

Solicitud de financiamiento

Instrucciones

Período de asignación 2020-2022

ÍNDICE

Introducción	2
Parte I: Primeros pasos	3
Parte II: Cumplimiento del formulario de solicitud de financiamiento ..	6
Resumen informativo.....	6
Sección 1: Solicitud de financiamiento y priorización.....	7
Sección 2: Puesta en marcha y arreglos de implementación.....	16
Sección 3: Cofinanciamiento, sostenibilidad y transición	19
Parte III: Documentos adicionales incluidos con la solicitud de financiamiento	22
Tabla(s) de brechas programáticas	22
Tabla(s) de panorama de financiamiento.....	22
Marco de desempeño y presupuesto.....	23
Solicitud priorizada por encima del monto asignado.....	23
Planificación de los arreglos de implementación	24
Tabla(s) de datos fundamentales	24
Aprobación de la solicitud de financiamiento por parte del MCP	25
Declaración de conformidad de los MCP	25
Herramienta de gestión de productos de salud.....	26
Lista de abreviaturas y anexos	27

Introducción

Estas instrucciones sirven de guía a los solicitantes sobre cómo rellenar el formulario de solicitud de financiamiento adaptada a los portafolios Focalizados. Este tipo de solicitud está destinado a los países que reciben la clasificación de «portafolios Focalizados» según el marco de diferenciación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria¹.

La redacción de esta solicitud de financiamiento debe basarse en los datos disponibles más recientes; corresponderse con las necesidades prioritarias del país; y regirse por los Planes Estratégicos Nacionales (PEN), revisiones del programa y evaluaciones adecuados, así como por otros documentos del país, tal y como se indica en las presentes *Instrucciones* y en el formulario de solicitud de financiamiento.

Cuando se presenta la solicitud, el Panel de Revisión Técnica (PRT)² valora su enfoque estratégico y su solidez desde el punto de vista técnico. Una vez que la Junta Directiva aprueba las subvenciones finales, el Fondo Mundial podrá publicar o difundir la información que se ha remitido en las solicitudes de financiamiento.

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con accesstofunding@theglobalfund.org

¹ La clasificación de portafolios puede consultarse en el [Manual de Directrices Operativas](#).

² El Panel de Revisión Técnica es el comité independiente de expertos que examina todas las solicitudes de financiamiento.

Parte I: Primeros pasos

Preparando la solicitud

En el **anexo 1** del formulario de solicitud de financiamiento se enumeran los documentos que deben presentarse obligatoriamente con la solicitud. El PRT del Fondo Mundial solo evaluará aquellos expedientes de solicitud que contengan todos los documentos necesarios³.

Uso de documentación vigente del país

Para la solicitud de financiamiento, se recomienda recurrir a la documentación vigente del país —como los Planes Estratégicos Nacionales (PEN)— para evitar la duplicación de información. Se ruega a los solicitantes que hagan referencia a los documentos pertinentes del país para que no se repita la información en la descripción. Consulte las guías detalladas en la **Parte II** de estas instrucciones.

Es necesario que los documentos del país estén claramente referenciados y enviados junto con el expediente de solicitud. Se pueden remitir mediante un enlace, como archivos adjuntos a un mensaje de correo electrónico o con otro sistema para compartir archivos (Google Drive, Dropbox u otros). Si los archivos pueden consultarse libremente en internet, se recomienda a los solicitantes que faciliten los enlaces a los sitios web que correspondan para reducir la cantidad de documentos que se adjuntan a la solicitud de financiamiento. **Los solicitantes no deben proporcionar documentos a los que no se haga mención en la solicitud de financiamiento y han de hacer referencia solo a aquellos que sienten las bases de los aspectos a los que se ha otorgado prioridad en materia de financiamiento.**

Recomendaciones en cuanto a las páginas

Cada sección de estas instrucciones incluye el número de páginas recomendado. Una página equivale a unas 500 palabras si se utiliza la fuente Arial tradicional de 11 puntos e interlineado sencillo. Se insta a los solicitantes a que sigan las recomendaciones relativas al número de páginas y a que utilicen representaciones gráficas —como diagramas y tablas— para presentar datos o tendencias clave.

