



Informe técnico

Optimización de recursos

Período de asignación 2023-2025

Fecha de publicación: julio de 2019
Fecha de actualización: octubre de 2022

Contents

Resumen ejecutivo	1
1. Las cinco dimensiones de la optimización de recursos	8
1.1 Eficacia	9
1.2 Eficiencia	11
1.3 Economía	17
1.4 Equidad	21
1.5 Sostenibilidad	24

2. Aplicación del marco de optimización de recursos	28
2.1 Evaluación de la optimización de recursos en las cinco dimensiones: interdependencia y concesiones	28
2.2 Optimización de recursos en el ciclo de la subvención	34

Lista de abreviaturas	38
Anexos	39
Anexo 1: Preguntas orientativas sobre la optimización de recursos (lista de verificación)	39
Anexo 2: Planificación de la optimización de recursos en el formulario de solicitud de financiamiento	50
Anexo 3: Herramientas y métodos disponibles para mejorar la eficiencia	51
Anexo 4: Ejemplos de iniciativas para mejorar la optimización de recursos	55
Anexo 5: Información y referencias adicionales	61

Resumen ejecutivo

La pandemia de COVID-19 y el panorama geopolítico mundial actual han provocado dificultades financieras sin precedentes en todos los países. Por consiguiente, es imperativo sacar el máximo partido a los limitados recursos disponibles para acabar con el VIH, la tuberculosis y la malaria y conseguir las metas de 2030, utilizando la Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028 como un facilitador para este fin.¹

La optimización de recursos es un concepto que define cómo maximizar y mantener la calidad y la equidad de los productos, los resultados y la repercusión en materia de salud con un volumen de recursos determinado. Es esencial para crear un espacio fiscal, reducir los residuos y maximizar la repercusión.

Este informe técnico presenta una visión general del marco de optimización de recursos y proporciona orientaciones que los solicitantes deben utilizar al elaborar sus solicitudes de financiamiento y durante las fases de preparación y ejecución de subvenciones del Fondo Mundial. Asimismo, hace referencia a directrices adicionales integradas en las [notas informativas básicas y otros informes técnicos](#).

El marco sobre optimización de recursos propuesto por el Fondo Mundial² incluye cinco dimensiones: eficacia, eficiencia, economía, equidad y sostenibilidad (**cuadro 1**). La **sección 1** define cada una de estas dimensiones y su subelemento correspondiente. Las cinco dimensiones deben considerarse de forma integral: no pueden evaluarse de forma independiente ni aislada.

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

Eficacia: invertir en las intervenciones de mayor repercusión, a una escala adecuada para generar los resultados previstos, mientras que se fortalecen los sistemas sanitarios y comunitarios y se abordan las barreras estructurales en la prevención y tratamiento del VIH, la tuberculosis y la malaria.

Eficiencia: asignar y utilizar adecuadamente los recursos para lograr las metas de las subvenciones y maximizar los resultados sanitarios mediante procesos de gestión de subvenciones eficaces y sólidos.

Economía: utilizar sistemas de adquisiciones y recursos sólidos para comprar el tipo adecuado de productos, al precio sostenible más bajo posible, y optimizando los costos de gestión de programas.

Equidad: eliminar las diferencias innecesarias, evitables e injustas en materia de salud entre personas y grupos.

Sostenibilidad:¹ conseguir un sistema de salud que pueda mantener y ampliar la cobertura hasta un nivel que permita tener un control continuo de un problema de salud pública.

¹ El Fondo Mundial. *Estrategia del Fondo Mundial (2023-2028): Luchar contra las pandemias y construir un mundo más saludable y equitativo*.

² Adaptación del documento *Approach to Value for Money* (2017) del Ministerio de Desarrollo Internacional de Reino Unido.

La **figura 1** resume cómo optimizar los recursos a lo largo de la cadena sanitaria, desde los insumos hasta los resultados, maximizando la repercusión para acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria. Muestra cómo optimizar la distribución y la utilización de recursos para conseguir los mejores resultados. Esto puede lograrse mediante procesos eficaces que transformen insumos bien racionados al precio sostenible más bajo posible en servicios de calidad. La sostenibilidad y la equidad deben tenerse muy presentes en toda la cadena de resultados sanitarios.

Figura 1: El marco de optimización de recursos a lo largo de la cadena de resultados sanitarios



Al describir las medidas generales adoptadas para optimizar los recursos, se recomienda a los solicitantes que expliquen cómo han tomado las decisiones de inversión con vistas a mejorar todas las dimensiones de la optimización de recursos. Estas dimensiones se complementan, si bien en algunos casos los solicitantes deberán encontrar un equilibrio entre ellas en función del contexto nacional, las estrategias sanitarias generales, las tendencias y las deficiencias epidemiológicas, las limitaciones en la capacidad del sistema de salud, los presupuestos nacionales y las inversiones de otros donantes. Se recomienda a los solicitantes que destaquen y expliquen cualquier posible concesión que hayan tenido que realizar entre dichas dimensiones y los motivos subyacentes. La **sección 2** indica cómo se debe evaluar y aplicar colectivamente la optimización de recursos en las inversiones del Fondo Mundial para cubrir las cinco dimensiones.

Consulte en los **anexos 1 y 2** directrices específicas sobre cómo tener en cuenta el marco de optimización de recursos durante el diseño, la presentación de solicitudes y la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial. El **anexo 2** describe el marco de optimización de recursos para todos los formularios de solicitud del ciclo de asignación 2023-2025 utilizando como ejemplo la modalidad de solicitud de revisión completa, mientras que el **anexo 3** presenta a los solicitantes las distintas herramientas y metodologías que tienen a su disposición para orientar las decisiones dirigidas a mejorar la eficiencia. En el **anexo 4** se incluyen ejemplos de optimización de recursos en los países, mientras que el **anexo 5** presenta referencias adicionales.

La **tabla 1** que figura a continuación proporciona orientación sobre el marco de optimización de recursos propuesto por el Fondo Mundial.

Tabla 1: Resumen de las dimensiones de la optimización de recursos y consideraciones clave para los solicitantes

Dimensiones de la optimización de recursos	Definición y orientación
EFICACIA	Las intervenciones priorizadas en las solicitudes de financiamiento se basan en la comprensión del contexto epidemiológico, las deficiencias programáticas y los obstáculos. Abordan los elementos esenciales de los programas identificados en las notas informativas del Fondo Mundial. También abordan los obstáculos estructurales y a nivel de los sistemas y se amplían hasta tener una cobertura suficiente para contribuir a acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria. Los solicitantes deben consultar las notas informativas e informes técnicos relacionados del Fondo Mundial
	Reducir la carga de morbilidad del VIH, la tuberculosis y la malaria Debe destacarse con claridad la justificación de las decisiones de priorización, explicando por qué determinadas intervenciones tendrán más repercusión a la hora de reducir la incidencia, la morbilidad y la mortalidad en función del contexto local, y qué alternativas y posibles compensaciones se valoraron, teniendo en cuenta las pruebas existentes. Se pueden utilizar análisis de las deficiencias detalladas con datos desglosados para seleccionar la combinación de intervenciones de mayor repercusión y el nivel de cobertura.
	Abordar los obstáculos estructurales Evaluar, abordar y eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos, el género y otras barreras estructurales es esencial para demostrar el éxito y la eficacia de las intervenciones. Las intervenciones propuestas deben contribuir a acabar con la discriminación, abordar los obstáculos relacionados con el género y promover otros facilitadores clave para mejorar los resultados relacionados con la carga de morbilidad del VIH, la tuberculosis y la malaria.
	Fortalecimiento de los sistemas sanitarios y comunitarios Los solicitantes deben demostrar cómo contribuye la propuesta a fortalecer los sistemas sanitarios y comunitarios. Para ello, es posible integrar las inversiones a nivel de los sistemas (por ejemplo, sistemas de laboratorio, cadenas de suministros, recursos humanos para la salud y trabajadores de salud comunitarios, sistemas de información sanitaria y sistemas comunitarios) con el fin de hacer frente a los obstáculos comunes en los programas de enfermedades y acelerar la consecución de resultados dentro de los países.
EFICIENCIA	La distribución y la utilización de los recursos se optimizan para maximizar los productos, los resultados y la repercusión en materia de salud con un volumen de recursos determinado. La eficiencia consiste en optimizar la prestación de servicios y mejorar su escalabilidad: no es necesariamente sinónimo de una reducción continua de los costos. Se dispone de herramientas para fundamentar la toma de decisiones basadas en la evidencia (consulte el anexo 3). Un número cada vez mayor de programas de enfermedades están aprovechando las herramientas de eficiencia distributiva para asignar adecuadamente los recursos entre diferentes intervenciones y grupos de población. Sin embargo, hay espacio para mejorar la eficiencia distributiva en diferentes zonas geográficas, así como la eficiencia de las inversiones a nivel de los programas de enfermedades y los sistemas.
	Eficiencia distributiva Los recursos se distribuyen adecuadamente entre intervenciones, zonas geográficas y grupos de población para maximizar los productos, los resultados y la repercusión. Se presta especial atención a reforzar y optimizar las medidas preventivas dirigidas a reducir de forma efectiva la incidencia, en especial del VIH y la tuberculosis. La distribución de recursos se basa en datos desglosados y en la evidencia, y se define mediante un proceso inclusivo y transparente.
	Eficiencia técnica La estructura de costos de los programas y servicios se optimiza en todas las fases de la atención y, al mismo tiempo, se consiguen los resultados sanitarios deseados.

Dimensiones de la optimización de recursos	Definición y orientación
Eficiencia en la gestión de subvenciones	<p>A nivel de los programas, la eficiencia técnica se puede lograr de diversas formas, entre otras, eligiendo las modalidades de prestación de servicios adecuadas en función del contexto nacional, consiguiendo volúmenes de servicios suficientemente altos para aprovechar las economías de escala, adquiriendo y utilizando los tipos y cantidades adecuados de insumos para una intervención determinada, y otras medidas de ahorro o que promuevan la repercusión.</p> <p>A nivel de los sistemas, la eficiencia técnica puede lograrse eliminando duplicidades y mejorando la integración en el sistema de salud y en las plataformas de prestación de servicios, como las cadenas de suministro, los sistemas de información sanitaria, los sistemas de laboratorio y los recursos humanos.</p>
	<p>Los acuerdos de ejecución y los sistemas de gobernanza y gestión son sólidos y firmes para alcanzar altos índices de absorción, aumentar la eficiencia y mitigar los riesgos o los obstáculos programáticos.</p>
ECONOMÍA	<p>Los insumos para prestar servicios esenciales se adquieren al precio sostenible más bajo posible. Sin embargo, se debe evitar dar prioridad a precios más bajos a costa de productos de menor calidad, resultados menos efectivos o recursos insuficientes para llegar a los grupos de población más desfavorecidos. Los solicitantes pueden consultar y seguir las directrices para la preparación de presupuestos de subvenciones del Fondo Mundial.</p>
	<p>Los servicios y los productos sanitarios y no sanitarios de calidad se adquieren al precio sostenible más bajo posible. Además, si se puede, se realizan análisis de la viabilidad y la sostenibilidad de nuevas tecnologías para justificar la inversión. La economía puede mejorarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizando mecanismos de adquisiciones conjuntas para comprar productos y equipos sanitarios y no sanitarios mediante fuentes nacionales. • Compensando adecuadamente a los recursos humanos para la salud en función de los procedimientos y escalas salariales nacionales. • Aprovechando las soluciones en línea o descentralizando los recursos para reducir los gastos de viajes relacionados con la supervisión.
	<p>Los costos de gestión de programas constituyen un elemento esencial de las intervenciones de los programas sanitarios y deben cubrir la gestión óptima, la mitigación de riesgos y la garantía. Sin embargo, se debe prestar especial atención a garantizar que su proporción y composición no sean excesivas, puesto que deben ser comparables a los de programas similares en contextos nacionales parecidos. Esto puede conseguirse simplificando los acuerdos de ejecución (por ejemplo, contratos con proveedores de servicios en lugar de Subreceptores), mediante un análisis de los costos compartidos o integrando la supervisión. Se insta a los Mecanismos de Coordinación de País a que revisen y analicen el valor de los costos de gestión de los programas propuestos y la sostenibilidad de estos acuerdos.</p>
	<p>Se identifican y abordan las deficiencias de los sistemas de adquisiciones y gestión financiera.</p> <p>Los sistemas sólidos de adquisiciones son esenciales para garantizar que se compren productos y servicios de calidad mediante procedimientos transparentes, competitivos, imparciales y responsables. Los sistemas sólidos de gestión financiera también son clave para respaldar una comunicación de la información financiera oportuna y precisa, ampliar la absorción de los fondos de subvención, mejorar el flujo y el control de los fondos y mitigar los riesgos fiduciarios.</p>
EQUID	<p>Abordar las desigualdades en la disponibilidad, utilización y resultados de los servicios de salud es una prioridad programática.</p>

Dimensiones de la optimización de recursos	Definición y orientación
Gastos equitativos	Para promover la equidad en materia de salud mediante la asignación de recursos puede ser necesario destinar más recursos a intervenciones dirigidas a quienes más las necesitan. Se identifican las desigualdades existentes en la asignación de recursos, la prestación de servicios y los resultados sanitarios. Esta información se utiliza para seleccionar los costos y los insumos necesarios para llevar a cabo intervenciones que promuevan resultados sanitarios justos y equitativos.
No dejar a nadie atrás	Se llega a las poblaciones más marginadas gracias a la amplia cobertura de servicios de calidad específicos. Entre las poblaciones marginadas están las poblaciones clave y vulnerables, las mujeres y niñas, las poblaciones móviles, los desplazados internos, los migrantes, los refugiados, los más pobres y quienes viven en áreas remotas o de difícil acceso. A menudo se enfrentan a obstáculos relacionados con los derechos humanos, el género y otras barreras estructurales a la hora de acceder a servicios de salud de calidad. No llegar a las poblaciones marginadas es un ejemplo de cómo no optimizar los recursos.
Resultados sanitarios equitativos para los más marginados	Por último, el programa consigue importantes resultados equitativos, por ejemplo, mediante la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género y otras barreras estructurales a las que se enfrentan las poblaciones clave y vulnerables (a saber, la estigmatización y la discriminación, la desigualdad de género y los obstáculos financieros, como las cuotas de usuarios o los costos excesivos). La igualdad de oportunidades, es decir, el mismo acceso a los mismos servicios, no es suficiente por sí sola para conseguir resultados equitativos.
SOSTENIBILIDAD	Los programas de salud pueden mantener y ampliar la cobertura de los servicios hasta un nivel que, en función del contexto epidemiológico, posibilita gestionar de forma continuada un problema de salud pública. Se han valorado inversiones a nivel de los sistemas para garantizar la continuación de los servicios y de los programas relacionados financiados por el Fondo Mundial, y los compromisos de cofinanciamiento se integran en una estrategia significativa y viable de movilización de recursos nacionales. Puede encontrar directrices adicionales en la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento .
	Inversiones sostenibles a nivel de los programas y los sistemas Se han reforzado los sistemas sanitarios y comunitarios para prestar y financiar servicios eficientes, asequibles y viables desde un punto de vista programático con el fin de mantener y ampliar la cobertura de los servicios a largo plazo. Las inversiones del Fondo Mundial se integran en los sistemas nacionales existentes, los optimizan y se alinean con ellos, en lugar de mantener servicios independientes de enfermedades específicas. La sostenibilidad se puede alcanzar de diversas formas, por ejemplo, invirtiendo en el fortalecimiento de los sistemas en lugar de en su apoyo. Las inversiones en sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS) están diseñadas para promover la prestación de servicios de salud integrados y centrados en las personas. Esto significa acabar con los silos de enfermedades específicas.
	Movilización significativa de recursos nacionales La movilización de recursos nacionales debe adaptarse a los contextos específicos de cada país. Se debe prestar especial atención al cofinanciamiento de productos básicos o de programas dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables. Es posible diversificar más el financiamiento aprovechando opciones de financiamiento innovador (por ejemplo, el financiamiento mixto de bancos de desarrollo, la iniciativa Debt2Health o los préstamos rebajados) mediante asociaciones estratégicas con bancos multilaterales de desarrollo y asociados, así como ampliando la utilización de la contratación social.

Dimensiones de la optimización de recursos	Definición y orientación
	Se pueden demostrar iniciativas para mantener las inversiones mediante la creación de un plan y un sistema que promuevan y supervisen el cumplimiento de los requisitos de cofinanciamiento con el fin de aumentar los recursos nacionales de calidad destinados a la salud y, concretamente, al VIH, la tuberculosis y la malaria.
Transición satisfactoria	Se define como un proceso mediante el cual el sistema de salud nacional mantiene los logros y amplía, según corresponda, los servicios y las intervenciones prioritarias con independencia del apoyo del Fondo Mundial. Si bien los plazos para recibir financiamiento del Fondo Mundial y el monto total de la asignación varían en función del país, se recomienda encarecidamente a los solicitantes de países de ingresos medianos que diseñen y ejecuten las subvenciones teniendo como meta la transición integral a una respuesta gestionada y financiada por el país.

1. Las cinco dimensiones de la optimización de recursos

La optimización de recursos trata de maximizar y mantener la calidad y la equidad de los productos, los resultados y el impacto en materia de salud con un volumen de recursos determinado.

Para diseñar la solicitud de financiamiento se puede recurrir a la teoría del cambio³ y a la optimización de recursos a lo largo de la cadena de resultados sanitarios (**figura 2**), trabajando en sentido inverso, desde el impacto previsto hasta la selección de los insumos. Asimismo, la optimización de recursos debe contextualizarse para evaluar su viabilidad teniendo en cuenta las carencias, las necesidades y las oportunidades en materia de salud. En última instancia, los diálogos sobre optimización de recursos en torno a las decisiones de inversión pretenden sacar a la luz los debates políticos de forma estructurada, técnicamente enfocada y constructiva, de modo que esas decisiones se racionalicen en lugar de politizarse.

Figura 2: Definición de la cadena de producción sanitaria



³ El Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible define la teoría del cambio como un método que explica cómo se espera que una determinada intervención, o conjunto de intervenciones, conduzca a un cambio específico en el desarrollo, a partir de un análisis causal basado en la evidencia disponible.

1.1 Eficacia

La *eficacia* se evalúa por la medida en que las intervenciones y actividades propuestas logran cumplir un conjunto de metas de resultados e impacto definidas, al tiempo que eliminan los obstáculos estructurales y fortalecen los sistemas de salud resilientes. Para demostrar su eficacia, una solicitud de financiamiento debe adoptar un enfoque estratégico, ser técnicamente sólida, tener suficiente ambición y, con todo, ser asequible y viable desde un punto de vista operativo.

a) Eficacia en la reducción de la carga de morbilidad del VIH, la tuberculosis y la malaria

La solicitud de financiamiento debe contribuir en primer término a acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria como amenazas para la salud pública. Para ser eficaces, las solicitudes de financiamiento deben centrarse en realizar inversiones catalizadoras y centradas en las personas que hagan especial hincapié en la reducción de las nuevas infecciones de todas las enfermedades. Las intervenciones propuestas deben basarse en un conocimiento demostrado del contexto epidemiológico, teniendo en cuenta la carga de morbilidad y su distribución en diferentes zonas geográficas y grupos de población, los factores impulsores clave de la epidemia, los patrones de transmisión, los obstáculos y las vulnerabilidades, así como las proyecciones sobre la carga de morbilidad en el futuro. Una solicitud de financiamiento sólida también se centra en la reducción de la incidencia del VIH, la tuberculosis y la malaria.

