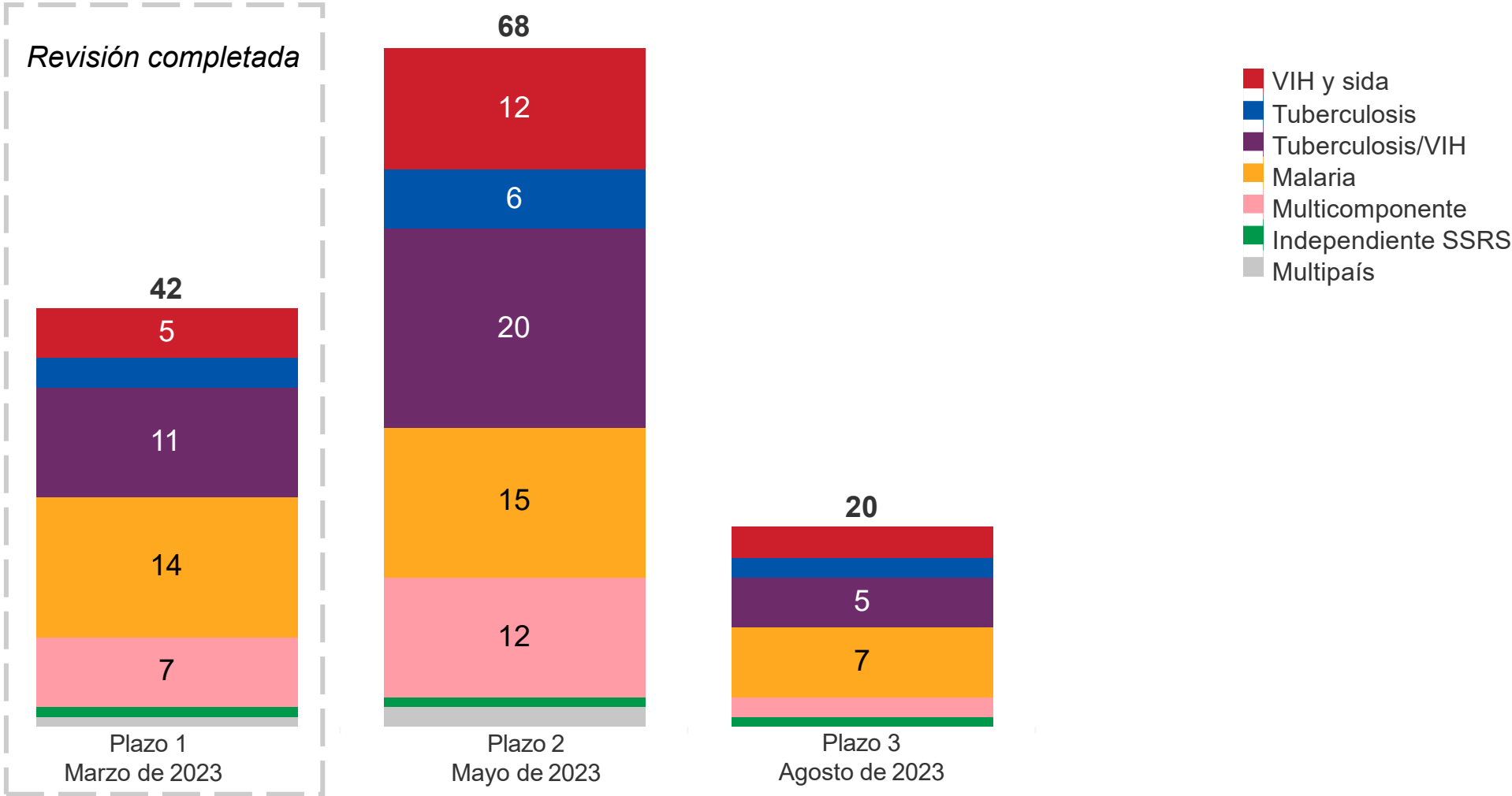


Informe del plazo 1 del PRT

8 de mayo de 2023

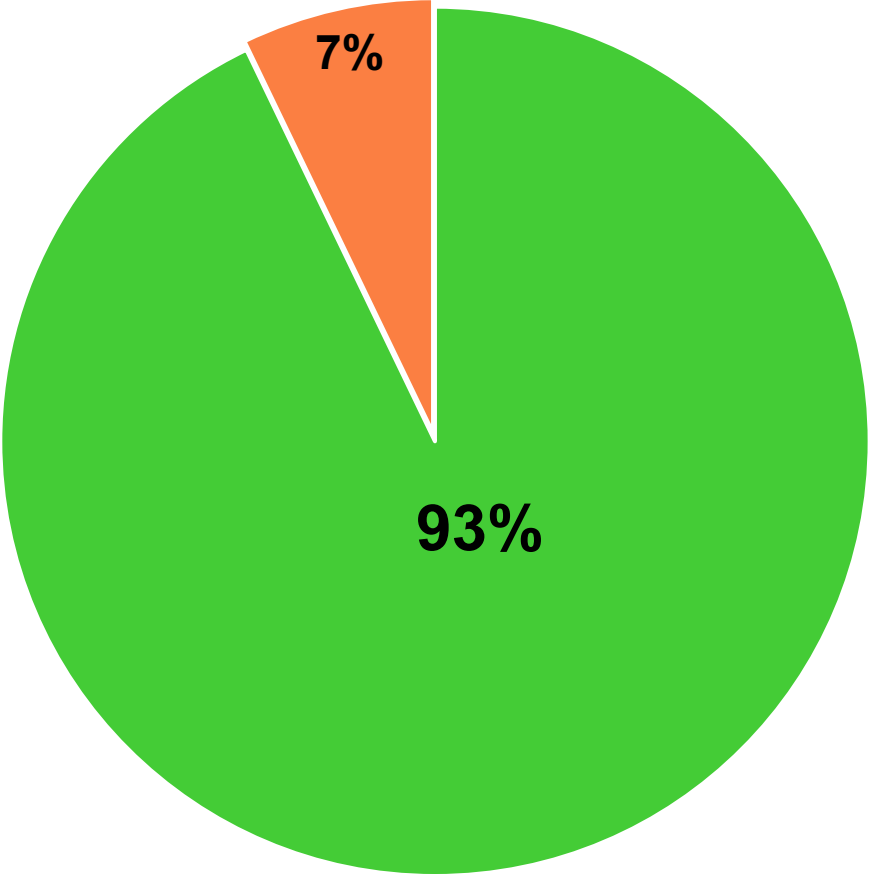
Solicitudes de financiamiento presentadas en 2023

En el período de asignación 2023-2025, se espera recibir aproximadamente 205 solicitudes de financiamiento. La mayoría de las solicitudes de este período de asignación se someterán a la revisión del PRT en la primera mitad de 2023.