Cronología de los periodos de solicitud y su implementación

Se denomina período de asignación al lapso durante el cual los países elegibles pueden solicitar financiamiento y tener acceso al monto que se les ha asignado. Puede accederse a la asignación de componentes elegibles una vez por período de asignación y componente⁴. Para el próximo período de asignación (2020-2022), las subvenciones tendrán que contar con la aprobación de la Junta Directiva antes de que acabe el año 2022. El plazo durante el que puede emplearse una asignación de fondos para un componente elegible se denomina «período de utilización de la asignación». Por lo general, los periodos de implementación de la subvención tienen que estar en consonancia con el período de utilización de la asignación.

Se espera que las subvenciones:

- comiencen inmediatamente después de que concluyan las subvenciones vigentes;
- duren, por norma general, tres años; y
- terminen como mínimo un año después del período de asignación, con el fin de que haya un margen de 12 meses para solicitar y obtener nuevos fondos sin correr el riesgo de interrumpir los programas. Por ejemplo, durante el próximo período de asignación, se espera que las subvenciones que empiecen en enero de 2021 prosigan hasta diciembre de 2023.

³ En el caso de los solicitantes que tengan la consideración de «entornos operativos complejos», la [Nota de Directrices Operativas sobre Entornos Operativos Complejos](#) señala ciertos márgenes de flexibilidad con respecto a la presentación de solicitudes de financiamiento y ofrece la posibilidad de solicitar que se haga una excepción en cuanto al envío de algunos de los documentos que se exigen.

⁴ Salvo contadas excepciones.

Presentación de la solicitud

El Fondo Mundial comunica el monto asignado nacional y el enfoque de las solicitudes en la carta de asignación de diciembre de 2019. Posteriormente el equipo de país del Fondo Mundial remitirá a los solicitantes el formulario de solicitud y los documentos adjuntos correspondientes.

El expediente de solicitud completo debe remitirse por correo electrónico al gerente de portafolio del Fondo, con copia al Departamento de Acceso al Financiamiento (accesstofunding@theglobalfund.org).

Solicitudes de financiamiento conjunto

El Fondo Mundial anima a los solicitantes que poseen más de un componente elegible a que presenten una solicitud de financiamiento conjunto. Esta solicitud de financiamiento conjunto permite a los solicitantes presentar i) de forma exhaustiva el modo en que se invierte la asignación a fin de hacer frente a más de una enfermedad y a los problemas pertinentes de los sistemas de salud, y ii) el modo en que la solicitud aprovecha al máximo las sinergias entre programas. Puede incluir dos o más componentes; por ejemplo, una solicitud de financiamiento que combine las tres enfermedades e inversiones en sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS), o que combine la tuberculosis y los SSRS, o el VIH y la tuberculosis, etc. A los países con una elevada carga de coinfección de tuberculosis y VIH se les exige que envíen una solicitud de financiamiento conjunto para ambas enfermedades^{5,6}, como se indique en la carta de asignación.

Para los portafolios Focalizados, las solicitudes de financiamiento conjunto en las que hay un único Receptor Principal son especialmente pertinentes dado el monto de las asignaciones. El Fondo Mundial puede pedir a los candidatos que envíen una solicitud de financiamiento conjunto que incluya dos o más componentes, tal y como se especifica en la carta de asignación, con el fin de optimizar los programas y de que las inversiones repercutan más en los portafolios Focalizados, así como para fomentar la coordinación en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Es necesario implicar desde un inicio y durante todas las etapas del proceso de redacción de la solicitud de financiamiento conjunto a todas las partes interesadas (durante el diálogo de país en particular) en lugar de poner en marcha iniciativas independientes para estas enfermedades y solo combinarlas en la fase de presentación de la propuesta. La programación conjunta debería tener por objeto una mejor inversión de los recursos, así como la armonización de las iniciativas para aumentar la eficacia, la eficiencia, la calidad y la sostenibilidad de los programas. Es necesario recurrir a un planteamiento transversal de las acciones para resolver las limitaciones que dificultan que la implementación de los programas comunes sea satisfactoria.