Las solicitudes de financiamiento deben presentar evidencias claras que justifiquen que las intervenciones seleccionadas son técnicamente sólidas y están en consonancia con las orientaciones técnicas normativas y los criterios de revisión del Panel de Revisión Técnica (PRT).⁴ Deben abordar los elementos esenciales de los programas de enfermedades específicas, tal y como se describen en [las notas informativas sobre el VIH, la tuberculosis, la malaria y los SSRS](#), los enfoques de inversión en SSRS y las mejores prácticas para lograr los resultados establecidos.⁵

Es importante que las intervenciones expuestas en la solicitud de financiamiento demuestren ser lo suficientemente ambiciosas para alcanzar las metas y objetivos del Plan Estratégico Nacional (PEN), que están en consonancia con los planes mundiales y las estrategias técnicas. Deben contribuir a lograr el mayor rendimiento de la inversión a largo plazo, ser viables desde el punto de vista operativo, realizarse con el financiamiento disponible, mantener la calidad y complementar otras fuentes de financiamiento (por ejemplo, recursos nacionales y otros recursos externos).

La limitación de recursos es una cuestión importante en el marco de la optimización de recursos. Si el paquete de financiamiento es limitado, los países se ven obligados a priorizar y escoger cuidadosamente entre las intervenciones eficaces disponibles. Los solicitantes deben destacar las razones que justifican la priorización de estas intervenciones, las alternativas analizadas y las posibles ponderaciones entre opciones polarizadas. Para más

⁴ Términos de referencia del Panel de Revisión Técnica – [Criterios de revisión](#)

⁵ Véanse las [notas informativas sobre el VIH, la tuberculosis y la malaria](#)

información, consulte la sección 2.1 sobre la evaluación de la optimización de recursos en cinco dimensiones: interdependencia y concesiones.

b) Eficacia al abordar los obstáculos estructurales

La eficacia también se consigue cuando se eliminan con éxito los obstáculos relacionados con los derechos humanos, el género y otros obstáculos estructurales para combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria. Implica identificar estos obstáculos, comprender sus causas fundamentales, ejecutar un conjunto completo de intervenciones integradas y específicas para eliminarlos y monitorear los resultados. Los obstáculos estructurales son una causa fundamental de las desigualdades sanitarias y pueden estar motivados por características sociales, jurídicas, políticas, económicas, medioambientales y culturales. Pueden manifestarse en cuestiones como la desigualdad de género, los obstáculos relacionados con los derechos humanos, la penalización, la discriminación y las normas sociales y culturales perjudiciales.

Se recomienda a los solicitantes que realicen y apliquen un análisis de equidad específico para cada país y una evaluación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que sirvan de base para programas integrales orientados a eliminar los obstáculos y permitir un acceso equitativo.

Para diseñar programas que sean eficaces eliminando los obstáculos relacionados con los derechos humanos, los solicitantes pueden consultar las directrices de los asociados técnicos, así como la evidencia disponible en las [evaluaciones de mitad y final de período de la iniciativa Breaking Down Barriers](#). Estos programas, si se ejecutan a gran escala y de forma sistemática durante un período de tiempo, capacitan a las comunidades para conocer y reclamar sus derechos y mejoran el acceso a los servicios, su utilización y retención.⁶

Por último, los solicitantes deben demostrar cómo las intervenciones propuestas son eficaces para eliminar los obstáculos de acceso. Con este fin, deben definir el enfoque para monitorear y evaluar la ejecución de las intervenciones, reforzar la capacidad de ejecución y evaluar su eficacia, es decir, si se están eliminando los obstáculos y ampliando los servicios o si es necesario realizar algún ajuste en el programa.

Los informes técnicos del Fondo Mundial sobre género, derechos humanos y VIH, tuberculosis y malaria⁷ proporcionan orientaciones adicionales para documentar los obstáculos estructurales, comprender mejor sus causas fundamentales y poner en marcha programas eficaces para abordarlos.

⁶ Frontline Aids / Fondo Mundial /GIZ A Practical Guide to Implementing and Scaling up Programmes to Remove Human Rights-related Barriers to HIV Services, https://www.theglobalfund.org/media/9731/crg_programmeshumanrightsbarriersshivservices_guide_en.pdf

⁷ Los informes técnicos sobre VIH, derechos humanos e igualdad de género; tuberculosis, derechos humanos y género; así como sobre malaria, derechos humanos y género se encuentran disponibles en <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/resources/>

c) Eficacia en el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios

La eficacia se consigue cuando un sistema de salud sólido es capaz de prestar servicios de VIH, la tuberculosis y la malaria de alta calidad para todos sus usuarios.

Los solicitantes deben describir cómo las intervenciones de SSRS propuestas fortalecen el sistema de salud más allá de estas intervenciones y respaldan el sistema de salud pública general. El apoyo a los sistemas de salud se centra principalmente en el aumento de los insumos (por ejemplo, vehículos, hardware, reuniones, formaciones puntuales, etc.). Sin embargo, el fortalecimiento del sistema de salud se logra mediante cambios más amplios en los factores que impulsan el desempeño, como las políticas y los reglamentos, las estructuras organizativas y la coordinación en todo el sistema.

Se debe prestar una atención especial al fortalecimiento de los sistemas comunitarios, que son una parte crucial de los servicios de salud integrados y centrados en las personas, y que desempeñan un papel fundamental en la mejora de la prevención y el tratamiento del VIH, la tuberculosis y la malaria. Aunque estén alineados con los establecimientos de salud, los sistemas comunitarios tienen la capacidad de llegar más lejos en las comunidades y de encontrar a poblaciones con acceso limitado a los servicios, y pueden superar los obstáculos sociales y estructurales en el acceso a la salud.

1.2 Eficiencia

La eficiencia consiste en optimizar la prestación de servicios en un contexto determinado y mejorar su escalabilidad; no es necesariamente sinónimo de una reducción continua de los costos. En la **figura 3** se describen diferentes tipos de eficiencia y cómo puede considerarse en el conjunto de la cadena de resultados sanitarios. Se anima a los solicitantes a que tengan en cuenta la eficiencia en los diferentes elementos de la solicitud de financiamiento.

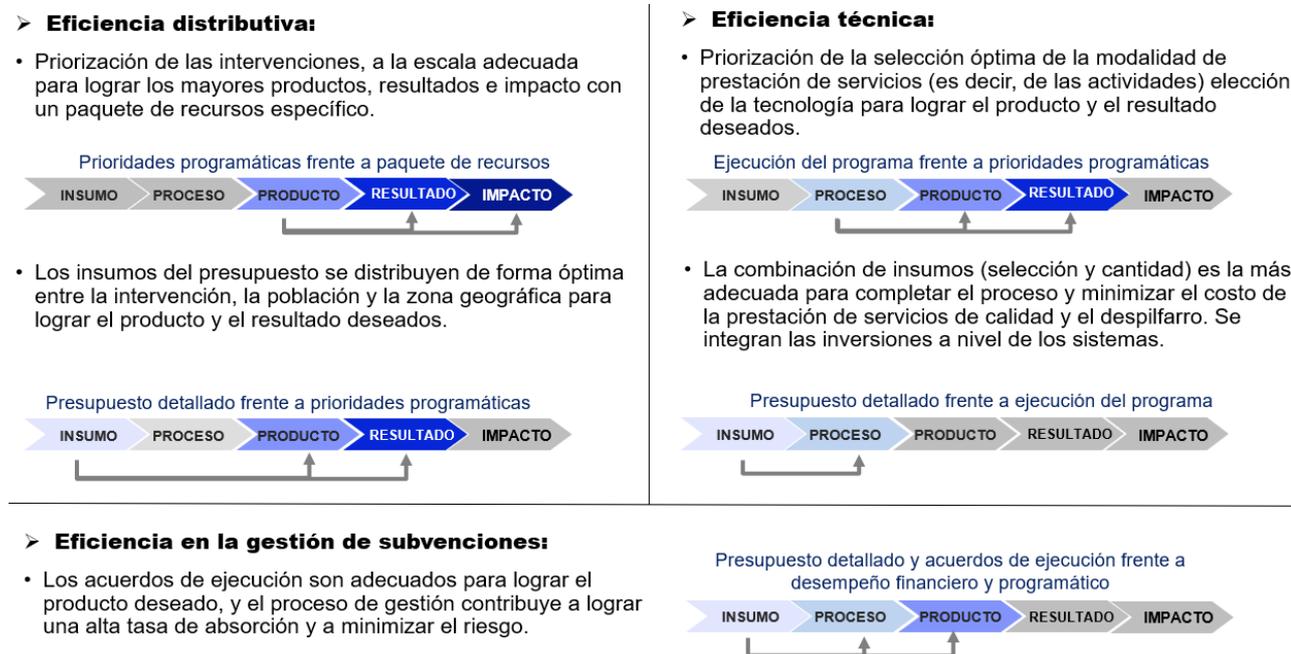
Las fuentes de ineficiencia van desde el uso inadecuado de los medicamentos hasta la combinación de personal, y desde el uso ineficiente de la infraestructura sanitaria hasta una calidad subóptima de los servicios de atención.⁸ Estas conclusiones siguen siendo válidas hoy en día. Quedan muchas oportunidades por aprovechar para mejorar la eficiencia de las inversiones. La eficiencia debe considerarse en todas las subvenciones y programas del Fondo Mundial, así como en los sistemas nacionales de salud donde las ineficiencias pueden limitar la optimización de recursos de las inversiones del Fondo Mundial. Consulte el **anexo 1** para ver ejemplos prácticos.

El número de herramientas e iniciativas para apoyar la toma de decisiones eficiente y basada en la evidencia ha aumentado considerablemente en los últimos años. Se recomienda a los solicitantes que destaquen cómo se han aprovechado (o se aprovecharán) estas herramientas para fundamentar el proceso de toma de decisiones basado en la evidencia. Aunque un número cada vez mayor de programas de enfermedades se beneficia de las herramientas para aumentar la eficiencia (véase el **anexo 3**), con el fin de asignar de forma óptima los recursos entre las intervenciones y los grupos de población, aún quedan por aprovechar oportunidades para mejorar la eficiencia

⁸ OMS (2010): *Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*, capítulo 4: Más salud por el dinero. Para más información sobre las fuentes principales de la falta de eficiencia, consulte la página 69.

distributiva en las distintas regiones geográficas, la eficiencia técnica de los programas de enfermedades y la eficiencia general a nivel de los sistemas.

Figura 3: Diferentes elementos de eficiencia a lo largo de la cadena de resultados sanitarios



a) Eficiencia distributiva

La eficiencia distributiva se consigue cuando los recursos se reparten adecuadamente entre las intervenciones a nivel de las enfermedades y los sistemas, las regiones geográficas y las poblaciones para maximizar los productos, los resultados y el impacto. Debe contribuir a obtener el mayor rendimiento de la inversión a largo plazo.

El solicitante debe demostrar cómo las intervenciones de VIH, tuberculosis, malaria y SSRS que se han priorizado en la solicitud de financiamiento consiguen los máximos resultados e impacto y contribuyen a acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria. Para que la asignación de los recursos sea eficiente, se deben distribuir adecuadamente entre los grupos de población y las regiones geográficas con el fin de solventar las deficiencias programáticas y lograr los máximos resultados por inversión realizada.

La priorización de las intervenciones para maximizar el impacto

El [marco modular del Fondo Mundial](#) recomienda un conjunto de intervenciones rentables. Sin embargo, en un entorno con recursos limitados, se recomienda encarecidamente que en las solicitudes de financiamiento se explique cómo se priorizan los módulos y las intervenciones, y cómo se asignan los recursos a las intervenciones más rentables para maximizar el impacto.

Las solicitudes de financiamiento deben incluir un análisis sólido que vincule las inversiones con las necesidades y los resultados previstos. El análisis de la eficiencia distributiva, cuando se adapta a los datos y el contexto nacionales, se puede utilizar para definir cómo puede aprovecharse el paquete de recursos actual con el fin de maximizar el impacto mediante una combinación de intervenciones y niveles de cobertura óptimos. Este análisis debe ser dirigido por el país y realizarse mediante procesos sólidos de diálogo de país.

Para lograr la eficiencia **a nivel de los programas**, se pueden utilizar diversas herramientas que permiten explorar modos de priorizar mejor las intervenciones. Las herramientas de cálculo de costos y los modelos de impacto epidemiológico, cuando se aplican conjuntamente, pueden evaluar la rentabilidad de diferentes intervenciones y combinaciones de estas, así como identificar el escenario más eficiente, teniendo en cuenta el paquete de recursos disponible. También pueden ayudar a definir un equilibrio adecuado entre las inversiones en prevención y en tratamiento. El fortalecimiento de la disponibilidad y la calidad de los datos locales es fundamental para garantizar la solidez del análisis de la eficiencia distributiva.

A nivel de los sistemas, la eficiencia distributiva se refiere a la asignación adecuada de recursos para fortalecer los sistemas de salud y comunitarios con el fin de superar los obstáculos comunes en múltiples programas de control de enfermedades. Se recomienda a los solicitantes que revisen la [Nota informativa sobre los SSRS](#), ya que en ella se describe el enfoque recomendado para diseñar y realizar las inversiones en SSRS con el fin de obtener la máxima eficiencia.

Los solicitantes deben describir el proceso mediante el cual identificaron y priorizaron sus inversiones en SSRS. Las prioridades de los SSRS deben estar en consonancia con los planes nacionales del sector sanitario. Las deliberaciones sobre la asignación de recursos a nivel de los sistemas deben estar bien coordinadas entre las partes interesadas clave y considerarse dentro del contexto más amplio para alcanzar la cobertura universal de la salud (CUS) y el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS3).⁹

Distribución óptima de los recursos por áreas geográficas

Se puede aumentar la eficiencia de manera significativa si se optimiza la distribución de los recursos en las áreas subnacionales. Las intervenciones deben llevarse a cabo en las áreas en las que se puedan maximizar los resultados previstos. Para priorizar las áreas geográficas, es necesario comprender correctamente las variaciones epidemiológicas y las deficiencias programáticas en las áreas subnacionales, además de contar con datos financieros fiables. Con el fin de establecer prioridades a nivel de estado, provincia, distrito o comunidad, es fundamental que el grado de especificidad del análisis sea el adecuado.

Se recomienda a los solicitantes que exploren la viabilidad de aplicar **modelos de impacto epidemiológico a niveles subnacionales** para diseñar respuestas diferenciadas y maximizar el impacto. Por ejemplo, los ejercicios de estratificación y la adaptación subnacional de los programas de malaria han sido fundamentales para determinar la mejor combinación de intervenciones.

⁹ Esto puede incluir conversaciones con gobiernos nacionales y subnacionales, asociados para el desarrollo como el Banco Mundial y otros bancos de desarrollo, instituciones de financiamiento de la salud (por ejemplo, el Mecanismo de Financiamiento Mundial y Gavi), organismos técnicos (por ejemplo, la OMS, UNICEF, etc.), otros donantes, la sociedad civil y las poblaciones afectadas.

Los **análisis geoespaciales**, como los mapas de accesibilidad a los servicios, pueden fundamentar mejor las decisiones de inversión para reducir las deficiencias en dicha accesibilidad. También se pueden utilizar para la microplanificación (por ejemplo, las campañas de distribución de MTI) o para definir y distribuir de forma óptima los insumos y los recursos con el fin de obtener los máximos resultados posibles. Los análisis geoespaciales también pueden servir para optimizar la distribución de los recursos dedicados al fortalecimiento del sistema y para diseñar e implementar cadenas de suministros más eficientes, así como para ubicar estratégicamente los equipos de diagnóstico e identificar las rutas más adecuadas para construir sistemas de derivación y transporte de muestras (véanse los ejemplos relacionados con la optimización de redes de diagnóstico en el anexo 4). Otros ejemplos incluyen el despliegue óptimo de los recursos humanos para la salud, los trabajadores de salud comunitarios o los voluntarios de las organizaciones de la sociedad civil u organizaciones comunitarias (consulte el ejemplo de Tailandia en el anexo 4).

Existen diversas herramientas e iniciativas para informar a los responsables de la toma de decisiones sobre cuestiones estratégicas, programáticas y operativas, que se pueden adaptar al contexto y las necesidades nacionales. En el **anexo 3** se incluye más información sobre las herramientas disponibles.

Si no existen modelos geoespaciales, los solicitantes pueden demostrar que utilizan datos desglosados para priorizar las áreas geográficas y planificar una distribución eficiente de los insumos al nivel subnacional más bajo.

b) Eficiencia técnica

La eficiencia técnica se refiere a la optimización de la estructura de costos de la prestación de servicios en consonancia con todas las fases de la prevención y la atención consiguiendo al mismo tiempo los productos y resultados sanitarios deseados. Puede lograrse de diversas maneras, como ampliando el volumen de servicios para aprovechar las economías de escala, simplificando los procedimientos de prestación de servicios, la integración, identificando la combinación adecuada de insumos y otras medidas de ahorro o de mejora del impacto.

La eficiencia técnica a nivel de los programas puede mejorarse mediante **modalidades óptimas de prestación de servicios**. Para ello se requiere prestar servicios de calidad a través de protocolos, canales o plataformas eficientes. Por ejemplo, la atención descentralizada, los servicios comunitarios, los servicios virtuales y las farmacias constituyen modelos de prestación de servicios muy eficientes.

La eficiencia técnica también puede mejorarse mediante la **integración de inversiones a nivel de los sistemas**. Para ello es necesario eliminar duplicidades y mejorar la armonización y la integración en todo el sistema de salud (por ejemplo, las cadenas de suministros, los sistemas de información sanitaria y los recursos humanos). Los análisis de la eficiencia entre diferentes programas, como los recomendados por la OMS,¹⁰ pueden

¹⁰ [Referencias y directrices de la OMS para realizar un análisis de la eficiencia entre diferentes programas.](#)

arrojar luz sobre cómo identificar las inversiones duplicadas e ineficientes a nivel de los sistemas y diseñar alternativas en consecuencia.

También se puede aumentar la eficiencia **seleccionando la combinación adecuada de insumos** para una actividad específica, asegurando que sea óptima para completar el proceso deseado y lograr un máximo de resultados.

Los análisis sólidos de gastos y costos son esenciales para fundamentar los programas y orientar a las entidades ejecutoras a la hora de identificar la combinación óptima de insumos. En el **cuadro 2** se describe cómo puede utilizarse el cálculo de costos para ello.

Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que destaquen las medidas que están aplicando actualmente y que tienen previsto aplicar en el futuro para optimizar los costos de la prestación de servicios. Los elementos clave que se deben tener en cuenta son:

- Elección y cantidad óptimas de tecnologías y productos sanitarios. Las decisiones en materia de adquisiciones pueden racionalizarse basándose en el análisis de rentabilidad de un producto o tecnología en comparación con sus alternativas, teniendo en cuenta no solo la eficacia clínica y el costo, sino también las implicaciones financieras a largo plazo, la viabilidad programática y la accesibilidad, aceptabilidad y observancia de los beneficiarios. Los solicitantes pueden aplicar la evaluación de tecnologías sanitarias (HTA), el¹¹ análisis del impacto del presupuesto¹² o enfoques similares para tomar decisiones racionales.
- Combinación y cantidad de recursos humanos. Algunos sistemas de salud dependen excesivamente de los médicos. La delegación de funciones en algunos entornos a recursos humanos menos costosos, como profesionales de enfermería y trabajadores de salud comunitarios, puede ahorrar recursos financieros y mejorar los resultados, ya que los trabajadores de salud comunitarios desempeñan un papel fundamental en muchos aspectos de la atención, incluida la promoción de la observancia del tratamiento.
- Gastos de viaje relacionados con la creación de capacidad. Los costos relacionados con la formación y la supervisión deben examinarse más a fondo para evitar que se impartan formaciones independientes que tienen una eficacia limitada. Las formaciones deben basarse en las habilidades (en el trabajo) y complementarse con el seguimiento posterior a la formación, la mentoría y la supervisión de apoyo. Las soluciones virtuales y la digitalización representan opciones eficaces cuando se integran en los enfoques de aprendizaje mixto.¹³ Asimismo, se debe considerar la posibilidad de integrar en mayor medida las formaciones y el apoyo a las instituciones nacionales de formación, así como el fortalecimiento de la cobertura y la calidad de la formación integrada y la supervisión. También se recomienda a los

¹¹ La HTA es un enfoque que se emplea para fundamentar la formulación de políticas y la toma de decisiones sobre atención sanitaria, en especial, sobre la mejor forma de asignar los recursos limitados disponibles a intervenciones y tecnologías sanitarias. La evaluación la llevan a cabo grupos interdisciplinarios. En el sitio web de [International Decision Support Initiative \(iDSI\)](#) se pueden encontrar más recursos al respecto.

