



Instrucciones para la nota conceptual de los solicitantes de la primera fase

Estas instrucciones son para a los solicitantes de la fase temprana ('early applicants') que han sido invitados a presentar una nota conceptual durante la transición al nuevo modelo de financiamiento. Proporcionan instrucciones detalladas sobre cómo completar la nota conceptual. Se deben leerse en su totalidad antes de empezar. Agradeceremos todas las observaciones sobre este documento y por favor escribanos a Accesstofunding@theglobalfund.org. Para preguntas generales sobre la transición al nuevo modelo de financiamiento, escribanos a NFM@theglobalfund.org.

En 2012, el Fondo Mundial aprobó los elementos principales de un nuevo modelo de financiamiento (NMF).¹ El NMF permitirá que el Fondo Mundial invierta de forma más estratégica y alcanzará un mayor impacto mundial.

Durante la fase de transición en 2013, el Fondo Mundial probará y perfeccionará el NMF antes de su ejecución completa, que se producirá tras la Conferencia de Reaprovisionamiento de Fondos en octubre de 2013.

El proceso de solicitud del nuevo modelo de financiamiento se resume en siete pasos principales:

1. Fortalecimiento de las estrategias nacionales
2. Alineamiento del proceso del Fondo Mundial al diálogo de país existente
3. Elaboración y presentación de la nota conceptual ('solicitud de financiamiento')
4. La revisión independiente de la nota conceptual por parte del Panel de Revisión Técnica (PRT)
5. Determinación por parte del Comité de Aprobación de Subvenciones - CAS ('Grant Approvals Committee') de monto máximo para las subvenciones
6. Elaboración de las subvenciones
7. Aprobación de la Junta Directiva

Si desea obtener más información sobre las fases de este proceso, consulte el Manual de Transición del nuevo modelo de financiamiento ([Manual de Transición](#)).

Durante la transición en 2013 la elegibilidad de presentar una nota conceptual durante la transición de 2013 es **sólo mediante invitación**, sujeto a los criterios definidos por la Junta Directiva.

¹ GF/B28/DP4 and DP5

PARTE 1: INTRODUCCIÓN

Recursos para la elaboración de la nota conceptual

Además de estas instrucciones, hay muchos recursos disponibles que deben ser utilizados para apoyar la elaboración de la nota conceptual. Los recursos disponibles incluyen los anexos a estas instrucciones, directrices estratégicas de inversión de los asociados técnicos y notas informativas del Fondo Mundial. Para cada sección hemos incluido los enlaces a documentos útiles que podrán facilitar la elaboración de la nota conceptual.

Anexos
Anexo 1: Glosario de términos
Anexo 2: Estándares Mínimos para Implementadores
Anexo 3: Apoyo basado en Planes Estratégicos Nacionales
Anexo 4: Elementos de una respuesta técnicamente sólida
Anexo 5: Criterios de Revisión Del PRT

Los siguientes recursos son también disponibles para asistir con la elaboración de las notas conceptuales:

Documento	Descripción
Manual de Transición para el nuevo modelo de financiamiento ('Transition Manual')	Presenta una visión general del nuevo modelo de financiamiento durante la transición. Está pensado para ayudar a los mecanismos de coordinación de país (MCP) y a las partes interesadas principales en la planificación de la transición, y para definir las expectativas sobre los procesos y las funciones.
Directrices estratégicas de inversión de los asociados técnicos	Para el VIH, la tuberculosis y la malaria y elaborado por asociados técnicos. Tiene como objetivo de asistir los países en cómo abordar temas de inversión para apoyar el desarrollo de estrategias nacionales técnicamente sólidas y no específicas al Fondo Mundial y estará disponible en Marzo 2013. Para malaria, la información estará dentro tres documentos claves: (i) the Malaria investment Toolkit (ver Apéndice 1); (ii) Global Fund proposal development: WHO policy brief on malaria, y (iii) RBM HWG Country briefing document for Global Fund Malaria Proposals.
Notas informativas del Fondo Mundial	Proporciona dirección temática y estratégica sobre temas puntales: Tratar la cuestión del trabajo sexual, los HSH y las personas transgénero en el contexto de la epidemia de VIH Mujeres, niñas e igualdad de género Actividades colaborativas TB/HIV Financiamiento de doble vía Reducción del daño para las personas que se inyectan drogas VIH y derechos humanos Mejora de la eficacia de la ayuda Integrando el fortalecimiento de sistemas comunitarios en programas de VIH/SIDA, tuberculosis y malaria

	<p>Lecciones aprendidas de la fase 1 del AMFm: uso de un mecanismo de copago del sector privado para mejorar el acceso a las TCA</p> <p>Ampliación de la gestión eficaz de la tuberculosis multiresistente</p> <p>Fortalecimiento de las intervenciones de salud maternal, neonatal e infantil</p> <p>Tuberculosis y derechos humanos</p> <p>Optimización de los recursos</p> <p>Cuando nuevas notas informativas estén disponibles, éstas serán públicas en el sitio web del Fondo Mundial.</p>
Requisitos de elegibilidad del MCP	Describe los requisitos mínimos que deben cumplir los MCPs, sub-MCPs y los MCRs a fin de que las notas conceptuales se consideren elegibles para su revisión por parte del PRT.
Preguntas frecuentes (FAQ)	Una lista actualizada con regularidad de preguntas frecuentes relacionadas con el nuevo modelo de financiamiento y sus respuestas es disponible aquí .
Pre-evaluación	Documento proporcionado por el Equipo de País del Fondo Mundial durante el diálogo de país donde se resumen temas relacionados con el desempeño y la ejecución. Su propósito es para orientar el MCP de antemano sobre los temas y las áreas que este debe tener en cuenta durante la elaboración de la nota conceptual.
Perfil de Desempeño e Impacto (PDI)	Perfil específico del solicitante que ofrece una visión consolidada de la información epidemiológica de cada país, la última carga de morbilidad, datos de cobertura, resultados e impacto, un análisis del panorama de financiamiento actual, una evaluación del riesgo, y del desempeño de los receptores principales actuales.
Evaluación del desempeño del MCP	Evaluación anual realizada por el Fondo Mundial y el MCP para evaluar el cumplimiento de cuatro de los seis requisitos de elegibilidad (requisitos 3, 4, 5 y 6). Los solicitantes de la fase temprana deberán realizar esta evaluación durante el diálogo de país y antes de la presentación de la nota conceptual.
Informes del PRT	Proporciona lecciones aprendidas por parte el PRT durante revisiones específicas (ej. MTF, Ronda 10) y recomendaciones para los solicitantes y otras partes interesada que deben ser consideradas cuando se elabora una nueva solicitud de financiamiento. Disponibles aquí .

Para toda pregunta relacionada directamente con el formulario y/o las instrucciones de la nota conceptual, escríbanos a: Accesstofunding@theglobalfund.org

Documentación obligatoria

Una solicitud completa consta de los siguientes **documentos obligatorios**:

Documento	
Formulario de la nota conceptual	Una por componente (esto es, enfermedad o iniciativa de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud y Comunitarios - FSSC)
Anexo 1: Aval de la nota conceptual por parte del MCP	Debe estar firmada y presentada para cada nota conceptual.
Anexo 2: Brechas programáticas	Una por nota conceptual
Anexo 3: Herramienta modular	Una por nota conceptual
Anexo 4: Tabla de análisis de carencias financieras y de financiamiento de contrapartida	Una por nota conceptual
Anexo 5: Lista de abreviaciones y acrónimos usados por el solicitante	Una por nota conceptual
Anexo 6: Lista de anexos	Una por nota conceptual. Los solicitantes deben resumir la información de otros documentos (por ejemplo, las estrategias nacionales) en la nota conceptual de forma que facilite la revisión del PRT. Los solicitantes deben adjuntar sus planes estratégicos nacionales contra las enfermedades y del sector sanitario más recientes. Indique el título y la referencia de página exacta del documento correspondiente en la nota conceptual y proporcione una lista de anexos.

Documentos adicionales

La información procedente de otros documentos (por ejemplo, estrategias nacionales, anexos o informes recientes de una revisión del programa) deben resumirse en la nota conceptual de forma que facilite la revisión del PRT. Si la información pertinente es demasiado extensa, se puede presentar como anexo una copia electrónica de los documentos pertinentes en un anexo, indicando el título y la referencia de página exacta. No obstante, no debe darse por supuesto que el PRT revisará exhaustivamente los documentos adicionales. Los razonamientos incluidos en la nota conceptual deben ser suficientes y deben estar adecuadamente sustentados por el texto contenido en la propia nota conceptual.

¿Hay límites de páginas para una nota conceptual?

Si bien no hay límite de páginas estrictas, se han proporcionado orientaciones para cada sección en el formulario. La información presentada debe ser clara y concisa y responder a la pregunta(s).

¿Qué idiomas se aceptan?

El Fondo Mundial acepta documentos de solicitud en inglés, francés, ruso y español.

¿Es necesario traducir los documentos?

El idioma de trabajo del Secretariado y del Panel de Revisión Técnica (PRT) es el inglés. El Fondo Mundial no se responsabiliza de las traducciones inexactas o incompletas que pueda realizar, cuya única finalidad es informativa y de orientación administrativa. Se insta a los solicitantes a que traduzcan al inglés todos los documentos obligatorios; sin embargo si los documentos obligatorios no se presentan en inglés, el Secretariado se ocupará de su traducción. El Secretariado no se ocupará de la traducción de los documentos adicionales.

¿Cómo debo presentar mi nota conceptual?

- i. *Utilizando el portal de NMF*: Los MCPs envían su nota conceptual completada, los anexos y la documentación justificativa correspondiente a través de la plataforma en línea, clickeando el botón “Enviar” en la página de resumen general. El equipo de Acceso de Financiamiento y el Gerente de Portafolio podrán acceder la solicitud final a través de la plataforma; o
- ii. Los mecanismos de coordinación de país (MCP) deben enviar sus notas conceptuales completadas, los anexos y la documentación justificativa correspondiente a Accesstofunding@theglobalfund.org, y una copia a su Gerente de Portafolio. Los solicitantes no-MCP u organizaciones regionales deben enviar la nota conceptual directamente a Accesstofunding@theglobalfund.org.

Terminología nueva

Muchos de los términos empleados en la nota conceptual tienen un significado determinado en el contexto del Fondo Mundial, y es necesario comprenderlos para poder completar la nota conceptual. Antes de empezar, lea el Glosario de términos clave del anexo 1.

PARTE 2: COMPLETANDO LA NOTA CONCEPTUAL

La nota conceptual está dividida en seis secciones y cuando es relevante hemos incluido los enlaces a documentos útiles que podrán asistir en completar las diferentes secciones. Las seis secciones son:

- **Sección: Resumen General**
- **Sección 1: Requisitos de elegibilidad del MCP y financiamiento de doble vía**
- **Sección 2: Contexto del país**
- **Sección 3: Brecha programática**
- **Sección 4: Solicitud de financiamiento al Fondo Mundial**
- **Sección 5: Acuerdos de implementación**

RESUMEN DE LA SOLICITUD

En esta sección, se solicita información sobre el solicitante, la solicitud de financiamiento y, si fuera aplicable, la confirmación de la distribución por programas.

Información del solicitante

Indique el tipo de solicitante (por ejemplo, Mecanismo de Coordinación de País o Regional (MCP/MCR), no-MCP u Organización Regional), el país y el componente de enfermedad para el que se solicita financiamiento, así como las fechas propuestas de inicio y de finalización del programa para cada componente.

Resumen de la solicitud de financiamiento

La tabla resumen de la solicitud de financiamiento debe ser completada como **paso final** antes de presentar la solicitud (Nota: la tabla está en formato Excel dentro del documento Word.)

Indique el componente de enfermedad para el que se solicita financiamiento, la moneda de la solicitud de financiamiento (por ejemplo, dólares estadounidenses o euros) y los años de vigencia (por ejemplo, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014). Las notas conceptuales deben elaborarse para tres años; sin embargo, durante la transición, en función del solicitante, puede que este periodo tenga que ampliarse.

Los solicitantes deben mostrar la totalidad de sus fondos y subvenciones actuales además de los nuevos fondos que se solicitan (esto es, el financiamiento indicativo y el monto por encima del indicativo).

Para cada año de la solicitud de financiamiento, indique:

- A. El financiamiento previsto procedente de subvenciones actuales del Fondo Mundial (incluidas las subvenciones de la Fase 2s no firmados o comprometidos y propuestas aprobadas no firmados (ej. MTF y Ronda 10) cuya aprobación/firma esté prevista durante el periodo de ejecución) que estarán en curso en algún momento de la duración de la solicitud de financiamiento (columna A).
- B. La parte de solicitud de financiamiento incremental (el monto indicativo) se refiere al nuevo dinero que se ha asignado por enfermedad durante la transición y que se suma al financiamiento actual descrito anteriormente (columna B).
- C. La solicitud de financiamiento por encima del monto indicativo se refiere a la parte de la solicitud que por encima del monto incremental (columna B). Esta cantidad debe incluir el financiamiento que el solicitante desea solicitar del financiamiento de incentivos disponible o si hubiera disponible más financiamiento (columna C).



Las cantidades anuales y totales incluidas en esta tabla deben coincidir con las cantidades anuales y totales en la Herramienta Modular y el Análisis de carencias financieras.

Confirmación de la distribución por programas del financiamiento indicativo



Esta sección sólo es pertinente para los solicitantes de la primera fase que presentan una nota conceptual para más de un componente (es decir, más de un componente de enfermedad o un componente de enfermedad y un componente de FSSC).

Durante el diálogo de país, el Fondo Mundial comunicará una cantidad de financiamiento indicativo en dólares estadounidenses para todos los componentes de enfermedad/FSSC para los que un solicitante es elegible. Si un solicitante es elegible para financiamiento de más de un componente, se le habrá facilitado una propuesta de distribución por enfermedad. Para más información, por favor referirse al [Manual de Transición](#).

Si el solicitante decide ajustar de forma considerable la propuesta de distribución, deberá proporcionar una justificación que el Fondo Mundial deberá aprobar antes de la elaboración de la nota conceptual.

Se entiende por ajuste considerable una desviación del 10% o superior de la cantidad total asignada al país.

Ejemplo: se han asignado al país X US\$ 120 millones de financiamiento indicativo para el VIH y la malaria durante la transición, con una propuesta de distribución por enfermedad de US\$ 90 millones para el VIH y US\$ 30 millones para la malaria. El país X decide —en base a una amplia consulta con todas las partes interesadas principales (MCP y entidades no vinculadas al mecanismo de coordinación de país, así como todos los asociados técnicos y ministros de gobierno pertinentes) y una exhaustiva evaluación de las necesidades de las deficiencias programáticas y de financiamiento de ambas enfermedades— que sería conveniente asignar US\$ 70 millones al VIH y US\$ 50 millones a la malaria. Esto sería considerado un ajuste considerable, porque el cambio de US\$ 20 millones es superior al 10% de la asignación total del país de US\$ 120 millones (es decir, 12 millones). En tal caso, sería necesario presentar una justificación. La decisión de asignar US\$ 95 millones al VIH y US\$ 25 millones a la malaria no se consideraría un ajuste considerable ya que el ajuste es de 5 millones, monto inferior al 10% de la asignación total del país de US\$ 120 millones.

En la tabla, indique la distribución por programa indicativa facilitada por el Fondo Mundial durante el diálogo de país para todos los componentes elegibles para los que se ha asignado financiamiento. Indique la distribución por programa aprobada por el Fondo Mundial. Si no se han realizado cambios en la propuesta de distribución, indique las cantidades originales.

SECCIÓN 1: REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD DEL MCP Y FINANCIAMIENTO DE DOBLE VÍA

En la sección 1 se solicita información sobre el proceso de elaboración de la nota conceptual y los procesos de designación y selección de los Receptores Principales (RP).



Documentos útiles para completar esta sección:

[Directrices para los MCP y Notas Orientativas](#)

[Manual de Transición](#)

[Nota Informativa: Financiamiento de Doble Vía](#)

Requisitos de elegibilidad del MCP

Con el fin de prestar apoyo a las respuestas más eficaces posibles, el Fondo Mundial exige que los MCP cumplan con seis requisitos a fin de poder ser elegibles para financiamiento (“Requisitos de elegibilidad del MCP”). Los requisitos descritos en esta sección aplican a todos los MCP, incluidos los sub-MCP y los mecanismos de coordinación regionales (MCR).

Los solicitantes deben garantizar el cumplimiento de los seis requisitos. Durante la transición, la revisión del cumplimiento de los seis requisitos se hará en base a dos evaluaciones independientes:

1. La Evaluación de Desempeño del MCP: una evaluación del cumplimiento por parte del solicitante de los requisitos 3, 4, 5 y 6, que se realiza durante el diálogo de país
2. La evaluación de los requisitos específicos de la solicitud (por ejemplo, los requisitos 1 y 2) solicitados en la nota conceptual

Es necesario que los solicitantes comprendan los requisitos, puesto que el incumplimiento de alguno de los seis requisitos puede conllevar a que la solicitud no sea considerada elegible y, por consiguiente, no será revisada (por el PRT). Póngase en contacto con su Gerente de Portafolio si tiene alguna duda sobre los requisitos del MCP.

1.1 Proceso de elaboración de la nota conceptual - Requisito 1

El desarrollo de la nota conceptual tendrá lugar durante el diálogo de país y tendrá que ser un proceso abierto, transparente e inclusivo, el cual involucre un amplio número de partes interesadas, particularmente poblaciones clave afectadas² y poblaciones en mayor riesgo³.