Se recomienda encarecidamente a los candidatos que la solicitud completa de inversiones en SSRS transversales figure en una única solicitud en lugar de incluirse en varias solicitudes de financiamiento. Por ejemplo, si se remite una solicitud de financiamiento para VIH, el solicitante podría incluir en dicha petición la solicitud general de SSRS transversales que repercutan de forma positiva en todos los componentes de enfermedad elegibles (como la tuberculosis y la malaria). También es posible presentar una solicitud de financiamiento independiente para los SSRS.

NOTA: En los casos en los que un solicitante reúna los requisitos para más de un componente de enfermedad y solo uno de ellos reciba **financiamiento de transición**, se exhorta al solicitante a que remita la solicitud de financiamiento conjunto por vía de la solicitud de financiamiento **adaptada a la transición**.

⁵ El objetivo de la programación conjunta en materia de tuberculosis y VIH es maximizar el impacto de las inversiones del Fondo Mundial y otras inversiones para obtener mejores resultados en cuanto a la salud. Estos programas necesitarán financiamiento en temas transversales como la eliminación de obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de tuberculosis y VIH, el establecimiento de mejores sistemas de salud mediante un uso más eficaz de la información sanitaria, la coordinación del personal y los productos de salud durante la ampliación dirigida de los servicios integrados de tuberculosis y VIH, etc.

⁶ Entre los países con una elevada carga de coinfección por tuberculosis y VIH se incluyen: Angola, Botswana, Camerún, Chad, Congo, Congo (República Democrática del), Etiopía, Eswatini, Ghana, Guinea-Bissau, India, Indonesia, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nigeria, Papua Nueva Guinea, República Centroafricana, Sudáfrica, Tanzania (República Unida de) (con Zanzíbar), Tailandia, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

Traducción de documentos

El Fondo Mundial acepta los documentos de las solicitudes en inglés, francés o español. El inglés es la lengua de trabajo de la Secretaría y del PRT.

El Fondo Mundial traducirá sólo la solicitud de financiamiento y los documentos esenciales del tipo de solicitud que se remitan en francés o español. Los documentos complementarios pueden enviarse en el idioma original de los documentos, pero la traducción por parte del Fondo Mundial se limitará a secciones específicas, dentro de lo razonable.

Puesto que la Secretaría no puede garantizar que se traduzcan todos los documentos complementarios, se insta a los solicitantes a que traduzcan y presenten los anexos más importantes en inglés siempre que sea posible. Para cualquier pregunta relacionada con las traducciones, contacte con su gerente de portafolio del Fondo.

Flexibilidades para los países clasificados como entornos operativos complejos (EOC)

Muchos países se enfrentan a situaciones de emergencia y problemas generalizados que afectan a su sistema de salud⁷. Se recomienda encarecidamente que, en «Resumen del contexto nacional» (sección 1), expliquen las dificultades y las debilidades que hay que tener en cuenta a la hora de diseñar y implementar el programa (o los programas). Es posible aplicar ciertos márgenes de flexibilidad —como hacer una excepción en cuanto a determinados requisitos del proceso de solicitud de financiamiento— en el caso de los portafolios que afrontan estos obstáculos. Los solicitantes pueden considerar las siguientes características de los EOC:

Situaciones de extrema urgencia y emergencias prolongadas	Inestabilidad crónica
<ul style="list-style-type: none"> Se dan crisis humanitarias continuas provocadas por conflictos armados, el riesgo de enfermedades de reciente aparición o brotes epidémicos o desastres naturales. Existen dificultades de accesibilidad debidas a la inseguridad. La situación es inestable en materia de seguridad; hay una gran cantidad de desplazados internos, refugiados u otras personas afectadas. A causa de la crisis, el sistema de salud ha sufrido daños considerables o está saturado. A causa de la crisis, el acceso a ciertas zonas y poblaciones está muy limitado. Las circunstancias cambian rápidamente, lo que se traduce en problemas importantes en cuanto a la precisión, la puntualidad y la disponibilidad de los datos. Los planes estratégicos de enfermedades no están disponibles o no se han actualizado a tiempo debido al contexto y a la evolución de la epidemiología. El mecanismo de coordinación de país (MCP) no está operativo o no está en condiciones de coordinar la respuesta del país a las enfermedades durante la crisis. Es posible que las entidades nacionales no tengan la legitimidad y la capacidad para llevar a cabo la implementación; por ejemplo, que no haya sistemas adecuados para que el control fiduciario y la rendición de cuentas sean satisfactorios. 	<ul style="list-style-type: none"> Se produce una rehabilitación prolongada y difícil tras crisis humanitarias provocadas por conflictos armados, el riesgo de enfermedades de reciente aparición o brotes epidémicos o desastres naturales. La situación es inestable en materia de seguridad y está plagada de conflictos políticos recurrentes, cambios de gobiernos o liderazgos débiles afectados por conflictos localizados. Las entidades nacionales tienen un historial de escasa capacidad a la hora de implementar programas, de resultados deficientes y de poca cobertura de los servicios. Hay una crisis económica prolongada, escasa voluntad política y un nivel de corrupción elevado. El sistema de salud no es sólido o está siendo rehabilitado. Las cuentas nacionales de salud del país y la recopilación y el análisis de los datos son deficientes o no están asentados por completo. Los planes estratégicos de enfermedades son de escasa calidad. La coordinación corre a cargo de un foro provisional de coordinación de partes interesadas, el MCP se ha vuelto a poner en marcha recientemente o hay limitaciones de largo plazo en cuanto al liderazgo, la inclusividad y la transparencia de la toma de decisiones.

⁷ Estos problemas se definen más exhaustivamente en la [Nota de Directrices Operativas sobre Entornos Operativos Complejos](#).

Parte II: Llenado del formulario de solicitud de financiamiento

Para garantizar que las inversiones en la lucha contra las tres enfermedades logran los efectos que se necesitan, tienen que participar en un diálogo a nivel nacional continuo una gran variedad de grupos que den respuesta a las enfermedades y que se vean afectados por ellas. Este diálogo es fundamental para elaborar una solicitud de financiamiento y que el Fondo Mundial la admita.

Las prioridades de la solicitud de financiamiento han de basarse en las estrategias nacionales vigentes (por ejemplo, como se reflejan en los PEN) y deben contextualizarse con información actualizada que refleje el contexto nacional de forma fiel.

El Fondo Mundial proporciona los recursos que se enumeran a continuación y que los solicitantes pueden emplear como referencia al elaborar su solicitud de financiamiento:

- Carta de asignación (se hará pública en diciembre de 2019)
- [Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para Poner Fin a las Epidemias](#)
- [Manual del Fondo Mundial para solicitantes](#)
- [Notas informativas del Fondo Mundial sobre el VIH, la tuberculosis, la malaria y la creación de sistemas para la salud resilientes y sostenibles](#)
- [Manual del marco modular del Fondo Mundial](#)
- [Informes técnicos del Fondo Mundial](#)
- [Nota orientativa del Fondo Mundial sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento de programas](#)
- [Directrices para la elaboración de presupuestos de subvenciones](#)

Resumen informativo

Estos datos se utilizan con fines informativos:

Sección	Información solicitada
País(es)	País de la solicitud de financiamiento (o lista de países, en caso de una solicitud multipaís).
Componente(s)	Componente de enfermedad de la solicitud de financiamiento (o componentes, en caso de una solicitud de financiamiento conjunto).
Fecha(s) prevista(s) de inicio de la subvención (o subvenciones)	Fecha prevista de inicio de la subvención (o subvenciones).
Fecha(s) prevista(s) de finalización de la subvención (o subvenciones)	Fecha prevista de finalización de la subvención (o subvenciones).
Receptor(es) principal(es)	La entidad o entidades designadas por el solicitante para implementar el programa (o los programas).
Moneda	Moneda correspondiente con arreglo a la carta de asignación; indíquese euro o dólar estadounidense.
Monto de la solicitud de financiamiento	Monto solicitado. El monto indicado debe ser coherente en todos los documentos de la solicitud y estar en consonancia con el reparto del programa presentado por el MCP y confirmado por el Fondo Mundial.
Importe de la solicitud priorizada por encima del monto asignado (PAAR en inglés)	La solicitud priorizada por encima del monto asignado se explica en la Parte III: DOCUMENTOS ADICIONALES INCLUIDOS CON LA SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO . El monto indicado debe ser coherente en todos los documentos de la solicitud.
Monto de los fondos en contrapartida (Matching Funds en inglés)	Los fondos en contrapartida se explican en la sección 1.2 de las instrucciones. El monto indicado debe ser coherente en todos los documentos de la solicitud.