¹² [Budget Impact Analysis-Principles of Good Practice](#)

¹³ [ONUSIDA y OMS, Policy Brief, Virtual interventions in response to HIV, sexually transmitted infections and viral hepatitis, 2022.](#)

solicitantes que consideren la posibilidad de utilizar una modalidad de pago por resultados para la formación y otras actividades relacionadas¹⁴.

Cuadro 2: Importancia de los datos sobre el cálculo de costos

Es fundamental que los costos unitarios de las intervenciones clave sean sólidos para que los PEN y los argumentos a favor de la inversión del sector sanitario o de enfermedades específicas se puedan presupuestar y priorizar debidamente.

Se recomienda a los solicitantes que lleven a cabo de forma rutinaria estudios de costos en intervenciones de enfermedades específicas con el fin de arrojar luz sobre los factores que representan los mayores costos y comprender mejor las variaciones de precios de las intervenciones clave en las modalidades de prestación de servicios, las plataformas, las regiones geográficas y las entidades ejecutoras, de modo que contribuyan a una prestación de servicios más eficiente.

En particular, es importante que se conozca el costo de la prestación de servicios, incluidos los costos compartidos (por ejemplo, los recursos humanos y los establecimientos de salud) que cubren varias enfermedades y necesidades sanitarias, así como los relativos a la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios. Se recomienda a los países que analicen la estructura de costos subyacente a sus sistemas de salud y que identifiquen los cambios a nivel de estos sistemas (por ejemplo, la racionalización y la integración) con el fin de incrementar la eficiencia de la prestación de servicios para todas las enfermedades.

Para que los análisis de rentabilidad que se realicen sean sólidos, es fundamental también que los costos unitarios de los servicios sean precisos, se ajusten a los costos nacionales o locales y se hayan actualizado recientemente. Existen diferentes herramientas, enfoques o metodologías para el cálculo de costos (**véase el anexo 3**) que los solicitantes pueden utilizar para elaborar y reforzar sus bases de datos de costos o de costos unitarios con el fin de mejorar la planificación. Véase el **anexo 5** sobre las directrices de los PEN de enfermedades específicas o del sector sanitario, así como otras referencias sobre el cálculo de costos, incluidos los repositorios de datos, los casos de referencia y la selección de herramientas.

c) Eficiencia en la gestión de subvenciones

La eficiencia también puede lograrse reforzando la gestión y los acuerdos de ejecución para facilitar el funcionamiento eficaz de todas las áreas de los programas, entre otras, las adquisiciones, la prestación de servicios, la gestión financiera, el monitoreo y la evaluación.

La eficiencia en la gestión de subvenciones hace referencia a que los acuerdos de ejecución sean sólidos y la gobernanza y gestión de los sistemas sean firmes para alcanzar altos índices de absorción, aumentar la eficiencia y minimizar los riesgos o los obstáculos programáticos.

¹⁴ Para más información, véase la sección sobre el pago por resultados de las [Directrices para la preparación de presupuestos de subvenciones](#).

Se recomienda a los solicitantes que adquieran productos y servicios sanitarios de forma estratégica mediante mecanismos de pago adecuados para asegurar que los recursos se asignen de forma óptima, se presupuesten con solidez y se gasten cuidadosamente con el fin de promover la eficiencia.

También se recomienda a los solicitantes que optimicen los costos de gestión de programas y respondan a los riesgos y obstáculos programáticos, incluida la reducción de los costos operativos o de gestión mediante la identificación de proveedores de servicios y acuerdos de ejecución rentables y el despliegue de medidas de minimización de riesgos financieros y programáticos, con el fin de asegurar la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad de las inversiones del Fondo Mundial.

Las inversiones del Fondo Mundial deben alinearse con las de los gobiernos nacionales y otros asociados y donantes, según corresponda, para aprovechar las respuestas equitativas y lograr la máxima eficiencia. Se recomienda encarecidamente a los países que asuman el liderazgo en la coordinación de los donantes para el fortalecimiento de los sistemas de salud, lo cual requiere más inversiones que las que puede proporcionar un único asociado.

1.3 Economía

La economía implica la compra de insumos de calidad al precio sostenible más bajo posible, el uso de sistemas de adquisiciones sólidos y la gestión de los flujos financieros mediante sistemas eficaces e integrados. La gestión financiera y de adquisiciones debe tener como finalidad maximizar el uso de los recursos del Fondo Mundial y asegurar que los bienes y servicios se adquieran de forma eficaz y cumplan los requisitos de los usuarios. Se recomienda a los solicitantes que consulten y observen las [*Directrices para la preparación de presupuestos de subvenciones del Fondo Mundial*](#).

a) Precios adecuados para los insumos correctos

La dimensión de economía implica conseguir los menores precios sostenibles posibles en los insumos de calidad necesarios a fin de ofrecer servicios de salud preventivos o curativos. Sin embargo, dar prioridad a los precios más bajos a costa de productos de menor calidad o servicios ineficientes para llegar a los grupos de población más vulnerables no representa una buena optimización de recursos.

Se recomienda a los solicitantes que realicen una revisión exhaustiva de los costos de los servicios y que identifiquen los factores responsables de los mayores costos de la subvención. En la prestación de servicios de salud, los fármacos y otros productos sanitarios, los recursos humanos y los equipos suelen representar los mayores costos.

A la hora de adquirir estos insumos, se deben considerar los elementos siguientes:

Productos y equipos sanitarios. El costo sostenible más bajo de los productos sanitarios de calidad garantizada¹⁵ hace referencia al menor precio medio que se prevé que esté disponible de forma fiable a lo largo del período de ejecución de la subvención, frente a un precio puntual muy bajo que solo esté disponible en un período concreto o que pueda comprometer la calidad del servicio o el suministro.

El Fondo Mundial no financiará productos sanitarios adquiridos a un precio superior al de referencia, cuando este exista. Dichos precios de referencia se determinan basándose en las listas de precios negociadas internacionalmente para productos sanitarios y no sanitarios específicos, bien sea mediante el Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas (PPM) del Fondo Mundial (por ejemplo, wambo.org) o bien a través de las negociaciones o plataformas de asociados tales como el Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis.

Se recomienda a los solicitantes que lleven a cabo un análisis de la viabilidad y sostenibilidad de las nuevas tecnologías para justificar la inversión en ellas y demostrar cómo promoverán enfoques de atención holísticos, integrados y centrados en el paciente. En la medida de lo posible, se debe dar prioridad a la elección de plataformas tecnológicas para maximizar las opciones de tamizaje y diagnóstico polivalentes que sirvan para múltiples agendas programáticas. En el caso de productos sanitarios financiados por el Fondo Mundial que no se adquieran a través del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas, se insta a los solicitantes a que analicen y comparen los precios internacionales y regionales. También se les recomienda que amplíen la utilización del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas para adquirir productos y equipos sanitarios y no sanitarios con financiamiento nacional.

Los solicitantes pueden consultar el [Informe técnico sobre la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros](#), así como las normas que regulan la adquisición y la gestión de los productos sanitarios en la [Guía de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios](#), la sección sobre la gestión de productos sanitarios de la [Nota informativa sobre los SSRS](#) y el anexo sobre gestión de productos sanitarios de la Nota orientativa del Fondo Mundial sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento ([Sustainability, Transition, and Co-Financing \(STC\) Guidance Note](#)).

Recursos humanos. Las solicitudes de financiamiento deben describir cómo el financiamiento solicitado apoya una compensación justa para las funciones correctas a una escala y en un nivel de los sistemas adecuados.

El financiamiento que se destina a los recursos humanos para la salud puede incluir salarios y prestaciones elegibles, el desarrollo de sistemas de incentivos basados en el desempeño y de sistemas de retención, o la contribución a ambos. Las solicitudes de financiamiento deben cumplir con la legislación laboral nacional y otras leyes que promuevan el trabajo

¹⁵ Los productos sanitarios clave incluyen: i) productos farmacéuticos; ii) productos de diagnóstico in vitro duraderos y no duraderos, microscopios y equipos de diagnóstico por imagen; iii) productos de control de vectores; y iv) productos sanitarios no reutilizables y material fungible (entre ellos, preservativos, insecticidas, apoyo nutricional terapéutico, artículos generales de laboratorio y jeringas de inyección), que se financian con fondos de las subvenciones del Fondo Mundial.

digno y la remuneración justa. También deben cumplir con las [Directrices del Fondo Mundial para la preparación de presupuestos de subvenciones](#) y tener en cuenta lo siguiente:

- Alineación con las políticas de recursos humanos, los procedimientos y las escalas salariales nacionales.
- Justificación y fundamento sólidos de las contribuciones salariales totales o parciales, con especial hincapié en la integración, la sostenibilidad financiera y la transición.
- Coordinación con otros asociados para el desarrollo con el fin de evitar duplicidades.

De manera más amplia, las inversiones en recursos humanos para la salud deberán fundamentarse en el contexto nacional, evaluaciones periódicas (por ejemplo, a través de un análisis del mercado laboral de la salud), la evidencia y un diálogo de país que incluya a partes interesadas del gobierno en recursos humanos para la salud, así como a otros asociados para el desarrollo que los apoyen con el fin de asegurar la complementariedad. Para obtener más información, se recomienda a los solicitantes que consulten la [Nota informativa sobre los SSRS](#) y el [Informe técnico sobre los recursos humanos para la salud](#).

Los gastos de viaje representan otra área en la que se pueden conseguir ahorros, especialmente aprovechando las nuevas tecnologías, como las soluciones virtuales, racionalizando los enfoques de formación, descentralizando los recursos para la supervisión y promoviendo la supervisión de apoyo integrada. En las [Directrices para la preparación de presupuestos de subvenciones del Fondo Mundial](#) se ofrece orientación complementaria sobre las formas de limitar y optimizar los gastos de viaje.

b) Costos de gestión óptima de programas

Los costos de gestión de programas son gastos que no contribuyen directamente a la prestación de servicios, pero que son importantes para el éxito de la ejecución del programa, por ejemplo, los recursos humanos, los gastos de viaje, los servicios externos, el equipamiento no sanitario y los costos indirectos y gastos generales. El hecho de que los costos de gestión de programas sean excesivos o inadecuados es indicativo de una optimización deficiente de los recursos, ya que reducen la capacidad de un país para asignar más recursos a la prestación de servicios. También limitan su capacidad para absorber el programa a medio y largo plazo, con lo que impiden su sostenibilidad.

Entre las oportunidades para mejorar la economía se incluyen la simplificación de los acuerdos de ejecución, por ejemplo, la promoción de contratos con proveedores de servicios, en lugar de acuerdos con subreceptores. También es posible realizar un análisis claro de los costos compartidos cuando las entidades ejecutoras cuenten con más de un donante (véase la sección de las [Directrices para la preparación de presupuestos de subvenciones del Fondo Mundial](#) relativa al presupuesto de solicitud de financiamiento), y respaldar la supervisión integrada como herramienta para reducir los gastos de viaje.

Por lo tanto, se recomienda al MCP que analice todos los acuerdos de ejecución y los costos propuestos para la gestión de programas con el fin de asegurarse de que son necesarios

para una prestación de servicios eficiente y de calidad. Debe prestarse especial atención a los costos de gestión de programas en las subvenciones de las organizaciones de la sociedad civil y a la integración de las inversiones en gestión de programas en los sistemas y procesos nacionales.

Los análisis de gastos correspondientes al período de asignación anterior también pueden ser de utilidad al MCP para determinar si los costos de gestión de programas son coherentes con las directrices presupuestarias del Fondo Mundial y con los precios del mercado local, incluidos los recursos humanos, la formación, los equipos y otros costos. El análisis rutinario de las inversiones en gestión de programas también puede ayudar a identificar oportunidades de integración. Además, el análisis del cálculo de costos también se puede utilizar para comprender mejor los costos generales de la ejecución de un programa específico y proporcionar visibilidad sobre los insumos y procesos que se podrían ajustar para optimizar los costos de gestión de programas.

c) Procesos sólidos de adquisiciones y gestión financiera

Para reducir el riesgo fiduciario y mejorar la optimización de recursos es fundamental que se aborden las deficiencias de los sistemas de adquisiciones y gestión financiera. Dichos sistemas se pueden reforzar mediante avances en diversas áreas, como la formulación y aplicación de políticas, la planificación estratégica, la mejora de los sistemas, la creación de la capacidad de los países en materia de adquisiciones, gestión financiera, auditoría e investigación o supervisión, a lo largo de todo el proceso de prestación de servicios de salud.¹⁶

Para garantizar que se adquieran productos y servicios de calidad mediante procedimientos transparentes, competitivos, imparciales y responsables, es esencial contar con sistemas de adquisiciones sólidos.

Los sistemas financieros sólidos también son esenciales para asegurar una comunicación de la información financiera oportuna y precisa, ampliar la absorción de los fondos de subvención, mejorar el flujo y el control de los recursos y mitigar los riesgos fiduciarios. El Fondo Mundial recomienda que se utilicen sistemas de gestión financiera pública para cumplir los [principios de eficacia y sostenibilidad de la ayuda](#). Cuando no sea posible, los solicitantes deben reforzar u optimizar los sistemas rutinarios de gestión financiera. Puede obtenerse orientación adicional en la sección relativa a los sistemas de gestión financiera pública de la [Nota informativa sobre los SSRS](#).

¹⁶ Para obtener más información sobre posibles enfoques de fortalecimiento de los sistemas de adquisiciones y gestión financiera, consulte la [Guía de políticas del Fondo Mundial sobre la gestión de adquisiciones y suministros de productos sanitarios \(junio de 2021\)](#).

1.4 Equidad

La equidad¹⁷ se logra cuando se eliminan las diferencias innecesarias, evitables e injustas en la disponibilidad, la utilización y los resultados de los servicios de salud. Se refiere a velar por que todas las personas tengan una oportunidad justa de lograr el pleno potencial de su salud y bienestar, sin que ninguna se vea desfavorecida por razón de diferencias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

La equidad forma parte de la esencia del Fondo Mundial y de su visión de "un mundo libre de la carga del sida, la tuberculosis y la malaria, donde todos podamos disfrutar del mismo nivel de salud".¹⁸ La equidad afianza la eficacia de las inversiones y su impacto a largo plazo, dado que las medidas de control de la epidemia y de eliminación de la enfermedad solo pueden tener éxito si no se excluye a nadie. Ignorar focos de enfermedad en poblaciones desatendidas se traduce en el rebrote de las epidemias y en mayores costos. Por tanto, los aspectos relacionados con la equidad son esenciales para evaluar la eficacia de las solicitudes de financiamiento.

Las oportunidades para aumentar la equidad incluyen una ampliación continua de la cobertura de los servicios para las poblaciones clave y vulnerables, así como una mayor atención en otros grupos desfavorecidos y desatendidos, como las mujeres y las niñas, los más pobres y las personas que viven en zonas remotas o de difícil acceso.

Para maximizar la equidad en materia de salud, los solicitantes deben analizar las desigualdades existentes en la asignación de recursos, la prestación de servicios y los resultados sanitarios. A continuación, las solicitudes de financiamiento deben asignar recursos para promover resultados más equitativos, reconociendo el hecho de que para llegar a las poblaciones más marginadas es posible que se necesiten más recursos para los mismos servicios o servicios adicionales.

Cuadro 3: ¿A quiénes se considera poblaciones clave y vulnerables?

Las poblaciones clave son aquellas que se ven afectadas por el VIH, la tuberculosis o la malaria, tienen un acceso limitado a los servicios, y sufren violaciones y la privación sistemática de los derechos humanos, marginación y criminalización. También se consideran poblaciones vulnerables aquellas que están expuestas a un mayor riesgo y que es posible que no se ajusten a los criterios anteriores. A continuación se ofrece una definición general de las poblaciones clave y vulnerables, si bien se deberá adaptar a los contextos y datos nacionales.

Poblaciones clave afectadas por el VIH: Trabajadores del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, usuarios de drogas inyectables y personas que viven en prisiones y otros entornos de reclusión.

Poblaciones clave afectadas por la tuberculosis: Mineros, migrantes y refugiados, poblaciones indígenas y personas que viven con el VIH, entre otras.

Otras poblaciones vulnerables: Mujeres embarazadas, adolescentes y niñas, niños menores de 5 años, refugiados, migrantes, desplazados internos en zonas donde la malaria es endémica, poblaciones en zonas de difícil acceso, poblaciones con el estatus socioeconómico más bajo.

Para obtener más información, se recomienda a los solicitantes que lean el [informe técnico del Fondo Mundial sobre derechos humanos](#) y el [informe técnico sobre igualdad de género](#).

a) Equidad en los insumos: gastos equitativos

Abordar las desigualdades en el acceso y los resultados en materia de salud debe ser una prioridad programática, aunque los costos de estas intervenciones sean superiores. Los gastos equitativos se refieren a los recursos totales asignados a varias comunidades, así como a la combinación de insumos seleccionados para el diseño de las intervenciones. Significa seleccionar los costos y los insumos necesarios para llevar a cabo intervenciones con el fin de promover resultados justos y equitativos para las poblaciones clave y vulnerables y los más marginados, reconociendo que es probable que para ello se requieran intervenciones específicas a un costo más elevado.

En consecuencia, se debe tener en cuenta la equidad en los casos siguientes:

- A la hora de distribuir los recursos disponibles y priorizar las intervenciones, las poblaciones y las regiones geográficas. Para ello, se debe utilizar como guía la tabla del panorama de financiamiento.
- Al definir los acuerdos de ejecución para apoyar e implicar a las organizaciones de la sociedad civil o las organizaciones comunitarias que mejor puedan llegar a las poblaciones marginadas para ofrecerles servicios de prevención y tratamiento.
- A la hora de elaborar el presupuesto con el fin de tener en cuenta todas las actividades específicas y el posible aumento de costos necesarios para llegar eficazmente a estas poblaciones. El solicitante debe identificar y gestionar adecuadamente los factores que determinan los costos.
- Al evaluar la cobertura de los sistemas de seguros se deben priorizar los recursos financieros para hacer un seguimiento y garantizar que los más desfavorecidos estén bien cubiertos para acceder a los servicios esenciales.

b) Equidad de resultados: no dejar a nadie atrás

La equidad también implica que se llegue a las poblaciones más marginadas gracias a una amplia cobertura de servicios de calidad específicos. Esto incluye la mejora del acceso a productos y servicios sanitarios asequibles para las poblaciones de difícil acceso, así como abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos, el género y otros de tipo estructural.¹⁹ Si no se llega a estas poblaciones, se considerará que la optimización de los recursos es deficiente. En concreto, los solicitantes deben:

¹⁹ Se recomienda a los solicitantes que apliquen el enfoque [Innov8 approach for reviewing national health programmes to leave no one behind](#) de la OMS.