² La definición en las Instrucciones del MCP define poblaciones claves afectadas como mujeres y niñas; hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres; personas transgénero; consumidores de drogas por vía intravenosa; profesionales del sexo masculinos, femeninos y transgénero, así como sus clientes; reclusos; refugiados y migrantes; personas que conviven con el VIH; adolescentes y jóvenes; niños y huérfanos vulnerables; y poblaciones afectadas por situaciones humanitarias. Además de estos grupos, personas internamente desplazadas; indígenas, personas que viven con tuberculosis y la malaria y la gente que trabaja en lugares vulnerables a las transmisiones de tuberculosis también deben ser considerados como poblaciones claves afectadas

³ Para los fines de la transición hacia el nuevo modelo de financiamiento (GF/B28/DP5), las “poblaciones en mayor riesgo” será definidas como subpoblaciones, refiriéndose al VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis, dentro de un contexto epidemiológico definido y reconocido:

- 1) Que presenten niveles de riesgo, mortalidad y/o morbilidad significativamente más elevados.
- 2) Cuyo acceso o aceptación de servicios pertinentes sea significativamente inferior a los del resto de la población.

Que estén culturalmente y/o políticamente marginados y, por lo tanto, se enfrenten a obstáculos para conseguir tener acceso a los servicios.

En esta sección, documente:

- a) El proceso transparente y documentado utilizado para coordinar la elaboración de la nota conceptual que involucra a un amplio abanico de partes interesadas, sean o no miembros del MCP, tanto en la solicitud como en la revisión de las actividades para su posible integración en la nota conceptual
- b) Las iniciativas para implicar activamente a los grupos de población clave. Como con mayor riesgo durante el diálogo de país y en la elaboración de la nota conceptual

Los solicitantes deben demostrar que las poblaciones clave afectadas y de mayor riesgo han sido implicadas y han participado activamente en el desarrollo de la nota conceptual. Los solicitantes tendrán que demostrar que las brechas programáticas, así como las barreras legales o políticas identificadas para la prestación de servicios, han sido incorporadas en la sección Contexto del País de la nota conceptual. Además, el solicitante tendrá que demostrar que un plan para contrarrestar las brechas programáticas y las barreras legales ha sido incorporado en las actividades propuestas. El solicitante deberá proporcionar documentación que respalde su respuesta.

La documentación complementaria puede incluir lo siguiente:

- Anuncios públicos a través de medios impresos, televisión, radio, Internet o correo electrónico (mediante una lista de distribución) para invitar a las partes interesadas a participar.
- Criterios utilizados para revisar las notas conceptuales.
- Versión firmada y fechada de las actas de las reuniones en las que se determinó qué decisiones se incluirán en la nota conceptual, así como los aportes y la participación de las partes interesadas.
- En casos donde existe una votación oficial sobre la inclusión de ciertos elementos o el proceso de desarrollo de la nota conceptual, el Fondo Mundial recomienda que ésta se desarrolle a través de una votación secreta para evitar presión de las partes interesadas y la posible manipulación de los resultados electorales. Documentación que describa claramente el proceso y los resultados deberá ser proporcionada.
- Actas o informes de talleres, grupos técnicos de trabajo o paneles relacionados con la elaboración de la nota conceptual (Incluyendo la lista de participantes y los sectores representados).

Nombre y enumere claramente los documentos que acompañan a su respuesta como anexos complementarios.

1.2 Proceso de selección de los Receptores Principales (RP) - Requisito 2

El Fondo Mundial exige que todos los MCP:

- a) Elijan a uno o más RP en el momento de presentar su solicitud de financiamiento.
- b) Documenten un proceso transparente para la designación de los RP nuevos y existentes basado en criterios objetivos y claramente definidos.
- c) Documenten la gestión de posibles conflictos de interés que puedan afectar al proceso de designación de los RP.

Los solicitantes del MCP deben demostrar que la designación de los RP se realizó por medio de un proceso transparente para cada RP (incluyendo en casos donde el RP ha si re-elegido).

Los documentos proporcionados deben indicar el proceso utilizado para nominar y seleccionar un RP y demostrar cómo se han gestionado los posibles conflictos de interés.

La documentación complementaria para la nominación de un nuevo PR puede incluir lo siguiente:

- Términos de Referencia del MCP que describen los procesos para la nominación del RP.
- Copias de los anuncios o invitaciones que se publicaron para los posibles candidatos a RP.
- Criterios utilizados para la nominación del RP.
- Lista de candidatos a RP considerados y una descripción de cómo cumplieron los criterios acordados.
- Actas de las reuniones del MCP en las que se planificó, trató y confirmó la nominación del RP. Las actas deben incluir un resumen de los temas tratados, una lista de los participantes (firmada), las decisiones tomadas y un registro de las personas y los sectores constituyentes que participaron en el proceso de toma de decisiones.

- El Fondo Mundial recomienda que el proceso de selección de un RP se desarrolle a través de una votación secreta para evitar presión de las partes interesadas y la posible manipulación de los resultados electorales. Documentación que describa claramente el proceso y los resultados deberá ser proporcionada.
- Política de conflicto de interés del MCP y documentación que ilustra cómo ésta se aplicó a la elección del RP.

En casos donde el MCP **re-elige un RP debido a su buen desempeño**, la documentación complementaria puede incluir lo siguiente:

- Criterios utilizados por el MCP (desempeño pasado, capacidad de ejecución y gestión de sub-receptores) para decidir la implementación de actividades con un RP existente con buena capacidad de desempeño.
- En caso de existir, copias de invitaciones hechas a RP existentes del mismo componente para presentar expresiones de interés para continuar como RP.
- Política de conflicto de intereses del MCP y documentación que ilustra cómo ésta se aplicó a la re-elección del RP.
- Actas de las reuniones del MCP en las que se planificó, discutió y votó por la re-elección del RP. Las actas deben incluir un resumen de los temas tratados, una lista de los participantes (firmada), las decisiones tomadas y un registro de las personas y los sectores constituyentes que participaron en el proceso de toma de decisiones.
- El Fondo Mundial recomienda que el proceso de re-elección de un RP se desarrolle a través de una votación secreta para evitar presión de las partes interesadas y la posible manipulación de los resultados electorales. Documentación que describa claramente el proceso y los resultados deberá ser proporcionada.

Nombre y enumere claramente los documentos que acompañan a su respuesta como anexos complementarios.

Estándares mínimos para implementadores

Los receptores principales y, en ciertos casos, los sub-receptores grandes serán sometidos a una evaluación para comprobar si cumplen con los estándares mínimos de los implementadores ('Estándares mínimos') cuando se seleccione y/o vuelva a seleccionarse un receptor principal (RP) para un componente determinado. Ver Anexo 2 y el Apéndice 4 del Manual de Transición.

1.3 Financiamiento de doble vía



Complete esta sección únicamente si la nota conceptual no refleja un acuerdo de aplicación de doble vía.

El financiamiento de doble vía supone la inclusión recomendada de RP públicos y privados en las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial y se aplica de forma independiente a cada enfermedad. Lea [la Nota Informativa sobre el financiamiento de doble vía](#) antes de completar esta sección.

En esta sección, resuma los motivos por los que se ha decidido no aplicar un financiamiento de doble vía. Describa el proceso de consideración de RP tanto del sector público como privado y, si es pertinente, describa cómo la implementación de esta nota conceptual avanzará hacia la consecución de este principio.

SECCIÓN 2: Contexto del país

En la sección 2 se solicita información sobre el contexto del país; en particular, el contexto epidemiológico, la respuesta del país frente a la enfermedad y los costos pertinentes.

El Fondo Mundial ha redactado un **Perfil de Desempeño e Impacto (PDI)** para cada solicitante de la primera fase como ayuda para la elaboración de la nota conceptual y será también empleado por el Fondo Mundial y el PRT durante el proceso de revisión. El PDI proporciona información estratégica en cuanto al impacto de los programas de enfermedad, la carencia existente de datos y el desempeño de las subvenciones en el pasado, las necesidades y las deficiencias de recursos que deben solventarse para alcanzar los objetivos nacionales y las oportunidades de inversión para maximizar el impacto y la optimización de los recursos. El PDI ofrece una visión consolidada de la información epidemiológica de cada país, los últimos datos de carga de morbilidad, cobertura, resultados e impacto, un análisis del panorama de financiamiento actual, una valoración del riesgo, y una evaluación del desempeño de los RP actuales del portafolio.

El PDI, la pre-evaluación, así como también cualquier perfil de país desarrollado por los asociados técnicos y los datos propios, son herramientas para facilitar los debates en el país sobre los puntos programáticos fuertes y débiles y la evaluación de aquello que funciona correctamente y lo que no.



Documentos útiles para completar esta sección:

Pre-evaluación

Perfil de Desempeño e Impacto

[Directrices estratégicas de inversión de los asociados técnicos](#)

[Estrategias de Igualdad de Género y SOGI del Fondo Mundial](#)

[Notas Informativas del Fondo Mundial pertinentes](#)

2.1 Contexto de la enfermedad en el país

La solicitud de financiamiento debe fundamentarse en un análisis exhaustivo del contexto en el país, que se centre en las tendencias epidemiológicas pertinentes, así como en el marco jurídico y de políticas públicas. Con respecto a las tendencias epidemiológicas, el solicitante debe resumir el panorama epidemiológico actual y su evolución y el perfil de la enfermedad. Además debe resumir si la respuesta frente a la enfermedad ha cambiado recientemente a causa de cambios en la evidencia epidemiológica (incluyendo cambios de la incidencia y de la prevalencia), y en tal caso cómo ésta ha cambiado. Por ejemplo, ¿se ha experimentado un aumento o un descenso en la mortalidad, la morbilidad, la incidencia o la prevalencia de la enfermedad? ¿Se concentra la enfermedad en algunas regiones y/o poblaciones clave? ¿Se ha experimentado una mejora o un empeoramiento en los resultados y los comportamientos? Se espera que el análisis de los datos y su interpretación sean realizados en conjunto con los asociados técnicos, generalmente, mediante una revisión del programa o una evaluación del impacto.

En cuanto a las poblaciones en mayor riesgo y las poblaciones clave afectadas identificadas, el solicitante debe proveer una descripción del perfil epidemiológico actual de estas poblaciones y cómo está cambiando este perfil en relación con la enfermedad (si corresponde). Esta descripción debe hacer referencia específicamente al modo en que la epidemia afecta a poblaciones concretas, en especial a aquellas poblaciones cuyo acceso a los servicios de prevención, tratamiento y apoyo es desproporcionadamente bajo, y puntualizar los factores que subyacen a estas desigualdades (por ejemplo, pobreza, geografía, conflictos bélicos, desastres naturales). También debe describir las normas y prácticas relacionadas al género, y las leyes y políticas públicas (incluyendo las leyes que tratan la discriminación de las poblaciones clave afectadas) que crean desigualdades y obstáculos para acceder a los servicios. Su respuesta debe describir los obstáculos para acceder a los servicios

y para una intervención eficaz, y las estrategias que se encuentran actualmente en efecto para garantizar un entorno más favorable. Si corresponde, describa el rol del sector privado en cuanto a la prestación de servicios de salud y/o el suministro de productos relacionados con la salud. Su respuesta debe sustentarse en revisiones recientes del programa, investigaciones en el propio país, estudios de casos o evaluaciones relacionadas con el programa, así como informes sobre el país e internacionales desarrollados por los asociados técnicos y datos recientes.

En el caso del apoyo transversal para el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios, el análisis debe estar enfocado en las parte(s) del sector de salud pertinentes para el(los) cual(es) el financiamiento está siendo solicitado. Por ejemplo, si se está solicitando apoyo para el área de recursos humanos, el análisis debería focalizarse en el estado actual de tal área, haciendo referencia a las políticas existentes en cuanto a los recursos humanos, así como también al plan estratégico nacional del sector de la salud. También debe describir las limitaciones relacionadas con el sistema en los ámbitos nacional, sub-nacional y comunitario, destacando las cuestiones específicas que la solicitud de financiamiento tiene como objetivo tratar.

2.2 Plan Estratégico Nacional

El Fondo Mundial promueve el uso de planes estratégicos nacionales (PEN) priorizados y rigurosos, con un cálculo completo de los costos, desarrollados a través de esfuerzos de carácter inclusivo de las múltiples partes interesadas, como base para las solicitudes de financiamiento. En caso de que el PEN no satisfaga los criterios anteriores, por favor presente la expresión de necesidad total priorizada basada en un proceso de revisión reciente (véase el Anexo 3 para más información) para tratar con eficacia el contexto de la enfermedad en el país, descrito en el punto 2.1.

Resuma las estrategias actuales del país para responder a la enfermedad de forma integral, abordando los servicios nacionales de prevención y tratamiento, y para el VIH y la tuberculosis, los servicios de atención y apoyo, como se describe en el PEN y en los planes operativos conexos. En relación a el apoyo transversal para el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios (FSSC), por favor describa las estrategias actuales que tratan las cuestiones pertinentes al FSSC, descritos en el punto 2.1. En el caso de que un PEN no incluya la información necesaria, o el mismo ya no esté vigente, los solicitantes deben llevar a cabo un proceso de revisión del programa a nivel nacional para establecer su expresión de necesidad total priorizada como sustento de la solicitud de financiamiento. Cualquiera sea el caso, por favor explique:

- Las principales metas y objetivos y las intervenciones prioritarias de las estrategias de prevención y tratamiento (y para el VIH y la tuberculosis, las estrategias de atención y apoyo) y los destinatarios (por ejemplo, edad, sexo, poblaciones clave, regiones).
- Para el VIH y la tuberculosis, qué estrategias se incluyen para posibilitar la prestación de servicios a las poblaciones clave criminalizadas, incluyendo hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, trabajadores sexuales, personas que se inyectan drogas y prisioneros.
- Las deficiencias, los obstáculos y las desigualdades existentes en la prestación de servicios a los grupos de poblaciones clave afectadas y a las poblaciones en mayor riesgo y de qué forma están siendo destinados estos servicios a dichas poblaciones.
- Cómo ha cambiado el PEN, y el enfoque estratégico descrito en el plan, en los últimos años y las lecciones aprendidas.
- Qué estrategias se incluyen para que el entorno social, económico, jurídico y de políticas sea más favorable.

Resuma los resultados y el impacto previsto del PEN (o la expresión de necesidad total priorizada resultante de un proceso de revisión de programa). Estos pueden incluir cambios en los indicadores epidemiológicos, la cobertura de los servicios, la eficacia de los servicios y el acceso de las poblaciones destinatarias (y si corresponde, a través de tanto el sector público como privado). Asimismo, se deben incluir los resultados en cuanto al desarrollo de un entorno favorable, como por ejemplo las normas y las prácticas de género y los cambios en el ámbito de la política, normativo y jurídico, particularmente en relación a las leyes que tratan la discriminación o las poblaciones clave afectadas, que crean obstáculos para acceder a los servicios.

Los solicitantes deben indicar claramente en qué fase de sus ciclos de planificación nacional se encuentran y el tiempo de vigencia de su PEN. Si la vigencia del PEN finaliza durante el plazo de validez de esta solicitud de financiamiento, por favor explique la razón por la cual la solicitud de financiamiento es por un tiempo más largo que el plazo de validez del PEN. Si al PEN le resta una vigencia inferior a 18 meses, exponga el proceso y el calendario planeado para la elaboración de un nuevo plan. Si esta solicitud se basa en un proceso de revisión del programa (véase el Anexo 3), describa cómo ha sido elaborado dicho proceso y sus fechas de vigencia.

Si el PEN ha sido evaluado por los asociados técnicos, o se ha llevado a cabo una evaluación conjunta de las estrategias nacionales (Anexo 3), resuma las conclusiones principales de la evaluación y cómo se han utilizado dichas conclusiones. Si el PEN se ha revisado posteriormente, explique cómo se han abordado los problemas detectados, si hubo impactos en las metas, los objetivos y/o las intervenciones principales, y los resultados previstos. Incluya los informes finales como anexos claramente titulados y numerados.

2.3 Ejecución del Plan Estratégico Nacional

Describa cómo se ejecuta actualmente el PEN (o la expresión de necesidad total priorizada para intervenciones estratégicas basada en una revisión reciente), explicando cuáles son las intervenciones prioritarias que se están ejecutando y por quién, cómo fueron priorizadas las mismas, los resultados y el impacto (tanto positivos como negativos) que se han logrado hasta la fecha, y cualquier lección aprendida en el proceso.

Resuma las intervenciones de prevención, tratamiento y, para el VIH y la tuberculosis las de asistencia y apoyo, que se están ejecutando y cómo las mismas son congruentes con el patrón y la carga de morbilidad (por ejemplo, por edad, sexo, poblaciones clave y regiones) y, en el caso de la malaria, el comportamiento en relación a la búsqueda de tratamiento (por ejemplo, sector público o privado). En el caso del VIH, explique qué intervenciones se están llevando a cabo para alcanzar a las poblaciones clave criminalizadas, incluidos hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales y personas que se inyectan drogas. Describa también cualquier compromiso de las comunidades afectadas en la respuesta.

En el caso del apoyo para el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios, los solicitantes deben describir los esfuerzos existentes en los cuales las partes interesadas se encuentran involucradas, y de qué manera los actores gubernamentales y no-gubernamentales (incluyendo la sociedad civil) están involucrados en la ejecución de estos esfuerzos para el FSSC a nivel nacional, sub-nacional y comunitario.

Describa los resultados y el impacto conseguido hasta la fecha haciendo referencia a las revisiones recientes de los programas, las encuestas de vigilancia y el Perfil de Desempeño e Impacto (donde sea relevante, incluir los informes como anexos). Destaque cualquier indicación con respecto a la eficacia de las intervenciones, incluida la referencia a cualquier sistema de monitoreo y evaluación de resultados o impacto que demuestre la eficacia de los componentes claves del programa en el contexto local. Describa claramente las limitaciones de la respuesta actual a la enfermedad (incluyendo deficiencias, obstáculos y desigualdades existentes en la prestación de servicios a poblaciones objetivo, o cuestiones tales como una ejecución deficiente, falta de capacidad o eficacia limitada de las actividades existentes).