Sección 1: Solicitud de financiamiento y priorización

La solicitud de financiamiento debe corresponderse con las necesidades priorizadas del país y tomar como referencia los documentos siguientes: el Plan Estratégico Nacional (PEN) o el Plan de Salud Nacional (PSN), el plan de trabajo transicional (si se dispone de él), el análisis de los planes sobre la preparación o la sostenibilidad de la transición (si está disponible), las revisiones y evaluaciones del programa, y las valoraciones de las inversiones del Fondo Mundial. También tiene que estar respaldada por los datos del país y una orientación técnica que justifiquen de forma sólida los aspectos a los que se ha otorgado prioridad. Es necesario que detalle de qué forma va a contribuir la implementación del programa resultante a lograr un efecto a largo plazo en la lucha contra las enfermedades.

Se alienta a los solicitantes a que utilicen la tabla (o tablas) de datos esenciales a la hora de explicar la situación del país o el contexto epidemiológico. La Secretaría del Fondo Mundial ya ha pre-llenado esta tabla con datos de dominio público e información que se proporcionó al Fondo Mundial durante el periodo de implementación actual. Es recomendable que los solicitantes verifiquen los datos referentes a los componentes de enfermedad y a los SSRS y los actualicen/ajusten si se utiliza información distinta o más reciente en el análisis. Por ejemplo, los solicitantes pueden aportar datos suplementarios actuales, datos desglosados, información operativa pertinente sobre intervenciones clave o estratificación con mapas si disponen de ella. El PRT acepta de buen grado que se remita información suplementaria que no esté recogida en la tabla de datos esenciales, como:

- **SSRS:** Si se cuenta con ellas, un panorama de financiamiento del país que muestre los diversos componentes de los sistemas de salud junto con la asistencia técnica que proporcionan distintos asociados para el desarrollo; el objetivo es conocer mejor las inversiones y la participación en general de los sistemas de salud del país.
- **VIH:** Actitudes discriminatorias contra las personas que viven con el VIH; trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas y personas transgénero que evitan recurrir a los servicios de salud debido al estigma y la discriminación; frecuencia de actos recientes de violencia contra la pareja; necesidades de planificación familiar que se cubren con métodos modernos; conocimientos sobre la prevención del VIH entre los jóvenes (de 15 a 24 años); desglose por edad, por sexo y por edad/sexo (sobre todo para las personas que viven con el VIH, nuevas infecciones de VIH y fallecimientos relacionados con el sida); porcentaje de casos nuevos de tuberculosis y de recaídas en los que el paciente es seropositivo; y desglose de la tasa de éxito del tratamiento según el sexo.
- **Tuberculosis:** Porcentaje de casos nuevos de tuberculosis y de recaídas en los que el paciente es seropositivo; tasas de éxito del tratamiento (casos nuevos, casos de tuberculosis en los que el paciente es seropositivo, casos de tuberculosis multirresistente) desglosadas según el sexo.
- **Malaria:** Población expuesta al riesgo de contraer la enfermedad y relación entre casos y muertes en 2010-2017; casos notificados por especie en 2010-2017; casos notificados por método de confirmación en 2010-2017; distribución y cobertura de productos contra la malaria en 2015-2017; financiamiento en 2015-2017; fechas de aprobación de políticas; política en materia de medicamentos de 2017; tasa de examen de sangre anual; porcentaje de mujeres que recibe atención prenatal; porcentaje de casos que se investigan y se clasifican; y proporción de focos de malaria (foci) que se investigan y se clasifican.