- Identificar a las poblaciones que carecen de un acceso equitativo a los servicios esenciales del VIH, la tuberculosis y la malaria, y las razones de dichas desigualdades, incluidos los obstáculos financieros y los relacionados con los derechos humanos y el género.
- Prestar una atención específica a las poblaciones situadas en zonas rurales de difícil acceso u otras zonas con acceso limitado a los servicios de salud.
- Diseñar intervenciones para abordar estas desigualdades y sus causas subyacentes. Las intervenciones no sanitarias (por ejemplo, mantener a las niñas escolarizadas, hacer frente a la violencia de género, monitorear y reformar las leyes, ampliar el acceso a la justicia, apoyar la reducción de la pobreza) también pueden contribuir a obtener resultados positivos en materia de salud, ya que abordan sus determinantes generales a largo plazo.
- Reforzar los sistemas de información sanitaria con el fin de recopilar y utilizar datos desglosados para comprender las desigualdades en los riesgos y resultados en materia de salud y responder de forma adecuada (por ejemplo, por edad, sexo y género, zona geográfica y estatus socioeconómico).
- Monitorear las cuotas de usuarios, evaluar su impacto en el acceso a los servicios de salud y proponer medidas correctivas.

c) Equidad de resultados: resultados sanitarios equitativos para los más marginados

Los programas deben ser eficaces y lograr resultados sanitarios equitativos para las poblaciones más marginadas. Con el fin de garantizar la eficacia de las intervenciones y la consecución de los resultados previstos, se recomienda a los solicitantes que monitoreen si se eliminan los obstáculos en los servicios y si se reducen las desigualdades.

Los solicitantes pueden poner de relieve las medidas aplicadas para alcanzar resultados equitativos, tales como:

- La evidencia y el proceso en la priorización de la intervención con el fin de proponer un conjunto integral de actividades para llegar a las poblaciones clave y vulnerables y los grupos marginados. Las comunidades deben participar de manera significativa²⁰ en el proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento y la toma de decisiones relacionadas con la optimización de recursos, así como en la ejecución.²¹
- Esfuerzos para evaluar las intervenciones destinadas a reducir las desigualdades, por ejemplo, midiendo el desempeño mediante datos desglosados por edad, sexo, género, zona geográfica y otros subindicadores relevantes.
- Actividades de creación de capacidad de las organizaciones comunitarias para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, la

²⁰ Véase la nota informativa [Building RSSH through Global Fund Investments](#).

abogacía en torno al presupuesto y el monitoreo dirigido por la comunidad de la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios, incluida la prevención y la notificación de desabastecimientos en establecimientos de salud o dispensarios médicos.

1.5 Sostenibilidad

De acuerdo con la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial](#) y la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento ([STC Guidance Note](#)), el Fondo Mundial enfoca la sostenibilidad en la capacidad que tiene un sistema de salud para mantener y ampliar la cobertura de los servicios hasta un nivel que permita controlar de forma continua un problema de salud pública y respaldar las medidas para la eliminación de las tres enfermedades, incluso después de que termine el financiamiento de donantes externos.

El Fondo Mundial recomienda encarecidamente a los países que incorporen consideraciones de sostenibilidad en la planificación nacional, la elaboración de solicitudes de financiamiento, el diseño de las subvenciones, los compromisos de cofinanciamiento y la ejecución de subvenciones. Esto se recomienda para todos los países, independientemente de la fase de desarrollo en la que se encuentren o de su proximidad a la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Un enfoque sostenible para la planificación y la ejecución debe considerar cómo maximizar el impacto al tiempo que se busca un equilibrio a corto y largo plazo, teniendo en cuenta no solo los fondos disponibles mediante el apoyo externo, sino también las intervenciones y los costos de los programas que se deberán cubrir con financiamiento nacional en el futuro para seguir mejorando la cobertura de los servicios. Se recomienda a los solicitantes que velen por que las solicitudes de financiamiento y las respuestas nacionales tengan en cuenta tanto el impacto inmediato como a largo plazo de las inversiones, estableciendo un equilibrio entre la sostenibilidad a largo plazo y la eficiencia y eficacia a corto plazo.

Las consideraciones sobre la sostenibilidad afectan a muchos aspectos, entre los que se incluyen los financieros, los epidemiológicos, los programáticos, los relacionados con los sistemas, la gobernanza y los derechos humanos. Dependen en gran medida de los contextos nacionales y regionales específicos, por ejemplo, del contexto epidemiológico, la estructura del sistema de salud, la dependencia del financiamiento externo para el sector sanitario y las respuestas nacionales a las enfermedades. En las subsecciones siguientes se ponen de relieve algunos aspectos clave que pueden reforzar la sostenibilidad de las inversiones del Fondo Mundial.

En la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento del Fondo Mundial ([STC Guidance Note](#)) se proporciona más información sobre el enfoque general del Fondo Mundial en esta área fundamental, incluidos sus esfuerzos para fortalecer la sostenibilidad, fomentar un mayor financiamiento nacional y apoyar a los países mientras se preparan para la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial.

a) Inversiones sostenibles a nivel de los programas y los sistemas

Las inversiones sostenibles a nivel de los programas y los sistemas implican que los sistemas de salud y comunitarios se fortalezcan para prestar y financiar servicios eficientes, asequibles y viables desde un punto de vista programático con el fin de mantener y ampliar la cobertura de los servicios a largo plazo.

La sostenibilidad puede reforzarse de varias maneras, por ejemplo, aumentando las inversiones en el fortalecimiento de los sistemas en lugar de en su apoyo. Las inversiones en SSRS están diseñadas para apoyar la prestación de servicios de salud integrados y centrados en las personas, ayudando a romper los silos de enfermedades específicas. La integración de las inversiones a nivel de los sistemas para reducir los sistemas paralelos y duplicados también es esencial con el fin de mejorar la sostenibilidad de las inversiones del Fondo Mundial. En la [Nota informativa sobre los SSRS](#) pueden obtenerse orientaciones prácticas para integrar las respuestas nacionales a las enfermedades. Algunas de ellas consisten en:

- La integración de las tres enfermedades en la atención primaria de salud y el financiamiento dentro de las estrategias y mecanismos de financiamiento de la cobertura universal de la salud (CUS).
- La integración de los datos del sector sanitario privado y de la comunidad en las estrategias y planes del sistema nacional de información sobre la gestión sanitaria (SIGS).
- La integración de los trabajadores de salud comunitarios en los planes estratégicos de recursos humanos para la salud, así como la armonización de las estrategias de salud comunitarias y de recursos humanos para la salud.
- La integración de los sistemas de salud comunitarios en las enfermedades y dentro de las estrategias y planes nacionales.
- La integración de cadenas de suministros paralelas mediante un plan estratégico nacional holístico y presupuestado para los sistemas de gestión de productos sanitarios.
- La integración de los servicios de diagnóstico mediante el fortalecimiento de los sistemas nacionales de regulación para beneficiar a los programas de las tres enfermedades, entre otros aspectos.

Para promover el acceso a productos sanitarios asequibles y de calidad, los países pueden acceder al PPM (a través de wambo.org y del Servicio Farmacéutico Mundial para los medicamentos contra la tuberculosis) mediante financiamiento nacional. El Fondo Mundial seguirá apoyando a los países y a las plataformas regionales de adquisiciones para desarrollar sus capacidades de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros, la producción local de productos farmacéuticos y otros insumos para los servicios de salud.

Una estrategia para mantener las inversiones consiste en pasar de respaldar la remuneración para cada enfermedad y a corto plazo, a un mayor apoyo a la planificación

estratégica integrada de los recursos humanos para la salud, armonizando las medidas de desarrollo del personal con los planes nacionales del sector y las estrategias de financiamiento de la salud o los planes de sostenibilidad y transición. Esto también incluye pasar de inversiones independientes en trabajadores de salud comunitarios a programas ampliados de salud comunitaria integrada.

b) Movilización significativa de recursos nacionales

La movilización de recursos nacionales es esencial para acabar con el VIH, la tuberculosis y la malaria, sobre todo teniendo en cuenta que faltan muchos de los recursos necesarios para conseguirlo.²² Aprovechar los requisitos de cofinanciamiento del Fondo Mundial para mejorar el financiamiento nacional de los sistemas de salud y las respuestas nacionales al VIH, la tuberculosis y la malaria es, por tanto, una pieza esencial de los esfuerzos generales para reforzar la sostenibilidad. El enfoque de cofinanciamiento del Fondo Mundial está diseñado para ayudar a los países a: 1) aumentar el gasto público en salud; 2) aumentar los recursos disponibles para las respuestas nacionales al VIH, la tuberculosis y la malaria (ya sea ampliando las inversiones o mejorando la eficiencia); y 3) absorber progresivamente los costos de programas específicos y las intervenciones esenciales para las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria, incluidas las financiadas por el Fondo Mundial.

Para que la movilización de recursos nacionales sea significativa, los países deben movilizar recursos suficientes de fuentes nacionales públicas y privadas con el fin de financiar las necesidades sanitarias de alta prioridad y las funciones clave del sistema de salud, centrándose en los bienes y servicios que son esenciales para continuar, ampliar y mantener las intervenciones clave. Aunque las estrategias para la movilización de recursos nacionales variarán según el país, debe hacerse especial hincapié en el fortalecimiento de la priorización y el financiamiento generales del sector sanitario, el aumento del financiamiento para las intervenciones que a menudo dependen del financiamiento externo (incluidos los productos básicos, los productos sanitarios y las intervenciones para las poblaciones clave y vulnerables), y la mejora del financiamiento de los componentes clave del sistema de salud (por ejemplo, la cadena de suministros o los recursos humanos para la salud).

Teniendo en cuenta el panorama del financiamiento mundial para la salud y el aumento previsto del déficit de dicho financiamiento, los países deben planificar con antelación cómo asumir gradualmente los costos de los programas y las respuestas nacionales financiados por el Fondo Mundial, especialmente en el caso de que se reduzca el financiamiento o se prepare la transición total hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Se recomienda a los solicitantes que diversifiquen aún más sus fondos aprovechando las opciones de financiamiento innovador (por ejemplo, Debt2Health y el financiamiento mixto con bancos multilaterales de desarrollo) y que consideren activamente la posibilidad de utilizar mecanismos para incorporar, alinear e integrar mejor las respuestas a las enfermedades en los procesos más amplios de planificación y presupuestación del sistema de salud.

²² [The Global Fund investment case to the Seventh Replenishment, 2022.](#)

En la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento ([Sustainability, Transition, and Co-Financing \(STC\) Guidance Note](#)) se incluye más información sobre el enfoque general del Fondo Mundial en cuanto a la movilización de recursos nacionales y el cofinanciamiento.

c) Transición satisfactoria

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 los beneficios logrados y amplía la cobertura de los servicios según proceda.²³ En consonancia con esta definición, el Fondo Mundial considera que una transición ha tenido éxito cuando los sistemas de salud nacionales pueden, como mínimo, mantener y preferiblemente mejorar, la cobertura equitativa y la utilización de los servicios a través de sistemas para la salud resistentes y sostenibles, incluso después de que termine el financiamiento del Fondo Mundial.

Como parte de sus esfuerzos más amplios para fortalecer la sostenibilidad, el Fondo Mundial recomienda a los países que refuercen la planificación nacional de la salud vinculada a la sostenibilidad y la transición, idealmente a partir de un análisis sólido de los principales riesgos relacionados (a menudo en forma de una evaluación de la sostenibilidad o una evaluación de la preparación para la transición). Si bien el fortalecimiento de la planificación de la sostenibilidad es pertinente para todos los países, se recomienda encarecidamente a los solicitantes de países de ingresos medianos que diseñen y ejecuten las subvenciones con vistas a la transición final y completa a respuestas nacionales financiadas y gestionadas por el propio país.

En la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento ([Sustainability, Transition, and Co-Financing \(STC\) Guidance Note](#)) se incluye más información sobre el enfoque del Fondo Mundial en cuanto al apoyo a las transacciones satisfactorias.

²³ [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial](#).

2. Aplicación del marco de optimización de recursos

Esta sección ofrece orientación para aplicar el marco de optimización de recursos a lo largo del ciclo de la subvención y valorar cómo conseguir un equilibrio adecuado entre las dimensiones. La mejora de la optimización de recursos requerirá la racionalización y adaptación de todas las decisiones de inversión de manera que permitan una respuesta más eficiente, equitativa y sostenible a lo largo del recorrido, con el fin del sida, la tuberculosis y la malaria como objetivo final en el centro del debate político.

2.1 Evaluación de la optimización de recursos en las cinco dimensiones: interdependencia y concesiones

La optimización de recursos debe valorarse teniendo en cuenta las cinco dimensiones, que no pueden evaluarse de forma independiente ni aislada. En este sentido, la optimización de recursos no consiste en:

- Pagar el menor precio posible por productos o servicios sin tener en cuenta su calidad e impacto.
- Llegar al mayor número de personas sin tener en cuenta el acceso equitativo a los servicios.
- Priorizar las ganancias a corto plazo sin tener en cuenta la sostenibilidad del programa.
- Tener un buen desempeño en una sola dimensión o en una subdimensión de la optimización de recursos.

Sin embargo, esto no significa que deba existir el mismo equilibrio entre cada dimensión. Para encontrar el equilibrio adecuado entre las diferentes dimensiones se requieren procesos inclusivos y transparentes a través de un enfoque multidisciplinar y multisectorial, con la participación de las principales partes interesadas, incluidas la sociedad civil y las comunidades afectadas por el VIH, la tuberculosis o la malaria.²⁴

El diálogo y la toma de decisiones deben estar enfocados desde el punto de vista técnico y basarse en la evidencia. Se recomienda a los solicitantes que aprovechen las herramientas disponibles que pueden orientarles en la asignación de recursos (anexos 3 y 5) y que las complementen con los análisis, datos, evidencias o información de primera mano disponibles de las comunidades afectadas.

El equilibrio entre las cinco dimensiones debe considerarse en función del contexto nacional, las tendencias epidemiológicas, las deficiencias programáticas, los resultados esperados, las contribuciones de otras fuentes de financiamiento, el presupuesto disponible y las limitaciones en la capacidad de los sistemas de salud. Por ejemplo, deben tenerse en cuenta consideraciones específicas sobre la optimización de recursos en los países clasificados como entornos operativos complejos (**cuadro 4**). A continuación se ofrecen

²⁴ Para organizar este proceso, los solicitantes pueden consultar las directrices para identificar prioridades y elaborar PEN (anexo 5), así como [la página web del Fondo Mundial dedicada al diálogo de país](#), que incluye orientaciones adicionales para preparar y organizar un diálogo de país significativo.

orientaciones adicionales que los solicitantes pueden consultar cuando traten de establecer un equilibrio adecuado entre las dimensiones de la optimización de recursos.

Consejos para evaluar la optimización de recursos en las cinco dimensiones

- Aplicar la teoría del cambio y considerar cómo se aplica la optimización de recursos en toda la cadena de resultados sanitarios. Es posible que no todas las dimensiones sean relevantes en el mismo momento.
- La mayoría de las veces, las dimensiones de la optimización de recursos son complementarias y pueden mejorarse a lo largo del ciclo de la subvención. Cuando haya que hacer concesiones, algo normal, es fundamental que se asegure un proceso inclusivo, basado en datos y transparente que esté bien documentado, entre otras cuestiones, para asegurar la participación efectiva de la sociedad civil y las comunidades afectadas en el proceso de decisión.
- Alinearse con las estrategias nacionales, considerar las implicaciones a largo plazo.
- Valorar la optimización de recursos en todo el ciclo de ejecución y planificación nacional, desde la planificación de la estrategia y la formulación de políticas, hasta la instrumentación, la ejecución del programa y el monitoreo y evaluación.
- Evaluar la optimización de recursos a lo largo de la ejecución de la subvención del Fondo Mundial como un proceso continuo de mejora.
- Planificar la utilización de la evidencia y la creación de capacidad para apoyar los diálogos sobre la optimización de recursos de forma deliberada.

Equilibrio entre las dimensiones de equidad y eficiencia

La equidad y la eficiencia pueden parecer en ocasiones contrapuestas; sin embargo, sus objetivos están o pueden estar bien alineados en la mayoría de los contextos. Mejorar la equidad contribuye a lograr la eficiencia, y viceversa. Sin embargo, en un entorno de recursos escasos, encontrar el equilibrio adecuado entre la asignación eficiente de recursos y el acceso equitativo a los servicios puede resultar difícil.

Por ejemplo, esto puede implicar establecer un equilibrio entre llegar a las poblaciones que se encuentran relativamente en una mejor situación y que residen en zonas de fácil acceso con un costo menor, y llegar a las poblaciones marginadas que viven en localidades de difícil acceso con un costo mayor.

En situaciones en las que la eficiencia y la equidad parezcan chocar directamente y apuntar hacia inversiones en direcciones opuestas, es necesario encontrar un equilibrio.

- Cuando la mayor carga la soportan las poblaciones marginadas, aunque el costo de llegar a ellas sea más caro, puede ser más equitativo darles prioridad. En algunos

casos, el rendimiento global de la inversión sanitaria puede ser mayor a largo plazo, lo que representa una inversión más eficiente.

- Cuando la cobertura de referencia para llegar a una población específica sea baja, puede que lo más eficiente sea centrarse en pocos lugares para acelerar la cobertura y lograr más resultados a un precio más bajo.
- Si las poblaciones a las que se dirige el programa están repartidas en grandes áreas geográficas pero se agrupan mayoritariamente en determinados lugares, lo rentable será ampliar primero la cobertura en estos lugares, al tiempo que se garantiza un nivel mínimo de servicio para las poblaciones de las zonas rurales o de difícil acceso.
- Cuando los costos para llegar a una población sean excesivamente elevados (p. ej., poblaciones vulnerables o poblaciones en zonas remotas), se podrá aplicar un análisis de la eficiencia de los programas para identificar formas de proporcionar servicios de calidad mediante enfoques innovadores a un costo reducido (p. ej., delegación de funciones, dispensación para varios meses, intervenciones virtuales).

La priorización de las intervenciones puede realizarse de manera que exista un equilibrio entre las metas de eficiencia y equidad. Por ejemplo, se podría llevar a cabo un análisis cualitativo para reconocer plenamente los pros y los contras de las diferentes opciones con el fin de tomar decisiones fundamentadas y equilibrar mejor la eficiencia y la equidad. La asignación de recursos debe realizarse a través de un proceso de deliberación transparente e inclusivo con la plena participación de las partes interesadas clave, incluidas las poblaciones clave y vulnerables y otras poblaciones desatendidas.

Equilibrio entre las dimensiones de economía y eficiencia

Del mismo modo, el costo de un nuevo producto o tecnología puede parecer mayor al principio, pero su uso ampliado puede reducir los costos globales de la prestación de servicios unitarios con el tiempo y crear economías de escala. Por tanto, un producto o tecnología que pueda parecer poco económico podría ser una solución eficiente a medio o largo plazo y se deberá evaluar bien a la hora de tomar decisiones de compra.

Equilibrio entre las dimensiones de economía y eficacia

La optimización de recursos no consiste en pagar el menor precio posible por los productos o servicios a expensas de su calidad o impacto. Para optimizar los recursos se deben comprender mejor los costos en el contexto nacional con el objetivo de obtener el máximo impacto posible con cada dólar gastado. Se centra en la relación entre costos y productos, resultados o impacto, en especial a largo plazo, y no únicamente en los costos. Por ejemplo, al seleccionar los productos sanitarios no se debe dar prioridad a los productos de precios más baratos frente a alternativas más caras que ofrecen una respuesta eficaz a largo plazo a las enfermedades.