Resuma cualquier lección aprendida hasta la fecha y de qué manera han repercutido en la ejecución del plan. Destaque los cambios claves sugeridos que se han aplicado, o serán aplicados, el fundamento para estos cambios y cómo influyen en la solicitud de financiamiento.

Finalmente, incluya una descripción de los sistemas de datos nacionales, cómo se utilizan los mismos para medir el progreso y las limitaciones actuales del sistema. Provea una sinopsis de cómo los sistemas de información nacionales de salud están estructurados tanto a nivel nacional como sub-nacional. Describa cualquier encuesta reciente o planeada y las principales limitaciones en cuanto al monitoreo constante y la evaluación del impacto.

2.4 Refuerzo de las actividades colaborativas en el ámbito de la tuberculosis y el VIH (para solicitudes de financiamiento de VIH y tuberculosis solamente)

El Fondo Mundial reconoce la limitada cobertura de actividades colaborativas tuberculosis/VIH dentro de las subvenciones existentes, resultando en una atención insuficiente a cuestiones relacionadas con la co-infección. El Fondo Mundial recomienda la inclusión rutinaria de actividades colaborativas tuberculosis/VIH tanto en solicitudes de financiamiento de VIH y de tuberculosis.

Describa cómo el financiamiento solicitado contribuye a fortalecer las actividades colaborativas en materia de tuberculosis/VIH. El solicitante debe incluir el alcance y el estado de las actividades conjuntas en curso en materia de tuberculosis/VIH a través de otras fuentes de financiamiento.

Además, describa la colaboración entre los respectivos programas nacionales de tuberculosis y VIH. En particular, describa cómo se ha desarrollado conjuntamente la Nota conceptual en materia de tuberculosis o VIH entre los dos programas nacionales y si existe un plan de trabajo común entre dichos programas.

Para obtener más información, consulte las [directrices estratégicas de inversión para VIH y tuberculosis de los asociados técnicos y la nota informativa del Fondo Mundial sobre actividades colaborativas tuberculosis/VIH](#).

SECCIÓN 3. Análisis de brechas programáticas

La sección 3 requiere que los solicitantes completen el Anexo 2 *brechas programáticas* y describan cuáles son las brechas de cobertura dentro del marco de su plan estratégico nacional y cómo han sido estimadas. En el caso de la malaria, alternativamente, los solicitantes pueden presentar el análisis RBM de brechas programáticas completado.

3.1 Brechas programáticas de las áreas programáticas priorizadas

Su solicitud de financiamiento debe basarse en brechas programáticas identificadas dentro del marco de su plan estratégico nacional, y mostrar hasta qué punto los recursos solicitados cubrirán dichas brechas. Antes de completar la tabla, los solicitantes deben determinar las principales tres a seis áreas programáticas que representan la mayoría (o sea, aproximadamente el 70%-80%) de su PEN en términos de costos y alcance, y para las cuales se ha solicitado financiamiento al Fondo Mundial.

Los solicitantes deben presentar sus brechas programáticas principales en la tabla (Anexo 2).

SECCIÓN 4: Solicitud de financiamiento al Fondo Mundial

Esta sección de la nota conceptual debe completarse junto con la Herramienta Modular (Anexo 3).



Documentos útiles para completar esta sección:

[Notas Informativas del Fondo Mundial pertinentes](#)

[Política de Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización](#)

[Manual de Transición](#)

[Directrices estratégicas de inversión de los asociados técnicos](#)

Solicitudes de financiamiento unificado

Es obligatorio presentar una nota conceptual consolidada que proporcione un panorama programático completo del financiamiento solicitado al Fondo Mundial destinado a un

programa de enfermedad durante la duración del período de solicitud de financiamiento (es decir, hasta tres años).

Una nota conceptual consolidada pretende proporcionar un panorama integral de todo el financiamiento del Fondo Mundial para un componente del país. Esto significa que, si el solicitante dispone de **cualquier** subvención existente y **vigente** del Fondo Mundial para el **mismo** componente durante el período de solicitud del financiamiento, esta sección necesita exponer la totalidad del portafolio del Fondo Mundial (el financiamiento nuevo y el ya existente) de modo que los financiamientos futuros sean tomados juntos. En este contexto, las subvenciones existentes y vigentes del Fondo Mundial se refieren a las subvenciones firmadas, a las subvenciones de fase 2 sin firmar o a las cantidades de fase 2 no comprometidas, y a cualquier importe de una propuesta aprobada pero no firmada (por ejemplo, 10ª Convocatoria o Mecanismo Transitorio de Financiamiento (MTF) o los meses no comprometidos de fase 1/fase 2 que fueron consolidados en Flujos Únicos de Financiamiento).

Mientras se desarrolla la nota conceptual que incluirá las subvenciones existentes del Fondo Mundial para el mismo componente, a los solicitantes se los promueve a evaluar los éxitos y las limitaciones programáticas de sus subvenciones existentes y a asegurar que todavía concuerdan con la epidemiología actual de la enfermedad y reflejan las políticas y directrices nacionales e internacionales relativas al control de la enfermedad. Los solicitantes deben adaptar su programa propuesto para el futuro para reflejar cualquier cambio en el contexto del país y las lecciones aprendidas a partir de la ejecución, para garantizar que el dinero recibido de la subvención del Fondo Mundial esté obteniendo una rentabilidad óptima.

Una vez que los solicitantes han evaluado sus necesidades y deficiencias, en función del financiamiento existente, y han expuesto sus objetivos y actividades claves, debe completarse la Herramienta Modular (Anexo 3) para que refleje las prioridades presentadas en la nota conceptual.

4.1 Solicitud de financiamiento dentro del monto indicativo

Describa cómo se invertirá el financiamiento indicativo solicitado y el financiamiento de subvenciones existentes del Fondo Mundial que estará vigente durante el período para el que se ha solicitado el financiamiento (si corresponde), para maximizar el impacto durante el período de ejecución de la solicitud de financiamiento. El monto indicativo es la cantidad de fondos que se ha asignado a la enfermedad, la cantidad final acordada durante el diálogo de país, y la cual queda registrada en la tabla de "Confirmación de la distribución por programas del financiamiento indicativo" en el inicio de la nota conceptual (para más información, por favor referirse al [Manual de Transición](#)). Es importante incluir tanto las subvenciones existentes del Fondo Mundial como así también el importe indicativo con el fin de mostrar cómo se invertirán estratégicamente los recursos totales aportados por el Fondo Mundial para conseguir el máximo impacto.



Nota importante: la cantidad de fondos procedente de las subvenciones existentes del mismo componente de enfermedad que será incorporada dependerá de numerosos factores, incluida la fecha de inicio de la solicitud de financiamiento y cuándo finalizará la vigencia de las subvenciones ya en curso. Los solicitantes deben ponerse en contacto con su Gerente de Portafolio del Fondo Mundial en caso de tener alguna pregunta respecto de cómo presentar las subvenciones existentes en esta sección.

Describa los principales objetivos de la solicitud de financiamiento, y por qué fueron priorizados y seleccionados para la solicitud de financiamiento (por ejemplo, eficacia en relación con los costos, eficacia del programa, brechas programáticas existentes, etc.). Haga referencia al contexto del país y a la ejecución del PEN como se describe en la sección 2, y también a las brechas programáticas y las barreras legales o políticas, tal como se analizan en la sección 3. También haga referencia a las directrices estratégicas de inversión preparadas por los asociados técnicos y a las notas informativas del Fondo Mundial sobre las inversiones estratégicas. Estos documentos proveen directrices para la elaboración de propuestas de inversión más adecuadas y tienen como objetivo ayudar a los solicitantes a determinar las actividades prioritarias, las cuales representan la mejor propuesta de inversión para el Fondo Mundial (Anexo 4). Los objetivos deben desarrollarse en módulos e intervenciones prioritarias, y ser incorporados a la Herramienta Modular (Anexo 3). Las instrucciones sobre cómo completar la Herramienta Modular se encuentran en la propia herramienta.

Considerando los objetivos detallados más arriba, explique los resultados y el impacto esperados del programa. Explique cómo han sido estimados recurriendo a la evidencia de efectividad disponible, y también a la capacidad de ejecución esperada, a los aumentos de cobertura y/o planes para la ampliación.

En el caso de las solicitudes de financiamiento consolidado (es decir, cuando un país tiene subvenciones existentes que estarán vigentes durante el período de solicitud para el mismo componente de enfermedad), explique de qué manera serán adaptadas, discontinuadas o ampliadas las intervenciones actuales para conseguir el máximo impacto.



Cuando desarrolle su solicitud de financiamiento dentro del monto indicativo, por favor considere:

- **Gestión de riesgos:** considere los riesgos claves y las medidas de mitigación de riesgos que son necesarias para la ejecución eficaz del programa y la obtención de impacto y resultados. El financiamiento de las medidas para la mitigación de riesgos deben incluirse, cuando corresponda, como parte del fortalecimiento de la capacidad de la ejecución.
- **Fortalecimiento de la capacidad de ejecución:** se alienta a los solicitantes a presentar un plan para lograr una capacidad sostenible y para el fortalecimiento de sistemas de las entidades ejecutoras claves y a incluir una solicitud de financiamiento para gestión y/o asistencia técnica (AT), con el fin de conseguir una capacidad fortalecida y servicios de alta calidad, **que se encuentren financiados de manera insuficiente por otras fuentes**. Esto puede incluir esfuerzos destinados a fortalecer las capacidades de supervisión, la capacidad de ejecución y gestión a nivel de programa, actividades programáticas y el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios, además del apoyo al RP y/o a los sub-receptores. Las necesidades de AT deben estar basadas en los puntos débiles identificados en la supervisión, planificación, ejecución y monitoreo del programa (por ejemplo, utilizando un análisis riguroso de los puntos débiles sistémicos y de las barreras a la ejecución en el pasado, etc.), también deben abordar el desarrollo de la capacidad local a largo plazo y las brechas y puntos débiles del programa, y contribuir a desarrollar servicios de alta calidad. Las necesidades identificadas en relación a la asistencia técnica y de gestión serán evaluadas dentro del contexto general de la estrategia y el presupuesto de la nota conceptual. El Fondo Mundial recomienda que entre el 3% y el 5% del monto del financiamiento indicativo sea asignado a AT. Su posición dentro de esa escala dependerá de las circunstancias en su país.
- **Fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación (M&E):** considere la inclusión recomendada de entre el 5% y 10% del monto del financiamiento indicativo para apoyar el fortalecimiento de los sistemas de M&E. Las asignaciones de las directrices son del 2% para la capacidad y revisiones analíticas, 2% para el fortalecimiento de SIGS 2% para encuestas basadas en la población, y 1% para estadísticas de nacimientos y muertes, ajustadas según el marco del país. Las actividades deben incluirse en la Herramienta Modular y los fondos destinados a apoyar cada una de estas actividades deben incluirse en la solicitud de financiamiento⁴.
- **Tuberculosis multiresistente:** el Fondo Mundial **exige** la adquisición de productos farmacéuticos para tratar la tuberculosis multiresistente (TB-MR) a través del Comité Luz Verde (CLV) del grupo de trabajo sobre la tuberculosis multiresistente de Alto a la Tuberculosis. Los solicitantes deben incluir en su **solicitud de financiamiento indicativo** la cantidad de fondos pertinente para el pago de los honorarios del Comité Luz Verde (CLV). Los solicitantes que son uno de los 27 países⁵ con una alta carga de TB-MR y TB-XR (tuberculosis ultrarresistente) deben incluir US\$ 50.000 por año durante el período completo de la solicitud de financiamiento. Los países que no tienen una alta carga de TB-MR y TB-XR deben incluir US\$ 25.000 por año.⁶ Referirse a la nota informativa sobre [Scaling-up Effective Management of Drug-Resistant Tuberculosis](#).

⁴ Las herramientas existentes para ayudar a detectar las deficiencias de M&E se hallan en: <http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/systemassessments/>

⁵ Armenia, Azerbaiyán, Bangladesh, Belarusia, Bulgaria, China, República Democrática del Congo, Estonia, Etiopía, Georgia, India, Indonesia, Kazajistán, Kirguistán, Letonia, Lituania, Myanmar, Nigeria, Pakistán, Filipinas, República de Moldavia, Federación de Rusia, Sudáfrica, Tayikistán, Ucrania, Uzbekistán, y Vietnam.

⁶ Según Memorando de Entendimiento revisado entre el Fondo Mundial y el CLV, 1 de abril de 2012.

- **Datos de gastos:** los solicitantes deben reportar los gastos gubernamentales a los asociados técnicos⁷ claves según la Política de Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización (EFCP). Si fuese necesario, los solicitantes deben incluir en su **solicitud de financiamiento indicativo** hasta US\$ 50.000 (por enfermedad) para una evaluación de los gastos de enfermedad con el fin de verificar los datos correspondientes a los gastos (sección 4.3).
- **Apoyo para Recursos Humanos:** si se está solicitando apoyo para Recursos Humanos, por favor explique cómo este apoyo está relacionado con la política de desarrollo de los recursos humanos del país, y cómo las implicaciones de cualquier gasto recurrente serán tratadas cuando finalice el apoyo propuesto. Cualquier propuesta para financiar salarios, compensaciones, estipendios del personal voluntario y bonos debe ser congruente con las políticas de compensación existentes y los esquemas de incentivo acordados dentro del gobierno, entre el gobierno y los donantes, así como también entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil. Si hay alguna desviación de las políticas de compensación existentes, los solicitantes deben justificar detalladamente esta decisión. En tanto sea posible, toda la documentación pertinente debe ser adjuntada, aun si ésta se encuentra en una versión preliminar. En caso de que tal documentación no se encuentre disponible, los solicitantes deberán proporcionar una clara descripción de las prácticas actuales así como también de los esfuerzos, si corresponde, para desarrollar y documentar políticas de compensación en el país.

4.2 Solicitud de financiamiento por encima del monto indicativo

Para promover la expresión de necesidad total con el objetivo de lograr el máximo impacto contra las enfermedades, el Fondo Mundial promueve solicitudes de financiamiento por encima del monto indicativo. El Fondo Mundial ha apartado un fragmento de los fondos para competición entre todos los solicitantes de la fase temprana (“fondo de incentivo”) con el fin de premiar programas de alto impacto y buen desempeño. En caso de que exista demanda de calidad adicional que no pueda ser financiada, la misma será incluida en un registro de demanda de calidad no financiada. Para más información, por favor refiérase al [Manual de Transición](#).

Describa cómo se invertirá cualquier financiamiento solicitado por encima del monto indicativo (incluido cualquier financiamiento del fondo de incentivo) durante el período de solicitud de financiamiento para maximizar el impacto. El financiamiento por encima del monto indicativo se suma al monto indicativo solicitado (en la sección 4.1). El propósito de este financiamiento es apoyar a los programas ambiciosos, de alto impacto y buen desempeño que superen el monto que puede ser financiado mediante el financiamiento indicativo.

Describa los principales objetivos de este financiamiento adicional, y los objetivos y resultados esperados en relación al contexto del país y la ejecución del PEN tal como se describe en la Sección 2, así como las brechas programáticas, según fueron analizadas en la Sección 3. También haga referencia a las [Directrices estratégicas de inversión de los asociados técnicos y notas informativas del Fondo Mundial](#). Explique los resultados y el impacto esperados de este financiamiento adicional, basándose en la evidencia de eficacia, los incrementos en la capacidad de ejecución, el aumento de cobertura esperado y/o los planes de ampliación. Describa los módulos e intervenciones propuestas por orden de prioridad, y explique por qué han sido priorizados en ese orden (por ejemplo, eficacia en relación con los costos, falta de apoyo de otro donante, necesidad de ampliación, etc.).

Al igual que en el caso del financiamiento indicativo, los objetivos deben ser desarrollados en módulos e intervenciones prioritarias e incorporados a la Herramienta Modular (Anexo 3). Pueden utilizarse diferentes escenarios para explicar qué se puede lograr con varios niveles de financiamiento.

⁷ Incluye a la OMS y al ONUSIDA, entre otros.

4.3 Compromiso a la sostenibilidad y adicionalidad

La sostenibilidad financiera de las intervenciones programáticas es esencial para asegurar la continuidad del impacto. El Fondo Mundial espera que, durante el período de ejecución de las subvenciones en un país determinado, el gobierno de ese país aumente cada año el valor absoluto de su contribución al programa nacional de enfermedades y al sector de la salud.⁸

La información presentada en tabla de análisis de carencias financieras y de financiamiento de contrapartida (Anexo 4) demuestra cómo el solicitante cumple con los requisitos correspondientes al financiamiento de contrapartida estipulados en la Política sobre Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización (EFCP).

En esta sección narrativa, debe describirse la metodología y las fuentes de datos utilizadas para completar la tabla de análisis de carencias financieras y de financiamiento de contrapartida. Proporcione una evaluación de la integridad y fiabilidad de los datos financieros reportados, incluyendo cualquier supuesto y salvedad asociada con las cifras. Describa en profundidad cómo se aprovechará esta solicitud de financiamiento del Fondo Mundial para la movilización recursos adicionales del Gobierno y/o de otros donantes.

Los requisitos correspondientes al financiamiento de contrapartida, los cuales están basados en la categoría de ingresos del Banco Mundial, aplican tanto al financiamiento indicativo como a cualquier financiamiento que se solicite por encima del monto indicativo (incluido cualquier financiamiento de fondo incentivo). Para su clasificación del nivel de ingresos, debe consultarse [la lista de elegibilidad del Fondo Mundial para el nuevo financiamiento de transición en 2013](#).