Resultado general del plazo 1 de revisión del PRT

39 de las 42 solicitudes de financiamiento se han recomendado para la fase de preparación de la subvención. Esto representa una tasa de iteración del 7%, similar a la del último ciclo de financiamiento.



■ Preparación de la subvención ■ Iteración

Montos de financiamiento recomendados en el plazo 1

EL PRT ha recomendado **4.900 millones USD** en financiamiento de asignación para la preparación de la subvención. Esto representa más de un tercio del financiamiento disponible para el CS7.

	Monto recomendado (USD)	% total comunicado
Asignación	4.906.353.063	37%
Fondos de contrapartida	98.250.000	36%
Fondos catalizadores multipaís	50.000.000	44%
Total	5.054.603.063	

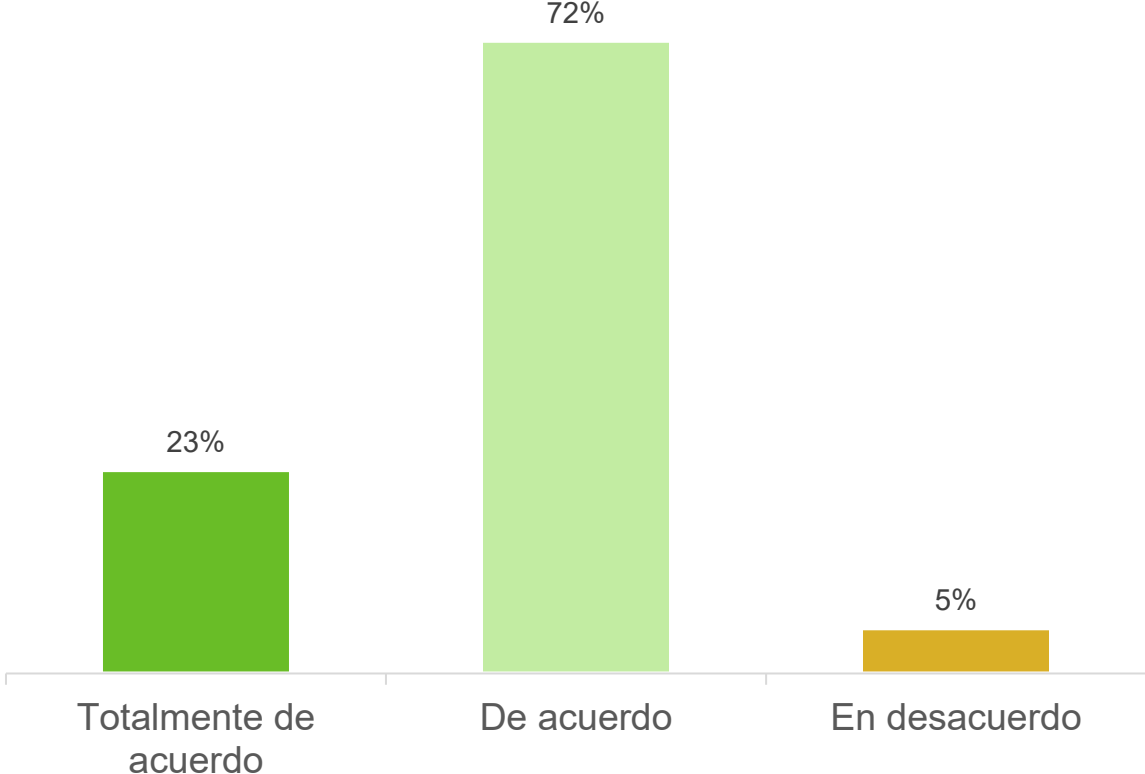
Áreas prioritarias de los fondos de contrapartida recomendadas para la preparación de la subvención

	Monto solicitado (USD)	Monto recomendado (USD)	% total comunicado
Prevención del VIH	18.800.000	17.800.000	36%
Tuberculosis: Encontrar y tratar con éxito a las personas no diagnosticadas con tuberculosis farmacosensible y farmacorresistente	34.000.000	34.000.000	41%
Incentivar la calidad y la ampliación de los SSRS	24.000.000	24.000.000	34%
Respuestas y sistemas comunitarios eficaces	12.000.000	12.000.000	28%
Ampliar los programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género	11.900.000	10.450.000	33%
Total	100.700.000	98.250.000	36%

Encuesta del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento: general

Las solicitudes de financiamiento prestan respuestas técnicamente sólidas y enfocadas estratégicamente que están alineadas con el contexto epidemiológico y maximizan la posibilidad de obtener impacto.

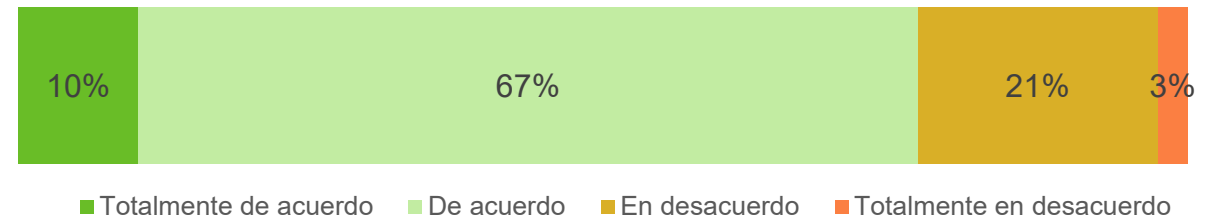
2023-2025



Encuesta del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento: SSRS

El PRT observó que el 77% de las solicitudes de financiamiento recomendadas para la fase de preparación de la subvención se centraban estratégicamente en los SSRS, un porcentaje superior al del ciclo de financiamiento anterior. La evaluación del PRT concluyó que el 36% de las solicitudes de financiamiento se centraban más en el fortalecimiento de los sistemas que en el apoyo a estos.

Enfoque en SSRS: la solicitud de financiamiento se centra estratégicamente en sistemas para la salud resilientes y sostenibles con el fin de mejorar la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad de los programas de enfermedades.



Enfoque en SSRS: en qué medida se centra la solicitud de financiamiento en el fortalecimiento de los sistemas o en el apoyo a estos.



- Totalmente centrada en el fortalecimiento de los sistemas
- Más centrada en el fortalecimiento que en el apoyo a los sistemas
- Más centrada en el apoyo que en el fortalecimiento de los sistemas
- Totalmente centrada en el apoyo a los sistemas

Encuesta del PRT sobre la calidad de las solicitudes de financiamiento: enfoque de las solicitudes de financiamiento

El PRT observó un sólido enfoque en las respuestas y los sistemas comunitarios, que consiguieron una calificación positiva del 87%. Abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos tiene la calificación relativa más baja, pero este 64% positivo representa una mejora con respecto al ciclo de financiamiento anterior.

Sostenibilidad: la solicitud de financiamiento identifica y aborda adecuadamente las dificultades relacionadas con la sostenibilidad (de acuerdo con los criterios de revisión del PRT).