Otro ejemplo sería cuando se adquieren medicamentos pediátricos contra la malaria: a pesar de que los comprimidos dispersables pueden ser un poco más caros, debe tenerse

en cuenta su mayor aceptabilidad y, por lo tanto, observancia, en comparación con los comprimidos no dispersables a la hora de decidir qué producto seleccionar.

Equilibrio entre las dimensiones de eficiencia, eficacia y sostenibilidad

Una inversión no optimiza los recursos de forma adecuada si a) prioriza las medidas que permiten obtener beneficios para la salud a corto plazo, pero no necesariamente a más largo plazo, que son clave para acabar, en última instancia, con el sida, la tuberculosis y la malaria; b) fomenta la consecución de resultados en entornos favorables a un costo menor frente a los que requieren un esfuerzo específico en entornos complejos, lo que, en última instancia, es mucho más eficaz para hacer frente a las enfermedades; y c) financia intervenciones que no son sostenibles financiera ni programáticamente. Las intervenciones que pueden lograr un impacto sanitario inmediato se deben equilibrar con las que tendrán mayores resultados a largo plazo. Por ejemplo, mantener a las niñas escolarizadas o evitar los embarazos precoces probablemente generará resultados positivos a medio y largo plazo, pero no debería dejar de priorizarse a cambio de intervenciones que muestren un impacto más rápido.

Del mismo modo, el financiamiento de la gestión de programas o la supervisión de enfermedades específicas pueden contribuir a la consecución de resultados inmediatos o a la mejora de la calidad de la atención, pero pueden ser difíciles de mantener, mientras que el fortalecimiento de la gobernanza general y de la cobertura y la calidad de la supervisión de apoyo integrada puede desarrollar la capacidad en los sistemas pertinentes, con lo que se mejora la sostenibilidad.

Equilibrio entre las inversiones para la prevención y el tratamiento

Dado el impacto diferencial en la carga de enfermedad a lo largo del tiempo entre las intervenciones, los solicitantes deberán encontrar el equilibrio adecuado, por ejemplo, al invertir para reducir la mortalidad o la morbilidad y la incidencia. Un ejemplo podría ser determinar el nivel de inversión en el tratamiento del VIH frente a las intervenciones de prevención. Aunque el tratamiento del VIH como prevención ha demostrado ser eficaz para interrumpir la transmisión de la enfermedad, si se desea controlar y, en última instancia, poner fin a la epidemia, se requerirá también una combinación de herramientas de prevención del VIH. Una posible disyuntiva que los solicitantes deben valorar es la de lograr reducir la mortalidad a corto plazo mediante el tratamiento frente a reducir la mortalidad a largo plazo mediante la disminución de la transmisión de la enfermedad y de las nuevas infecciones.

Equilibrio entre el control y la eliminación de la enfermedad

Cuando la carga de la enfermedad o la situación epidemiológica difieren significativamente a nivel subnacional, surgen cuestiones adicionales con respecto a la asignación de las inversiones. Por ejemplo, no es fácil determinar qué parte de los limitados recursos de un

país debe destinarse al control de la malaria en zonas altamente endémicas o en zonas que se encuentran en fase previa a la eliminación. En este ejemplo, una solicitud de financiamiento sólida desde el punto de vista técnico explicaría las decisiones de inversión en términos epidemiológicos, fundamentándose en un análisis exhaustivo de las intervenciones más eficaces para lograr los objetivos de control y eliminación de la enfermedad, así como el impacto previsto de estas intervenciones junto con sus vínculos e interdependencias.

El proceso, la evidencia o los fundamentos utilizados, así como los resultados del diálogo sobre políticas destinado a lograr el equilibrio de las dimensiones en el marco de la optimización de recursos de la solicitud de financiamiento, deben explicarse de manera explícita en la descripción de la solicitud de financiamiento.

Cuadro 4: Aplicación de la optimización de recursos en entornos operativos complejos

Los [entornos operativos complejos \(EOC\)](#) se refieren a los países o áreas inestables de países o regiones caracterizadas por una gobernanza deficiente, un acceso escaso a los servicios de salud, una capacidad limitada y fragilidad a causa de crisis naturales o provocadas por el hombre. La política sobre EOC proporciona directrices detalladas para maximizar el acceso a los servicios esenciales, la cobertura y el impacto en tales contextos, basándose en los siguientes principios:

- **Flexibilidad.** El enfoque de la gestión de subvenciones se adapta a los contextos nacionales para aumentar el impacto a través de un mejor diseño, ejecución, gestión y garantía de las subvenciones. Estas flexibilidades reducen la carga administrativa y facilitan una prestación de servicios más eficaz a las poblaciones que los necesitan.
- **Asociaciones.** El Fondo Mundial optimiza las asociaciones en los entornos operativos complejos para abordar las deficiencias de ejecución y reforzar el desempeño de las subvenciones. Puesto que el Fondo Mundial no tiene presencia en los países, la colaboración operativa con los asociados para el desarrollo, humanitarios, de la sociedad civil, del sector privado y no tradicionales es fundamental para generar impacto, especialmente en los entornos operativos complejos.
- **Innovaciones.** Se recomienda adoptar nuevos enfoques a lo largo del ciclo de subvención para maximizar los resultados en los entornos operativos complejos.

Es posible que se necesite un enfoque diferenciado para gestionar los portafolios en entornos operativos complejos de forma ágil y oportuna con el fin de aumentar el acceso a los servicios de salud y el impacto de las inversiones del Fondo Mundial, al tiempo que se crean sistemas resilientes para responder a las crisis o emergencias. A la hora de hallar un equilibrio entre las dimensiones de la optimización de recursos, se recomienda a los solicitantes que tengan en cuenta lo siguiente:

- Las **dimensiones de eficacia y equidad** son los elementos centrales y constituyen el mayor foco de atención. Las modalidades diferenciadas de ejecución tienen por objeto no dejar a nadie atrás garantizando un acceso equitativo a servicios de salud de calidad.
- **Dimensión de eficiencia:** la eficiencia distributiva sigue siendo importante, si bien la calidad limitada de los datos puede impedir que los países realicen dicho análisis. Puesto que la ejecución de programas de calidad en los países clasificados como EOC probablemente requiera modalidades de prestación de servicios más costosas y exhaustivas que aumenten los costos unitarios de los servicios, se puede dar menos importancia a la eficiencia técnica. Sin embargo, las flexibilidades de la política sobre EOC pretenden reforzar la eficiencia en la gestión y ejecución de programas.
- Se deberá considerar la dimensión de **economía** teniendo en cuenta el aumento de las flexibilidades y los acuerdos de ejecución diferenciados, ya que el costo de las actividades en estos contextos puede ser superior. Los solicitantes deberán sopesar cómo el aumento de los precios unitarios puede mejorar el acceso a servicios de calidad.
- La dimensión de **sostenibilidad** sigue siendo un objetivo que persigue pasar de una situación de emergencia a la sostenibilidad de los SSRS (para más información, véase la [Nota informativa sobre los SSRS](#)). Los solicitantes deben considerar una combinación adecuada de enfoques humanitarios y de fortalecimiento de sistemas que se centre en crear resiliencia.

Los solicitantes pueden consultar el anexo 4, donde se incluye un ejemplo de Malí.

2.2 Optimización de recursos en el ciclo de la subvención

Asimismo, se recomienda encarecidamente a los solicitantes que tomen medidas para optimizar los recursos a lo largo de todo el ciclo de la subvención del Fondo Mundial, desde la solicitud de financiamiento hasta el cierre de la subvención. **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** La **figura 4** ofrece una visión por pasos de las áreas prioritarias de optimización de recursos en cada una de las etapas principales del ciclo de las subvenciones del Fondo Mundial.

Todos los actores que están implicados en el diseño, el financiamiento, la prestación, la monitorización y la regulación de los programas son responsables de garantizar la optimización de recursos. Se recomienda encarecidamente a los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) que colaboren con las partes interesadas clave para integrar las consideraciones relativas a la optimización de recursos en todos los aspectos de la elaboración de la solicitud de financiamiento y su ejecución.²⁵ La Secretaría del Fondo Mundial y los asociados técnicos pueden apoyar a los MCP a la hora de facilitar debates en torno a la optimización de recursos.²⁶

Antes de solicitar financiamiento

La optimización de recursos debe considerarse con mucha antelación a la recepción de la carta de asignación del Fondo Mundial. Para garantizar una participación significativa de todas las partes interesadas pertinentes, se recomienda a los MCP que difundan ampliamente el contenido de este informe técnico entre sus sectores constituyentes y que integren el concepto de la optimización de recursos en sus debates. La optimización de recursos también debe tenerse en cuenta a la hora de elaborar los Planes Estratégicos Nacionales (PEN) mediante un enfoque participativo.

Las solicitudes de financiamiento y los PEN deben basarse en datos y fundamentarse en la evidencia. Por lo tanto, se recomienda a los solicitantes que reflexionen con antelación sobre las preguntas estratégicas a las que se debe dar respuesta y sobre los análisis necesarios para fundamentar la próxima solicitud de financiamiento. Los solicitantes pueden consultar en el anexo 1 preguntas orientativas y en el anexo 3, las herramientas y metodologías existentes para responderlas.

Solicitar financiamiento

Puesto que la optimización de recursos se ha incorporado al material de solicitud del período de asignación 2023-2025, cabe esperar que se le dedique una mayor atención en

²⁵ Entre las partes interesadas clave están los Ministros de Salud y Finanzas, administradores de programas nacionales de enfermedades, asociados y organizaciones de financiamiento en materia de salud, proveedores de servicios, comunidades, organismos reguladores y beneficiarios.

²⁶ Se recomienda a los solicitantes que valoren la necesidad de realizar un análisis y celebrar el diálogo de país antes de fortalecer la optimización de los recursos en sus solicitudes de financiamiento. Los organismos técnicos y de financiamiento pueden disponer de recursos para prestar el apoyo necesario. El Fondo Mundial, a través de sus iniciativas estratégicas, por ejemplo, ofrece asistencia técnica a los países para que mejoren la optimización de recursos de sus programas y sistemas. Así, parte de esta asistencia está destinada a apoyar el fortalecimiento de los planes estratégicos nacionales y la elaboración de la solicitud de financiamiento.

las distintas fases del proceso de revisión. El PRT considerará si en la solicitud de financiamiento se ha tenido suficientemente en cuenta la optimización de recursos y la viabilidad que se requiere para llevarla a cabo durante la ejecución de la subvención. En el anexo 2 se incluye una planificación de la optimización de recursos dentro del formulario de solicitud de revisión completa.

Preparación de la subvención

La solicitud de financiamiento de un país se traduce en una o más subvenciones mediante el proceso de preparación de la subvención. Este proceso determina cómo y cuándo se ejecutarán y evaluarán las actividades de una subvención para optimizar los recursos a lo largo del período de ejecución.

Durante la preparación de la subvención, se elaboran presupuestos detallados para cada Receptor Principal (RP), se desglosan los objetivos y se confirman los acuerdos de ejecución. Al mismo tiempo, se establecen claramente las modalidades de prestación de servicios y los enfoques para llevar a cabo las intervenciones aprobadas (p. ej., aplicando la dispensación para varios meses o utilizando herramientas virtuales para facilitar el acceso a los servicios). Todos estos pasos son esenciales para aumentar la eficiencia y asegurar economías en los precios unitarios de los insumos.

La preparación de la subvención también ofrece la oportunidad de identificar, entre los componentes de enfermedad, áreas donde invertir y establecer prioridades comunes que podrían conducir a una gran integración a nivel del sistema y a un aumento de la eficiencia.

La preparación de la subvención es también el momento adecuado para identificar los riesgos programáticos y operativos que pueden limitar la optimización de recursos a lo largo de la ejecución de la subvención. De este modo, el RP y el Fondo Mundial pueden definir, planificar y ejecutar medidas de mitigación para reducir dichos riesgos.

Ejecución de la subvención, monitoreo y evaluación

La ejecución y el monitoreo efectivos de las subvenciones son el eje central de nuestra labor para acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria. A través de la ejecución se podrá materializar el concepto de optimización de recursos y será posible obtener los productos, resultados e impacto esperados. Por lo tanto, la evaluación del desempeño y el monitoreo y la evaluación de las subvenciones son fundamentales para evaluar el desempeño, identificar las deficiencias y adoptar medidas correctivas.

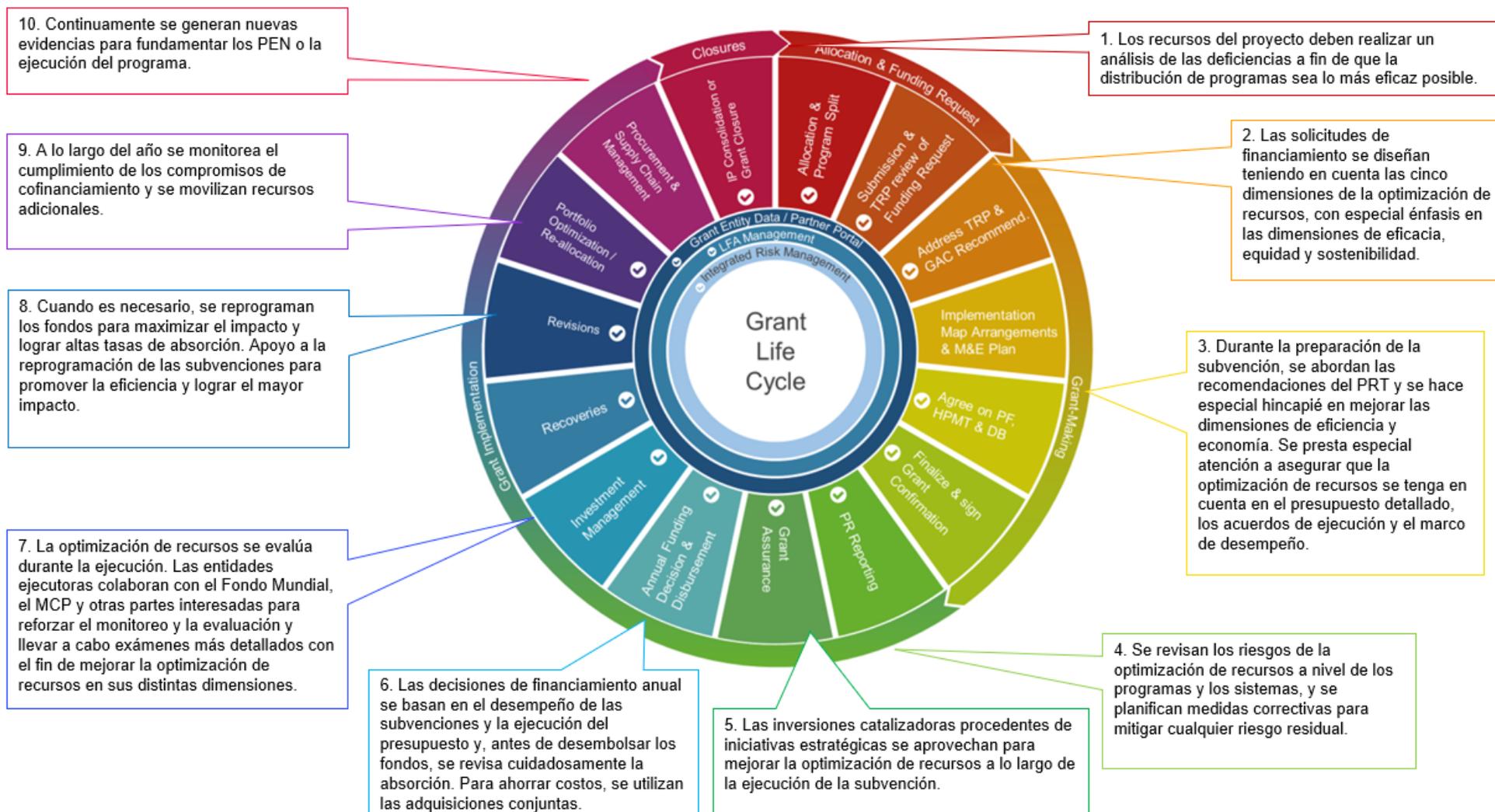
Se pueden considerar los elementos siguientes:

- Diseñar y ejecutar un plan sólido de monitoreo y evaluación que permita a los RP y SR aumentar la especificidad y la frecuencia del análisis de su desempeño y deficiencias, yendo más allá del marco de desempeño (p. ej., el análisis subnacional).

- Utilizar herramientas a lo largo de la ejecución de la subvención para mejorar la optimización de recursos (p. ej., el análisis geoespacial para apoyar la instrumentación de los programas).
- Monitorear y analizar los datos financieros, más allá de la plantilla de actualización de avances a la fecha y solicitud de desembolso (PU/DR), para mejorar el flujo de fondos, evaluar la absorción de la subvención en todos los niveles o reprogramar oportunamente los ahorros.

Las inversiones del Fondo Mundial no deben evaluarse sin tener en cuenta los procesos y sistemas nacionales de monitoreo. Por lo tanto, se recomienda a los solicitantes que valoren cómo se revisa el desempeño programático de las subvenciones en el marco de un sistema más amplio de monitoreo y evaluación y cómo se considera la absorción del financiamiento junto con las evaluaciones de la gestión financiera pública.

Figura 4: Diez pasos para mejorar la optimización de recursos en el ciclo de la subvención



Lista de abreviaturas

CHOICE	WHO-Choosing Interventions that are Cost-Effective
CUS	Cobertura universal de la salud
EOC	Entorno operativo complejo
FSC	Fortalecimiento de los sistemas comunitarios
Gavi	Alianza para las Vacunas
GDF	Servicio Farmacéutico Mundial
HTA	Evaluación de tecnologías sanitarias
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
OSC	Organización de la sociedad civil
PEN	Plan Estratégico Nacional
PPM	Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas
PRT	Panel de Revisión Técnica
SSRS	Sistemas para la salud resilientes y sostenibles
STC	Sostenibilidad, transición y cofinanciamiento

Anexos

Anexo 1: Preguntas orientativas sobre la optimización de recursos (lista de verificación)

Dimensión de la optimización de recursos	Preguntas y consideraciones clave durante el diseño y la ejecución de la subvención	Ejemplos de iniciativas para mejorar la optimización de recursos
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EFICACIA</p> <p>Reducir la carga de morbilidad del VIH, la tuberculosis y la malaria</p>	<p>¿Contribuye la solicitud de financiamiento a mejorar el control de la enfermedad, maximizar la repercusión y alcanzar las metas mundiales?</p> <ul style="list-style-type: none"> Las actividades y las metas propuestas son resultado de un análisis de las deficiencias sólido, desglosado por intervención, grupos de población y zonas geográficas. Las intervenciones propuestas están alineadas con las últimas directrices de los asociados técnicos y con las recomendaciones que figuran en las notas informativas sobre el VIH, la tuberculosis, la malaria y los SSRS para mejorar los elementos esenciales de los programas. Existen procesos para evaluar y mejorar la calidad de los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los análisis granulares de la cascada se actualizan regularmente para supervisar los avances y ajustar las intervenciones en función de las deficiencias y necesidades pendientes. ✓ La calidad de los servicios se evalúa mediante actividades de supervisión de apoyo, encuestas de salud, controles aleatorios, etc. ✓ Supervisión de apoyo y desarrollo de capacidades en el trabajo para mejorar la calidad de los servicios en el punto de atención.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EFICACIA</p> <p>Abordar las barreras estructurales que impiden responder al VIH, la tuberculosis y la malaria</p>	<p>¿Describe y aborda claramente la solicitud de financiamiento los obstáculos estructurales en el acceso a los servicios y propone un enfoque basado en la evidencia para eliminarlos?</p> <ul style="list-style-type: none"> Los obstáculos en el acceso a los servicios y las causas que se encuentran en su origen se han identificado claramente y se supervisan utilizando información cuantitativa y cualitativa. El programa aplica una teoría del cambio y un enfoque basado en la evidencia para eliminar los obstáculos estructurales. Las intervenciones son integrales y adecuadas. Las intervenciones para eliminar los obstáculos estructurales se integran en los programas de enfermedades y los facilitan. No se duplican ni se ejecutan mediante sistemas paralelos. Enfoque de seguimiento y evaluación para supervisar si los obstáculos se están eliminando correctamente y si esto está contribuyendo a mejorar el acceso a los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las evaluaciones de los obstáculos y los datos del seguimiento dirigido por la comunidad se utilizan para fundamentar las respuestas programáticas. ✓ Los informes técnicos del Fondo Mundial se utilizan para diseñar un programa completo e integrado de derechos humanos. ✓ Las intervenciones de derechos humanos se integran en los programas dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables para maximizar la repercusión.

