de trabajadores de salud comunitarios individuales por parte de entidades públicas para prestar servicios a poblaciones específicas o el uso de recursos de donantes canalizados a través de los gobiernos para remunerar a organizaciones de la sociedad civil.³¹ La población destinataria y los servicios que se van a prestar se definen en función del contexto nacional. En algunos casos, la contratación de organizaciones de la sociedad civil dará prioridad a poblaciones clave específicas. En otros contextos, los principales receptores de los servicios pueden ser otros grupos vulnerables de la población general (por ejemplo, los migrantes). Los servicios pueden prestarse en los establecimientos de salud o en otros lugares, por ejemplo, mediante la educación entre pares, la concienciación, el tratamiento, la atención y el apoyo en la comunidad.

Principales elementos que deben considerarse a la hora de establecer mecanismos de "contratación social"

Comprender el contexto nacional

³¹ En algunos casos, los países pueden utilizar el financiamiento de los donantes para poner a prueba los mecanismos de "contratación social". Esto implica utilizar el marco político nacional para la asignación, la ejecución y el monitoreo de esos recursos (que puede diferir de los acuerdos estándar suscritos con el Receptor Principal y los Subreceptores), pero financiándolos mediante recursos externos (y no nacionales). A los efectos de estas directrices, esto se excluye de la definición, aunque puede constituir un importante punto de partida para el desarrollo de mecanismos de contratación.

Para apoyar la "contratación social" es necesario comprender bien el contexto del país, a saber:

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

El Fondo Mundial ha apoyado el desarrollo de una herramienta de diagnóstico sobre el financiamiento público de las organizaciones de la sociedad civil para la prestación de servicios de salud. La herramienta incluye un conjunto exhaustivo de preguntas que pretenden examinar el contexto nacional y ayudar a evaluar la capacidad o experiencia en la transferencia de recursos públicos a las organizaciones de la sociedad civil para la prestación de servicios. También contribuye a establecer qué oportunidades nacionales pueden existir en los planos nacional y subnacional. La herramienta proporciona una lista de preguntas que pueden adaptarse a diferentes contextos y escenarios (por ejemplo, evaluación rápida frente a evaluación en profundidad).

La probabilidad de que se adopte la "contratación social" para los servicios de VIH, tuberculosis o malaria en un país específico y la estrategia de apoyo que la acompaña dependerán de este análisis inicial. En algunos casos, existe una oposición a la subcontratación de servicios a las organizaciones de la sociedad civil profundamente arraigada en todos los niveles del gobierno. En esas situaciones, la "contratación social" podría no ser la solución más adecuada y deben explorarse otras alternativas. En algunos casos, aunque se encuentra cierta resistencia en determinados lugares (por ejemplo, a nivel nacional), en otros existen oportunidades para la contratación social (a nivel local o municipal). Igualmente, es posible que la "contratación social" no se use para los servicios de VIH, tuberculosis o malaria, pero que se haya utilizado en otros programas o sectores sanitarios. De ser así, aprovechar esta experiencia podría resultar muy útil.

Entorno favorable y apoyo político

Para que la "contratación social" sea posible, los marcos jurídicos nacionales deben permitir que las organizaciones de la sociedad civil se registren y presten (ciertos) servicios de salud, y autorizar que se les transfieran fondos públicos para costear esta prestación. En algunos casos puede aplicarse la legislación general en materia de contratación, aunque esta suele ser inadecuada o insuficiente para la adquisición de los servicios sociales que prestan las organizaciones de la sociedad civil. La diferencia más destacada es que, en el caso de la "contratación social", el precio,

por sí solo, no debe ser el único factor clave para seleccionar a un proveedor. Es necesario dar prioridad a la calidad del servicio y a otros factores que determinan la optimización de recursos.

El apoyo político, la implicación y la voluntad de alcanzar compromisos (entre todos los actores) son cruciales. Conseguir el apoyo político necesario a menudo comienza por concienciar al gobierno acerca de la función que desempeñan y el valor añadido que aportan las organizaciones de la sociedad civil. En muchos casos, los sistemas comunitarios han recibido apoyo fuera del sector sanitario oficial. Deben ampliarse los esfuerzos para promover la concienciación acerca del trabajo de las organizaciones de la sociedad civil, su contribución a las respuestas nacionales a las enfermedades o a los sistemas de salud, y las oportunidades de forjar relaciones con el gobierno.