Todos los solicitantes deben cumplir con los requisitos correspondientes al financiamiento de contrapartida, excepto los solicitantes regionales y los que no estén vinculados al MCP. La política de financiamiento de contrapartida requiere:

- a. un umbral mínimo para las aportaciones gubernamentales al programa nacional de enfermedades;
- b. un aumento de las aportaciones gubernamentales a lo largo del tiempo; y
- c. mejoras en los datos relativos a los gastos.

Las aportaciones gubernamentales mínimas al programa nacional de enfermedades (como un porcentaje del financiamiento total aportado por el Fondo Mundial y el gobierno) durante el período de la solicitud de financiamiento son:


- a. Países de ingresos bajos: 5%
- b. Países de ingresos medios-bajos:⁹
 - i. 20% para países de ingresos medios-bajos “inferiores” (“IMB-inferiores”)
 - ii. 40% para países de ingresos medios-bajos “superiores” (“IMB-superiores”)
- c. Países de ingresos medios-altos: 60%

Se exige a los solicitantes que evalúen si cumplen con los requisitos correspondientes al financiamiento de contrapartida. Si los requisitos correspondientes al financiamiento de contrapartida no han sido satisfechos, el solicitante debe presentar justificaciones satisfactorias que incluyan las acciones planeadas durante la ejecución para alcanzar el cumplimiento del requisito, por ejemplo acciones destinadas a mejorar las aportaciones domésticas y/o una evaluación del gasto sanitario

⁸ Párrafo 27, Elegibilidad, Política de Financiamiento de Contrapartida y Priorización y (GF/B23/14- Documento adjunto 1).

⁹ A efectos de financiamiento de contrapartida, los países de ingresos medios bajos se dividen en dos grupos de ingresos empleando como umbral el punto medio de la gama de INB per cápita para los países de ingresos medios bajos tal como estipula el Banco Mundial. A efectos de la Política del Fondo Mundial, los países situados en el punto medio o por debajo se describen como países de ingresos medios bajos inferiores y los que están por encima del punto medio, países de ingresos medios bajos superiores.

para suministrar datos mejores. Si los requisitos no se cumplen en esta etapa, el Fondo Mundial puede rechazar la nota conceptual a menos que se aporte una **justificación sólida**.

 Las carencias y limitaciones principales identificadas durante la recolección de datos y el reporte de los datos relacionados con el financiamiento de contrapartida deben quedar reflejadas en la nota conceptual. Se insta a los solicitantes a que incluyan inversiones específicas para acciones identificadas con el fin de mejorar los datos de los gastos en salud y en la enfermedad, consistentes con las metodologías y directrices prescritas por los asociados técnicos. Si fuese necesario, los solicitantes deberían incluir en su **solicitud de financiamiento indicativo** hasta US\$ 50.000 (por enfermedad) para una evaluación de los gastos en la enfermedad con el fin de verificar los datos relacionados con los gastos.

4.4 Enfoque de la Propuesta

Todos los países de ingresos medios-bajos y medios-altos deben cumplir con la Política de Elegibilidad, Financiamiento de Contrapartida y Priorización y el requisito de enfoque de la propuesta.

Los países de ingresos medios-bajos (inferiores y superiores) deben destinar al menos el 50% del presupuesto a poblaciones desatendidas y de mayor riesgo y/o a intervenciones de mayor impacto dentro del contexto epidemiológico definido.

Las solicitudes de países con ingresos medios altos, independientemente de la carga de morbilidad, deben destinar el 100% del presupuesto a estas poblaciones y/o intervenciones.

Se definen como intervenciones de mayor impacto aquellas intervenciones basadas en evidencia que:

1. Tratan las amenazas emergentes para que exista una respuesta más amplia a la enfermedad.
2. Eliminan los obstáculos para que exista una respuesta más amplia a la enfermedad y/o crean condiciones para una mejor prestación de los servicios.
3. Permiten el despliegue de nuevas tecnologías que representan las mejores prácticas globales.
4. No disponen del financiamiento adecuado.

El requisito de enfoque de la propuesta debe ser aplicado a la solicitud de financiamiento dentro del fondo indicativo y la solicitud de cualquier otro financiamiento sobre el monto indicativo (incluido el fondo de incentivo). El solicitante debe proporcionar una descripción narrativa sobre cómo la solicitud de financiamiento total al Fondo Mundial (Secciones 4.1 y 4.2) cumple el requisito de enfoque de la propuesta.

SECCIÓN 5: Acuerdos de implementación

Esta sección requiere información relativa a los acuerdos y disposiciones para la implementación correspondiente a esta solicitud de financiamiento.


5.1 Información del Receptor Principal

Complete esta sección para cada Receptor Principal (RP) designado. Incluya el nombre del RP designado y el sector que representa e indique si actualmente el RP está gestionando o no una subvención otorgada por el Fondo Mundial para el mismo componente de enfermedad.

Como parte de la mitigación de riesgos, el Fondo Mundial ha adoptado una lista de estándares mínimos relacionados con las capacidades claves para beneficiarios y entidades ejecutoras. Estos estándares mínimos serán evaluados durante la firma de la subvención y serán monitoreados durante el período de vigencia de la subvención. En los casos en los que un RP no cumpla con una o más de estas normas mínimas, el Fondo Mundial trabajará con el RP designado para evaluar dónde existen las deficiencias y cuáles son los pasos

adecuados a seguir. La lista de estándares mínimos incluye en el Anexo 2, y hay más información disponible en el [Manual de Transición](#).

Complete la autoevaluación para cada uno de los estándares mínimos y describa cómo el RP designado cumple (o no) con las normas mínimas estándares mínimos y cómo se abordarán las deficiencias percibidas y potenciales o las áreas que necesitan ser reforzados (por ejemplo, externalizar funciones específicas).

 **NOTA IMPORTANTE:** la selección de los receptores principales (incluida la re-selección de los RP existentes) está sujeta a una aprobación final por parte del Fondo Mundial, que en la mayoría de los casos se basará en parte en una exhaustiva evaluación de la capacidad del RP durante las negociaciones de la subvención. Las evaluaciones de la capacidad estarán a cargo del Equipo de País del Fondo Mundial con el apoyo de un Agente Local del Fondo (ALF) independiente designado por el Fondo Mundial. En los casos en los que el RP tenga planeado externalizar funciones claves, es posible que el Fondo Mundial proceda a evaluar también a la entidad encargada de la(s) función(es) tercer izada(s).

5.2 Riesgos actuales o previstos en el desempeño del Programa y de los receptores principales

Haciendo referencia a la auto-evaluación proporcionada en el punto 5.1, indique si existen o no riesgos y/o limitaciones actuales o anticipados para el programa y el desempeño del/los Receptor(es) Principal(es). Si corresponde, describa claramente los riesgos asociados y las medidas de mitigación propuestas que han sido incluidas en la solicitud de financiamiento o que serán financiadas con fondos nacionales o por otros donantes. Describa cualquier asistencia técnica que ha sido incorporada a su solicitud de financiamiento para fortalecer la capacidad de implementación.

Para aquellos programas que ya están financiados por el Fondo Mundial y Receptor(es) Principal(es) existente(s), describa, si corresponde, cómo han sido abordados problemas anteriores identificados ya sea directamente por el Fondo Mundial o bien a través de evaluaciones nacionales o de otros donantes.

5.3 Resumen de los acuerdos de implementación

Describa las disposiciones propuestas para la implementación de esta solicitud de financiamiento. Si se espera que los sub-receptores participen en la ejecución, describa qué papel tendrán en la misma e identifique los desafíos previstos, si es el caso, y las estrategias elaboradas para abordarlos. Si se ha identificado a más de un receptor principal, describir cómo se coordinarán entre ellos los múltiples receptores principales.

Los sub-receptores deben ser elegidos a través de un proceso abierto y transparente. Describa cómo y si los sub-receptores han sido identificados y qué clase de disposiciones de gestión es probable que se pongan en práctica en relación al sub-receptor. Si no se ha identificado a ningún sub-receptor, describa el proceso con límite de tiempo que utilizará el receptor Principal para seleccionar a los sub-receptores de una manera transparente.

Los solicitantes deben describir también de forma clara cómo se coordinarán los RP designados con sus respectivos sub-receptores.

5.4 Vínculos con otras notas conceptuales y/o subvenciones existentes

 **Complete esta sección si presenta más de una nota conceptual o si está implementando subvenciones del Fondo Mundial para otra enfermedad.**

Los solicitantes que presenten más de una nota conceptual durante la transición (incluyendo un FSSC por sí solo), o tengan una subvención existente del Fondo Mundial (para otro componente de enfermedad) que esté vigente durante el período para el que se solicita el financiamiento, necesitan demostrar claramente que las intervenciones y el financiamiento solicitados son complementarios y no están duplicados, en particular si están relacionados con recursos humanos, dotación de personal, formación, monitoreo y evaluación y actividades de supervisión.

5.5 Mujeres, comunidades y otras poblaciones afectadas claves

Describa cómo los representantes de organizaciones de mujeres, personas que viven con las tres enfermedades y poblaciones afectadas claves participarán de forma activa en la ejecución de la solicitud de financiamiento, incluidas las intervenciones que abordarán las barreras legales o políticas que impiden el acceso a los servicios.

5.6 Riesgos externos principales

Describa cualquier riesgo externo importante que está fuera del control del solicitante y de las entidades ejecutoras del programa y que puedan tener consecuencias negativas o no deseadas para la ejecución y el desempeño del programa. Describa también las medidas planeadas con relación a la prevención y mitigación de riesgos si están disponibles. Los principales riesgos externos incluyen, pero no están limitados a:

- Factores macroeconómicos, incluidos el aumento inesperado en los precios de los productos básicos, la inflación y el tipo de cambio medio en relación a las divisas del mercado local;
- Inestabilidad en el país y su entorno, en términos de cambios políticos o disturbios sociales significativos, conflictos permanentes, crisis humanitaria, infraestructura física deficiente, desastres naturales; y
- Próximas elecciones en el país o cambios importantes en la dirección nacional que probablemente podrían tener un impacto negativo en la ejecución del programa.

PARTE 3: ANEXOS OBLIGATORIOS

Anexo 1: Aval de la nota conceptual por el MCP

El Fondo Mundial requiere evidencia de que la nota conceptual ha sido avalada por todos los miembros del MCP (o sus alternos designados). El anexo “aval de la nota conceptual por el MCP” tiene que ser firmada por **todos los miembros del MCP**. Una copia electrónica debe ser enviada al Fondo Mundial y el documento original a:

Access to Funding
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
8 chemin du Blandonnet
1214 Vernier GE
Switzerland

El Fondo Mundial **exige que todos los miembros firmen** el formulario, a menos que:

- i. La propia constitución del MCP disponga de un procedimiento documentado alternativo para la firma de nuevas solicitudes de financiamiento (nota conceptual) que no exija que todos los miembros firmen el envío y las normas, y las actas de la reunión en la que estas normas fueron aceptadas por el MCP en su totalidad; o bien
- ii. Un miembro no pueda o no desee avalar la nota conceptual. Dicho miembro debe comunicar al Fondo Mundial por escrito (accesstofunding@theglobalfund.org o por correo electrónico) el motivo por el cual no ha avalado la nota conceptual, a fin de garantizar que el Fondo Mundial entienda su posición.

Firma de los receptores principales

Un representante de cada RP debe firmar la nota conceptual, confirmando que la avala y que está preparado para la elaboración de la subvención y ejecución.

Anexo 2: Tabla de brechas programáticas

Complete la tabla de brechas programáticas en el anexo 2 referido en la sección 3.1 de la nota conceptual. Esta tabla es obligatoria para VIH y TB. Para malaria, los solicitantes pueden presentar el análisis de brechas programáticas de RBM.

Esta tabla requiere que el solicitante identifique las brechas en la cobertura de tres a seis áreas programáticas prioritarias de su Plan Estratégico Nacional. La tabla permite asimismo que el solicitante sitúe la contribución del financiamiento del Fondo Mundial (existente y nuevo) a reducir las brechas programáticas nacionales identificadas.

Componente: [insertar]	Area Programática 1	Metas del país durante el próximo período de implementación			Comentarios / Supuestos
	[insertar]	[Insertar]	[Insertar]	[Insertar]	
Cobertura Nacional (últimos resultados)	#	Año 1	Año 2	Año 3	
	%				
I. Meta del país (según los planes anuales si existen)					
II. Necesidad del país					
A. Parte de la necesidad que se prevé satisfacer con otros programas (no financiados por el Fondo Mundial)					
B. Parte de la necesidad que se prevé satisfacer con montos del Fondo Mundial en las subvenciones aprobadas					
III. Brecha anual prevista luego de realizar los programas					
IV. Contribución de la solicitud de financiamiento dentro del monto indicativo (puede ser igual o menor a la brecha total)					
V. Contribución de la solicitud de financiamiento por encima del monto indicativo (puede ser igual o menor a la brecha total)					

Antes de completar la tabla, el solicitante debe determinar qué áreas programáticas prioritarias constituyen su Plan Estratégico Nacional.

Las áreas programáticas deben ser:

1. Consistentes con la epidemiología actual de la enfermedad.
2. Adecuadas para abordar los puntos débiles y brechas identificados en la nota conceptual.
3. Consistentes con el Plan Estratégico Nacional (cuando corresponda).

Anexo 3: Herramienta Modular

Se requiere a los solicitantes que presenten un plan de actividad presupuestado de alto nivel vinculado a indicadores. Para ello, el solicitante debe utilizar la herramienta modular específica de la enfermedad, la cual reemplaza el marco de desempeño, el plan de trabajo y el presupuesto detallado. El enfoque modular también reemplaza el uso de las áreas de prestación de servicios (APS) con intervenciones y actividades.

Taxonomías de las enfermedades

Para cada enfermedad se ha desarrollado una taxonomía con una opción de módulos (o áreas programáticas) predefinidos con sus correspondientes intervenciones y actividades. Estas áreas programáticas e intervenciones se han extraído de la guía de inversiones de las principales agencias, incluidas la OMS y ONUSIDA. Los solicitantes también pueden definir su propio módulo o bien añadir intervenciones y actividades a un módulo ya existente.

Cada módulo está vinculado a una opción de indicadores de impacto y resultados; las intervenciones están vinculadas a indicadores de resultados directos y cobertura.

Módulo	Taxonomía ↓	Área programática específica de una enfermedad, agrupa intervenciones y actividades, vinculadas a indicadores, como en el caso de “control de los vectores” (malaria).
Intervenciones		Corresponden a la área programática y están predefinidas, como en el caso de “distribución rutinaria de MILD” (malaria).
Actividades		Corresponden a las Intervenciones y están predefinidas, como en el caso de “Formación”.
Insumo de costos		Estimaciones de costos de alto nivel correspondientes a las actividades. Los insumos de costos son los nombres empleados comúnmente para los gastos: salario del personal, costo de los vehículos, fabricación de productos básicos, adquisición de equipo, alquiler de locales o servicios. Los insumos de costos remplazan las categorías de costo del el Fondo Mundial.

Tabla 1: taxonomía de un enfoque modular.

Insumos de costos y actividades

Las decisiones tomadas durante el diálogo de país relacionadas a la selección de módulos, cambios previstos en indicadores y el nivel de esfuerzo requerido para cada intervención y actividad, forman las bases del ejercicio de costeo. La herramienta modular solo requiere estimados de costo en alto nivel, mostrando las intervenciones por RP y la cantidad de actividades necesarias para alcanzar los indicadores de resultados directos identificados. Luego de la recomendación del PRT y la aprobación del CAS, el RP entrará en la fase de elaboración de la subvención en la cual desarrollarán un marco lógico presupuestado. Esto incluirá un presupuesto detallado basado en las actividades con el tiempo de implementación de las actividades y cuando el alcance de los indicadores clave podrá ser medido.

Al elaborar el cálculo del costo por unidad de actividad, la especificación de la actividad es importante. Los solicitantes pueden consultar los costos de productos básicos y los costos por intervención de la OMS. Cuando los costos de las intervenciones están siendo estimados sobre costos de actividad, se pueden referir a intervenciones realizadas en el pasado, o bien los costos pueden derivarse de la experiencia nacional. Sin embargo, los solicitantes no están obligados a descomponer las actividades en los insumos de costos para la preparación de la nota conceptual o anexos.

Se incluye una sección de comentarios para cada intervención en la que se pide a los solicitantes que describan sobre qué base se han determinado tanto la magnitud de la intervención como el costo estimado de la misma, como así también cualquier otro supuesto. A los solicitantes también se les requiere que incluyan información sobre financiamiento procedente de otras fuentes que contribuye a la intervención y la fijación de objetivos, cuando esté disponible.

Los solicitantes deben presentar una estimación del costo anual a nivel de la actividad utilizando una lista de actividades previamente completada con unidades de medida predefinidas. Las actividades están ampliamente definidas para mostrar los programas en su totalidad; sin embargo, los solicitantes también pueden definir sus propias actividades seleccionando “Otras”. La Herramienta Modular debe ser completada, con el mismo nivel de detalle, para (i) las actividades dentro de la cantidad indicativa y (ii) las actividades por encima de la cantidad indicativa.

En aquellos casos en que los solicitantes no soliciten financiamiento del Fondo Mundial para una actividad, las fuentes de financiamiento alternas deben ser mencionadas en la sección narrativa.

Anexo 4: Tabla de análisis de carencias financieras y de financiamiento de contrapartida

Los solicitantes deben utilizar la tabla de análisis de carencias financieras y de financiamiento de contrapartida para proporcionar la información financiera relativa a la estrategia nacional de enfermedades. Las instrucciones detalladas sobre cómo rellenar la tabla se encuentran en una pestaña individual de las planillas en formato Excel.