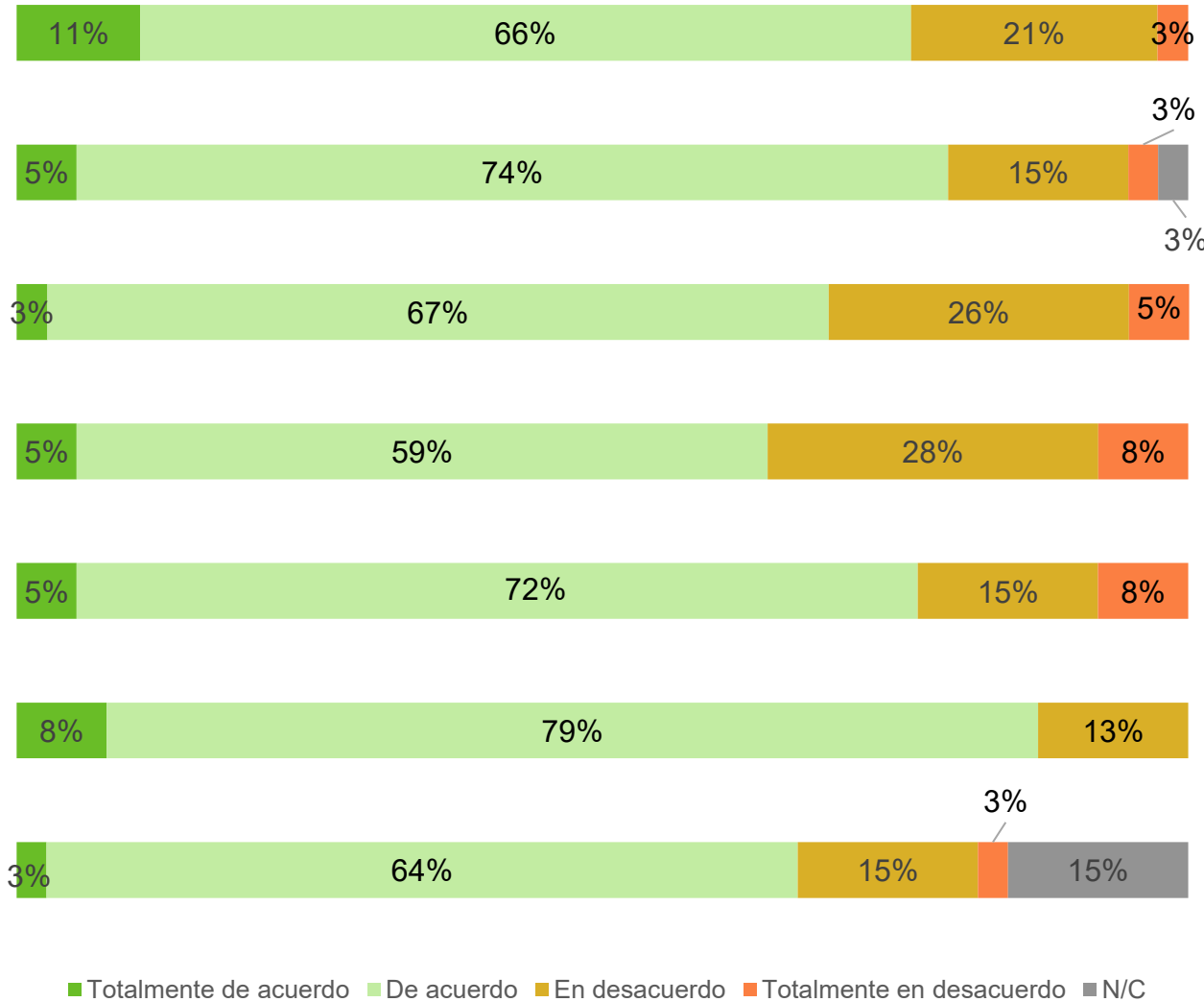
Enfoque en el género: la solicitud de financiamiento maximiza la igualdad de género al considerar y abordar las desigualdades de género y los obstáculos relacionados que repercuten en los resultados sanitarios.

Enfoque en los derechos humanos: la solicitud de financiamiento asegura que los obstáculos relacionados con los derechos humanos para acceder a los servicios se analicen y se aborden adecuadamente a fin de alcanzar los objetivos fijados.

Enfoque en la equidad: la solicitud de financiamiento muestra inversiones en resultados sanitarios equitativos con propuestas para abordar barreras estructurales y mejorar el acceso.

Respuestas y sistemas comunitarios: en qué medida se definen en la solicitud de financiamiento las funciones de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad en la prestación de servicios. (La escala va de "No definidas" a "Muy bien definidas")

Preparación frente a pandemias: la solicitud de financiamiento incluye inversiones apropiadas para fortalecer la preparación y respuesta frente a pandemias.



Recomendaciones y observaciones temáticas

Lección temática 1: Es necesario realizar una priorización rigurosa



Observaciones

- Los recursos son limitados y las necesidades crecientes. No es posible estar en todas partes ni hacerlo todo. La asignación del Fondo Mundial es insuficiente. Se han observado presupuestos "poco repartidos" o concentrados al inicio del período. Se han observado solicitudes priorizadas por encima del monto asignado (PAAR) cuantiosas (por ejemplo, muy por encima del 30%, algunas superiores al 100%, con productos divididos entre la asignación y la PAAR).
 - Malaria: algunos solicitantes no tienen fondos suficientes para el control de vectores y la gestión de casos.
 - En el caso de la malaria, existen orientaciones o asistencia técnica explícitas sobre la estratificación que indican dónde destinar los recursos, pero el PRT ha observado resultados dispares: no todos los países siguen las orientaciones. En todos los países de alto impacto y con una carga elevada se ha llevado a cabo la estratificación de riesgos; en el resto se han observado más dificultades.
 - Tuberculosis: aumentar el número de diagnósticos supone incrementar los costos del tratamiento, y parte de este se queda sin financiar.
 - VIH: se han observado mejoras en los esfuerzos de priorización, limitados por deficiencias en el desglose de los datos. No se está dando prioridad a la enfermedad avanzada del VIH para que reciba financiamiento.
- El PRT ha observado dos escenarios preocupantes: algunos solicitantes están dividiendo inversiones esenciales entre la asignación y la PAAR porque el financiamiento es insuficiente. Otros están incluyendo inversiones "menos esenciales" en la asignación e intervenciones básicas en la PAAR.
- En entornos con limitaciones financieras y una carga de morbilidad creciente no es posible seguir actuando como de costumbre. El PRT ha observado algunos ejemplos de indicadores de alto nivel que van en la dirección equivocada y, sin embargo, no se cambia de enfoque.
- Deficiencias en la calidad y el uso de los datos para fundamentar la priorización: con frecuencia faltan o no se utilizan debidamente datos desglosados por género, edad, subpoblaciones y zonas geográficas, así como sobre poblaciones clave (estimaciones del tamaño).
- Se han realizado evaluaciones sobre derechos humanos y género, pero no siempre se presupuestan intervenciones en la asignación. Existe el riesgo de que las inversiones en equidad, derechos humanos y género queden fuera de las deliberaciones sobre la priorización. El PRT ha observado casos en los que estas se incluyen en la PAAR en lugar de en la asignación.
- El PRT ha observado costos de gestión elevados en las solicitudes de financiamiento (por ejemplo, gastos de viaje, costos de recursos humanos o de gestión). Algunos de ellos están ocultos en otros presupuestos de intervenciones.
- El marco de elementos esenciales de los programas ha causado cierta confusión a los solicitantes del plazo 1 y no les ha ayudado a priorizar.