Principales consideraciones para la puesta en práctica de la "contratación social"

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

Fijación de los principios

Es importante incorporar ciertos principios al marco político general para la "contratación social", entre los que se pueden encontrar los siguientes:

- *Orientación a objetivos:* el financiamiento público debe asignarse a unos objetivos y prioridades claramente definidos, que se ajusten a las políticas del gobierno y a las necesidades de salud pública. La evaluación debe basarse en indicadores para medir la consecución de dichos objetivos.
- *Transparencia:* los procedimientos de solicitud y selección deben ser claros y transparentes y proporcionar al proceso de licitación y contratación la máxima claridad y transparencia.
- *Tratamiento equitativo de las solicitudes:* un conjunto de criterios claros y objetivos establecidos previamente, que garanticen la no discriminación y la selección de los solicitantes más cualificados, con arreglo a los méritos de su propuesta.
- *Rendición de cuentas:* la rendición de cuentas en el gasto de fondos públicos es fundamental, e incluye emplear los fondos asignados según lo acordado y con obligaciones claras en materia de presentación de informes.
- *Proporcionalidad:* los procedimientos de solicitud, documentación, supervisión y vigilancia, así como los requisitos de presentación de informes, deben ser proporcionales a las actividades del programa y al financiamiento que se proporciona.
- *Participación de los beneficiarios:* los derechos y las necesidades de los beneficiarios deben desempeñar un papel esencial. Estos deben participar en el diseño, el monitoreo y la posterior evaluación de los servicios prestados.

Diseño de los objetivos y las metas

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

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

Cálculo de costos y financiamiento

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

- *Cálculo de costos*: es importante comprender bien el costo de la prestación de servicios por parte de las organizaciones de la sociedad civil para poder fundamentar las asignaciones presupuestarias. En varios contextos se han utilizado herramientas existentes, mientras que muchos países han empleado un enfoque específico.³²
- *Fuente de financiamiento*: el financiamiento para contratar los servicios de las organizaciones de la sociedad civil puede proceder de diferentes fuentes, incluidos los presupuestos nacionales o locales, mecanismos específicos de financiamiento predefinidos (como recaudaciones de la lotería), contribuciones del sector privado, etc.
- *Financiamiento previsible*: la previsibilidad mejora la continuidad de los servicios y la planificación. Es más probable que el financiamiento sea predecible cuando el gobierno tiene una política que respalda la contratación de las organizaciones de la sociedad civil y cuando existe una partida presupuestaria específica. Los acuerdos plurianuales son útiles para las organizaciones de la sociedad civil porque permiten hacer especial hincapié en los programas, al tener que dedicar menos esfuerzos y tiempo a recaudar fondos. Sin embargo, muchos gobiernos únicamente pueden proporcionar financiamiento anual. En ese caso, es importante plantear estrategias que permitan evitar la interrupción de los servicios al inicio del año fiscal.
- *Precio y competencia*: una preocupación que se observa cuando las decisiones de financiamiento se basan principalmente en el precio es que puede surgir una "carrera a la baja" que ponga en riesgo la calidad de los servicios y la estabilidad financiera de las organizaciones de la sociedad civil ejecutoras.
- *Reconocer los costos institucionales*: es importante contar con cierto nivel de financiamiento institucional para cubrir los costos de la organización, a fin de aumentar la capacidad del sector e invertir en su viabilidad a más largo plazo.