La tabla de análisis de las carencias financieras identifica lo siguiente:

- (i) El financiamiento necesario para tratar la respuesta general a la enfermedad (Línea A)
- (ii) El financiamiento actual y previsto por parte de fuentes nacionales (Línea B) y externas, incluidas otros recursos que no provengan del Fondo Mundial (Línea C) y las subvenciones existentes del Fondo Mundial (Línea D)
- (iii) Las carencias financieras resultantes entre el financiamiento necesario y el financiamiento disponible (Líneas A-E)

Los solicitantes también deben incluir en la tabla los datos sobre la contribución gubernamental al sector de la salud en general. Los datos y cualquier otra información contextual se evaluarán para garantizar que, a la hora de cumplir los requisitos adicionales de los programas de la enfermedad, el financiamiento no se desvíe de las áreas principales.

La tabla recoge los datos sobre la contribución de diferentes fuentes de financiamiento al programa nacional durante:

- (i) Los dos años previos al año de la solicitud
- (ii) El año de la solicitud
- (iii) El periodo de ejecución de la nota conceptual

Al completar el análisis de la carencia financiera, los solicitantes deben proporcionar datos de gastos reales de los años previos al año de la solicitud, así como datos presupuestarios del año de la solicitud.

Para garantizar que los datos estén estandarizados y que sean válidos para las decisiones de concesión de fondos del Fondo Mundial, así como para supervisar la conformidad con el financiamiento de contrapartida, los países deben informar sobre el gasto sanitario y programático de la enfermedad según las metodologías especificadas por los asociados técnicos. Aquí se incluyen las metodologías subyacentes de los datos que envían los países sobre:

- Tuberculosis: datos financieros incluidos en el formulario de recopilación de datos del informe anual sobre el control global de la tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (véase <http://www.who.int/tb/country/en/>)
- Malaria: datos sobre el financiamiento en relación con la malaria incluidos en el cuestionario del informe anual mundial sobre la malaria de la Organización Mundial de la Salud (véase http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/en/index.html)
- VIH: datos incluidos en la matriz de financiamiento nacional sobre SIDA de ONUSIDA como parte del informe de progreso enviado por los países al UNGASS para realizar un seguimiento de la declaración de compromisos sobre el VIH/SIDA. Puede encontrar más información en: <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/tools/nasapublications/>
- Gasto público en salud: datos sobre las Cuentas Nacionales de Salud (CNS) publicados anualmente por la OMS, según un proceso oficial de consulta. Puede encontrar más información en: <http://www.who.int/nha/es/index.html>

Los datos se deben obtener de documentos oficiales del país, que podrán ser y serán verificados. Los documentos de los que provengan los datos se deben especificar de forma explícita en la tabla. Si el país ha informado sobre el gasto de la enfermedad a los asociados técnicos según la metodología especificada para cualquiera de los años previos en consideración, los datos de los informes de dicho país se deben utilizar para proporcionar la información requerida en la tabla. Si el solicitante determina que los datos comunicados a los asociados técnicos no están completos o si el país todavía no los ha presentado, se pueden utilizar otras fuentes de datos.

Para los años previos y el año actual, las fuentes de datos podrían incluir presupuestos gubernamentales y planes de gastos, auditorías de cuentas del gobierno, cuentas no auditadas al final de la legislatura, Cuentas Nacionales de la Salud (CNS) y cuentas secundarias de la enfermedad, encuestas de seguimiento de los recursos y evaluaciones de gastos como la medición del gasto nacional relativo al SIDA (MEGAS), las revisiones del gasto público, las encuestas de seguimiento del gasto público y los informes de los donantes. Los datos para las estimaciones con vistas al futuro del apoyo financiero para el programa de la enfermedad y el sector sanitario se pueden extraer de los documentos sobre la estrategia y planificación de la enfermedad, los marcos de gasto sanitario a medio plazo, los acuerdos de las subvenciones y los acuerdos de préstamos.

Anexo 5: Lista de abreviaciones y acrónimos usados por el solicitante

Para facilitar el examen de la nota conceptual por parte del PRT, incluya un listado de abreviaciones y acrónimos poco comunes o específicos del país que se hayan utilizado en la solicitud.

Anexo 6: Lista de Anexos

Los solicitantes deben proporcionar documentación adicional claramente listada y numerada, los cuales son claramente nombrados.

Anexo 1: Glosario de términos

Adicionalidad	Para asegurarse de que los recursos nacionales ya asignados a un programa nacional no se desvíen ni se dupliquen mediante el financiamiento de una propuesta aprobada, es necesario que los solicitantes demuestren que los fondos pedidos al Fondo Mundial son adicionales a los recursos disponibles ya existentes.
Agente local del Fondo (ALF)	Los Agentes Locales del Fondo son organismos contratados por el Fondo Mundial en países con subvenciones activas con el fin de ofrecer información, asesoramiento y recomendaciones independientes al Fondo Mundial.
Carga de morbilidad	Datos oficiales proporcionados por las sedes principales de los asociados clave por enfermedad: VIH y SIDA: ONUSIDA y OMS; tuberculosis: OMS; malaria: OMS. Para fines de elegibilidad, la carga de morbilidad es medida como baja, moderada, alta severa o extrema.
Comité de Aprobación de Subvenciones (CAS)	Organismo de la Secretaría que determina el techo final para la concesión de subvenciones, basado en las recomendaciones del PRT, incluido el otorgamiento de cualquier financiamiento de incentivo.
Contribución gubernamental	En el contexto de financiamiento de contrapartida, es la media anual del gasto gubernamental en los últimos dos años y el actual presupuesto del Gobierno para el programa de enfermedad pertinente. El gasto del Gobierno se mide, de manera ideal, como todo el gasto gubernamental en el programa de la enfermedad, sin incluir las ayudas externas que no sean préstamos.
Criterios de elegibilidad	Determina qué países pueden solicitar financiamiento y para qué componentes, el enfoque de las propuestas y el financiamiento de contrapartida.
Demanda de calidad no financiada	Financiamiento solicitado a través de una nota conceptual que ha sido revisada por el PRT y considerada técnicamente sólida pero que no puede ser financiada a través del financiamiento indicativo o cualquier financiamiento de incentivo disponible. Esta demanda quedará registrada para un posible financiamiento por parte del Fondo Mundial u otros donantes cuando y si haya nuevos recursos disponibles.
Diálogo de país	Proceso que se desarrolla sobre mecanismos y diálogo existentes y vigentes en el país que se producen en los ámbitos del desarrollo y la salud. No es un proceso específico del Fondo Mundial e incluye no sólo al MCP sino también a partes interesadas clave como gobiernos, donantes, asociados y sociedad civil.
Distribución por programa	La distribución de financiamiento indicativo entre cada una de las tres enfermedades (y FSS) que es comunicada al país al iniciarse el periodo de reposición de tres años. Este proceso debe ser discutido entre el MCP al comienzo del diálogo de país, y presentado a la Secretaría para su aprobación final antes de que los solicitantes comiencen a elaborar las notas conceptuales.

Equipo de país	Evalúa los aspectos operativos y programáticos de cada nota conceptual e informa acerca de las cantidades del financiamiento. Los equipos de país trabajan estrechamente con los MCP, RP y agentes locales del Fondo (ALF) para asegurar que las subvenciones están listas para su desembolso antes de la aprobación por parte de la Junta Directiva.
Estándares mínimos para implementadores	Estándares que proporcionan a todos los solicitantes la información inicial sobre las expectativas del Fondo Mundial para los niveles de capacidad requeridos y que aportan una clara descripción de los sistemas y procedimientos esperados para cada elemento crítico de la gestión de subvenciones. Los estándares mínimos son esenciales para la evaluación de las entidades ejecutoras y corresponden a las áreas de mayor riesgo de las subvenciones típicas otorgadas por el Fondo Mundial.
Evaluación conjunta de planes y estrategias nacionales (JANS)	Una evaluación compartida desarrollada por la Alianza Sanitaria Internacional (IHP) de los puntos fuertes y débiles de una estrategia de salud nacional o un plan estratégico nacional. La evaluación es "conjunta" en el sentido de que un único proceso de evaluación implica a múltiples partes interesadas, incluidos Gobierno, sociedad civil y asociados/donantes para el desarrollo. Está dirigida por el país y alineada con procesos nacionales existentes.
Expresión de necesidad total	Es la cantidad total de financiamiento que se necesita para financiar una respuesta técnicamente apropiada a la(s) enfermedad(es) (por ejemplo estrategia nacional presupuestada).
Financiamiento Basado en el Desempeño	Es un mecanismo que vincula el financiamiento con el logro de resultados claros y cuantificables. Promueve la responsabilidad y la transparencia, y proporciona incentivos para que los receptores utilicen los fondos de forma eficiente y eficaz.
Financiamiento de contrapartida	La contribución hecha por el Gobierno de un país solicitante al programa nacional de enfermedades.
Financiamiento de doble vía	La recomendación de la inclusión de RP tanto del sector público como del no gubernamental en solicitudes de financiamiento para el financiamiento del Fondo Mundial.
Financiamiento externo	En el contexto de la tabla de análisis de carencias financieras y de financiamiento de contrapartida, este término hace referencia a todos los recursos externos pasados, actuales y previstos para satisfacer las necesidades de financiamiento del programa nacional de enfermedades completo. Esto puede incluir: subvenciones de donantes/organizaciones internacionales, contribuciones del sector privado de un país diferente al solicitante, etc. Los recursos del Fondo Mundial se calculan por separado.

Financiamiento indicativo	<p>El monto de financiamiento indicativo es derivado de una fórmula de asignación para cada país y es comunicado durante el diálogo de país para todos los solicitantes de la fase temprana. El monto de financiamiento indicativo¹⁰ ha sido “puesto aparte para el país” y los solicitantes deberán identificar claramente este monto en su solicitud; priorizando las actividades dentro de esta solicitud.</p> <p>Para aquellos solicitantes que han sido invitados a presentar una nota conceptual para más de un componente de la enfermedad (por ejemplo VIH y malaria), el monto de financiamiento indicativo notificado habrá estado acompañado de una distribución por programa propuesta como punto de partida para el diálogo de país y las decisiones que se tomen con respecto a la asignación de recursos. (Véase también Distribución por programa).</p>
Financiamiento del Fondo Mundial	<p>En el contexto de financiamiento de contrapartida, es la media anual de financiamiento solicitado y de otras subvenciones existentes del Fondo Mundial para esa enfermedad, para el periodo del nuevo financiamiento.</p>
Financiamiento nacional	<p>En el contexto de la tabla de análisis de carencias financieras y de financiamiento de contrapartida, este término hace referencia a todos los recursos nacionales actuales y previstos para satisfacer las necesidades de financiamiento del programa nacional de enfermedades completo. Esto incluye: préstamos y exoneración de la deuda, recursos de financiamiento gubernamentales y recursos del sector privado nacional.</p>
Fondos de incentivo	<p>Una parte de los fondos está reservada para premiar a programas de alto impacto y de buen desempeño. El propósito de los fondos de incentivo es de fomentar solicitudes de financiamiento ambiciosas. Todos los solicitantes de la primera temprana son elegibles para competir por el financiamiento de incentivo.</p> <p>Durante la transición, el financiamiento de incentivo se otorgará a aquellos solicitantes que presenten una solicitud de financiamiento técnicamente sólida y que demuestre:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Cómo se orienta estratégicamente la inversión propuesta para conseguir impacto. b. Cómo emplearán el financiamiento adicional para acelerar el avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). c. Cómo aprovechará esta inversión la movilización de recursos adicionales del Gobierno y/o de otros donantes con el fin de conseguir un rápido impacto.
Fortalecimiento de sistemas comunitarios (FSC)	<p>Una manera de mejorar el acceso a y la utilización de los servicios de salud, como así también de incrementar el nivel de compromiso de la comunidad con los servicios de salud y de ayuda social, defensa de la causa, vigilancia de la salud y respuestas más amplias para garantizar un entorno propicio y sostenible para las intervenciones de control de salud y enfermedad.</p>

¹⁰El monto de financiamiento indicativo es calculado en base de la carga de morbilidad del país y el ingreso bruto *nacional per cápita*, sobre el total de los fondos disponibles proyectados para cada enfermedad.

Fortalecimiento de los Sistemas de Salud y Comunitarios (FSSC)	Enfoque integrado que alienta a los planificadores del fortalecimiento del sector de la salud y fortalecimiento comunitario a evaluar el sistema de salud en su totalidad como base para el desarrollo de solicitudes de financiamiento que cubran la escala de necesidades de fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios.
Gastos generales	Costos necesarios (normalmente indirectos) derivados de la gestión efectiva de una subvención. Estos incluyen costos de funcionamiento, como el alquiler, la electricidad, los suministros, los costos de comunicación (correo, teléfono, Internet), los seguros, el combustible, la seguridad y la limpieza.
Herramienta Modular	Un plan de intervenciones y actividades de alto nivel y específico de la enfermedad vinculado a indicadores que reemplaza al presupuesto/plan de trabajo y al Marco de Desempeño.
Impacto	El efecto (o la contribución) de una intervención para reducir o eliminar la morbilidad y mortalidad.
Insumos de costos	Con el fin de ayudar a comprender los presupuestos y el gasto real que se producirán durante la ejecución de la subvención, las categorías de costos del Fondo Mundial se rediseñan como categorías de costos ampliamente entendidas. (Incluidas en la herramienta modular)
Intervención	El Fondo Mundial ha adoptado el término intervención (y las reúne como módulos o áreas programáticas) para describir un grupo de actividades que contribuyen a alcanzar un objetivo de impacto. En las subvenciones otorgadas por el Fondo Mundial ya no se utilizan las áreas de prestación de servicios. Estas han sido reemplazadas por enfoque modular, intervenciones, actividades e insumos de costos.
Intervenciones de mayor impacto	En un contexto epidemiológico definido, son aquellas intervenciones fundamentadas que: (i) se ocupan de las amenazas emergentes para que exista una respuesta más amplia a la enfermedad; y/o (ii) eliminan los obstáculos para que exista una respuesta más amplia a la enfermedad o crean las condiciones para una mejor prestación de los servicios; y/o (iii) permiten el despliegue de nuevas tecnologías que representan las mejores prácticas globales; y (iv) no cuentan con financiamiento adecuado.
Junta Directiva del Fondo Mundial	La Junta Directiva es responsable de la gobernanza general de la organización y se encarga de establecer las políticas, objetivos y estrategias del Fondo Mundial. Proporciona la aprobación final de los acuerdos de subvenciones listas para implementar y comprometen los fondos.

Marco Lógico presupuestado	El documento que proporciona un diseño de subvención y una referencia de gestión únicos con el impacto esperado y actividades cuantificadas en un plazo mensual o trimestral que se extiende durante tres años. Cada actividad presenta insumos de costos en base a los que se presupuestan los costos financieros.
Mecanismo de coordinación de país (MCP)	Asociación de múltiples partes interesadas a nivel de país que están implicados y tiene una responsabilidad general en el desarrollo de la nota conceptual y la supervisión de las subvenciones. Dirige los procesos de diálogo de país y es responsable de la elaboración y presentación de la(s) nota(s) conceptual(es). El MCP es responsable también de la supervisión de sus subvenciones y de asegurar que cumplen con los requisitos del MCP y los estándares mínimos del MCP.
Mecanismo de copago	Los países elegibles tienen la opción de asignar una parte de los fondos de la subvención a un mecanismo que permitirá que los importadores del sector privado tengan acceso a TCA subsidiadas y de calidad garantizada. Este mecanismo, basado en las lecciones aprendidas de la Fase 1 de los AMFm, complementa la entrega de TCA a través del sector público. Puede utilizarse para cumplir con los objetivos de cobertura de HRM TCA mediante la reducción de precios y el aumento de la disponibilidad de TCA de calidad garantizada en el sector privado.
Panel de Revisión Técnico	Un equipo independiente e imparcial formado por expertos en salud interdisciplinarios y especializados en una enfermedad concreta y expertos en desarrollo que son nombrados por la Junta Directiva del Fondo Mundial para garantizar la integridad y coherencia de un proceso de revisión de propuestas abierto y transparente. El PRT evalúa el mérito técnico de cada nota conceptual y prioriza las intervenciones según los fondos disponibles.
Partes interesadas en el país	Aquí se incluyen los RP, los MCP, los sub-receptores, los asociados técnicos de desarrollo, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y otros organismos que participen en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y/o la malaria.
Perfil de Desempeño e impacto (PDI)	Perfil específico del solicitante que ofrece una visión consolidada de la información epidemiológica de cada país, la carga de morbilidad más actual, datos de cobertura, resultados e impacto, un análisis del panorama de financiamiento actual, una evaluación del riesgo, y del desempeño de los receptores principales actuales.
Planes Estratégicos Nacionales (PEN)	Estrategias nacionales del sector de la salud, o bien específicas de una enfermedad, que proporcionan la dirección estratégica general para un país durante un determinado período de tiempo (habitualmente cinco años). Estas estrategias (también llamadas planes en algunos países) están apoyadas además por planes de ejecución (planes anuales, bianuales o trianuales), y otros documentos operativos, incluido un presupuesto.