Lección temática 1: Es necesario realizar una priorización rigurosa



Recomendaciones

Para los solicitantes

- Lo fundamental es lo primero, así como centrarse en salvar vidas en función del contexto y los datos del país:
 - Datos para diseñar respuestas adaptadas: adaptar las intervenciones a las poblaciones prioritarias y desatendidas utilizando la priorización geográfica y los datos desglosados por población clave, género y edad a fin de orientar las inversiones con mayor precisión. Si no se dispone de datos precisos, se deben utilizar datos cualitativos, como evaluaciones de los derechos humanos y el género, junto con una comprobación de la realidad del contexto y los factores sociales.
 - Malaria: los países deben utilizar datos estratificados u otros datos disponibles para fundamentar la priorización y la adaptación subnacional de las intervenciones con el fin de maximizar la cobertura y el impacto.
 - Epidemia generalizada de VIH: si no se dispone de estimaciones de los datos sobre poblaciones clave, deben utilizarse modelos y otros datos disponibles.
 - Tuberculosis: las evaluaciones de poblaciones clave y vulnerables pueden fundamentar la priorización de los servicios centrados en las personas.
 - Optimizar las herramientas y los datos disponibles para evaluar los avances o el impacto. Racionalizar las encuestas dentro de las limitaciones presupuestarias.
- Centrar las inversiones en las poblaciones y las zonas geográficas prioritarias (como la gestión de casos de malaria en el año 3) de acuerdo con los PEN y las directrices normativas para alcanzar los objetivos de cobertura del marco de desempeño. Evitar incluir inversiones prioritarias en la PAAR.
- Las solicitudes de financiamiento deben centrarse en las prioridades del país, en lugar de incluir únicamente lo que creen que el Fondo Mundial y el PRT quieren ver en una solicitud de financiamiento. Los solicitantes deben explicar los motivos por los que han hecho concesiones para garantizar la optimización de recursos.
- Existe la preocupación ética de que no se esté tratando a todas las personas diagnosticadas. El tratamiento debe priorizarse dentro de la asignación y financiarse progresivamente con recursos nacionales. Evitar recurrir a la PAAR.
- El PRT insta a los solicitantes a centrar los presupuestos en los programas y evitar costos de gestión de programas excesivos.

Lección temática 1: Es necesario realizar una priorización rigurosa



Recomendaciones

Para la Secretaría y los asociados

- Los asociados técnicos deben reforzar los equipos técnicos básicos que asesoran sobre las solicitudes de financiamiento y la elaboración de programas para garantizar que lo fundamental se priorice, se presupueste y se planifique de forma adecuada. Los asociados deben ayudar a los solicitantes a gestionar las concesiones y orientar los recursos de forma más rigurosa hacia intervenciones debidamente adaptadas con arreglo al contexto nacional y las orientaciones normativas.
- Los asociados técnicos deben asegurarse de que las directrices sean más explícitas sobre qué hacer cuando la carga y las necesidades aumentan en un contexto de disminución de recursos, y compartir herramientas útiles que ayuden a los solicitantes a evitar que el financiamiento esté poco repartido (no limitarse a decir "priorizar").
- La Secretaría debe revisar la función de los elementos esenciales de los programas en la priorización y ofrecer a los solicitantes orientaciones sobre cómo encajan en el contexto de las orientaciones normativas mundiales, los planes estratégicos nacionales y los programas.
- El PRT reconoce la utilidad de la Guía para la toma de decisiones de inversión en la prevención del VIH en adolescentes y mujeres jóvenes (*Decision-Making Aide for Investments into HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women*) (Coalición Mundial para la Prevención del VIH y ONUSIDA, abril de 2023) como herramienta de priorización, y recomienda que se comparta con futuros solicitantes.

Lección temática 2: Cambios positivos en la integración, pero con oportunidades de mejora



Observaciones: conclusiones positivas

- Las solicitudes de financiamiento muestran un mayor hincapié en la integración. Se están observando progresos. El nuevo anexo sobre SSRS podría ser una buena herramienta que fomente los servicios integrados y centrados en las personas si se utiliza bien.
- El PRT valora positivamente las solicitudes de financiamiento integradas o que múltiples solicitudes de financiamiento de un mismo país se reciban en un único plazo de revisión del PRT, ya que ayudan a visualizar dónde se está produciendo o debería producirse la integración.
- El PRT observó ejemplos positivos de integración en las siguientes áreas: optimización de laboratorios, trabajadores de salud comunitarios, monitoreo dirigido por la comunidad en las tres enfermedades, derechos humanos y género con relación a la tuberculosis/VIH, etc.

Observaciones: oportunidades desaprovechadas

- A nivel de los programas: se necesita más coordinación y sinergias entre los programas.
- Prestación de servicios para las enfermedades: es deseable que haya una mayor integración entre las tres enfermedades, la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, la salud sexual y reproductiva, y la atención primaria de salud.
- A nivel de los sistemas: cadena de suministros, datos, sistemas de gestión de datos.
- Portafolios enfocados: dificultades para integrar los programas de VIH/tuberculosis en la atención primaria de salud y mantener al mismo tiempo la atención en las poblaciones clave.
- Se han desaprovechado oportunidades de armonización y coordinación de los asociados a nivel nacional. No está claro si los asociados técnicos están apoyando a los países en la integración, ni cómo lo están haciendo.

Lección temática 2: Cambios positivos en la integración, pero con oportunidades de mejora



Recomendaciones

Para los solicitantes

- Para garantizar que los servicios se centren en las personas, los componentes de fortalecimiento de los sistemas comunitarios (como el monitoreo dirigido por la comunidad) deben contar con recursos y estar encabezados por comunidades locales.
- Se recomienda a los solicitantes que sigan presentando solicitudes de financiamiento integradas. Aquellos que estén elaborando varias solicitudes de financiamiento, deben presentarlas en el mismo plazo.
- La integración presente en la fase de solicitud de financiamiento debe trasladarse a la ejecución. Los MCP deben supervisar este proceso. Los MCP deben colaborar estrechamente con el Ministerio de Salud y otros ministerios y partes interesadas pertinentes, incluidas las comunidades, para crear y mantener oportunidades de integración.