Dimensión de la optimización de recursos	Preguntas y consideraciones clave durante el diseño y la ejecución de la subvención	Ejemplos de iniciativas para mejorar la optimización de recursos
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EFICACIA</p> <p>Fortalecer los sistemas de salud y comunitarios para responder al VIH, la tuberculosis y la malaria</p>	<p><i>¿Se asignan los recursos apropiados a fortalecer los sistemas de salud y comunitarios con el fin de abordar los obstáculos comunes en la prestación de servicios de salud?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se utiliza un análisis sólido de los obstáculos comunes en los sistemas de salud y comunitarios de los diferentes programas de enfermedades para priorizar las inversiones en dichos sistemas y responder al VIH, la tuberculosis y la malaria, por ejemplo, en lo que respecta a los recursos humanos para la salud, los sistemas de información sanitaria, las cadenas de suministros, los sistemas de laboratorio, los sistemas comunitarios, la gobernanza sanitaria, etc. ● Los servicios de salud centrados en las personas están respaldados por sistemas comunitarios sólidos y se prestan a través de los diferentes programas de enfermedades en la atención primaria de salud. ● Las intervenciones de SSRS propuestas no se limitan a respaldar los sistemas de salud, sino que describen claramente cómo los fortalecerán. ● El déficit de financiamiento para los SSRS se describe claramente en el Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las salas de situación de enfermedades contribuyen a generar análisis regulares, a promover la utilización de datos para fundamentar decisiones programáticas y a abordar las deficiencias en los sistemas de información sanitaria. ✓ Se recurre al sector privado para la distribución en el último tramo con el fin de mejorar la disponibilidad inmediata de productos. ✓ Se mejora la calidad de los servicios pasando de un apoyo a corto plazo para la formación durante la prestación del servicio de los recursos humanos para la salud a intervenciones más eficaces que responden a las prioridades de prestación de servicios integrados y de calidad.

Dimensión de la optimización de recursos	Preguntas y consideraciones clave durante el diseño y la ejecución de la subvención	Ejemplos de iniciativas para mejorar la optimización de recursos
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EFICIENCIA</p> <p>Eficiencia distributiva</p>	<p><i>¿Se distribuyen adecuadamente los recursos entre intervenciones, zonas geográficas y grupos de población para maximizar los productos, los resultados y la repercusión?</i></p> <p><u>Distribución óptima entre intervenciones y grupos de población:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los recursos disponibles se distribuyen de forma estratégica entre intervenciones y grupos de población con vistas a maximizar la repercusión de los programas de enfermedad correspondientes. Las intervenciones se han priorizado en función de la evidencia dentro del paquete de recursos disponibles para maximizar los resultados sanitarios tras un análisis sólido de los déficits de financiamiento. ● Las deficiencias en la cobertura de los grupos de población están debidamente identificadas a lo largo de la cascada de servicios, por subgrupos, edad y género, y se asignan recursos a intervenciones, actividades e insumos específicos adaptados a sus necesidades. <p><u>Distribución por áreas geográficas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● La distribución de recursos por áreas subnacionales (región, distrito o municipio) se basa en las tendencias epidemiológicas y las deficiencias programáticas para alcanzar la máxima repercusión. ● La distribución de los insumos está optimizada conforme a los lugares donde se encuentran los pacientes y garantiza que cada insumo contribuya a alcanzar los máximos resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los modelos de repercusión se combinan con el cálculo de costos para priorizar las inversiones dentro de un paquete de recursos limitados, identificar la combinación correcta de intervenciones para reducir la incidencia, y conseguir una mayor repercusión y rendimiento de la inversión. ✓ Se utilizan ejercicios de estratificación y adaptación subnacional para los programas de malaria con el fin de identificar la mejor combinación de intervenciones para el control de vectores. ✓ Se utilizan análisis geoespaciales para ubicar estratégicamente el equipo de diagnóstico e identificar las rutas más adecuadas para construir sistemas de derivación y transporte de muestras. ✓ Los países proporcionan pruebas y justificación de las decisiones relacionadas con las asignaciones presupuestarias en todos los niveles (sistemas de salud, áreas de enfermedades, intervenciones, poblaciones y áreas subnacionales). ✓ Los solicitantes utilizan datos sobre el volumen de pacientes, tienen en cuenta las deficiencias programáticas (por ejemplo, la pérdida durante el seguimiento) y realizan mapas geoespaciales de la disponibilidad de servicios con el fin de contratar y distribuir adecuadamente a los trabajadores de salud comunitarios.

Dimensión de la optimización de recursos	Preguntas y consideraciones clave durante el diseño y la ejecución de la subvención	Ejemplos de iniciativas para mejorar la optimización de recursos
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EFICIENCIA</p> <p>Eficiencia en la gestión de subvenciones</p>	<p><i>¿Son sólidos los acuerdos de ejecución y están diseñados para optimizar los costos de gestión de los programas y responder a los riesgos y los obstáculos programáticos?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los acuerdos de ejecución se optimizan reduciendo las capas innecesarias de entidades ejecutoras y reforzando las inversiones a nivel local. ● Los acuerdos de ejecución se basan en la localización financiera de los servicios y complementan otras fuentes de financiamiento. <p><i>¿Son los sistemas de gobernanza y gestión lo suficientemente sólidos para alcanzar elevados índices de absorción de las subvenciones del Fondo Mundial y, cuando es necesario, se ajustan rápidamente para reprogramarlas y aumentar la eficiencia?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se realiza un seguimiento regular de la absorción financiera en todos los niveles y se adoptan medidas correctivas para abordar una baja absorción utilizando procesos estandarizados. ● Los costos de gestión de programas se evalúan y supervisan a lo largo del tiempo para garantizar una gestión de programas directa pero eficaz. ● El MCP ha evaluado atentamente el desempeño del RP o SR y su capacidad para conseguir resultados. Se definen medidas correctivas para mitigar los riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se analizan minuciosamente las opciones de los acuerdos de ejecución con RP y SR seleccionados en un proceso competitivo basado en sus competencias, desempeño y costos. ✓ Los sistemas de gestión financiera rutinarios se desarrollan y adaptan a las subvenciones del Fondo Mundial para organizaciones de la sociedad civil con el fin de respaldar la gestión de las subvenciones mediante el seguimiento rutinario de recursos, la gestión de los recursos humanos y el seguimiento programático. ✓ Las inversiones del Fondo Mundial se gestionan mediante el sistema de información financiera pública con el fin de responder a las necesidades tanto del Gobierno como del Fondo Mundial en materia de elaboración de presupuestos, contabilidad y comunicación de la información financiera. ✓ Aprovechar el financiamiento de subvención o las iniciativas del Fondo Mundial para llevar a cabo un examen diagnóstico del sistema de gestión financiera pública con el fin de destacar sus puntos fuertes y oportunidades de mejora.

***¿Demuestra la solicitud de financiamiento su eficiencia técnica?
¿Contribuirán las actividades propuestas y los supuestos presupuestarios a conseguir los mejores y el mayor número de resultados con los recursos invertidos?***

Modalidad ideal de prestación de servicios:

- Las modalidades de prestación de servicios (es decir, nivel de servicio, procesos y actividades para ejecutar una intervención) son las más adecuadas para prestar servicios de calidad y conseguir los mejores resultados.
- Los enfoques de diagnóstico están bien diseñados para detectar más casos y mejorar los resultados.
- Se utilizan tecnologías de salud digital para mejorar el acceso a los servicios, los vínculos con la atención o la observancia.
- Los servicios comunitarios están bien integrados en los servicios de salud para llegar a más pacientes.

Integración de las inversiones a nivel de los sistemas:

- Las inversiones propuestas a nivel de los sistemas evitan sistemas de gestión paralelos o duplicados de enfermedades específicas (como sistemas de información sanitaria, de recursos humanos, sistemas de laboratorio y cadenas de suministros).
- La prestación de servicios se integra en plataformas de atención primaria de salud para lograr tanto economías de alcance (por ejemplo, proporcionar juntos dos tipos de servicios de salud, como pueden ser las pruebas de VIH y tuberculosis, ahorra costos en comparación con hacerlo de forma independiente) como economías de escala.
- La prestación de servicios de laboratorio está integrada y se optimiza mediante la integración de sistemas, equipos de pruebas de laboratorio para múltiples enfermedades, mejoras en las estrategias de emplazamiento de los instrumentos y la optimización de las redes de derivación.

Seleccionar la combinación y la cantidad correctas de insumos para conseguir más resultados:

Ejemplos de una modalidad ideal de prestación de servicios:

- ✓ Adoptar horarios más eficientes para el reabastecimiento de medicamentos o las visitas de pacientes. Recurrir a los trabajadores de salud comunitarios y las farmacias.
- ✓ Ampliar las pruebas índice activas y el rastreo de contactos.
- ✓ Trasladar la prestación de servicios de los hospitales a la atención ambulatoria y los centros de atención primaria de salud para reducir su costo y mejorar el acceso.
- ✓ Se recurre al sector privado para mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud.
- ✓ Optimizar los algoritmos de pruebas de laboratorio para evitar pruebas dobles innecesarias.
- ✓ Utilizar herramientas virtuales para proporcionar servicios específicos a las poblaciones marginadas y de difícil acceso.

Ejemplos de integración:

- ✓ Adoptar un enfoque basado en los sistemas que permita abordar los obstáculos comunes en la prestación de servicios de las tres enfermedades, como los desabastecimientos o la falta de recursos humanos para la salud.
- ✓ Prestar servicios integrados mediante centros de atención primaria de salud, trabajadores de salud comunitarios, y organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad.

Reforzar los sistemas de transporte de muestras para optimizar el uso de equipos de laboratorio de diferentes enfermedades.

Ejemplos sobre cómo seleccionar la combinación y la cantidad correctas de insumos:

- ✓ Se realiza un análisis de rentabilidad para decidir cuándo y dónde deben desplegarse los mosquiteros tratados con piretroides y butóxido de piperonilo (BOP).
- ✓ Se llevan a cabo estudios de costos y análisis de gastos detallados para seleccionar y cuantificar con atención los insumos.
- ✓ La delegación de tareas en recursos humanos menos costosos (por ejemplo, enfermeros y trabajadores de salud comunitarios) puede ahorrar recursos financieros y mejorar los resultados de los servicios.

Dimensión de la optimización de recursos	Preguntas y consideraciones clave durante el diseño y la ejecución de la subvención	Ejemplos de iniciativas para mejorar la optimización de recursos
	<ul style="list-style-type: none"> ● El presupuesto que se plantea se basa en las lecciones extraídas de los períodos de ejecución previos, aborda las deficiencias y busca conseguir economías de escala. ● La variación de costos unitarios de los servicios entre SR y áreas subnacionales se revisa y analiza para identificar cómo aumentar la eficiencia. ● Se realizan proyecciones para identificar intervenciones o áreas geográficas donde puedan conseguirse economías de escala, como prestar el mismo servicio en mayor cantidad (por ejemplo, pruebas o tratamiento) con vistas a reducir su costo medio. ● Se llevan a cabo análisis de la rentabilidad con el fin de racionalizar la adopción y la ampliación de nuevos productos o tecnologías. ● Existen procesos para minimizar los residuos y la infrutilización de los recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar el sistema de gestión de la cadena de suministros para reducir la caducidad y el desperdicio de medicamentos.
ECONOMÍA	<p>Precios adecuados para los insumos correctos</p> <p><i>¿Se han identificado los factores que determinan los costos y adoptado medidas para asegurar que se consiga el precio más bajo posible para los productos sanitarios y otros insumos clave necesarios para la prestación de servicios?</i></p> <p><u>Productos y equipos sanitarios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los productos sanitarios son asequibles y se seleccionan con vistas a maximizar su aceptabilidad y observancia. ● Existe un sistema para supervisar el precio al que se adquieren los productos sanitarios con una estrategia para conseguir el costo sostenible más bajo posible, que se acerque a los precios de las adquisiciones internacionales conjuntas. <p><u>Recursos humanos, gastos de viaje y otros costos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Las escalas salariales de los empleados están alineadas con el mercado local y siguen las directrices nacionales. ● Los equipos no sanitarios se adquieren a través de mecanismos de adquisiciones conjuntas. ● Los gastos de viaje se racionalizan y mantienen cuando es necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los países están adquiriendo productos y equipos sanitarios a través de mecanismos de adquisiciones conjuntas, entre otros, los productos comprados con recursos nacionales. ✓ Los receptores han realizado un análisis de mercado de los salarios con el fin de establecer referencias para las subvenciones del Fondo Mundial, lo que mejora la economía, pero también refuerza la sostenibilidad. ✓ Los donantes acuerdan los viáticos anuales y, cuando es viable, se alinean con las políticas nacionales.

Dimensión de la optimización de recursos	Preguntas y consideraciones clave durante el diseño y la ejecución de la subvención	Ejemplos de iniciativas para mejorar la optimización de recursos
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ECONOMÍA</p> <p>Costos de gestión óptima de programas</p>	<p><i>¿Se han adoptado medidas para minimizar los costos de la gestión de programas a nivel del Receptor Principal y el Subreceptor?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se ha racionalizado el número de empleados responsables de la gestión de programas y existe un equilibrio adecuado entre estos y los empleados que participan en la ejecución de las subvenciones. ● Los costos compartidos se analizan cuando las entidades ejecutoras tienen más de un donante. ● Se ha prestado especial atención a los salarios de los empleados responsables de la gestión de programas. ● Los gastos relacionados con la gobernanza se han valorado adecuadamente y se han priorizado buscando el equilibrio entre los resultados previstos y otras deficiencias prioritarias. ● Los activos adquiridos durante el ciclo de financiamiento previo se tienen en cuenta y utilizan en el siguiente período de ejecución. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando es viable, los RP utilizan contratos con proveedores de servicios, en lugar de acuerdos con el SR, para reducir los costos de la gestión de programas y simplificar la presentación de informes. ✓ Una revisión de los costos de gestión de programas, comparados con los montos presupuestados en el período de asignación previo, puede ayudar a comprobar si dichos costos son coherentes con las directrices presupuestarias y con los precios de mercado local. ✓ El desarrollo de la capacidad de los empleados que trabajan a nivel local se refuerza mediante la supervisión de apoyo continua en lugar de celebrar reuniones puntuales o cursos costosos cuyos resultados pueden ser limitados.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ECONOMÍA</p> <p>Sistemas sólidos de adquisiciones y gestión financiera</p>	<p><i>¿Son los sistemas de adquisiciones y gestión financiera lo suficientemente sólidos para comprar bienes y servicios de forma oportuna y gestionar recursos siguiendo el procedimiento debido?</i></p> <p><u>Sistemas de adquisiciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los planes de adquisiciones coinciden con las metas programáticas. ● Los productos sanitarios se adquieren, transportan, distribuyen y gestionan de forma eficiente, reduciendo el riesgo de desabastecimiento y los desperdicios. <p><u>Sistemas de gestión financiera:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se identifican y abordan las deficiencias en los sistemas de gestión financiera pública para minimizar el riesgo fiduciario y mejorar el seguimiento de las inversiones del Fondo Mundial. ● Se utiliza la gestión financiera rutinaria para complementar los sistemas de gestión financiera pública. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En estrecha colaboración con los Gobiernos nacionales y los asociados, se rediseñan y crean procesos de adquisición para garantizar la compra eficaz de productos sanitarios. ✓ Se llevan a cabo evaluaciones específicas para revisar y reforzar de forma integral la gestión financiera pública (por ejemplo, la iniciativa CO-link). ✓ Existe un sistema a nivel del RP y del SR para evitar, controlar y abordar los gastos no conformes.

Dimensión de la optimización de recursos	Preguntas y consideraciones clave durante el diseño y la ejecución de la subvención	Ejemplos de iniciativas para mejorar la optimización de recursos
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EQUIDAD</p> <p>Gastos equitativos</p>	<p><i>¿Asigna la solicitud de financiamiento una proporción justa de recursos a los programas destinados a las poblaciones clave y vulnerables (reconociendo que cuanto mayores son las necesidades, más recursos se necesitan) junto con una combinación adecuada de insumos para el diseño de las intervenciones?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● La solicitud de financiamiento asigna una proporción justa de los recursos para llegar a las poblaciones en mayor riesgo mediante un enfoque basado en la población que hace frente a los obstáculos relacionados con la equidad, los derechos humanos y el género. ● Se tienen en cuenta todas las actividades específicas y el posible aumento de costos necesarios para llegar eficazmente a estas poblaciones. Los solicitantes deben identificar y gestionar adecuadamente los factores que determinan los costos. ● Se asignan los recursos adecuados a diseñar (y mantener) respuestas comunitarias que promuevan el acceso a los servicios, su utilización y retención. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudio analítico detallado para describir los mayores costos de llegar a las poblaciones clave y vulnerables y a los grupos marginados. ✓ Pago de las cuotas del seguro de salud para las poblaciones clave y vulnerables y los grupos marginados con el fin de mejorar su acceso a los servicios de salud. ✓ Integración de la equidad en un análisis de la rentabilidad que incluya una revisión de la eficiencia distributiva para fundamentar una asignación de recursos equitativa.