³² Las herramientas de cálculo de costos pueden incluir: <https://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=publications&get=pubID&pubID=442>; http://data.unaids.org/publications/irc-pub05/jc412-costguidel_en.pdf; <https://www.msh.org/resources/community-health-services-costing-tool>

- *Estructura de pagos:* para reforzar la atención en la consecución de los resultados esperados, algunos países están utilizando el pago por desempeño en varios mecanismos de "contratación social". En este caso, los acuerdos especifican resultados cuantitativos y los vinculan a los desembolsos financieros. Al definir el mecanismo de pago, es importante tener en cuenta la cantidad de tiempo que requerirá tratar ciertos requisitos técnicos y de comunicación de la información financiera, así como la posibilidad de que se produzcan retrasos en la ejecución y se preste menos atención a las cuestiones técnicas durante la ejecución del contrato. También es preciso considerar la capacidad del sector público para monitorear la contratación basada en el desempeño.
- *Calendario de pagos:* como la mayoría de las organizaciones de la sociedad civil no pueden adelantar los pagos, si se producen grandes demoras en la recepción de los fondos es posible que no dispongan de recursos suficientes para iniciar los programas de manera oportuna.

Licitación y selección de contratistas

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

Se recomienda llevar a cabo un concurso abierto con criterios de selección claros elaborados y publicados con antelación. Algunos ejemplos de los criterios utilizados en la evaluación de las propuestas son: comprensión de las necesidades de la población destinataria y del contexto geográfico; experiencia de la organización de la sociedad civil en la ejecución de intervenciones similares; vínculos con el gobierno y otros programas o solidez del plan de monitoreo y evaluación. Contar con un comité de evaluación compuesto por expertos independientes de varias instituciones es una parte importante del proceso.

Monitoreo, presentación de informes y evaluación

Los sistemas de información y monitoreo y evaluación existentes en muchos países no plasman ni reflejan adecuadamente el trabajo de respuesta a las enfermedades que llevan a cabo muchas organizaciones de la sociedad civil. Es posible que esta información solo esté disponible en el sistema de notificación utilizado por los donantes que han prestado apoyo en el pasado. Un paso inicial fundamental para que los países reconozcan el papel de las organizaciones de la sociedad civil es ajustar los sistemas de presentación de informes y evaluación de tal manera que plasmen sus contribuciones únicas.

Además, supervisar la eficacia de la prestación de servicios es fundamental para los gobiernos. Debe implantarse un sistema de monitoreo y evaluación para llevar a cabo el seguimiento técnico

y financiero de los servicios específicos contratados. Es esencial definir claramente quiénes son los responsables de ejecutar el plan de monitoreo y evaluación y asignar un presupuesto adecuado para garantizar su ejecución efectiva. Es importante convenir cuáles serán los indicadores que se utilizarán y plazos para la recopilación de datos a fin de garantizar la transparencia entre todas las partes. Algunas de las actividades comunes de monitoreo y evaluación son: los informes técnicos que presenta la organización de la sociedad civil y revisa la entidad responsable (que idealmente comparte sus observaciones con la organización de la sociedad civil para orientarla en la ejecución y posterior planificación); visitas sobre el terreno para comprobar las actividades y los sistemas del proyecto (es decir, los registros); y evaluaciones. La evaluación debe cubrir no solo los cambios en la utilización de los servicios, sino también los aspectos referentes a la calidad, la equidad y los costos de este modelo de prestación de servicios. Por último, los estudios de impacto pueden ayudar a evaluar si el programa está alcanzando la repercusión deseada.

Desarrollo de capacidades

La experiencia pone de manifiesto la importancia de crear y garantizar la capacidad de los gobiernos para supervisar las operaciones de las organizaciones de la sociedad civil y el proceso de contratación mediante financiamiento público. Esto requiere un cambio en la función que se desempeña mediante la gestión directa de la prestación de servicios. Es importante garantizar que la capacidad para la gestión de contratos y la experiencia trabajando con las organizaciones de la sociedad civil sean sólidas. En algunos casos, debido a limitaciones de capacidad, el gobierno puede optar por recurrir a un organismo independiente para la contratación o para que se encargue directamente de su gestión técnica.

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

El ritmo y la escala de la contratación deben decidirse en función de la capacidad institucional y de las organizaciones de la sociedad civil. Es previsible que el proceso de aprendizaje y adaptación requiera tiempo. Si hay pocas organizaciones de la sociedad civil con experiencia o las capacidades gubernamentales son escasas, puede ser conveniente enfocar la contratación gradualmente, con menos contratos o más pequeños que permitan poner a prueba y desarrollar la capacidad. Si el gobierno comienza a utilizar la contratación social mientras el país sigue recibiendo financiamiento de donantes, este apoyo a menudo puede aprovecharse para desarrollar la capacidad de ambas partes.