Para la Secretaría y los asociados

- Para fomentar la integración en los programas nacionales, se necesita una armonización y una coordinación significativas.
- Se necesitan más orientaciones sobre: i) qué integrar, ii) dónde integrarlo y iii) por qué (centrándose en los resultados y teniendo en cuenta que la integración no es un fin en sí mismo).

Lección temática 3: Preocupaciones sobre la sostenibilidad: financiamiento nacional de la salud



Observaciones

- Se ha observado un compromiso ampliamente positivo para aumentar el financiamiento de la salud, aunque no es uniforme en todos los portafolios.
- La información presente en la tabla del panorama de financiamiento es insuficiente, y la visibilidad de los compromisos gubernamentales y externos es limitada.
- Se han observado algunos ejemplos alentadores de contratación gubernamental de organizaciones de la sociedad civil (OSC) y del sector privado, con margen de ampliación.
- Se han presentado ejemplos de acuerdos de financiamiento mixto (conjunto) previstos o concluidos, aunque sin la oportuna participación del PRT.

Recomendaciones

Para los solicitantes

- Prestar mayor atención a la movilización de recursos nacionales adicionales.
- Eliminar los obstáculos normativos que impiden destinar financiamiento público a OSC locales.
- Especificar qué se espera que asuma el gobierno durante el próximo período de ejecución.

Para la Secretaría y los asociados

- Supervisar de cerca y aportar mayor visibilidad a los compromisos de cofinanciamiento nacional y su ejecución para mejorar la rendición de cuentas.
- El Fondo Mundial debe evaluar sus iniciativas de financiamiento mixto conjunto y compartir las lecciones con toda la asociación.
- La Secretaría y el PRT deben acordar de forma urgente las disposiciones para garantizar que el PRT participe lo antes posible en el proceso de financiamiento mixto del Fondo Mundial.

Lección temática 4: Trabajadores de salud comunitarios: pasos positivos y oportunidades



Observaciones

- El PRT ha observado un cambio significativo en el interés y las inversiones para ampliar la implicación de trabajadores de salud comunitarios en diversos países.
- Algunos programas de trabajadores de salud comunitarios abordaban servicios centrados en las personas entre y dentro de los programas. Se necesita hacer más para mejorar la armonización entre los distintos equipos de trabajadores de salud comunitarios.
- Se han desaprovechado oportunidades para alinear los programas de trabajadores de salud comunitarios con las políticas y los presupuestos generales de recursos humanos para la salud. Los trabajadores de salud comunitarios siguen cubriendo deficiencias críticas en el ámbito de los recursos humanos para la salud, especialmente a nivel de la atención primaria de salud.
- El PRT observó algunos ejemplos de integración de los trabajadores de salud comunitarios en el personal sanitario nacional, sin embargo, la mayoría de los programas de trabajadores de salud comunitarios se siguen financiando con fondos externos.
- Se han observado ejemplos prometedores de digitalización de los sistemas de información sanitaria para los trabajadores de salud comunitarios en algunos países, lo que permite mejorar la prestación de servicios y obtener datos más precisos sobre su utilización.
- Se han presentado ejemplos alentadores de programas más seguros para las trabajadoras de salud comunitarias, en los que se tienen en cuenta los riesgos de violencia de género e inseguridad (de conformidad con los principios de protección frente al acoso y el abuso sexuales).

Lección temática 4: Trabajadores de salud comunitarios: pasos positivos y oportunidades



Recomendaciones

Para los solicitantes

- Priorizar la dotación de recursos para que los trabajadores de salud comunitarios presten servicios centrados en las personas dentro del contexto local, con una perspectiva de género más sólida y en consonancia con las políticas nacionales de recursos humanos para la salud.
- Adaptar los programas de trabajadores de salud comunitarios con arreglo al *Marco operacional para la atención primaria de salud de la OMS*, y otras orientaciones normativas. Armonizar la remuneración de los trabajadores de salud comunitarios, priorizar la formación integrada y la supervisión de apoyo cuando corresponda, así como proporcionarles los productos necesarios y garantizar unas condiciones de trabajo más seguras.
- Integrar de forma progresiva a los trabajadores de salud comunitarios en los sistemas de atención primaria de salud y en las nóminas gubernamentales.
- Identificar a los trabajadores de salud comunitarios de todos los programas y fuentes de financiamiento, incluido el C19RM.
- Aplicar la digitalización interoperable de los sistemas comunitarios de información sobre la gestión sanitaria para apoyar la prestación de servicios, mejorar su calidad y supervisar el impacto.

Recomendaciones y observaciones técnicas

Lección sobre SSRS: Progresos desiguales en materia de SSRS, también en los países donde estos sistemas son prioritarios



Observaciones

- Las solicitudes de financiamiento integradas proporcionaron una mayor visibilidad de las oportunidades de integración (en relación con la prestación de servicios, el monitoreo y la evaluación, la formación, la supervisión, la mejora de la calidad y la cadena de suministros), con notables mejoras en el fortalecimiento general de los sistemas comunitarios y la optimización de los laboratorios.
- Impulso de la participación del sector privado, incluida la contratación en el marco de las tres enfermedades, a menudo catalizada por las innovaciones de la COVID-19. Sin embargo, las intervenciones propuestas suelen centrarse en la abogacía y prestan poca atención a la presentación de informes, el monitoreo del desempeño y la reglamentación.
- Algunas solicitudes de financiamiento y notas informativas de la Secretaría ofrecían una mayor visibilidad de las inversiones actuales y previstas en SSRS a través del C19RM. Sin embargo, el PRT observó un posible riesgo de duplicación entre las subvenciones del plazo 1 y la segunda fase de optimización del portafolio del C19RM.
- Calidad desigual de los análisis de los SSRS (algunos países los realizan por separado para cada programa) sin adoptar una perspectiva sistémica y desaprovechando oportunidades de abordar las deficiencias transversales de los SSRS.
- Las inversiones en SSRS no se priorizan lo suficiente en los presupuestos de asignación, en especial a nivel de la atención primaria de salud, en países con portafolios enfocados y en entornos operativos complejos. La mayoría de las inversiones se destinan a trabajadores de salud comunitarios, sistemas de laboratorio y sistemas de gestión de datos.