1.1 . Contexto general y prioridades de financiamiento

Extensión recomendada de la sección 1.1: **unas 10 páginas (o más en el caso de las solicitudes de financiamiento conjunto).**

a) Contexto nacional

El solicitante ha de ofrecer una visión de conjunto de la situación en cuanto al sistema de salud y las enfermedades; puede abarcar tendencias de la prevalencia y la incidencia, así como factores clave. Este resumen de alto nivel explica aspectos esenciales del contexto del país en los que se ha basado la redacción de esta solicitud de financiamiento, lo cual se solicita en la pregunta 1b.

La respuesta debe tratar los siguientes factores:

- El contexto epidemiológico y demás información pertinente sobre las enfermedades.
- Información sobre los sistemas de salud en general y en lo tocante a las enfermedades en lo específico, además de los nexos entre ellos.
- Poblaciones clave o vulnerables de interés.
- Inequidades y obstáculos relacionados con los derechos humanos, el género y la edad al momento de acceder a los servicios.
- Inequidades y obstáculos socioeconómicos, geográficos y de otro tipo al momento de acceder a los servicios de salud.
- Respuestas y participación de la comunidad.
- El involucramiento del sector privado.

El solicitante puede hacer referencia a fuentes fundamentales de información sobre el contexto nacional si cita secciones y páginas de documentos que hagan al caso. Si se ha elaborado un plan de cobertura universal de la salud a nivel nacional, hay que indicar qué vínculos tiene y hasta qué punto es compatible con esta solicitud de financiamiento.

En el caso de entornos operativos complejos, los solicitantes han de exponer detalladamente cuáles son los problemas que dan pie a la situación de extrema urgencia, emergencia prolongada o inestabilidad crónica y cómo afectan a las inversiones que se sugieren en la solicitud de financiamiento⁸.

La lista de aspectos clave que aparece en la tabla a continuación es una enumeración sin ánimo de ser exhaustiva de los tipos de documentos que se pueden emplear como referencia para obtener información transversal o relativa a enfermedades específicas que sea útil para explicar el contexto nacional. Si se alude a una fuente de información en la solicitud de financiamiento, tanto esta como la numeración de la página (o páginas) en cuestión deben añadirse a la Lista de abreviaturas y anexos. Si se trata de una solicitud de financiamiento conjunto, es necesario especificar con qué enfermedad (o enfermedades) está relacionado cada uno de los documentos que se mencionan.

NOTA: El Fondo Mundial pide a los solicitantes que únicamente adjunten aquellos documentos a los que se hace una referencia directa en la solicitud de financiamiento. No obstante, en todos los casos deben adjuntarse los Planes Estratégicos Nacionales específicos para enfermedades y para el sector de salud, aunque no se haga referencia a ellos.

⁸ En el anexo 1 de la [Nota de Directrices Operativas sobre Entornos Operativos Complejos](#) se ofrece una descripción completa de los componentes de las situaciones de extrema urgencia, las emergencias prolongadas y la inestabilidad crónica.

Áreas transversales	
Aspectos fundamentales	Ejemplos de documentos de referencia
Estrategias del sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia o revisiones del sector salud. - Plan de gestión de la información sanitaria. - Planes de fortalecimiento de la cadena de suministros. - Plan del sistema de información y de gestión logística. - Implicación del sector privado. - Recursos humanos para la estrategia de salud.
Panorama general del sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia nacional del sector salud u otros planes para la salud. - Revisiones o evaluaciones recientes. - Encuestas de salud demográficas. - Encuestas de indicadores múltiples por conglomerados. - Cuentas nacionales de salud. - Evaluaciones del gasto público y la responsabilidad financiera.
Consideraciones relacionadas con los derechos humanos y el género (transversales)	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del entorno jurídico. - Evaluaciones de la equidad sanitaria con respecto al género, la edad, las condiciones socioeconómicas y el entorno (urbano frente a rural). - Evaluaciones sobre los obstáculos en materia de género y derechos humanos y las inequidades para acceder a la atención sanitaria. - Revisiones sobre derechos humanos. - Priorización y evaluaciones de poblaciones clave. - Evaluaciones sobre la estigmatización. - Evaluaciones integradas sobre comunidades, derechos y género.
Contexto sanitario en situaciones de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> - Cualquier documento o informe de organizaciones humanitarias que muestre la estrategia humanitaria y las intervenciones que repercuten en el sistema de salud.