Dimensión de la optimización de recursos	Preguntas y consideraciones clave durante el diseño y la ejecución de la subvención	Ejemplos de iniciativas para mejorar la optimización de recursos
<p style="text-align: center;">EQUIDAD</p> <p>No dejar a nadie atrás</p>	<p>¿Se basa la solicitud de financiamiento en un análisis sólido de las desigualdades en cuanto al riesgo y la vulnerabilidad, el acceso a los servicios, su utilización y retención y los resultados sanitarios?</p> <p>¿Se llega a las poblaciones más marginadas gracias a la amplia cobertura de servicios de calidad específicos?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La solicitud de financiamiento se basa en un análisis sólido y desglosado para comprender las desigualdades en el acceso a servicios básicos de VIH, tuberculosis y malaria y en los resultados sanitarios (por edad, sexo o género, ubicación geográfica o estatus socioeconómico). ● La solicitud de financiamiento identifica las razones de dichas desigualdades, incluidos los obstáculos financieros y los relacionados con los derechos humanos y el género. ● Las intervenciones que abordan los obstáculos se diseñan, se dotan de recursos y se ejecutan con el fin de ampliar la cobertura. ● Las metas contribuirán a conseguir una gran cobertura de los servicios entre las poblaciones clave y vulnerables y los grupos marginados. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un análisis de la cascada de tratamiento por población clave, género, edad y ubicación geográfica puede ayudar a identificar a los grupos de población a los que no se dirigen suficientes intervenciones de diagnóstico. ✓ La utilización del seguimiento dirigido por la comunidad y de procesos de consulta en las comunidades es importante para comprender los obstáculos y las causas que les impiden acceder a los servicios de salud y utilizarlos de forma regular. ✓ Se realiza un seguimiento de las cuotas de usuario, se evalúa su impacto en el acceso a los servicios y se proponen medidas correctivas. ✓ Se capacita a las comunidades para que conozcan sus derechos y puedan exigir un acceso equitativo a los servicios.
<p style="text-align: center;">EQUIDAD</p> <p>Resultados sanitarios equitativos para los más marginados</p>	<p>¿Se traducen las inversiones dirigidas a las poblaciones marginadas en resultados sanitarios equitativos?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La solicitud de financiamiento incluye un conjunto integral de actividades para llegar a las poblaciones clave y vulnerables y a los más marginados y eliminar los obstáculos subyacentes que impiden conseguir resultados sanitarios equitativos, de conformidad con las recomendaciones técnicas y basándose en la evidencia y las mejores prácticas. ● Las comunidades participan en el proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento y en la toma de decisiones relacionadas con la optimización de recursos. ● Se financian actividades para realizar un seguimiento y evaluar las intervenciones dirigidas a reducir las desigualdades. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compromiso para recopilar y analizar de forma rutinaria datos desglosados que fundamenten el diseño y la adaptación de los programas. ✓ Medición del desempeño en lo que respecta a reducir las desigualdades mediante indicadores desglosados. ✓ Se utilizan evaluaciones de los avances, por ejemplo, en el marco de la iniciativa Breaking Down Barriers, para evaluar cómo se están eliminando los obstáculos relacionados con los derechos humanos.

Dimensión de la optimización de recursos	Preguntas y consideraciones clave durante el diseño y la ejecución de la subvención	Ejemplos de iniciativas para mejorar la optimización de recursos
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">SOSTENIBILIDAD</p> <p>Inversiones sostenibles a nivel de los programas y los sistemas</p>	<p><i>¿Presenta la solicitud de financiamiento un equilibrio adecuado entre la eficiencia y la eficacia a corto plazo y la sostenibilidad a más largo plazo?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● La asignación de recursos para SSRS es el resultado de un amplio debate basado en el plan nacional del sector sanitario, y no se limita a la priorización de un programa de enfermedad. ● La solicitud de financiamiento prevé una vía para asegurar que la prestación de servicios sea asequible y viable desde el punto de vista programático con fin de que los Gobiernos nacionales la asuman en el futuro. ● Las inversiones a nivel de los sistemas están integradas y buscan reforzar los sistemas nacionales en lugar de respaldar sistemas paralelos que son insostenibles. ● La introducción de nuevas tecnologías se basa en una sólida justificación epidemiológica y financiera que tiene en cuenta las metas programáticas a corto y largo plazo, en especial en aquellas circunstancias en las que dicha introducción dará lugar a costos iniciales superiores o a tendrá consecuencias financieras a largo plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la capacidad organizativa en torno al financiamiento para la salud en el país con el fin de acelerar la consecución de la cobertura universal de la salud y el tercer ODS. ✓ Se valoran inversiones en laboratorios en todo el sector sanitario con el fin de cubrir los requisitos de múltiples enfermedades, en lugar de abordar únicamente las necesidades específicas de componentes de las enfermedades. ✓ Pasar de inversiones independientes en trabajadores de salud comunitarios a programas ampliados de salud comunitaria integrada. ✓ Las inversiones en el sistema de información sanitaria tienen en cuenta los vínculos y la funcionalidad compartida con otros sistemas de información sanitaria, como los de laboratorio, logística, recursos humanos e información financiera.

Dimensión de la optimización de recursos	Preguntas y consideraciones clave durante el diseño y la ejecución de la subvención	Ejemplos de iniciativas para mejorar la optimización de recursos
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">SOSTENIBILIDAD</p> <p>Mobilización significativa de recursos nacionales</p>	<p><i>¿Están aumentando los recursos nacionales destinados al VIH, la tuberculosis y la malaria con el fin de sostener el crecimiento de los programas y garantizar que se puedan alcanzar eficazmente las metas nacionales?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● La solicitud de financiamiento se complementa con un compromiso de cofinanciamiento que cubre las deficiencias críticas en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria (por ejemplo, productos o programas de poblaciones clave), con plazos definidos y un proceso para supervisar su cumplimiento. ● El cofinanciamiento se integra en una estrategia general dirigida a aumentar la movilización de recursos para las tres enfermedades y la cobertura universal de la salud, por ejemplo, aprovechando las opciones de financiamiento innovador o ampliando la utilización de la contratación social. ● El seguimiento de los flujos de caja, los presupuestos de los programas, los análisis del espacio fiscal y las estimaciones de los recursos necesarios se actualizan regularmente para supervisar las deficiencias y fundamentar una movilización de recursos estratégica y oportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los servicios de VIH, tuberculosis y malaria se integran en las estrategias nacionales de la cobertura universal de la salud y en los mecanismos de financiamiento. ✓ Los Gobiernos nacionales aprovechan los préstamos de los bancos multilaterales de desarrollo para destinar recursos a financiar de forma integral las prioridades en materia de SSRS. ✓ El MCP ha planificado y presupuestado actividades para respaldar a las organizaciones comunitarias con el fin de que aboguen por el aumento de la movilización de recursos nacionales y el cumplimiento de los requisitos de cofinanciamiento. ✓ Llevar a cabo un seguimiento de los recursos o análisis presupuestarios para identificar los déficits y evitar duplicidades en el financiamiento de los donantes.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">SOSTENIBILIDAD</p> <p>Transición satisfactoria</p>	<p><i>¿Están las solicitudes de financiamiento de los países de ingresos medios diseñadas teniendo como meta la transición integral a una respuesta gestionada y financiada por el país?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● La solicitud de financiamiento integra servicios financiados por el Fondo Mundial en los sistemas de salud nacional y presenta sinergias con inversiones de Gobiernos nacionales y otros asociados para el desarrollo. ● Se eliminan obstáculos para mejorar el financiamiento público de los servicios prestados por las comunidades y la sociedad civil. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasar de los sistemas paralelos establecidos a sistemas integrados dirigidos por el país, con procesos e inversiones relacionados con las necesidades claramente definidos. ✓ Integrar las inversiones del Fondo Mundial en los presupuestos y los esquemas financieros nacionales, como los sistemas de seguros. ✓ Evaluar y abordar los obstáculos jurídicos, administrativos, políticos o relacionados con los recursos que dificultan la contratación social.

Anexo 2: Planificación de la optimización de recursos en el formulario de solicitud de financiamiento

Formulario de solicitud de revisión completa

Pregunta	Eficacia	Eficiencia	Economía	Equidad	Sostenibilidad
Sección 1: Solicitud de financiamiento y justificación					
1.1 Solicitud priorizada (incluida la solicitud priorizada por encima del monto asignado o PAAR)					
1.2 Justificación					
1.3 Contexto					
1.4 Lecciones aprendidas					
1.5 Requisitos de enfoque de solicitud					
1.6 Fondos de contrapartida (si procede)					
Sección 2: Maximizar el impacto					
2.1 Acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria					
2.2 Sistemas para la salud resilientes y sostenibles					
2.3 Participación y liderazgo de las comunidades más afectadas					
2.4 Equidad en materia de salud, igualdad de género y derechos humanos					
2.5 Sostenibilidad, financiamiento nacional y movilización de recursos					
2.6 Preparación frente a pandemias					
Sección 3: Ejecución					
3.1 Acuerdos de ejecución					
3.2 Riesgos clave y medidas de mitigación					
Anexos					
Presupuesto detallado					
Plantilla para la gestión de productos sanitarios					
Marco de desempeño					
Tablas de deficiencias programáticas					
Tabla del panorama de financiamiento					
Planificación de los acuerdos de ejecución					
Planes Estratégicos Nacionales					

Anexo 3: Herramientas y métodos disponibles para mejorar la eficiencia²⁷

Tipo de herramienta	Programa de enfermedad	Herramientas/métodos	Descripción	Desarrollador de la herramienta/método ²⁸
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 de trabajo dedicado a intervenciones para evaluar el impacto y los costos de los programas y otro libro 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 específicos 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 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.	Imperial College London
		Optima TB	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 específicos u óptimos.	Optima Consortium for Decision Science

²⁷ Los métodos, enfoques y herramientas que cubren otras dimensiones de la optimización de recursos pueden encontrarse en el anexo 5 de este documento, o en las [notas informativas sobre VIH, tuberculosis y SSRS, así como en los diversos informes técnicos](#) a los que se hace referencia en este documento.

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

		TB Impact and Modelling Estimates (TIME)	Realiza estimaciones de la carga de tuberculosis entre la población a la que va dirigida una intervención específica o una combinación de intervenciones contra la tuberculosis, y realiza proyecciones sobre los volúmenes de servicios necesarios para una respuesta a la tuberculosis que tenga impacto.	TB Modelling Group - London School of Hygiene and Tropical Medicine
Malaria		Elimination Scenario Planning	Elabora modelos y evalúa la viabilidad técnica, financiera y programática de lograr la eliminación de la malaria basándose en la cobertura de los programas existentes, las intervenciones seleccionadas y la disponibilidad de recursos.	Imperial College London
		Epidemiological MODeling (EMOD) malaria modelling	Realiza simulaciones de los cambios en la dinámica de la transmisión de la malaria basándose en las interacciones con las intervenciones de control de esta enfermedad.	Institute of Disease Modelling
		Malaria Elimination Transmission and Costing (MEMTC)	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> .	Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit
		OpenMalaria	Realiza simulaciones del impacto de las intervenciones contra la malaria respecto a los cambios en las dinámicas de transmisión del vector de la malaria.	Swiss TPH
		Optima Malaria	Herramienta que puede mejorar la eficiencia del gasto identificando cómo el financiamiento puede asignarse de forma óptima entre las intervenciones contra la malaria para maximizar el impacto a nivel nacional y 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 específicos u óptimos.	Optima Consortium for Decision Science
		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 y 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 enfermedad 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 rentabilidad a nivel de país 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.	World Health Organization
		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.	World Health Organization

		Financial Evaluation of Investments in Public Health Supply Chains	Descripción: curso gratuito en línea diseñado para proporcionar un marco y un método para que los profesionales de la cadena 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.	Jointly by the Global Fund and 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 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.	International Decision Support Initiative (IDSI)
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 la ejecución y el mantenimiento de la 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.	World Health Organization
Estimaciones / presupuestación de necesidades de recursos	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 fortalecimiento de los sistemas de salud.	Interagency Working Group on Costing/Avenir Health
Análisis geoespacial		AccessMod (Version 5)	Aprovecha la tecnología de los Sistemas de Información Geográfica (SIG) 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	WHO, UNICEF, University of Geneva, Health GeoLab

	Sistemas de salud		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.	
		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 SIG 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

Anexo 4: Ejemplos de iniciativas para mejorar la optimización de recursos

Ejemplos de mejoras en la economía

Reforma de la gestión de adquisiciones y contratos en Etiopía para reducir los costos y mejorar la previsibilidad de los productos sanitarios

En 2017, Etiopía puso en marcha grandes reformas de sus almacenes médicos centrales (Agencia etíope de suministros farmacéuticos). Como parte de estas iniciativas, estableció acuerdos marco a largo plazo para adquirir antirretrovirales, kits de pruebas del VIH y medicamentos contra la malaria, entre otros. Los acuerdos incluyeron:

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

Esta iniciativa ha garantizado la seguridad de los productos básicos en el país y ha conseguido importantes ahorros a partir de la reducción de los costos unitarios, que ha sido posible gracias a mayores volúmenes y a una mejor previsibilidad de la demanda para los proveedores.

Reforma de la gestión de los recursos humanos en Tanzania

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

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

Aprovechamiento de los mecanismos de adquisiciones conjuntas para comprar productos esenciales con recursos nacionales a un costo sostenible más bajo.

Países como Comoras y Guyana, que han realizado compras con recursos nacionales en wambo.org, se han beneficiado de la reducción de los precios de los productos como resultado de la suma del volumen de pedidos negociados por el Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas (PPM) del Fondo Mundial.

En los países de ingresos bajos y medianos más pequeños que no tienen la ventaja de la reducción de precios basada en la suma de volumen, la combinación del PPM y wambo.org ha supuesto un cambio radical, ya que aumenta de manera significativa la adquisición de medicamentos y productos sanitarios de alta calidad, que no podrían permitirse si los compraran directamente al fabricante.

Ampliación de la visibilidad del gasto sanitario del gobierno mediante la mejora de los sistemas de gestión financiera en Zimbabwe

En Zimbabwe, se realizaron inversiones para aprovechar el sistema existente de información sobre la gestión financiera pública (es decir, los sistemas integrados de información sobre la gestión financiera) con el fin de responder a las necesidades tanto del gobierno como del Fondo Mundial en materia de elaboración de presupuestos, contabilidad y comunicación de la información financiera.

En colaboración con el Ministerio de Finanzas, se configuró un módulo de gestión de subvenciones en la plataforma de dichos sistemas para automatizar la contabilidad y la presentación de informes como parte de la rendición de cuentas sobre las transacciones relacionadas con el Fondo Mundial.

Esto también permitió que el gobierno dispusiera de una mayor visibilidad de los recursos en el sector sanitario, lo que contribuye al seguimiento del financiamiento y los gastos del gobierno y del Fondo Mundial a nivel subnacional o de los distritos.

Ejemplos de mejoras en la eficiencia

Ejercicio de estratificación para priorizar la combinación de intervenciones de la malaria por área subnacional

A través de la iniciativa High Burden to High Impact (HBHI), Burkina Faso, el Camerún, Ghana, Malí, Mozambique, el Níger, Nigeria, la República Democrática del Congo, Tanzania y Uganda se beneficiaron de un sofisticado apoyo analítico para priorizar la combinación de intervenciones adaptadas a los entornos epidemiológicos y programáticos subnacionales (p. ej., la incidencia, la prevalencia, la estacionalidad, la resistencia a los insecticidas, la accesibilidad a los servicios y las intervenciones de impacto existentes en relación con la malaria). Los países utilizaron herramientas de elaboración de modelos del impacto de la malaria (por ejemplo, OpenMalaria, EMOD-Malaria y el modelo de transmisión de la malaria del Imperial College London) para simular el impacto de diferentes escenarios de intervención con el fin de definir la combinación de intervenciones de mayor impacto para orientar la respuesta a la enfermedad.

Estos análisis se han utilizado posteriormente para fundamentar los PEN y el proceso de solicitud del Fondo Mundial correspondiente a su ciclo de asignación 2018-2020. El PRT del Fondo Mundial destacó la iniciativa HBHI como un buen ejemplo de uso de datos para orientar la elección de intervenciones. Este tipo de análisis, junto con los datos financieros, puede proporcionar información analítica para definir las combinaciones de intervenciones más rentables con el fin de maximizar el impacto dentro del paquete de recursos disponible.

[Informe técnico de la OMS para las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial para la malaria 2020-2022 \(WHO technical brief for Global Fund malaria funding requests 2020-2022\)](#), págs. 4-18

Mejora de los resultados sanitarios en Uganda mediante una inversión optimizada en recursos humanos.

Uganda puso en marcha un sistema de información sobre recursos humanos para la salud para cotejarlos con los datos de los programas del VIH y poner de relieve las deficiencias en la prestación de servicios. Esto se utilizó para diseñar un paquete de incentivos asequibles con el fin de atraer recursos humanos para la salud a las zonas rurales con alta carga de VIH. El Ministerio de Salud utilizó los resultados para conseguir que el Ministerio de Finanzas financiara 7.211 nuevos puestos de trabajadores sanitarios y duplicara el salario de los médicos en las zonas rurales.

En consecuencia, las mejoras en materia de recursos humanos para la salud se asociaron con un aumento del 97% en el número de personas que se sometieron a pruebas del VIH y del 15% en el número de personas que viven con el VIH que empezaron a recibir profilaxis con cotrimoxazol.

Además, se utilizaron datos rutinarios para detectar las deficiencias en la calidad de los programas y definir las áreas prioritarias de mejora, así como equipos de mejora de la calidad descentralizados para poner a prueba los cambios, monitorear el éxito y reproducir las mejores prácticas. ([Jaskiewicz et al., AIDS. 2016](#))

Análisis geoespacial para optimizar la escala y el despliegue de los trabajadores de salud comunitarios en Sierra Leona

El Ministerio de Salud y Saneamiento de Sierra Leona realizó un análisis geoespacial para optimizar la escala y el despliegue de los trabajadores de salud comunitarios. En contra de la política nacional, se desplegó a la mayoría de los trabajadores de salud comunitarios (64,5%) en un radio de 3 km de un establecimiento de salud, en lugar de hacerlo a una distancia superior. Las redes de trabajadores de salud comunitarios optimizadas se desplegaron de forma más eficiente que las redes existentes, entre un 22,4% y un 71,9%, dependiendo del parámetro seleccionado. Basándose en estos resultados, el Ministerio de Salud y Saneamiento redujo el número de trabajadores de salud comunitarios en aproximadamente un 40% y se aseguró de que se contrataran y desplegaran en comunidades en las que se optimizara el acceso a los servicios para la población.

Además, el esfuerzo de redimensionamiento y reorientación por parte del Ministerio de Salud y Saneamiento puede permitir futuros debates sobre el establecimiento de una vía de financiamiento sostenible para los trabajadores de salud comunitarios, que incluya el aumento del financiamiento nacional. Cote d'Ivoire y Malí han realizado recientemente un análisis similar. Los países del África subsahariana que tengan un interés similar en optimizar la escala y el despliegue de sus trabajadores de salud comunitarios en el contexto de una planificación más amplia de los recursos humanos para la salud y del sector sanitario pueden utilizar a Sierra Leona como un modelo ejemplar del que aprender.

Mejora de la eficiencia mediante la prestación diferenciada de servicios de VIH en Uganda y Malawi

Uganda y Malawi son dos de cada vez mayor número de países que están ampliando la prestación diferenciada de servicios de VIH. La prestación diferenciada de servicios es un enfoque centrado en los pacientes cuyo objetivo es facilitar servicios adaptados en función de la población, las características clínicas y el contexto.

El modelo de prestación de tratamiento antirretroviral basado en la comunidad que ha adoptado The Aids Support Organization (TASO) en Uganda contribuye a mejorar la evolución de CD4 y la retención, con una reducción de un 20% en los costos unitarios por paciente al año en comparación con el modelo de prestación de tratamiento antirretroviral basado en los establecimientos de salud.

Los grupos comunitarios de tratamiento antirretroviral (CAG) de Malawi consiguen un índice de retención mayor entre sus miembros que entre los pacientes estables que no pertenecen a ellos. La introducción de estos grupos ha contribuido a reducir en un 10% los costos unitarios anuales de la prestación de servicios y disminuye la carga de sus miembros al reducir el número de visitas para reponer antirretrovirales por persona y año en más de un 60%.

Análisis del rendimiento de la inversión en tuberculosis para fundamentar la respuesta y priorizar las intervenciones

Para comprender los resultados de la Estrategia Fin a la Tuberculosis e identificar acciones prioritarias que permitan maximizar el rendimiento de la inversión, **Tailandia** realizó una estimación de la relación costo-beneficio de un plan estratégico de cinco años (2017-2021) en diferentes escenarios. El estudio concluyó que Tailandia soportaba una carga económica por la tuberculosis de hasta 2.150 millones USD al año. Aunque el nuevo plan requiera más inversiones, reducirá significativamente la carga de la enfermedad y la pérdida de productividad debida a la tuberculosis, con una tasa de retorno de la inversión de 19,6.