Lección sobre SSRS: Progresos desiguales en materia de SSRS, también en los países donde estos sistemas son prioritarios



Recomendaciones

Para los solicitantes

- Aprovechar la coordinación establecida al elaborar solicitudes de financiamiento integradas y planificar las inversiones en el Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS para reforzar la programación integrada. Además de aplicar los enfoques críticos para los SSRS, se recomienda a los solicitantes que adapten el *Marco operacional para la atención primaria de salud de la OMS* con el fin de priorizar las inversiones en SSRS a nivel de la atención primaria de salud.
- Los solicitantes que planifiquen la participación del sector privado deben diseñar estrategias sólidas al respecto que incluyan oportunidades para la supervisión de apoyo integrada, la notificación al SIGS nacional y el desarrollo de capacidades como parte del aseguramiento de la calidad o el marco normativo.
- Se recomienda a los solicitantes que sigan creando sistemas para la salud comunitarios y que presten más atención a abordar los aspectos generales del fortalecimiento de dichos sistemas, así como que aumenten y optimicen las inversiones en trabajadores de salud comunitarios.
- Los solicitantes deben identificar todos los elementos de los SSRS presentes en las subvenciones aprobadas en el plazo 1 y en la segunda fase prevista de optimización del portafolio del C19RM, así como los futuros componentes del CS7 que aún no se han sometido a la revisión del PRT, y asegurarse de que los SSRS apoyen realmente el fortalecimiento del sistema de salud general (incluidas las reformas en términos de gobernanza, gestión descentralizada de los recursos humanos para la salud y financiamiento), y que no se limiten a prestar un apoyo puntual o de un programa específico al sistema de salud.

Para los asociados y la Secretaría

- Se recomienda realizar un ejercicio de localización de los SSRS y analizar el panorama de financiamiento en todos los pilares de los sistemas de salud (más allá de las orientaciones actuales de los enfoques críticos, que recomiendan centrarse únicamente en tres prioridades por programa de enfermedad). De esta forma aumentará la visibilidad de las deficiencias y las oportunidades de complementariedad en todo el sistema de salud.
- La Secretaría debe valorar la posibilidad de adaptar la plantilla del panorama de financiamiento y el programa para ayudar a reflejar las deficiencias y las prioridades de los SSRS de manera sistemática.
- Es necesario proporcionar orientaciones más detalladas a los solicitantes sobre la participación del sector privado, que incluyan definiciones, mejores prácticas y ejemplos de diseño de programas, marcos normativos y resultados.
- La Secretaría y los asociados deben redoblar el apoyo al fortalecimiento de los sistemas comunitarios, de conformidad con las orientaciones del Fondo Mundial al respecto.
- La Secretaría y el PRT deben reforzar su colaboración en relación con la participación del PRT en las revisiones del C19RM para mejorar la visibilidad de las revisiones del C19RM y del plazo 2 del CS7 con el fin de optimizar la integración y mitigar el riesgo de duplicación de inversiones.

Lección sobre equidad, derechos humanos y género:

Se han observado avances, pero es necesario seguir trabajando en varios ámbitos



Observaciones

- Se están realizando más evaluaciones de derechos humanos y género, por ejemplo, mediante la herramienta Malaria Matchbox. Su calidad es variable, con pocos procesos participativos y escasa participación comunitaria significativa. Muchas evaluaciones se llevaron a cabo en las últimas fases del ciclo de subvenciones, y las conclusiones no se utilizaron para fundamentar la programación y la elaboración de presupuestos de las solicitudes de financiamiento del CS7.
- Se siguen incluyendo actividades esenciales de derechos humanos y género en la PAAR.
- Faltan objetivos de cobertura e intervenciones para poblaciones específicas (por ejemplo, personas refugiadas, poblaciones migrantes). Con frecuencia, las poblaciones clave se consideran como "una" población, sin tener en cuenta las diferencias entre y dentro de ellas, por ejemplo, las relacionadas con el género.
- El impacto de los determinantes sociales que hacen vulnerables a las personas a menudo no estaba bien definido.
- Algunos solicitantes han intentado abordar los riesgos relacionados con el impacto de los programas derivados del empeoramiento del contexto de los derechos humanos, puesto que en varios países de diferentes regiones se han planificado legislaciones represivas.
- Pocos solicitantes han diseñado intervenciones para abordar las amenazas inminentes para la eficacia de los programas relacionadas con el empeoramiento del contexto de los derechos humanos, puesto que en varios países de múltiples regiones se han planificado legislaciones represivas.
- Las nuevas orientaciones sobre niñas adolescentes y mujeres jóvenes (publicadas durante el plazo 1) se han valorado positivamente y deben fundamentar el diseño de los programas. Pocas solicitudes de financiamiento relacionadas con niñas adolescentes y mujeres jóvenes tuvieron en cuenta la interseccionalidad del riesgo y su solapamiento en el caso de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes que también pertenecen a poblaciones clave.
- Los datos siguen sin estar desglosados por género y edad (incluso en el VIH), lo que limita la priorización efectiva. Algunos solicitantes recopilan estos datos, pero no los emplean ni los notifican a nivel nacional, y no hacen referencia a ellos en las solicitudes de financiamiento.
- Se ha observado un aumento del monitoreo dirigido por la comunidad, pero de calidad variable, y no queda claro si hay una participación comunitaria significativa. A menudo no existen mecanismos de retroalimentación ni apoyo a la abogacía dirigida por la comunidad, están subfinanciados o figuran únicamente en la PAAR.
- Cuando se incluyen servicios diferenciados para poblaciones clave, algunas solicitudes de financiamiento pasan por alto la necesidad de garantizar la seguridad y la protección de estas poblaciones, sus clientes y el personal de las OSC (por ejemplo, las personas que consumen drogas pueden necesitar protección cuando acuden a recibir el tratamiento de sustitución de opiáceos; los educadores entre pares que trabajan con hombres que tienen relaciones sexuales con hombres necesitan protección cuando hay una legislación regresiva).

Lección sobre equidad, derechos humanos y género:

Se han observado avances, pero es necesario seguir trabajando en varios ámbitos



Recomendaciones

Para los solicitantes

- Garantizar que las evaluaciones de derechos humanos y género (también las de la herramienta Malaria Matchbox) se lleven a cabo de forma participativa, en una etapa temprana del ciclo de subvenciones, y que sus conclusiones fundamenten el diseño de los programas y la presupuestación.
- Presupuestar intervenciones de equidad, derechos humanos y género en la asignación, como módulos independientes o integradas en los de VIH, tuberculosis, malaria y SSRS. Evitar incluir actividades esenciales de derechos humanos y género en la PAAR.
- Los programas dirigidos a poblaciones clave deben incluir actividades y un presupuesto para proteger a los miembros de estas poblaciones y al personal de las OSC de la violencia, la persecución jurídica y la explotación.
- Tener en cuenta intervenciones para abordar nuevas dificultades legislativas.
- Seguir las orientaciones sobre niñas adolescentes y mujeres jóvenes recién publicadas y diferenciar los servicios en función de las intersecciones, por ejemplo, mujeres jóvenes que venden servicios sexuales y/o consumen drogas.
- Diseñar y ejecutar sistemas de monitoreo dirigido por la comunidad de conformidad con las orientaciones normativas, asegurando que estén encabezados por las comunidades, incluyan mecanismos de retroalimentación, utilicen datos para fundamentar el diseño de programas y que se integren en sistemas rutinarios de recopilación de datos.