Áreas específicas de las enfermedades	
Aspectos fundamentales	Ejemplos de documentos de referencia
Perfil epidemiológico (incluida la epidemiología de poblaciones clave o vulnerables)	<ul style="list-style-type: none"> - PEN. - Perfiles de país de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). - Estudios recientes sobre prevalencia de enfermedades. - Estudio de indicadores de malaria. - Encuestas de salud demográficas. - Encuestas de biocomportamiento integradas, estudios de serovigilancia, estimaciones del tamaño de poblaciones clave, cartografía de puntos críticos. - Estudios de resistencia a los insecticidas y eficacia terapéutica.
Estrategia contra la enfermedad (incluidas estrategias de intervención para poblaciones clave y vulnerables)	<ul style="list-style-type: none"> - PEN. - Revisión de programas. - Evaluación conjunta de las estrategias nacionales. - Estrategias para las poblaciones clave y vulnerables (estrategias de profilaxis previa a la exposición, estrategias de prevención para poblaciones clave, estrategias para niñas adolescentes y mujeres jóvenes). - Protocolos y directrices de programas, incluidos aquellos relativos a las poblaciones clave (protocolos de terapia de sustitución de opiáceos, protocolos de cumplimiento del tratamiento).
Plan operativo, incluido el presupuesto y el marco de desempeño	<ul style="list-style-type: none"> - Planes de trabajo o planes operativos anuales/periódicos. - Plan de evaluación y seguimiento nacional, cálculo de costos.
Revisiones o evaluaciones de programas	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del impacto, elaboración de modelos, espectro, modelo epidemiológico del sida (AEM, por sus siglas en inglés), modelo Optima, TIME, revisiones de las estrategias cuando proceda.
Consideraciones relacionadas con los derechos humanos y el género (relativas a enfermedades específicas)	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones del entorno jurídico. - Evaluaciones de la situación inicial en cuanto a derechos humanos. - Evaluaciones de género. - Estudios sobre el índice de estigmatización de las personas que viven con el VIH. - Evaluación de la estigmatización de la tuberculosis. - Estudios sobre la violencia de género. - Evaluaciones con la herramienta Malaria Matchbox.

b) Criterio de priorización

Se ruega a los solicitantes que aporten un resumen general del proceso que llevó a cabo el MCP para asignar prioridades a las inversiones del Fondo Mundial. Por ejemplo, el criterio de priorización tiene que estar ligado al contexto nacional y basarse en los componentes a los que se otorga preferencia en el PEN o en el plan de trabajo transicional (según proceda), o bien regirse por otros aspectos, como los análisis o evaluaciones más recientes, los requisitos del enfoque en la aplicación de recursos de la solicitud del Fondo Mundial⁹, una relación inversión-resultado positiva (en inglés “Value for Money”) o consideraciones de carácter operativo.

c) Prioridades de financiamiento

Los aspectos a cuyo financiamiento se da prioridad tienen que definirse a partir de la información disponible en los planes nacionales para la salud, las revisiones de programas, las evaluaciones de las inversiones del Fondo Mundial, los planes de trabajo o sostenibilidad transicional o el análisis de la preparación para la transición (si existen). Estos ámbitos han de poner de relieve las carencias y los problemas relacionados con los programas y la prestación de servicios destinados a las poblaciones prioritarias, así como dificultades específicas de los sistemas de salud. Para llenar esta sección, el solicitante debe consultar las [Notas informativas del Fondo Mundial sobre el VIH, la tuberculosis y la malaria, y la creación de sistemas para la salud resilientes y sostenibles](#).

Los solicitantes deben señalar una cantidad limitada de módulos priorizados que serán financiados por el Fondo Mundial teniendo en cuenta:

- el contexto epidemiológico y las lecciones aprendidas del actual período de implementación;
- la situación en cuanto al sistema de salud y las enfermedades (sin olvidar los obstáculos y las inequidades según el nivel socioeconómico, el género, la edad y el grupo social, y prestando especial atención a las poblaciones clave o vulnerables); y
- inequidades y obstáculos estructurales o de comportamiento más importantes de la epidemia (sobre todo los que están relacionados con el género y la edad).