Poblaciones clave afectadas	<p>La definición en las Instrucciones del MCP define poblaciones clave afectadas como mujeres y niñas; hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres; personas transgénero; consumidores de drogas por vía intravenosa; profesionales del sexo masculinos, femeninos y transgénero, así como sus clientes; reclusos; refugiados y migrantes; personas que conviven con el VIH; adolescentes y jóvenes; niños y huérfanos vulnerables; y poblaciones afectadas por situaciones humanitarias. Además de estos grupos, personas internamente desplazadas; indígenas, personas que viven con tuberculosis y la malaria y la gente que trabaja en lugares vulnerables a las transmisiones de tuberculosis también deben ser considerados como poblaciones claves afectadas</p>
Poblaciones en mayor riesgo (MARPs)	<p>Para los fines de la transición hacia el nuevo modelo de financiamiento (GF/B28/DP5), las “poblaciones en mayor riesgo” serán definidas como subpoblaciones, refiriéndose al VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis, dentro de un contexto epidemiológico definido y reconocido:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Que presenten niveles de riesgo, mortalidad y/o morbilidad significativamente más elevados. II. Cuyo acceso o aceptación de servicios pertinentes sea significativamente inferior a los del resto de la población. III. Que estén culturalmente y/o políticamente marginados y, por lo tanto, se enfrenten a obstáculos para conseguir tener acceso a los servicios.
Receptor principal (RP)	<p>Entidad legal responsable de la ejecución de una subvención, incluida la supervisión de los sub-receptores, los fondos de subvenciones y la comunicación con el Agente Local del Fondo, el Gerente de portafolio y el Mecanismo de Coordinación de País sobre el progreso de la subvención.</p>
Reprogramación (cuando se presenta una nota conceptual consolidada)	<p>Se recomienda encarecidamente a los solicitantes evaluar el desempeño programático y administrativo de las subvenciones actuales y explorar las oportunidades para volver a programar y modificar el alcance de los programas propuestos, siempre con vistas al futuro, para incorporar las lecciones aprendidas.</p>
Requisitos de elegibilidad del MCP	<p>Requisitos mínimos que deben cumplir los MCP, sub-MCP y MCR para que sus notas conceptuales se consideren elegibles para la revisión técnica por parte del PRT.</p>
Revisión de programas	<p>Evaluaciones periódicas y conjuntas de los programas de enfermedad (o del sector de la salud) destinadas a mejorar el desempeño del programa con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad basándose en la evidencia del impacto epidemiológica y sus resultados.</p>
Sistemas comunitarios	<p>Son estructuras manejadas por la comunidad y los mecanismos utilizados por las comunidades, a través de los cuales los miembros de la comunidad, organizaciones comunitarias y otros actores de la comunidad interactúan, coordinan y ejecutan sus respuestas a los desafíos y necesidades que afectan a sus comunidades.</p>

Sistema de salud	Un buen sistema de salud presta servicios de calidad a todas las personas, cuando y donde lo necesiten. La configuración exacta de los servicios varía de un país a otro, pero en todos los casos requiere un sólido mecanismo de financiamiento; un personal bien capacitado y adecuadamente remunerado; información fiable sobre la cual basar las políticas públicas y las decisiones; instalaciones bien conservadas y logística para suministrar tecnologías y medicamentos de calidad. ¹¹
Solicitantes de la fase temprana	Los solicitantes en países que han sido seleccionados para recibir nuevo financiamiento durante la transición y que utilizarán el proceso de solicitud del NFM completo. Se accederá al financiamiento mediante la presentación de una nota conceptual.
Solicitud por encima del monto indicativo	La solicitud al Fondo Mundial está por encima del monto indicativo comunicado por la Secretaría. Esta solicitud es revisada por el PRT para determinar su solvencia técnica y puede ser recomendada para su financiamiento a través del financiamiento de incentivo disponible, y/o mantenida en un registro de demanda de calidad no financiada (véase también financiamiento de incentivo).
Solicitud priorizada	Un conjunto de actividades priorizadas dentro del monto indicativo, y un conjunto de actividades priorizadas por encima del monto indicativo que representan el mejor enfoque de inversión.
Sub-receptor	Se trata de entidades (gubernamentales y no gubernamentales, grandes o pequeñas) que reciben financiamiento del Fondo Mundial a través de un RP para la ejecución de las actividades de los programas. A menudo se seleccionan entre las partes interesadas que participan en la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.
Subvenciones existentes	Se refiere a las subvenciones firmadas, subvenciones no firmadas de Fase 2 o cantidades no comprometidas de Fase 2 y a cualquier propuesta aprobada pero no firmada (por ejemplo, Ronda 10 o Mecanismo Transitorio de Financiamiento - MTF).
Umbral de financiamiento de contrapartida	El nivel mínimo obligatorio que debe tener la contribución del Gobierno al programa nacional de enfermedades como fracción del financiamiento total y del Fondo Mundial para esa enfermedad.

¹¹ Como lo define la [OMS](#).

Anexo 2: Estándares Mínimos para Implementadores

Para más información sobre los estándares mínimos para entidades implementadores, véase el Apéndice 4 del Manual de Transición.

Lista de verificación de los estándares mínimos (requerida para la firma de subvenciones (y comprobada nuevamente durante la ejecución))

Transversal	<p>El Receptor Principal demuestra estructuras y planificación de gestión eficaces.</p> <ul style="list-style-type: none">- El Receptor Principal dispone de un número suficiente de personal capacitado y con experiencia para gestionar el programa (incluido personal para tareas funcionales tales como GAS, M&E y Finanzas).- El Receptor Principal demuestra un eficaz liderazgo operativo y con un proceso transparente de toma de decisiones.- El personal que desempeña funciones clave en el Receptor Principal posee conocimientos técnicos relevantes (experiencia sanitaria adecuada para el VIH/SIDA, tuberculosis y/o malaria).- <i>Si fuera relevante</i>: el personal de adquisiciones posee experiencia relevante para la adquisición; el personal de almacén es suficiente en número y cuenta con las habilidades adecuadas para gestionar el almacenamiento de productos sanitarios.
Programa (supervisión SR)	<p>El Receptor Principal dispone de capacidad y sistemas para la gestión y supervisión eficaz de sub-receptores (y sub-sub-receptores pertinentes)</p> <ul style="list-style-type: none">- El Receptor Principal ejerce una supervisión suficiente de los sub-receptores para proteger los activos tanto físicos como financieros.- El Receptor Principal tiene la capacidad de proveer o contratar servicios de creación de capacidad para asegurar la ejecución de programas oportunos y de calidad.
Programa (conflicto de intereses)	<p>No existe ningún conflicto de intereses para la selección del/los Receptores(s) Principal(es) y los sub-receptores.</p> <ul style="list-style-type: none">- Los representantes de cualquier RP (o cualquier sub-receptor) no representan más del 10% de los miembros del MCP.- Los representantes del RP (o de los sub-receptores) no ocupan la presidencia del MCP y no son miembros en comités de supervisión o propuestas.- No existe ningún conflicto de intereses en el proceso de selección del/los sub-receptor(es) por parte del/los Receptor(es) Principal(es) o MCP.
Programa (plan de ejecución)	<p>El plan de ejecución del programa incluido en la nota conceptual es sólido.</p> <ul style="list-style-type: none">- El plan operativo está alineado con el/los plan(es) nacional(es) y los planes de otros donantes, y evita cualquier duplicación potencial de esfuerzos o financiamiento.- El plan operativo está basado en las últimas directrices programáticas e intervenciones basadas en evidencia aprobadas nacionalmente y reconocidas, y tiene en cuenta cuestiones relacionadas con la accesibilidad de productos y servicios para poblaciones clave marginadas o vulnerables.

Finanzas	<p>El sistema de control interno del Receptor Principal es eficaz para prevenir y detectar el uso indebido o el fraude.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El sistema de control interno asegura que el RP cumple de manera consistente con las políticas y los procedimientos. - El sistema de control interno avala el cumplimiento eficaz del acuerdo de subvención relacionado que será propuesto. (La evidencia del funcionamiento del control interno se verifica durante la gestión de la subvención). - Para comprobar durante la gestión de la subvención: los auditores externos y otros proveedores de aseguramiento de terceros son seleccionados y se les asignan tareas según las directrices del Fondo Mundial.
Finanzas	<p>El sistema de gestión financiero del Receptor Principal es eficaz y preciso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Receptor Principal dispone de un sistema de contabilidad que puede registrar rápidamente y de forma correcta todos los balances y transacciones haciendo una referencia clara al presupuesto y el plan de trabajo del acuerdo de subvención. - El Receptor Principal gestiona todas las transacciones y transferencias a proveedores y sub-receptores de una manera transparente para proteger los activos financieros y físicos. - <i>Para comprobar durante la gestión de la subvención:</i> el Receptor Principal supervisa los gastos reales en comparación con presupuestos y plan de trabajo, investiga las variaciones y actúa con celeridad.
GAS	<p>El almacén central y los almacenes para las regiones clave tienen capacidad, condiciones y seguridad adecuadas para almacenar productos sanitarios y conservar su calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La capacidad de almacenamiento es apropiada en cuanto a su estado (incluida la ventilación), equipo y tamaño para la clase y cantidad de productos que deben almacenarse. - Las instalaciones están aseguradas adecuadamente contra robos y daños. - Las instalaciones están equipadas con un mecanismo de control de temperatura.
GAS	<p>El proceso de distribución puede gestionar la solicitud de suministros para evitar interrupciones en el tratamiento/programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay un plan de distribución para suministros, envíos y transporte. - Las medidas de seguridad para el transporte están definidas y el equipo y las condiciones del transporte son adecuados. - Hay un sistema de información para la gestión logística (SIGL) con herramientas de pedidos e información de existencias en funcionamiento para anticipar y minimizar el desabastecimiento (incl. una previsión precisa y pedidos puntuales).

M&E	<p>Las herramientas y la capacidad para la recopilación de datos están operativas para supervisar el desempeño del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El sistema de monitoreo y evaluación (M&E) define los indicadores relevantes para llevar a cabo un seguimiento rutinario de las actividades/intervenciones que están alineadas con las metas y objetivos del programa en cuestión. - Los mecanismos y herramientas adecuados están operativos para comunicar datos precisos y de calidad contrastada del nivel de sub-receptor / sub-receptor al nivel del Receptor Principal. - <i>Aplicable para países de alto impacto/TERG:</i> las revisiones de programa se planifican durante el período de ejecución y las revisiones de programas nacionales se llevan a cabo periódicamente con la participación de asociados.
M&E	<p>Un sistema de información rutinario y funcional, con razonable cobertura, está operativo para informar sobre el desempeño del programa de manera puntual y precisa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El sistema de información rutinaria/ Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria (SIGS) para las instalaciones del sector público tienen una cobertura de al menos el 50% y existe un plan presupuestado para mejorar la cobertura al 80%. - Los indicadores relevantes de VIH, tuberculosis y malaria tienen definiciones claras, y están codificados en el SIGS. - El sistema de información rutinaria / SIGS disponen de un mecanismo de protección de datos vigente y que verifica anualmente los datos.

Requerido como parte de los documentos de la subvención para la gestión de la subvención (el convenio)

Programa/MCP	<p>El MCP supervisa activamente la ejecución de la subvención e interviene cuando lo considera necesario¹².</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Comité de Supervisión del MCP revisa la información relativa al desempeño de la subvención suministrada por el Receptor Principal; identifica problemas; ofrece recomendaciones al MCP sobre acciones correctivas; y se reúne trimestralmente con cada RP - El MCP pone en práctica las recomendaciones del Comité de Supervisión, establece plazos para la aplicación de las acciones correctivas y asigna responsabilidades. - El MCP garantiza que las actividades se llevan a cabo según lo previsto, supervisa la ejecución de las decisiones y comparte la documentación relevante con el Gerente de Portafolio y el Equipo De MCPs del Secretariado. <p>El MCP incluye públicamente en su sitio web información sobre las subvenciones y las decisiones tomadas en relación a las mismas.</p>
GAS	<p>Un plan de aseguramiento de la calidad está en vigor para vigilar la calidad de los productos a través de la cadena de suministros en el país.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El plan de aseguramiento de la calidad especifica las actividades de vigilancia de la calidad a través de la cadena de suministros en el país. - El Sistema Modelo de Aseguramiento de la Calidad para Organismos de Adquisición" (MQAS de la Organización Mundial de la Salud) sirve como orientación. - La entidad dispone de Procedimientos Operativos Normalizados (PON) para los procesos clave en vigor y revisa los PON cuando es necesario.

¹² Esta norma es coherente con los seis requisitos de elegibilidad para los MCP y está sujeto a más revisión y cambios. En la actualidad se está elaborando una lista más amplia de normas específicas para MCP.

Anexo 3. Apoyo basado en planes estratégicos nacionales

Un principio clave del nuevo modelo de financiamiento es que el Fondo Mundial basará su apoyo en planes estratégicos nacionales (PEN) que deben ser sólidos, priorizados y presupuestados. A efectos de este documento, los PEN hacen referencia a estrategias nacionales sobre una enfermedad específica o bien a estrategias nacionales en el sector de la salud que proporcionan la dirección estratégica general para un país durante un período de tiempo determinado (habitualmente cinco años). Estas estrategias (también llamadas planes en algunos países) cuenta además con el apoyo de planes de ejecución (anuales, bianuales o trianuales), y otros documentos operativos, incluido un presupuesto (e idealmente priorizado). Las estrategias nacionales de enfermedad deben alinearse con las estrategias nacionales en el sector de la salud, desarrollarse de forma coordinada a través de las tres enfermedades y, si procede, describir el papel que desempeña el sector privado. Para las solicitudes transversales de FSSC, el punto de referencia principal debe ser el PEN del sector de la salud, y cualquier estrategia sub-sectorial relevante (por ejemplo, un plan de recursos humanos) más el PEN de enfermedad que sea relevante para la solicitud.

Para que los PEN sirvan como base para una solicitud de financiamiento al Fondo Mundial, estos deben desarrollarse a través de un proceso inclusivo con la participación de diversas partes interesadas (incluidas las poblaciones clave afectadas que a menudo quedan excluidas: mujeres y niños, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, consumidores de drogas inyectables y las personas que apoyan y trabajan con estos grupos) alineado con directrices normativas internacionales.

A falta de un PEN sólido, los solicitantes deben llevar a cabo un proceso de revisión de programa a nivel del país con el fin de establecer su expresión de necesidad total priorizada. Esto puede requerir un tiempo adicional que permita desarrollar un proceso de revisión antes de solicitar el financiamiento. Si bien los PEN sólidos no constituyen una condición previa para una nota conceptual durante la transición, se espera que la mayoría de los países cuenten con estrategias nacionales sobre enfermedades sólidas y presupuestadas y alineadas con estrategias nacionales en el sector de la salud para el próximo período de reaprovisionamiento de fondos.

En términos generales, se espera que el empleo del PEN como base para las solicitudes de financiamiento produzca numerosos beneficios, incluidos: mejor involucramiento de país, reducción de los costos de transacción, mayor transparencia financiera, mayor movilización de los múltiples asociados (incluida la sociedad civil), sostenibilidad y, en definitiva, mejor impacto.

Por favor, refiérase a las directrices de los asociados técnicos en el desarrollo de PEN para obtener más información sobre qué constituye un PEN sólido. Gobiernos y sus socios son fomentados a utilizar proactivamente mecanismos para desarrollar o actualizar el PEN para alcanzar mayor impacto de inversión, como señalado en el apéndice 1 “Acceso a apoyo técnico en el desarrollo del PEN” en el [Manual de Transición](#). Aunque el Secretariado no liderará el desarrollo o la evaluación de un PEN, éste puede apoyar el proceso al vincular a los países con asociados técnicos, al participar en consultaciones a nivel de país y al proveer retroalimentación sobre el desempeño de implementación de subvenciones del Fondo Mundial.

Elementos de un Plan Estratégico Nacional sólido

Un PEN sólido debe:

- Derivarse de prioridades y estrategias claras y relevantes, y estar basado en un profundo análisis de la situación
- Haber pasado a través de un proceso de desarrollo y aprobación sólido e inclusivo
- Incluir un marco de gastos que incluya un presupuesto/cálculos de costos exhaustivos de las áreas programáticas cubiertas
- Presentar un resumen de las consideraciones de gestión y ejecución relativas a los programas incluidos
- Incluir mecanismos de evaluación y revisión apropiados y describir cómo se utilizarán los resultados de estos mecanismos para mejorar los programas

Consulte las herramientas directrices¹³ de la “Evaluación Conjunta de Estrategias Nacionales” (JANS) de la Alianza Sanitaria Internacional que ofrecen un panorama de los elementos necesarios de un PEN sólido (tanto específico de una enfermedad como del sector de la salud).

Consulte asimismo las directrices de los asociados técnicos sobre desarrollo del PEN¹⁴ para más información acerca de qué es lo que constituye un PEN sólido. Los gobiernos y sus asociados son alentados para que utilicen proactivamente los mecanismos de asistencia técnica disponibles para desarrollar o actualizar los PEN con el fin de maximizar el impacto de las inversiones aportadas por el nuevo modelo de financiamiento, tal como se describe en el Apéndice 1 “Acceso a la asistencia técnica para el desarrollo de los PEN” incluido en el [Manual de Transición](#). Aunque el Secretariado no se encargará de dirigir el desarrollo o la evaluación de los PEN, puede apoyar el proceso conectando a los países con los asociados técnicos, participando en consultas a nivel del país y aportando opiniones sobre el desempeño de las subvenciones otorgadas por el Fondo Mundial.

Cómo se usa el PEN

Los MCP en aquellos países que cuentan con sólidos planes estratégicos nacionales sobre enfermedades y planes más amplios en el sector de la salud, que incluyen una lista de intervenciones totalmente presupuestadas y priorizadas, podrán proceder más rápidamente hacia la obtención de nuevo apoyo financiero por parte del Fondo Mundial. Por lo tanto, se alienta a los países solicitantes a que desarrollen y/o refuercen sus PEN.