Para los asociados y la Secretaría

- Garantizar que el desglose por sexos sea obligatorio en el marco de desempeño, para todas las enfermedades, tanto en países de alto impacto como centrales. La ausencia de estos datos impacta en la priorización, el enfoque estratégico, la elaboración de solicitudes de financiamiento sólidas desde el punto de vista técnico y debilita la optimización de recursos.
- La OMS y ONUSIDA deben actualizar las orientaciones normativas para solicitar datos desglosados por género y sexo en todos los informes.

Lección sobre malaria 1:

Ausencia de priorización fundamentada en datos en algunos contextos con recursos limitados



Observaciones

- No todos los países han llevado a cabo una estrategia eficaz de priorización, que implica adaptar las intervenciones de malaria a nivel subnacional en base a una estratificación geográfica fundamentada en datos.

Recomendaciones

Para los solicitantes

- Todos los países deben incluir una estratificación formal del riesgo que sirva para fundamentar la adaptación subnacional y la priorización de las intervenciones de malaria en sus solicitudes de financiamiento.
- Se deben seguir las orientaciones normativas de la OMS y justificar la escala, el tipo y la combinación de actividades de control de vectores con arreglo a los mejores datos disponibles sobre la carga de la enfermedad, el potencial de transmisión, la resistencia a los insecticidas y las tendencias en la cobertura de las intervenciones.
- Garantizar que todas las poblaciones en riesgo tengan acceso a una gestión de casos de malaria de calidad.
- Las conclusiones de la herramienta Malaria Matchbox y otras evaluaciones de género y equidad también deben emplearse cuando ayuden a identificar subpoblaciones que requieran una atención adicional siempre que proceda.
- En contextos con recursos limitados en los que las intervenciones esenciales de malaria no puedan cubrir a todas las poblaciones en riesgo, se recomienda priorizar el control eficaz de vectores y el acceso a una gestión de casos efectiva con una cobertura total en las zonas de mayor carga a fin de maximizar el impacto en la mortalidad por malaria en primer lugar, y después ampliar las intervenciones en función de la adaptación subnacional a las zonas de menor carga con el financiamiento disponible.
- En contextos con recursos limitados, las solicitudes de financiamiento deben incluir un plan para movilizar recursos adicionales que permitan cubrir las deficiencias para que todas las poblaciones en riesgo puedan contar como mínimo con medidas eficaces de control de vectores y gestión de casos, seguidas de la ampliación de intervenciones adaptadas a nivel subnacional.

Para los asociados técnicos y la Secretaría

- Apoyar a todos los países para que sus solicitudes de financiamiento incluyan la estratificación de riesgos, la adaptación subnacional y la priorización fundamentadas en datos.

Lección sobre malaria 2:

Estancamiento y reaparición de casos de malaria y muertes a causa de la enfermedad en algunos países



Observaciones

- A pesar de las inversiones continuas en el control de la malaria, en muchos países los casos y las muertes han aumentado en los últimos dos ciclos de financiamiento. Algunos no han incluido en sus solicitudes de financiamiento una estrategia actualizada basada en datos para invertir estas tendencias: *seguir aplicando las mismas medidas en estos contextos difícilmente permitirá lograr impacto, emplear un enfoque estratégico u optimizar los recursos.*

Recomendaciones

Para los solicitantes

- Todos los países con escenarios de estancamiento o reaparición deben llevar a cabo un análisis de la situación para comprender mejor los factores subyacentes y solicitar asistencia técnica cuando sea necesario. Además, los solicitantes deben mejorar el uso que hacen de las revisiones de programas o a mitad de período para detectar de forma periódica y sistemática cuáles son los factores que impiden avanzar según lo previsto.
- En el análisis de situación se deben tener en cuenta como mínimo los siguientes factores: cambios en la epidemiología de la malaria, déficits de financiamiento y retrasos en el desempeño del programa, tendencias en la cobertura o el acceso a intervenciones esenciales, fallos en las intervenciones, obstáculos en el sistema de salud y las comunidades, así como desastres naturales, humanos y económicos que hayan influido en el desempeño del programa de malaria, las poblaciones en riesgo y la transmisión de la enfermedad.
- Los resultados del análisis de situación deben emplearse para fundamentar una estrategia actualizada que se presente en la solicitud de financiamiento para invertir estas tendencias y maximizar el impacto en la prevención de muertes por malaria.
- Cuando no se disponga de recursos suficientes para aplicar la estrategia actualizada plenamente, se debe recurrir a los principios de priorización de intervenciones con arreglo a la microestratificación de riesgos fundamentada en datos y la adaptación subnacional, reduciendo al máximo las muertes por malaria.



Observaciones

- La mayoría de las solicitudes de financiamiento incluían inversiones previas y previstas para ampliar el acceso a pruebas de diagnóstico molecular rápido para la tuberculosis, radiografías digitales de tórax, intervenciones colaborativas entre tuberculosis y VIH, atención de la tuberculosis en la comunidad, intervenciones de detección activa de casos, y participación del sector privado.
- Sin embargo, los avances y la ambición de la detección de personas con tuberculosis se han quedado atrás. Muchos solicitantes apenas presentaban información sobre la detección de la tuberculosis en los establecimientos de salud.
- Aplicación más coherente de la detección de casos de tuberculosis en la comunidad y la detección activa de casos en las poblaciones clave (niños, personas encarceladas, desplazados internos, migrantes, profesionales de la minería, etc.). Sin embargo, apenas se presentaban algoritmos de tamizaje para contextos específicos. A pesar de que la mayoría de las solicitudes de financiamiento preveían detectar casos de niños con tuberculosis, no incluían información sobre la investigación de la cascada de contactos, por ejemplo, sobre el tratamiento preventivo de la enfermedad.
- Las solicitudes de financiamiento apenas describían el uso de registros de esputo o de tuberculosis presuntiva y el empleo de datos, ni cómo se integrarán datos de diversas estrategias de detección de personas con tuberculosis no diagnosticada en el análisis de las cascadas de diagnóstico y los sistemas de información de la enfermedad. Faltaban datos y estrategias para abordar las pérdidas durante el seguimiento antes del tratamiento.
- La mayoría de los solicitantes planificaron intervenciones colaborativas entre el VIH y la tuberculosis, pero no cubrían otras comorbilidades y determinantes sociales de la tuberculosis, como la desnutrición, la diabetes mellitus, el tabaquismo, la silicosis, etc.