Al elaborar su PEN para la tuberculosis 2019-2023, **Kenya** aplicó el Marco centrado en las personas de la OMS con el fin de facilitar un enfoque sistemático en la planificación, la priorización y la toma de decisiones dirigidas por el país, basadas en datos y centradas en las personas. Además, se aplicó un modelo de tuberculosis para evaluar la rentabilidad de las diferentes intervenciones y priorizar las que podrían tener mayor impacto con diferentes paquetes de recursos. El análisis contribuyó a formular un marco de inversión priorizado para el nuevo PEN y estableció unos cimientos sólidos para elaborar posteriormente los planes operativos subnacionales.

Aplicación de la optimización de la red de diagnóstico para mejorar el acceso a los servicios de laboratorio y la utilización de los equipos

La optimización de la red de diagnóstico es un enfoque analítico de redes geoespaciales para planificar redes de diagnóstico coherentes con los objetivos y estrategias nacionales de salud, incluida la cobertura universal de la salud.

La optimización de la red de diagnóstico ayuda a los planificadores y gestores a analizar la red de diagnóstico actual y a recomendar el tipo, el número y la ubicación óptimos de los diagnósticos, así como una red asociada de derivación de muestras que maximice el acceso a los servicios.

Vietnam llevó a cabo un ejercicio de optimización de la red de diagnóstico para distribuir de forma óptima los dispositivos GeneXpert existentes en las provincias, así como para definir cuántos dispositivos adicionales se necesitaban adquirir y dónde debían ubicarse para realizar pruebas a todos los pacientes con tuberculosis presuntiva, maximizando al mismo tiempo la eficiencia general del sistema. ([Grupo Banco Mundial, 2020](#)).

Kenya llevó a cabo un ejercicio de optimización de la red de diagnóstico para identificar la forma más eficiente y con mayor impacto de ampliar el acceso a las pruebas moleculares de la tuberculosis, integrando el diagnóstico infantil precoz de la tuberculosis/VIH en los dispositivos existentes, evaluando los laboratorios donde se realizan cultivos, pruebas de sensibilidad a los fármacos y ensayos de sonda lineal, y diseñando rutas óptimas e integradas de derivación de muestras. ([FIND, 2018](#)).

Diagnóstico transversal de la eficiencia programática para promover la integración y la gestión financiera en Ghana

Las autoridades ghanesas, con el apoyo de la OMS, llevaron a cabo una evaluación transversal de la eficiencia programática con el fin de identificar áreas específicas de ineficiencia en los programas de VIH, tuberculosis, malaria, inmunización y salud materna, neonatal e infantil que pudieran suponer una amenaza para la sostenibilidad.

Entre otras conclusiones, el análisis detectó una falta de coordinación de la gestión financiera entre las estructuras de gobernanza y los flujos de financiamiento como las principales limitaciones que impiden utilizar los fondos de forma eficiente. En este sentido, se reavivó la urgencia de implantar el Sistema Integrado de Gestión de la Información Financiera de Ghana en el sector sanitario como medio para asegurar la rendición de cuentas y la transparencia.

Esta labor ha contribuido a que las autoridades gubernamentales y los asociados para el desarrollo llegaran a un consenso con el objeto de priorizar el trabajo detallado en relación con los sistemas públicos de gestión financiera y la ejecución de la presupuestación basada en programas, a fin de integrar mejor los fondos externos con los sistemas de financiamiento nacionales, lo cual facilita la integración y la coordinación de la planificación para lograr una mayor eficiencia, eficacia y sostenibilidad del sistema.

Personalización y utilización de sistemas de gestión para mejorar la eficiencia de las subvenciones de las organizaciones de la sociedad civil en Sudáfrica

La Fundación para el Sida de Sudáfrica (AFSA), un Receptor Principal del Fondo Mundial de la sociedad civil, en colaboración con [Harmony Systems](#), adaptó un sistema de gestión para facilitar y automatizar la recopilación mensual de datos financieros y programáticos, con lo que se mejoró la gestión de la subvención. El sistema incluye varios módulos para hacer un seguimiento de los fondos, monitorear los resultados programáticos y gestionar los recursos humanos y las existencias.

Este sistema ha permitido a los RP y a los SR aumentar su responsabilidad al hacer un seguimiento de cómo se asignan o gastan los fondos y disponer de una mayor visibilidad de los costos unitarios de los servicios. Puede contribuir a aumentar la eficiencia mediante el monitoreo de la absorción, la comparación de los gastos y el desempeño programático, el monitoreo de las existencias o el desempeño de los recursos humanos para la salud. La herramienta también se puede utilizar para elaborar análisis adicionales de optimización de recursos, fundamentar los ejercicios de seguimiento de los recursos y proporcionar aportaciones relevantes para el desarrollo de los PEN.

Ejemplos de mejoras en la eficacia

Mejora de la detección de casos de tuberculosis: una iniciativa de mejora de la calidad en Tanzania

El Programa Nacional de Tuberculosis y Lepra puso en marcha una iniciativa de mejora de la calidad para mejorar la detección de casos de tuberculosis. La iniciativa consistió en identificar las deficiencias en la calidad de los servicios, introducir nuevas herramientas, mejorar la capacidad de trabajo de los trabajadores sanitarios mediante sesiones de formación y mentoría, reforzar los servicios de laboratorio y de derivación, y poner en marcha el tamizaje obligatorio de la tuberculosis en todos los pacientes que acuden a los establecimientos de salud. Una evaluación del enfoque reveló un aumento de más del 50% en la notificación de casos de tuberculosis, y 9 de cada 10 centros que realizaron intervenciones informaron de un incremento en sus notificaciones trimestrales de casos de tuberculosis. ([E. Wandwalo et al., Trop. Med. Infect. Dis. 2022](#))

Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los países que participan en la iniciativa Breaking Down Barriers

La [iniciativa Breaking Down Barriers del Fondo Mundial](#) proporcionó un apoyo y una inversión sin precedentes en 20 países para ampliar los programas destinados a reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. La teoría del cambio de la iniciativa se basa en la evidencia de que dichos obstáculos aumentan la vulnerabilidad y limitan la eficacia. Eliminarlos mediante un conjunto de intervenciones reconocidas y basadas en la evidencia mejora el acceso a los servicios de salud, su utilización y retención.

Las evaluaciones de mitad de período mostraron que los países que participan en la iniciativa están haciendo progresos significativos, con una mejora media de 0,9 en una escala de 0 a 5 en cuanto a la programación del VIH, y de 0,6 en el caso de la tuberculosis.

Creación de una cadena de suministros eficaz para reforzar los servicios esenciales en Malawi y Ghana

En **Malawi**, los volúmenes de suministros necesarios para proporcionar tratamiento y atención del VIH a las más de 850.000 personas que viven con el VIH son significativos. Malawi consiguió superar este reto optimizando la planificación de las adquisiciones, los plazos de envío y utilizando las opciones de transporte más rentables (por ejemplo, el transporte marítimo) para entregar miles de toneladas de productos sanitarios de diferentes continentes en el país. Se considera que la organización de la cadena de suministros dentro del país es rentable y está centrada en los pacientes. El país consolidó los servicios de almacenamiento y distribución y contrató a operadores del sector privado para entregar productos dos veces al mes en más de 800 centros, con las tarifas más eficientes comparables a las del sector privado.

Ghana ha emprendido un proceso plurianual de transformación de la cadena de suministros que abarca todos los aspectos del sistema de gestión de productos sanitarios, incluidos la distribución en el último tramo, la optimización de los almacenes, la contratación marco, el sistema de información para la gestión logística y la gobernanza. Ghana señala otros factores cruciales en el éxito del proceso, como un personal altamente capacitado y competente, una fuerte implicación del sólido sector privado y las asociaciones del país, y la colaboración entre asociados con un enfoque de ejecución definido que ha permitido que en todos los niveles de la cadena de suministros se disponga de productos sanitarios de calidad de manera constante.

Fortalecimiento del monitoreo dirigido por la comunidad para identificar, abordar y monitorear las deficiencias críticas en los programas de VIH, tuberculosis y malaria

Los mecanismos de monitoreo dirigido por la comunidad se han convertido en un mecanismo fundamental de rendición de cuentas en varios países de la región del África subsahariana. Han contribuido a reforzar la rendición de cuentas de los servicios de salud mediante la recopilación, el análisis y el uso de datos de los lugares de prestación de servicios de salud sobre la calidad, la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y los derechos humanos, con el fin de identificar las deficiencias críticas y mejorar las respuestas nacionales, y proporcionado evidencia clave para la abogacía, lo que dio lugar a lo siguiente:

- Los datos cuantitativos y cualitativos de los mecanismos de monitoreo dirigido por la comunidad han permitido eliminar las cuotas de usuario para las pruebas y el tratamiento del VIH en **Côte d'Ivoire** ([ITPC, septiembre de 2020](#)),
- Reducción de los desabastecimientos de productos contra la malaria en 21 centros de salud primaria de **Nigeria** (ACOMIN Nigeria, febrero de 2022),
- Reducción drástica del desabastecimiento de medicamentos para la tuberculosis del 95% a principios de 2019 al 5% en diciembre de 2019 en la **República Democrática del Congo** ([El Fondo Mundial, febrero de 2020](#)).

Ejemplos de mejoras en la equidad

Un enfoque de aplicación diferenciado para las regiones de difícil acceso y afectadas por conflictos en el norte y el centro de Malí

El Fondo Mundial y otros asociados clasifican a Malí como un entorno operativo complejo (EOC). La región del Sahel, incluido Malí, se enfrenta a una grave crisis humanitaria. Debido a los conflictos armados, los enfrentamientos entre comunidades y la escasez de alimentos, la situación humanitaria de Malí sigue empeorando. La mayoría de los servicios de salud del norte y de algunas zonas del centro de Malí solo funcionan gracias a las organizaciones humanitarias.

Aprovechando la experiencia y las redes de estas organizaciones no gubernamentales internacionales humanitarias, el Fondo Mundial, a través del RP, contribuyó a prestar servicios de salud para la tuberculosis/VIH y los SSRS en áreas con limitaciones de acceso donde los RP no tienen la capacidad para ejecutar programas. Se ha acordado una compensación de mayor riesgo y se renuncia a la garantía de tercer nivel sobre el terreno por parte del ALF y otros proveedores de garantías del Fondo Mundial debido a la elevada inseguridad en esas regiones. Gracias a esta modalidad de ejecución diferenciada, los programas de tuberculosis y VIH han aumentado la cobertura de los servicios de prevención y pruebas en regiones poco accesibles e inseguras.

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

Hasta hace poco, los ciudadanos no nacionales seropositivos no tenían acceso gratuito al tratamiento antirretroviral en Botswana. En 2018, se llevó a cabo una evaluación de referencia sobre los derechos humanos que identificó a los ciudadanos no nacionales como una población vulnerable que tenía que pagar por los antirretrovirales, mientras que los ciudadanos del país podían conseguirlos de forma gratuita. Esta política provocó que casi 22.000 personas que viven con el VIH se quedaran sin acceso. Se calculó que no tomar ninguna medida acabaría causando 23.000 nuevas infecciones, con un costo adicional de 116 millones USD para el tratamiento del VIH y la tuberculosis, y una carga económica de 30 millones USD a causa de la pérdida de productividad.

Al elaborar un plan para responder de forma integral a los obstáculos relacionados con los derechos humanos que dificultan el acceso a los servicios de VIH y tuberculosis, se tuvo en cuenta este análisis, así como consideraciones de equidad y la obligación de proteger los derechos humanos. El plan incluía disposiciones claras para acabar con estos obstáculos que impiden la equidad y mejorar el acceso.

Los resultados de estos esfuerzos colectivos contribuyeron a que recientemente se haya modificado la política en Botswana para ofrecer antirretrovirales a los ciudadanos no nacionales de forma gratuita. [La evaluación de mitad de período de la iniciativa Breaking Down Barriers](#) (2021) atestiguó que la enmienda que realizó el Gobierno de Botswana en 2019 de la política "Tratar a todos" para ampliar el tratamiento antirretroviral gratuito a todas las personas que viven con el VIH, incluidos los ciudadanos no nacionales, ha supuesto una importante contribución para no dejar a nadie atrás. En la evaluación se elogia como factor determinante la abogacía que las organizaciones de la sociedad civil ejercen desde hace tiempo para proporcionar servicios de salud gratuitos a los trabajadores del sexo migrantes.

Utilización de datos para fundamentar las decisiones de inversión promoviendo la equidad en Zambia, Nigeria y el Níger

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

Zambia utilizó datos desglosados por sexo y edad para mejorar su solicitud de financiamiento del Fondo Mundial y centrar las inversiones y el diseño de programas en grupos de población específicos. El resultado fue una solicitud de financiamiento más enfocada en aspectos como la reducción de nuevas infecciones por el VIH en mujeres de 20 a 24 años y los programas de observancia del tratamiento antirretroviral dirigidos a hombres.

En la solicitud de financiamiento para la tuberculosis y el VIH de **Nigeria** se utilizaron datos que mostraban índices diferenciados de notificación de casos de tuberculosis con frotis positivo (7,25 para hombres y 4,63 para mujeres), lo que ponía de manifiesto la necesidad de prestar más atención a mejorar el acceso de los hombres a los servicios de diagnóstico y detección de la enfermedad.

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

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

Ejemplos de mejoras en la sostenibilidad

Esfuerzos de los países para mantener las inversiones del Fondo Mundial invirtiendo en modelos de prestación de servicios integrados

Zimbabue ha integrado la salud mental en las intervenciones de VIH/tuberculosis y COVID-19 para mejorar la observancia de los tratamientos del VIH y la tuberculosis, así como para ampliar el acceso a la atención de salud mental como un servicio más holístico para las personas que viven con VIH/tuberculosis. Entre las actividades específicas se incluían las siguientes:

- Formación y supervisión de profesionales sanitarios sobre la salud mental.
- Apoyo a las personas que podrían estar sufriendo problemas de salud mental.
- Fortalecimiento del apoyo psicosocial entre pares para jóvenes.

Malí ha reforzado la programación de los trabajadores de salud comunitarios en el contexto de la consecución de la CUS a través de la atención primaria de salud. El Gobierno de Malí reconoció oficialmente a los trabajadores de salud comunitarios como trabajadores sanitarios del primer nivel del sistema de salud maliense, con lo que se estableció una vía para el financiamiento sostenible a largo plazo de dichos trabajadores. Esto también contribuyó al cambio de un enfoque de financiamiento fragmentado a uno integral que permita reforzar los componentes de los sistemas necesarios para que el desempeño de los trabajadores de salud comunitarios sea eficaz.

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

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

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

Aprovechamiento del financiamiento mixto para reforzar la atención primaria en Laos

Con el fin de obtener los recursos adicionales necesarios para reformar su sistema de salud y reforzar la atención primaria, el Gobierno de la República Democrática Popular Lao concertó un acuerdo tripartito con el Fondo Mundial y el Banco Mundial por valor de 36 millones USD. Como parte del proyecto, el Fondo Mundial aportó 10 millones USD en forma de financiamiento paralelo al Ministerio de Salud.

El proyecto integra un amplio conjunto de acuerdos de ejecución con un componente de pago basado en los resultados. El proyecto conjunto también incluye doce indicadores vinculados al desembolso a nivel provincial y central y cuenta con componentes más amplios de SSRS, como el SIGS y la gestión financiera pública, que benefician directamente a los programas de enfermedades específicas.

Mejora del financiamiento público para la prestación de servicios de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) en los países de ingresos medianos altos.

La sostenibilidad de los servicios de prevención y pruebas del VIH dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables ha constituido un desafío importante en los países que están en transición hacia el cese del apoyo del Fondo Mundial.

Los países de Europa oriental y Asia central han avanzado en la creación y desarrollo de mecanismos para que las organizaciones de la sociedad civil participen en la prestación de servicios de salud. **Moldova** está financiando varios proyectos que llevan a cabo organizaciones de la sociedad civil mediante una partida independiente de financiamiento de la institución de seguros nacionales. **Serbia** y **Montenegro** están financiando a organizaciones de la sociedad civil para que presten servicios de prevención del VIH en combinación con subvenciones del Fondo Mundial. **Kazajstán** está contratando a agentes de divulgación para que presten asistencia en las actividades de prevención dentro del sistema nacional.

En la región de América Latina, la **República Dominicana** comenzó a financiar programas para poblaciones clave y vulnerables en 2019. El gobierno proporcionó financiamiento a organizaciones de la sociedad civil para que prestaran servicios de prevención y pruebas a los grupos de población clave, incluido un incentivo de 8 a 10 USD por los casos positivos detectados y registrados en el sistema nacional de salud. Para el ciclo de financiamiento 2020-2022, la República Dominicana ha acordado financiar entre el 20% y el 25% de los objetivos de prevención y pruebas para las poblaciones clave mediante la contratación de organizaciones de la sociedad civil. El modelo se está ampliando para apoyar la prestación de servicios de prevención, tratamiento y observancia relacionados con la tuberculosis.

Anexo 5: Información y referencias adicionales

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

Marcos y guías en materia de optimización de recursos:

- [DFID's Approach to Value for Money](#)
- [Buen aprovechamiento de los recursos, mejor salud. Estrategia y plan de aplicación sobre el buen aprovechamiento de los recursos en la OMS](#)
- [A Practical Guide to Value for Money in the Health Sector in Africa](#) Grupo del Banco Africano de Desarrollo/OMS, 2021.

Directrices para la elaboración de Planes Estratégicos Nacionales:

- [Strategizing National Health in the 21st Century: A Handbook](#), OMS, 2016
- [Herramienta y directrices de evaluación conjunta de estrategias nacionales \(JANS\), CUS 2030, 2013](#)
- [Checklist and reference list for developing and reviewing a national strategic plan for HIV](#), ONUSIDA, 2020.
- [Guidance for National Strategic Planning for Tuberculosis](#), OMS, 2022.
- [Manual for Developing a National Malaria Strategic Plan](#), Oficina Regional de la OMS para África, 2019.

Eficiencia y fuentes de ineficiencia:

- [OMS, capítulo 4: más salud por el dinero, Informe sobre la salud en el mundo, La financiación de los sistemas de salud; El camino hacia la cobertura universal, 2010.](#)
- [Tacking Wasteful Spending on Health](#), OCDE, 2017.
- [Improving Technical Efficiency in Health Spending in Africa](#), CABRI, 2016.

Evaluación de tecnologías sanitarias, análisis del impacto del presupuesto y umbrales de la relación de rentabilidad incremental (ICER) para fundamentar el establecimiento de prioridades y la planificación estratégica:

- [HTA and its application as a tool to inform decision-makers in support of UHC](#)
- [Budget Impact Analysis-Principles of Good Practice](#)
- [What next after GDP-based cost-effectiveness thresholds?](#)
- [Cost-Effectiveness Analysis \(CEA\) Registry](#)
- [Budget Impact Analysis-Principles of Good Practice](#)

Cálculo de costos relacionados con el VIH y la tuberculosis: repositorio de datos, caso de referencia y selección de herramientas:

- [Global Health Costing Consortium](#)
- [Unit Cost Study Repository \(UCSR\)](#)
- [Reference Case for Estimating the Costs of Global Health Services and Interventions](#)
- [Guidance for Selecting Methods and Tools for HIV Economics Studies](#)