Los MCP deben asegurar que la solicitud de financiamiento refleje las prioridades nacionales como se describen en el PEN y priorizar las intervenciones de mayor impacto que necesitan un apoyo adicional. Al final del cabo, la nota conceptual tiene que presentar un argumento convincente para demostrar por qué el financiamiento solicitado representa una inversión estratégica. El MCP también debe tener en cuenta cuando es el mejor momento para solicitar el financiamiento ya que puede resultar beneficioso alinear nuevos recursos del Fondo Mundial con los plazos y procesos de planificación nacionales.

El costo del PEN es la cantidad total de financiamiento que se necesita para financiar una respuesta técnica apropiada a la(s) enfermedad(es), es decir, una expresión de la necesidad total (‘full expression of demand’). Si se ha realizado un sólido ejercicio de cálculo de costos, esta información puede proporcionar la base para el presupuesto de los módulos en la Herramienta Modular. Los elementos de alta prioridad que actualmente cuentan con una financiación insuficiente deben ser priorizados para conseguir el apoyo del Fondo Mundial.

Evaluaciones del Plan Estratégico Nacional

Idealmente, los gobiernos y sus asociados técnicos deben utilizar todos los mecanismos de asistencia técnica disponibles para desarrollar o actualizar los PEN, una acción que contribuiría a maximizar aún más el impacto de las inversiones del Fondo Mundial. Como parte de este proceso, los PEN deben ser revisados por los asociados técnicos adecuados. Para más información sobre sus mecanismos de revisión, véase el Apéndice 1 “Acceso a la asistencia técnica para el desarrollo de los PEN” en el [Manual de Transición](#).

Como parte de este proceso de apoyo y revisión técnica, es preferible que los PEN sean "evaluados conjuntamente" mediante un proceso creíble, independiente, en el que participen múltiples partes interesadas y que esté sujeto a marcos acordados internacionalmente (o sea, la Evaluación Conjunta de Estrategias Nacionales, JANS). Éste es un enfoque compartido en el que las partes interesadas del país y los asociados para el desarrollo llevan a cabo una evaluación independiente de un PEN frente a un conjunto de criterios que han sido acordados internacionalmente. El propósito de una

¹³ Para la herramienta y las directrices de la JANS, véase: <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/key-issues/national-health-planning-jans/>

¹⁴ Directrices sobre el VIH: <http://www.who.int/VIH/pub/guidelines/9789241502535/en/index.html>; directrices sobre tuberculosis: http://www.who.int/tb/dots/planning_budgeting_tool/download/en/index.html; y directrices sobre malaria: <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programames/dpc/malaria/mal-publications.html>

JANS es indicar la solidez de un PEN y su plan operativo, y su potencial para constituir la base para recibir apoyo técnico y financiero.

La Herramienta y Principios de la JANS se pueden aplicar a una estrategia nacional del sector de la salud o a una estrategia nacional de enfermedad. Evaluar una estrategia nacional no significa revisar simplemente el documento de la estrategia, sino que incluye también los diferentes documentos y procedimientos que sustentan esa estrategia. Entre ellos se incluyen, por ejemplo, documentos de política técnica, planes sub-sectoriales, estrategias para reforzar los recursos humanos o financiar la salud, marcos presupuestarios, regulaciones financieras y relativas a las adquisiciones, y planes de monitoreo y evaluación (M&E).

Los beneficios potenciales de la ejecución de una JANS son: mejor calidad y consistencia de las estrategias nacionales; mejores procesos de ejecución y desarrollo de la estrategia, incluida la participación de partes interesadas, y un enfoque renovado de las estrategias nacionales como una base sólida para el alineamiento y la armonización. Desde una perspectiva del Fondo Mundial, este proceso también puede llevar a aumentar la confianza en las prioridades reflejadas en una solicitud de financiamiento y en su impacto potencial. Esto puede incrementar las posibilidades de recibir financiamiento indicativo.

Anexo 4 : Elementos de una respuesta técnicamente sólida

La elaboración de una nota conceptual debe comenzar con una articulación clara de la necesidad y el contexto local, que justifique la inversión esperada e identifique claramente las prioridades y cómo se espera que el financiamiento solicitado obtenga el impacto deseado. Los solicitantes deben tener presente que hay ciertos elementos que el Fondo Mundial valora y busca en todas las solicitudes de financiamiento.

Ejemplos de estos elementos son: solidez técnica, demostración de impacto, igualdad y respeto por los derechos humanos (incluidos igualdad de género, cuestiones de orientación sexual e identidad de género, acceso equitativo para las poblaciones empobrecidas), eficacia de la ayuda, implicación activa de las comunidades y el sector privado en el fortalecimiento de la ejecución. También el Fondo Mundial busca saber si la nota conceptual expone argumentos convincentes para recibir el financiamiento, demuestra una buena optimización de los recursos, si está en consonancia con los principios del Fondo Mundial y si contribuye a una respuesta técnicamente sólida a las tres enfermedades y el FSSC.

Contexto local, carga de enfermedad y comportamiento de búsqueda de tratamiento para la malaria (sector público versus sector privado), tipo de epidemia y poblaciones clave afectadas en cada país determinarán cómo se integran los elementos en la nota conceptual y se traducen en la práctica en intervenciones e idealmente son reflejados en el Plan Estratégico Nacional. A los solicitantes se les fomenta a:

- realizar revisiones de programa y estudios de impacto para evaluar las necesidades en estas áreas y entender los puntos débiles y brechas actuales antes de iniciar el proceso de elaboración de la nota conceptual
- desarrollar intervenciones de manera adecuada a través de un proceso amplio e inclusivo que incluye miembros de las poblaciones afectadas
- vincular estas intervenciones directamente a impulsores clave de la enfermedad para asegurar el acceso universal a una amplia prevención y a servicios de tratamiento, atención y apoyo

Para más información y antes de la elaboración de la nota conceptual, los solicitantes deben leer primero las directrices estratégicas de inversión y las notas informativas del Fondo Mundial, en particular las que se incluyen más abajo.

Directrices estratégicas de inversión

Los asociados técnicos han desarrollado directrices de estrategias de inversión para VIH, tuberculosis y malaria. Estas directrices no son específicas del Fondo Mundial y tienen como objetivo apoyar a los países a utilizar enfoques de inversión para desarrollar sólidamente sus estrategias nacionales. Las directrices para las tres enfermedades estarán disponibles en inglés desde mediados de marzo 2013.

Para malaria, las directrices son proporcionadas en tres documentos clave que, juntos, conforman el paquete sobre las directrices estratégicas de inversión de los asociados técnicos. Los tres documentos son: (i) el kit de herramientas de inversión para Malaria, (ii) el desarrollo de la propuesta del Fondo Mundial: política de la OMS sobre la malaria en breve, y (iii) Documento Informativo de RBM HWG para las propuestas al Fondo Mundial contra la malaria.

Notas informativas del Fondo Mundial

Las notas informativas del Fondo Mundial proporcionan mayor detalle en un número de temas específicos para apoyar a los solicitantes en el desarrollo de la nota conceptual. Estas notas informativas se las puede encontrar [aquí](#).

Adicionalmente, las notas informativas sobre las estrategias de inversión para FSSC y VIH han sido desarrolladas recientemente en colaboración con los asociados técnicos. Estas tienen como objetivo ayudar a los solicitantes a determinar y priorizar las actividades que representan el mejor enfoque de inversión para el Fondo Mundial, solucionar la brecha en cobertura, representar adicionalidad (es decir, fondos que superan los que están financiados actualmente por el Gobierno y otros donantes), son rentables y aceleran el ritmo de acceso a la asistencia sanitaria que salva vidas y a los servicios preventivos para las tres enfermedades. Estas notas informativas se las puede encontrar [aquí](#).

Igualdad y derechos humanos

Una parte crítica de las intervenciones destinadas a combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria es la creación de un entorno político y legal favorable. Este entorno es esencial por muchas razones, incluyendo: la mayor vulnerabilidad de ciertas poblaciones a las tres enfermedades; leyes y políticas discriminatorias que crean barreras para el acceso a los servicios de salud; limitaciones económicas al acceso para los pobres, acceso más limitado a los servicios de salud en las áreas remotas, y criminalización o enfoques punitivos de las poblaciones afectadas clave, que también pueden impedir el acceso de esas poblaciones a servicios preventivos y de tratamiento. Finalmente, si bien los programas de salud pueden beneficiarse de la experiencia y los conocimientos de las personas que viven con las tres enfermedades, están afectadas por ellas y son vulnerables a las mismas, en muchos lugares dichas poblaciones no pueden registrar legalmente organizaciones no gubernamentales, o promover abiertamente cambios legales y políticos.

El Marco Estratégico del Fondo Mundial para el período 2012-16 incluye un compromiso de promover y proteger los derechos humanos. Este compromiso incluye incrementar las inversiones en programas que abordan las barreras al acceso relacionadas con los derechos humanos, y garantizar que el Fondo Mundial no apoya programas que infringen los derechos humanos. En el período 2008-09, el Fondo Mundial también adoptó dos estrategias complementarias para promover la igualdad de género (centrada en mujeres y niñas) y la igualdad en relación con la orientación sexual y las identidades de género u OSIG (centrada en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, poblaciones transgénero y trabajadores sexuales masculinos, femeninos y transgénero). Estas estrategias, así como las notas informativas relevantes del Fondo Mundial, deben ser consideradas por el solicitante cuando corresponda.

Los países tienen la obligación de proveer una cantidad suficiente de centros de salud, bienes y servicios de salud pública a todas las personas sin discriminación alguna, especialmente a las poblaciones más vulnerables y marginadas. A las personas también tienen un derecho a los factores determinantes básicos de la salud, tales como agua limpia potable y segura y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado según las condiciones en el país, y medicamentos esenciales. Los centros de salud, bienes y servicios deben encontrarse a una distancia geográfica segura y razonable para que puedan acceder a ellos todos los sectores de la población, incluso en áreas rurales y urbanas. Las instalaciones, bienes y servicios de salud pública deben ser asequibles para todas las personas. Las familias más pobres no deben soportar la carga desproporcionada de gastos de salud en comparación con las familias más ricas.

Según la enfermedad y el contexto del país, el Fondo Mundial reconoce que determinados grupos de población pueden necesitar atención explícita. Estos grupos pueden incluir a mujeres y niñas, hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, personas transgénero, consumidores de drogas inyectables, profesionales del sexo y sus clientes, presos, refugiados, migrantes o poblaciones desplazadas internamente, personas que viven con el VIH, adolescentes y jóvenes, niños y huérfanos vulnerables, minorías étnicas u otros grupos específicos del contexto del país.

Los enfoques para promover la igualdad residen en el principio de “Conozca la epidemia, conozca la respuesta”, que debe estar presente en toda la solicitud. Los principales pasos para la incorporación de un enfoque hacia la igualdad y los derechos humanos en la nota conceptual son los siguientes:

1. **“Conozca la epidemia, conozca la respuesta”**: recopile y analice datos epidemiológicos y conductuales desglosados (por ejemplo, mediante una evaluación de la igualdad) para comprender la carga de morbilidad entre los diferentes grupos de población. Analice los niveles actuales de acceso a los servicios esenciales por parte de estos grupos de población, así como las carencias en relación con las necesidades. Intente comprender las principales limitaciones u obstáculos para llegar a estos grupos, incluidos los obstáculos legales, los políticos y los relacionados con el entorno social y los derechos humanos del acceso a la atención; la medida en la que los servicios son asequibles, accesibles, aceptables, de buena calidad y satisfacen las necesidades de las poblaciones clave afectadas; y la medida en la que se incluyen programas específicos de derechos humanos en las respuestas a la enfermedad en el país, especialmente en los grupos marginados o vulnerables.

Este diagnóstico relativo a las barreras de derechos humanos a la prestación eficaz de los servicios puede llevarse a cabo durante el diálogo en el país, con la participación de representantes de las poblaciones afectadas clave, así como de instituciones de derechos humanos y expertos en esta materia tanto a nivel nacional como regional.

- **Formulación de intervenciones apropiadas:** incorporar los resultados de este análisis a la estrategia de la solicitud de financiamiento. Los problemas que puedan surgir deben quedar claramente reflejados en la descripción de la respuesta actual a la epidemia (Sección 2.1), sus deficiencias y puntos débiles, y el perfil epidemiológico de la población objetivo. Las intervenciones propuestas deben tratar de abordar estas barreras y describir con claridad cómo tratarán las actividades las barreras a los derechos humanos. Las intervenciones para promover los derechos humanos deben abordar algunos o todos los temas siguientes:
 - **Reformas legales y políticas,** en aquellos contextos donde las políticas y leyes vigentes sean discriminatorias o no contribuyan a crear un entorno favorable para llevar a cabo la intervención de la solicitud de financiamiento. Estas intervenciones pueden incluir el desarrollo de nuevas leyes y políticas, asistencia técnica y consultas.
 - **Capacitación** para aquellas personas que ejecuten las leyes y las políticas, en contextos donde las leyes y las políticas crean realmente un entorno favorable pero no están plenamente aplicadas. Estas intervenciones pueden incluir capacitación para funcionarios judiciales, policía, trabajadores de la salud, sociedad civil u otros.
 - **Aplicación** de leyes y políticas que promuevan realmente un entorno favorable. Estas intervenciones pueden incluir asistencia legal para personas que viven con tuberculosis o VIH, poblaciones afectadas clave o incluir medidas de apoyo para presentar quejas ante los defensores del pueblo o las comisiones de derechos humanos.
 - **Seguimiento** de la ejecución e implementación de leyes y políticas, incluido documentación, investigación y notificación de las violaciones a las mismas.
2. **Seguimiento del progreso:** las intervenciones propuestas para promover la igualdad y los derechos humanos deben ser incluidos en la herramienta modular y ser respaldadas por un presupuesto sólido. Los indicadores clave de resultado y de impacto deben desglosarse por sexo, edad, ubicación geográfica, situación socioeconómica u otros factores como sea pertinente (teniendo en cuenta las orientaciones del UNGASS, el sistema de seguimiento y evaluación nacional y el contexto de la epidemia/enfermedad en el país). El avance para lograr la igualdad será evaluado en el momento de la revisión periódica del Fondo Mundial.

Véase [Estrategias sobre Igualdad de Género y Orientación Sexual e Identidades de Género](#), y [notas informativas sobre VIH y Derechos Humanos y Tuberculosis y Derechos Humanos del Fondo Mundial](#).

Sector Privado

El Fondo Mundial apoya las solicitudes de financiamiento que se centran en crear, desarrollar y ampliar las alianzas entre sectores gubernamentales, el sector privado y organizaciones no gubernamentales (ONG), también denominadas alianzas público-privadas. El Fondo Mundial define el “sector privado” como el conjunto de empresas con fines de lucro, empresas sociales, federaciones y coaliciones empresariales, asociaciones de empresarios, grupos de interés industriales y fundaciones filantrópicas que forman parte de asignaciones empresariales. Con frecuencia, se hace referencia a las áreas de colaboración del sector privado como *coinversión*, pero también pueden implicar donaciones de productos o servicios o desempeñar un papel como asociado financiero. Estos tres tipos de apoyo contribuyen a la obtención de los resultados planificados de la nota conceptual. *Coinversión*. Los conocimientos técnicos del sector privado en relación con la ejecución añaden valor mediante la creación de capacidades, la ampliación del alcance y el apoyo logístico. Por ejemplo, el Fondo Mundial trabaja con muchas empresas que utilizan su infraestructura sanitaria para ampliar los servicios de atención de salud en el lugar de trabajo y atender a las comunidades cercanas. Las organizaciones del sector privado pueden estar particularmente bien adaptadas para actuar como destinatarios y, en algunos casos, pueden ser la mejor fuente para la prestación de servicios en ubicaciones remotas donde no hay otras opciones disponibles.

Es probable que existan otros modelos en función del contexto local, siempre y cuando cumplan los siguientes criterios:

- En todos los casos, una alianza de coinversión beneficia, además de los empleados de las empresas y sus dependientes directos, a otros grupos de población.
- Los asociados de coinversión deben aportar una contribución adicional al financiamiento solicitado al Fondo Mundial, ya sea una contribución no económica (por ejemplo, acceso a las instalaciones o al personal) o en efectivo.

El sector privado también puede ofrecer a los solicitantes el desarrollo de capacidades de forma continua, como asociado financiero, a través de la provisión de apoyo económico, administrativo u otro tipo de apoyo técnico.

Productos de salud y la prestación de servicios por parte de socios (para la malaria). Basado en las lecciones aprendidas de la Fase 1 del AMFm, el Fondo Mundial ha puesto en práctica políticas y procedimientos que permitan a los países a utilizar financiamiento de las subvenciones para trabajar con el sector privado con fines de lucro a través de un mecanismo de co-pago para las intervenciones contra la malaria, si está en línea con sus necesidades y planes permanece coherente con la orientación normativa vigente. Si los países asignan fondos a este mecanismo, los importadores del sector privado serán capaces de acceder y distribuir TCA subvencionados con garantía de calidad a través de sus canales de distribución existentes. En este modelo, la subvención cubre el costo del subsidio parcial y los socios del sector privado utilizan sus propios recursos complementarios para los gastos restantes. Este mecanismo ha demostrado que utiliza los sistemas existentes de entrega del sector privado para aumentar la disponibilidad y disminuir los precios a nivel de venta de TCA de calidad garantizada.

En los países donde una proporción importante de la población busca atención en el sector privado, el mecanismo de co-pago puede complementar la entrega de servicios del sector público con el fin de satisfacer las metas del Roll Back Malaria relacionados con la cobertura de TCA. Un paquete de intervenciones de apoyo clave para permitir la segura y efectiva ampliación de la cobertura de TCA en el sector privado también debe ser incluido en la subvención. Para obtener más información, consulte la Nota Informativa ["Lecciones aprendidas de la Fase AMFm 1: El uso de un mecanismo de co-pago con el sector privado para mejorar el acceso a TCA"](#).