Recomendaciones

Para los solicitantes

- Realizar análisis de la cascada para identificar y reducir las deficiencias en varias estrategias de detección de casos, como la detección de la tuberculosis en establecimientos de salud a nivel subnacional, con el fin de garantizar una mejor atención en todas sus fases, incluido:
 - Cuando corresponda, establecer registros de personas con tuberculosis presuntiva que integren datos de varios puntos de acceso y enfoques.
 - Utilizar tasas de tuberculosis presuntiva/100.000 habitantes y tasas de positividad del esputo (es decir, la proporción de personas con tuberculosis bacteriológicamente confirmada entre aquellas con resultados de análisis de esputo) para comprender mejor la calidad de los servicios de detección de casos por nivel de establecimientos de salud y subnacional.
 - Realizar estimaciones de pérdidas durante el seguimiento antes del tratamiento.
- Optimizar el uso de nuevas tecnologías para mejorar la detección.
- Adoptar un monitoreo basado en datos e intervenciones de apoyo para los establecimientos de salud, los distritos, etc. que se estén "quedando atrás".
- Tener en cuenta la investigación operativa a fin de facilitar la selección del algoritmo más apropiado para el tamizaje y la vinculación del diagnóstico y la atención.

Para los asociados

- Apoyar la integración del flujo de datos de la comunidad y las intervenciones centradas en la población para encontrar a las personas con tuberculosis no diagnosticada en el sistema general de gestión de información sobre la tuberculosis (en los centros de atención de la salud).
- Apoyar la asistencia técnica y la investigación operativa a fin de generar las cascadas y definir los algoritmos óptimos para vincular los enfoques comunitarios y centrados en la población con la atención de la tuberculosis.
- Avanzar en la modificación del mercado para reducir el costo de todas las tecnologías de diagnóstico y los nuevos regímenes terapéuticos, ya que los solicitantes se enfrentan a una priorización exigente dentro de un presupuesto limitado.



Lección sobre VIH 1: Programación limitada en las poblaciones clave con mayor incidencia y vulnerabilidad

Observaciones

- Se ha observado una tendencia positiva en la atención que se presta a las poblaciones clave en las solicitudes de financiamiento.
- No obstante, los programas para las poblaciones clave con frecuencia carecían de lo siguiente:
 - Ambición para lograr impacto (por ejemplo, objetivos bajos de PrEP en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, inclusión de la PrEP en la PAAR, tratamiento de sustitución de opiáceos a baja escala o en fase de prueba).
 - Diferenciación para las distintas (sub)poblaciones (por ejemplo, poblaciones trans y con diversidad de género, subgrupos de personas que consumen drogas); y atención insuficiente a las intersecciones entre (sub)poblaciones (como niñas adolescentes y mujeres jóvenes).
 - Adaptaciones a entornos políticos complejos y desigualdades de género importantes.
 - Alineamiento con las orientaciones para el tratamiento de sustitución de opiáceos basado en la evidencia.
 - Estrategias para abordar la hepatitis vírica en las personas que consumen drogas y otras poblaciones.
- Precisión limitada de los programas dirigidos a niñas adolescentes y mujeres jóvenes que utilizan datos sobre la incidencia del VIH y una priorización deficiente de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes pertenecientes a poblaciones clave y con vulnerabilidades que se entrecruzan.
- Algunos países han planificado enfoques para abordar los obstáculos en la utilización de la PrEP y diversificar las opciones de esta, aunque sigue sin aprovecharse la oportunidad de incluir la dapivirina vaginal y la PrEP para mujeres embarazadas y lactantes.
- Varios solicitantes han retrasado la adopción de documentos clave para fundamentar la programación estratégica, crear paquetes de prevención combinada y aumentar su sostenibilidad.



Lección sobre VIH 2:

Progresos desiguales al abordar las deficiencias en las cascadas y la atención del VIH, a pesar de que se dispone de mejores datos

Observaciones

- La mayoría de los países han adoptado o tienen previsto adoptar las metas 95-95-95 de ONUSIDA. Algunos países con epidemias generalizadas han mostrado una mejora de las cascadas. Sin embargo, otros solicitantes siguen enfrentándose a grandes deficiencias en las cascadas, y no cuentan con planes suficientes para abordar las dificultades en cada etapa de la cascada.
- Algunos solicitantes siguen retrasando la aplicación de orientaciones normativas, como los algoritmos de diagnóstico y pruebas recomendados por la OMS o la descentralización del tratamiento antirretroviral de la atención terciaria o secundaria, y su planificación para ampliar la escala de las pruebas de carga viral es insuficiente.
- Los países emplean cada vez más la dispensación de medicamentos para varios meses y otros enfoques de prestación de servicios diferenciados. Sin embargo, pocos han establecido sistemas eficaces para evitar pérdidas o llegar hasta aquellos que se pierden durante el seguimiento y medir o abordar la observancia del tratamiento.
- Varias solicitudes de financiamiento carecían de estrategias para abordar las deficiencias de la atención del VIH en niños, poblaciones clave o la prevención de la transmisión maternoinfantil, por ejemplo, mediante una mayor integración de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, la salud sexual y reproductiva y derechos relacionados, la tuberculosis y la atención primaria.
- Los solicitantes (incluso aquellos que están cerca de alcanzar las metas 95-95-95) a menudo han desaprovechado oportunidades para abordar la enfermedad avanzada del VIH, como la integración de coinfecciones y enfermedades no transmisibles.



Lección sobre VIH

Recomendaciones

Para los solicitantes

- Prestar mayor atención a la calidad de los programas para poblaciones clave, sobre todo los destinados a personas que consumen drogas, implicándoles para que participen en la adaptación a entornos complejos y las desigualdades de género.
- Actualizar la priorización y los paquetes de programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes utilizando datos sobre la incidencia del VIH en consonancia con las nuevas orientaciones de la Coalición global para la prevención del VIH.
- Seguir los Planes Estratégicos Nacionales y las orientaciones nacionales a la hora de elaborar las solicitudes de financiamiento, asegurando la sostenibilidad y la visibilidad de las prioridades nacionales que son responsabilidad del país ante los asociados externos, entre ellos, el Fondo Mundial.
- Prestar mayor atención a la calidad de la atención, la observancia del tratamiento (llegar a quienes se pierde durante el seguimiento) y la longevidad, además de las metas 95-95-95.

Para los asociados

- Ofrecer asistencia técnica a los países para que hagan frente a las dificultades que impiden avanzar hacia las metas 95-95-95, en especial en aquellos con puntos débiles en sus cascadas, epidemias concentradas y entre poblaciones desatendidas.
- Promover la visibilidad y ofrecer asistencia técnica para abordar la observancia del tratamiento y la longevidad.
- El Fondo Mundial, los asociados técnicos y otros donantes importantes deben alinear sus mensajes y sus políticas de financiamiento sobre las distintas opciones de prestación de PrEP, la enfermedad del VIH avanzada, el recuento de CD4 y la gestión de coinfecciones y comorbilidades en contextos de financiamiento limitado.
- Apoyar a los países para que actualicen el algoritmo de diagnóstico del VIH, en especial en el contexto de una epidemia cambiante.