Dificultades o inquietudes comunes a la hora de reforzar o desarrollar los mecanismos de "contratación social"³³

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

- *La debilidad del marco jurídico o político obstaculiza la "contratación social"*: entre los problemas más frecuentes se incluyen: a) leyes y políticas ambiguas que rigen la constitución jurídica y las actividades de las organizaciones de la sociedad civil, a las que se puede sumar una interpretación de la política sujeta a criterios individuales; b) requisitos rígidos o excesivamente exigentes que sobrecargan a las organizaciones comunitarias menos formalizadas; c) normas que rigen la elegibilidad de las organizaciones de la sociedad civil para participar en los contratos poco claras o aplicadas de manera inconsistente; d) fuertes restricciones en cuanto a los servicios que pueden prestar las organizaciones de la sociedad civil; e) políticas de certificación y concesión de autorizaciones que a veces incluyen requisitos de títulos académicos y de infraestructuras poco realistas para las organizaciones comunitarias.
- *Conjunto limitado de resultados*: las organizaciones de la sociedad civil a veces se sienten frustradas porque los gobiernos solo las contratan para que consigan un conjunto limitado de resultados en relación con las pruebas, el tratamiento y la atención, cuando ellas tienen la filosofía de desempeñar un trabajo más amplio que cubre los determinantes sociales de la salud en sus poblaciones destinatarias.
- *Gestión ineficiente*: la debilidad de los sistemas puede dificultar la contratación y obstaculizar una gestión financiera y de recursos humanos eficiente para las organizaciones de la sociedad civil, por ejemplo, al retrasar los pagos y ofrecer contratos a corto plazo que no ayudan a atraer y conservar a personal altamente cualificado.
- *Falta de sensibilización o comprensión de los organismos de control o auditoría*: puede que las autoridades encargadas de controlar la administración pública no estén familiarizadas con las particularidades de las intervenciones de salud pública que ejecutan las organizaciones de la sociedad civil, y que por ello bloqueen la transferencia de fondos públicos o realicen solicitudes complejas. Se recomienda involucrar a las autoridades de control público en el diseño del mecanismo, así como mantener el diálogo con ellas para mitigar estos problemas.
- *Mala gestión o mal desempeño*: como en otros tipos de modelos de prestación de servicios, pueden darse casos de malversación de fondos, desviación de fondos de proyectos o un desempeño reiteradamente deficiente. Los contratos suelen incluir disposiciones que permiten al gobierno rescindirlos en esos casos. Estas prácticas dañan la reputación de las organizaciones de la sociedad civil y pueden tener consecuencias a largo plazo en el apoyo a la "contratación social" en un país determinado. Para evitar o reducir ese riesgo, es

³³ La principal fuente de información de esta sección procede de los informes de la Consulta Mundial de 2017. *Social Contracting: working toward sustainable responses to HIV, TB and Malaria through government financing of programs implemented by civil society*. Documento de antecedentes para una consulta mundial convocada por Open Society Foundations, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, 5 - 6 de octubre de 2017, Nueva York

importante que el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil colaboren en la definición de normas y sanciones.

- *Cambios de gobierno:* los cambios de gobierno pueden provocar cambios en el interés o en la voluntad de participar en la "contratación social". Las decisiones repentinas en cuanto al financiamiento pueden tener consecuencias a largo plazo para las organizaciones de la sociedad civil y las poblaciones a las que prestan servicios. Por ello, es fundamental recabar el apoyo de múltiples partes interesadas y desarrollar un marco político sólido.
- *Integración:* La "contratación social" en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria debe estar, en la medida de lo posible, integrada en políticas nacionales consolidadas que puedan aplicarse a otros sectores sociales.
- *Proveedores de servicios frente a promotores:* algunas organizaciones de la sociedad civil, especialmente las que trabajan defendiendo los derechos de las poblaciones marginadas, pueden temer ser contratadas por el gobierno para ejecutar programas de salud pública por miedo a que este las absorba y pierdan su capacidad de defender los intereses de sus sectores constituyentes. Sin embargo, hay ejemplos de contextos en que los grupos de la sociedad civil han conservado en gran medida su independencia, su autonomía y su voz al participar en la "contratación social". Los siguientes elementos suelen contribuir a mantener un compromiso constructivo en el que las organizaciones de la sociedad civil se dedican tanto a la prestación de servicios como a actividades de abogacía: a) cuando las organizaciones de la sociedad civil prestan sistemáticamente servicios eficientes y de alta calidad y realizan actividades de abogacía basadas en la evidencia; b) cuando los países tienen un entorno jurídico general propicio en el que las organizaciones de la sociedad civil pueden trabajar fácilmente; c) cuando los gobiernos están verdaderamente interesados en garantizar una cobertura de los servicios adecuada para las poblaciones seleccionadas y comprenden el papel de vigilancia de las organizaciones de la sociedad civil como fuente de información útil para su acción. Además, algunos países utilizan un organismo de adquisiciones independiente para facilitar una interrelación más neutral con las organizaciones de la sociedad civil.