Para obtener más información y documentos clave sobre el sector privado, por favor visite: <http://www.theglobalfund.org/en/civilsociety>

Calidad de servicios

El objetivo de las inversiones del Fondo Mundial es lograr un impacto positivo sobre la salud. Si bien la ampliación es un importante factor determinante del impacto, es igualmente significativo garantizar que los servicios de salud se presten con un nivel de calidad adecuado. No hay duda de que la calidad de los servicios afecta a los resultados/impacto de los programas de salud. Incluso con una cobertura elevada, las actividades y servicios de baja calidad y que no se presten de acuerdo con las normas reconocidas obtendrán resultados por debajo de lo esperado o incluso adversos. Además de los riesgos de salud pública, también supone un riesgo de uso ineficaz e ineficiente de los recursos disponibles, lo que resulta poco rentable económicamente.

Existen muchas definiciones con distintos matices relativos al enfoque y la intención para la denominación "calidad de los servicios". Además, existen otros términos relacionados, como "calidad del servicio" y "calidad de la atención". El Fondo Mundial ha optado por "calidad de los servicios" para indicar "en qué medida los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados en materia de salud y son coherentes con los conocimientos profesionales actuales".¹⁵

Las intervenciones deben basarse en directrices nacionales sólidas ya que requieren un diseño claro de los servicios, promoción del liderazgo, capacidad local para utilizar métodos de mejora de los sistemas y sistemas de datos fiables.¹⁶ Se recomienda a los solicitantes que, durante la elaboración de la nota conceptual, tengan en cuenta los mecanismos de mejora de la calidad que garantizan que los programas ofrecen servicios de alta calidad.

¹⁵ Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press, 2001.

¹⁶ Youngleson MS, Nkurunziza P, Jennings K, Arendse J, Mate KS, Barker P. Improving a mother to child HIV transmission programme through health system redesign: quality improvement, protocol adjustment and resource addition. PLoS One. 2010 Nov 9;5(11):e13891.

Hay varios documentos disponibles para orientar a los responsables de adoptar decisiones y los administradores a nivel de país sobre el diseño y la ejecución de intervenciones eficaces destinadas a mejorar la calidad de los sistemas de salud. La publicación de la OMS "Quality of Care. A process for making strategic choices in health systems"¹⁷ aborda la mejora de calidad del sistema de salud en general.

Otros documentos hacen referencia más específicamente a las intervenciones de mejora de la calidad para los programas de VIH, tuberculosis y malaria. Por ejemplo, la OMS está elaborando varios documentos orientativos que pueden consultarse para mejorar la calidad de la prevención, las pruebas, el asesoramiento y el tratamiento del VIH,^{18,19} o que proponen estándares de calidad que pueden establecerse para la prevención y la atención del VIH en personas que consumen drogas inyectables.²⁰ Esta orientación puede utilizarse en cualquier nivel del sistema de asistencia sanitaria para llevar a cabo un proceso que aborde los problemas identificados por los proveedores, por ejemplo, de servicios de pruebas y asesoramiento del VIH.^{21,22} Para obtener referencias adicionales sobre directrices relacionadas con recomendaciones mundiales sobre la prevención y el tratamiento del VIH, consulte el sitio web de la OMS.²³ **En los programas para la tuberculosis, las Normas Internacionales de Atención de la Tuberculosis**²⁴ describen un nivel de atención ampliamente avalado que todos los médicos deberían intentar ofrecer a la hora de tratar personas que padecen, o que se sospecha que padecen, tuberculosis.²⁵ En el caso de la malaria, la publicación JHPGE sobre el aumento de la malaria durante el embarazo describe la aplicación de criterios de desempeño²⁶, **mientras que las directrices de la OMS para el tratamiento de la malaria proporcionan** recomendaciones mundiales basadas en pruebas sobre la gestión de tratamiento de la malaria²¹, lo que facilita un marco para una ejecución estándar a nivel nacional.²²

Situaciones humanitarias

Durante los conflictos y los desastres naturales, aumentan la vulnerabilidad y el riesgo que sufren tanto la población afectada directamente como la población cercana. Al mismo tiempo, la igualdad y la protección de los derechos humanos son puestas a prueba. Las mujeres, los niños, los ancianos y los discapacitados están más expuestos a la violencia, la violación, el tráfico de seres humanos y el abuso. La mala calidad de las viviendas y la sobrepoblación pueden dar lugar a una mayor exposición a las enfermedades e infecciones; asimismo, el acceso limitado a los servicios de salud limita seriamente el acceso a la prevención y al tratamiento.

Cuando procede, el Fondo Mundial respalda la inclusión de poblaciones afectadas por situaciones humanitarias en las notas conceptuales de las tres enfermedades por parte de países que estén en conflicto o sufran desastres naturales.

Los pasos clave a la hora de tratar a las personas afectadas por emergencias humanitarias incluyen la identificación de las poblaciones afectadas, los asociados implicados en la prestación de cuidados y servicios, la evaluación del riesgo del desplazamiento y los posibles mecanismos para una

¹⁷ WHO. Quality of Care. A process for making strategic choices in health systems (2006). Accessed on 22 February 2013 at http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf

¹⁸ WHO. Operations manual for delivery of HIV prevention, care and treatment at primary health centres in high-prevalence, resource-constrained settings. Edition 1 for field testing and country adaptation, Accessed on 22 February 2013 at http://www.who.int/hiv/pub/imai/om_11_quality_improvement.pdf

¹⁹ WHO. Guide for monitoring and evaluating national HIV testing and counselling (HTC) programmes: field-test version (2011). Accessed on 22 February 2013 at http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501347_eng.pdf

²⁰ WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users (2009). Accessed on 22 February 2013 at http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf

²¹ WHO. Improving HIV testing and counselling services (2010). Technical brief WHO/HIV/11.01. Accessed on 22 February 2013 at http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_HIV_11.01_eng.pdf

²² WHO. Handbook for improving HIV testing and counselling services. Field-test version (2010). Accessed on 22 February 2013 at http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500463_eng.pdf

²³ <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/en/> (Accessed on 22 February 2013)

²⁴ Tuberculosis Coalition for Technical Assistance. *International Standards for Tuberculosis Care (ISTC)*. The Hague: Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2006. Accessed on 22 February 2013 at http://www.who.int/tb/publications/2006/istc_report.pdf

²⁵ Treatment of tuberculosis: Guidelines, 4th edition, Accessed 18 February 2013 at <http://www.who.int/tb/publications/2010/9789241547833/en/index.html>

²⁶ jhpigo. Scaling Up Malaria in Pregnancy Programs. What it takes (2008). Accessed on 22 February 2013 at <http://www.jhpigo.org/files/spJhp2008malaria.pdf>

respuesta inmediata a la afluencia o desplazamiento de la población (incluido el transporte y el almacenamiento).

Algunos servicios para la respuesta en situaciones de emergencia son:

- Realización de transfusiones sanguíneas seguras y racionales y establecimiento de precauciones universales.
- Disponibilidad de preservativos gratuitos.
- Establecimiento de un sistema de protección dedicado especialmente a mujeres y niñas.
- Apoyo al tratamiento clínico de la violación.
- Identificación de las personas que deben continuar el tratamiento para el VIH y la tuberculosis, así como la prestación de tratamientos.
- Distribución de MILD.
- Disponibilidad de pruebas y tratamientos rápidos para la malaria.
- Recopilación de datos y su posterior análisis para planificar la integración de los servicios en el sistema de atención sanitaria primaria lo antes posible.

Anexo 5: Criterios de revisión del PRT

El PRT revisará cada nota conceptual según el mérito técnico. El PRT será solicitado de priorizar la demanda de calidad (técnicamente sólida) de cada nota conceptual y hacer una recomendación de financiamiento para lo siguiente:

- a. Los elementos del programa que será financiado a través del monto indicativo la cantidad de financiación indicativo
- b. Los elementos del programa que han sido señalados en la solicitud de financiamiento por encima del monto indicativo (incluyendo cualquier financiamiento incentivo), que son técnicamente sólidos y que deberían ser financiados si fondos adicionales son disponibles

El PRT puede participar con los asociados técnicos sobre la orientación normativa más reciente sobre las tres enfermedades y FSSC, y tendrá acceso a los documentos de orientación que la Secretaría proporcionó durante el diálogo con el país.

Criterios de revisión del PRT

Enfoque válido

- Se proporciona un análisis claro y actualizado de la situación epidemiológica y de los planteamientos estratégicos destinados a hacer frente a las enfermedades; debe incluirse una revisión programática e epidemiológica en la que se describan las poblaciones clave afectadas y los grupos desatendidos, marginados o vulnerables.
- Las intervenciones propuestas son coherentes tanto con el análisis de la situación como con el perfil epidemiológico y están dirigidas a satisfacer las necesidades de los grupos de población más afectados.
- Las intervenciones propuestas son coherentes con las prácticas internacionales recomendadas en el área de enfermedad o para los sistemas de salud (por parte de la OMS, Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, ONUSIDA y Alianza Hacer Retroceder a la Malaria) y se ejecutarán en una escala tal que tendrán impacto.
- Si la propuesta presenta planteamientos innovadores que no se ajustan a las prácticas internacionales recomendadas, se incluye un plan de pruebas piloto y de evaluación de los nuevos enfoques bien definido y previo a la ampliación del proyecto.
- Toda propuesta de ampliación viene avalada por resultados que demuestran la eficacia a nivel local del planteamiento correspondiente.
- Se muestra una participación activa de las personas que viven con las enfermedades y las comunidades afectadas en la planificación, la ejecución y el seguimiento y evaluación de los elementos de la propuesta correspondientes.
- Se procura la participación de una amplia gama de partes interesadas en la ejecución, incluida la administración pública, la sociedad civil, las comunidades afectadas y el sector privado.
- Se aborda la problemática de los derechos humanos y la igualdad de género, orientación sexual e identidad de género, así como la discriminación, la estigmatización y las barreras legales que impiden la prevención de las tres enfermedades y el tratamiento y cuidado de los enfermos. También se tratan las necesidades específicas de las mujeres y niñas en lo referente a las tres enfermedades y los obstáculos que dificultan su acceso a los servicios de prevención y asistencia. Para cumplir esta condición, es necesario satisfacer los siguientes requisitos:
 - Se ha analizado correctamente la situación para determinar los problemas que deberán solucionarse, incluidos los obstáculos legales y los relacionados con políticas, entorno social y derechos humanos que dificultan el acceso a la atención; la medida en la que los servicios son asequibles, accesibles, aceptables, de buena calidad y satisfacen las necesidades de las poblaciones clave afectadas; y la medida en la que se incluyen programas específicos de derechos humanos en las respuestas a la enfermedad en el país.
 - Los datos pertinentes (tales como los de epidemiología o esfuerzos programáticos actuales) se presentan de forma desglosada.
 - Las intervenciones propuestas abordan los problemas identificados y las necesidades de los grupos de población clave señalados en el análisis de la situación, y la ejecución del programa se articula en torno a un enfoque basado en los derechos humanos.
 - La propuesta busca la participación activa de mujeres, niñas y minorías sexuales en la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación.

Viabilidad

- En la propuesta se demuestra la viabilidad técnica y operativa y se involucra a las partes necesarias para garantizar una ejecución correcta y pertinente, con inclusión, según lo apropiado, de intervenciones descentralizadas o planteamientos participativos de prevención y control de las enfermedades (incluido el sector público, privado y no gubernamental, así como las comunidades afectadas por las enfermedades).
- La propuesta está en consonancia con los programas actuales y los complementa, además de apoyar las políticas, estrategias y planes nacionales.
- Se demuestra la buena ejecución de programas de gran envergadura financiados por donantes internacionales (incluido el Fondo Mundial) o fuentes nacionales, que evidencien, además, el correcto desembolso de fondos y su uso eficaz. (En este punto, el PRT utilizará las fichas de calificación de las subvenciones, los informes de resultados de las subvenciones y otros documentos relacionados con subvenciones anteriores relativas a los programas apoyados por el Fondo Mundial u otros financiados por asociados para el desarrollo.)
- Se demuestra la capacidad de ejecución de la propuesta o como parte de las intervenciones principales se incluyen actividades que permiten el desarrollo de las capacidades y la asistencia técnica necesarias.
- Se incluyen indicadores (cuantitativos y cualitativos) del impacto y los resultados específicos de las intervenciones propuestas y se ha programado la evaluación sistemática del progreso realizado en cuanto a metas y objetivos.
- Las metas de los indicadores de resultados e impacto se han definido de manera realista a partir de datos basales y del análisis de la situación, y se justifican los motivos de su elección.
- La propuesta cuenta con un marco lógico claro y bien definido para su ejecución, así como con un Marco de Desempeño para su impacto, que aprovechan y contribuyen a los sistemas y procesos nacionales de seguimiento y evaluación (según proceda).
- Si se presenta de nuevo una propuesta, se han solucionado todas las debilidades debidamente y se han tenido en cuenta los comentarios realizados por el PRT.

Potencial de sostenibilidad e impacto

- En la propuesta se proporcionan pruebas de que las actividades y los niveles de cobertura propuestos contribuirán de modo cuantificable a reducir la prevalencia, incidencia, morbilidad y mortalidad de las enfermedades.
- La propuesta refleja el compromiso de las esferas políticas más altas y se mantiene dentro de un marco realista en el entorno político y legal actual.
- La propuesta específica con claridad cómo se contribuirá a fortalecer los sistemas comunitarios y de salud.
- En el caso de solicitudes de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud (FSS), la propuesta demuestra claramente cómo y por qué mejorará los resultados en materia del VIH, la tuberculosis y la malaria.
- La propuesta demuestra el potencial de sostenibilidad del planteamiento descrito, incluido el desarrollo de capacidades para absorber el incremento de recursos y transferir los gastos recurrentes a fuentes de financiamiento sostenibles dentro de un periodo de tiempo razonable.
- La propuesta explica claramente cómo dotará a las comunidades afectadas de mayor capacidad de participación en las intervenciones y cómo, con el transcurrir del tiempo, esto se traducirá en un aumento de la involucración de la comunidad.
- La propuesta es coherente con las iniciativas y las asociaciones existentes en el área de enfermedad o sistemas de salud (tales como la iniciativa de acceso universal de ONUSIDA de la OMS, la Alianza Alto a la Tuberculosis, la Alianza Hacer Retroceder a la Malaria, los principios de «los tres unos», la Alianza Sanitaria Internacional (IHP+) y la campaña de UNICEF «Unidos por la infancia, unidos contra el SIDA»).

Rentabilidad económica

Además de los criterios de rentabilidad económica englobados en «Enfoque válido», «Viabilidad» y «Potencial de sostenibilidad e impacto», también serán de aplicación los siguientes:

- Las intervenciones propuestas se encuentran entre las más eficaces y rentables para la consecución de los resultados deseados en un contexto determinado.
- El presupuesto se ha establecido en consonancia con el impacto deseado.
- Se utilizan productos de calidad a los precios más bajos posibles, respetando los acuerdos internacionales y los derechos de propiedad intelectual¹³.
- El apoyo solicitado al Fondo Mundial se sumará a los esfuerzos que se realizan actualmente.

Anexo 6: Lista de abreviaciones y acrónimos

AMFm	Affordable Medicines for Malaria
ALF	Agente Local del Fondo
APN	Atención Prenatal
APRP	Asesoramiento y Pruebas Realizadas por el Proveedor
APV	Asesoramiento y Pruebas Voluntarias del VIH
ARV	Antirretroviral
ASP	Atención Sanitaria Primaria
CAS	Comité de Aprobación de Subvenciones
CAP	Estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CLV	Comité Luz Verde
CNLS	Comité Nacional de Lucha contra el SIDA
DOTS	Tratamiento Breve Bajo Observación Directa
EDS	Estudios de Demografía y Salud
EGIM	Estudios de Grupo de Indicadores Múltiples
EVC	Estudio de Vigilancia del Comportamiento
FBO	Organización Religiosa
FSC	Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios
FSS	Fortalecimiento de los Sistemas de Salud
FSSC	Fortalecimiento de los Sistemas de Salud y Comunitarios
FUF	Flujo Único de Financiamiento
FV	Farmaco vigilancia
GOB	Gobierno
GRSE	Grupo de Referencia de Seguimiento y Evaluación
HRM	Hacer Retroceder la Malaria
IO	Infección Oportunista
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MGMP	Marco de Gastos a Medio Plazo
MILD	Mosquitero Tratado con Insecticida de Larga Duración
MR	Multiresistente
MS	Ministerio de Salud
MTI	Mosquiteros Tratados con Insecticida
OBC	Organización con Base Comunitaria
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PDI	Perfil de Desempeño e Impacto
PDR	Prueba de Diagnóstico Rápido
PES	Perfil de Enfermedad del Solicitante
PNCM	Programa Nacional de Control de la Malaria
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPE	Profilaxis Posterior a la Exposición
PRT	Panel de Revisión Técnica

PS	Profesional de la Salud
PSM	Prueba de Susceptibilidad a Medicamentos
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno infantil
PTPI	Prevención de la Transmisión Paterno infantil
RE	Rentabilidad Económica
RP	Receptor Principal
RRI	Rociado Residual de Interiores
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGS	Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria
SIRP	Sistema de Información de Respuesta del País
SIS	Sistema de Información Sanitaria
SMI	Sistemas de Medición del Impacto
SMIS	Sistemas de Medición e Información Sanitaria
SR	Sub-receptor
S&E	Seguimiento y Evaluación
TARMA	Tratamiento Antirretroviral Muy Activo
TB	Tuberculosis
TCA	Terapia Combinada con Artemisinina
TPI	Tratamiento Preventivo Intermitente
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VRM	Vigilancia de la Resistencia a Medicamentos
WHOPES	Plan OMS de Evaluación de Plaguicidas