Aprovechar el respaldo del Fondo Mundial para reforzar la "contratación social"

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

Fortalecimiento de un entorno favorable y creación del marco idóneo	Aprovechar los mecanismos o desarrollarlos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Armonizar lo máximo posible el mecanismo de contratación de los Subreceptores existentes con las normas de contratación pública. ▪ Apoyar las actividades enfocadas a fomentar la confianza entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil. ▪ Apoyar el fortalecimiento de los vínculos de las organizaciones de la sociedad civil con los servicios gubernamentales. ▪ Promover la integración de los servicios comunitarios en el sistema nacional de información sobre la gestión sanitaria. ▪ Promover la integración de los indicadores de prevención en el marco nacional de monitoreo y evaluación para garantizar que los sistemas de datos recojan la información de los servicios prestados por las organizaciones de la sociedad civil. ▪ Respalda actividades de abogacía a fin de lograr los cambios políticos y presupuestarios necesarios para la contratación de organizaciones de la sociedad civil o para la prestación de ciertos servicios (por ejemplo, intercambio de agujas y jeringuillas). ▪ Apoyar a las organizaciones de la sociedad civil para que sean eficaces y rentables, y para que muestren los resultados de su trabajo. ▪ Apoyar la ejecución de análisis contextuales iniciales: por ejemplo, aplicar la herramienta de diagnóstico sobre el financiamiento público de las organizaciones de la sociedad civil para la prestación de servicios de salud. ▪ Respalda la sistematización de las funciones, los servicios prestados y el valor añadido de las organizaciones de la sociedad civil dentro de las respuestas nacionales. ▪ Promover la implicación sólida de la sociedad civil en el diseño y la ejecución de los mecanismos de prestación de servicios. ▪ Trabajar en asociación con otros donantes a fin de apoyar marcos normativos propicios para la colaboración entre el gobierno y la sociedad civil. ▪ Respalda la localización de las organizaciones de la sociedad civil y sus capacidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Negociar compromisos de cofinanciamiento centrados en la adopción nacional de esas intervenciones para las poblaciones clave y vulnerables con mayor dependencia de los donantes. ▪ Respalda la puesta a prueba de mecanismos de "contratación social" con financiamiento del Fondo Mundial. ▪ Apoyar una asistencia técnica a medida para el diseño y la ejecución del mecanismo. ▪ Promover los intercambios Sur-Sur. ▪ Apoyar el diálogo entre las partes interesadas de los países sobre los mecanismos de financiamiento público para la prestación de servicios por parte de las organizaciones de la sociedad civil con el fin de conocer sus opiniones y preocupaciones y analizar formas de darles respuesta. ▪ Respalda el desarrollo de las capacidades de las autoridades gubernamentales y de las organizaciones de la sociedad civil para la "contratación social". ▪ Respalda evaluaciones y sistemas de monitoreo sólidos. ▪ Apoyar los mecanismos de rendición de cuentas para todas las partes implicadas (por ejemplo, hojas de puntuación de los pacientes o monitoreo dirigido por la comunidad). ▪ Identificar lo que otras instituciones (nacionales y externas) pueden aportar en términos de apoyo, como el desarrollo de capacidades para las organizaciones de la sociedad civil o el gobierno.