NOTA: La tabla que aparece en esta sección permite que, para cada componente de enfermedad o programación integrada o transversal —como la tuberculosis y el VIH o los SSRS—, los solicitantes proporcionen los módulos o intervenciones a cuyo financiamiento se ha dado prioridad, una justificación de dicha priorización, una noción de las poblaciones prioritarias y los obstáculos o inequidades que se van a tratar, y el resultado esperado. Llene **una tabla por cada componente o programación integrada o transversal**.

En el caso de los portafolios Focalizados, el Fondo Mundial recomienda encarecidamente que **la cantidad de módulos sea limitada** para evitar que el financiamiento se disperse y abarque demasiado.

⁹ [Nota informativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#)

Componente	Indique el componente que proceda (p. ej., VIH, tuberculosis, malaria, SSRS).
Módulos o intervenciones	Establezca una concordancia con los módulos que se enumeran en el marco de desempeño de la solicitud de financiamiento. Haga constar las intervenciones oportunas que estén relacionadas con el módulo (o módulos) que se haya escogido. Las intervenciones también tienen que armonizarse con el marco de desempeño.
Población (o poblaciones) prioritaria(s)	Enumere las poblaciones prioritarias que tengan que ver con este componente y con los módulos o intervenciones que se hayan escogido. Incluya todas las poblaciones clave o vulnerables relevantes ^{10,11} y también las poblaciones generales que tengan relación con el componente de enfermedad o los SSRS. Cuando complete esta sección, remítase a los Informes técnicos del Fondo Mundial pertinentes.
Obstáculos e inequidades	Indique los obstáculos e inequidades que hagan al caso a la hora de acceder a los servicios de salud relacionados con este componente. Deben figurar todos los obstáculos e inequidades en cuanto a derechos humanos, género o edad que dificulten el acceso a programas y servicios; por ejemplo, el acoso, la estigmatización, la discriminación o aquellas en las que la ubicación (entorno urbano o rural) o el nivel socioeconómico sea un factor ¹² . Explique cómo van a resolver o mitigar dichos obstáculos e inequidades. Cuando complete esta sección, remítase a las Nota técnicas del Fondo Mundial pertinentes.
Justificación	Descripción del análisis o los motivos que condujeron a la priorización de los módulos o intervenciones escogidos. Se anima a los solicitantes a que mencionen documentos clave según sea pertinente.
Resultado esperado	Descripción del efecto esperado de la intervención propuesta en las poblaciones o los sistemas de salud.

d) Financiamiento por resultados

El Fondo Mundial respalda modelos de gestión diferenciada de subvenciones para aumentar al máximo el desempeño de los programas, incentivar la innovación y estimular la sostenibilidad de las respuestas del país. La metodología de financiamiento por resultados puede cambiar de forma radical las dinámicas de la implementación de los programas. Este enfoque debe contemplarse cuando los cambios previstos en las dinámicas según el país en cuestión o los contextos epidemiológicos se traduzcan en **una mayor eficacia** del programa y, a la larga, un **impacto potenciado al máximo** de la inversión para lograr resultados en cuanto a la salud a nivel nacional o resultados de un área programática de salud específica. Entonces, el ámbito de acción y la estructura se establecen con una vinculación a la repercusión y a los resultados en cuanto a la salud en lugar de a los insumos, lo que contribuye al papel predominante del país en la respuesta contra las enfermedades. Esto facilita el camino para lograr unas respuestas y transiciones satisfactorias y sostenibles. El modelo de financiamiento por resultados favorece la participación estratégica nacional en las prioridades del programa nacional y ha de consultarse y acordarse con el equipo de país cuando se planea la solicitud de financiamiento.

El enfoque de financiamiento por resultados puede emplearse en el volumen total de la inversión o en determinadas intervenciones. Existen distintas opciones para integrarlo y ponerlo en práctica como parte del modelo de subvenciones. Por ejemplo, el monto total con el que cuenta el programa puede

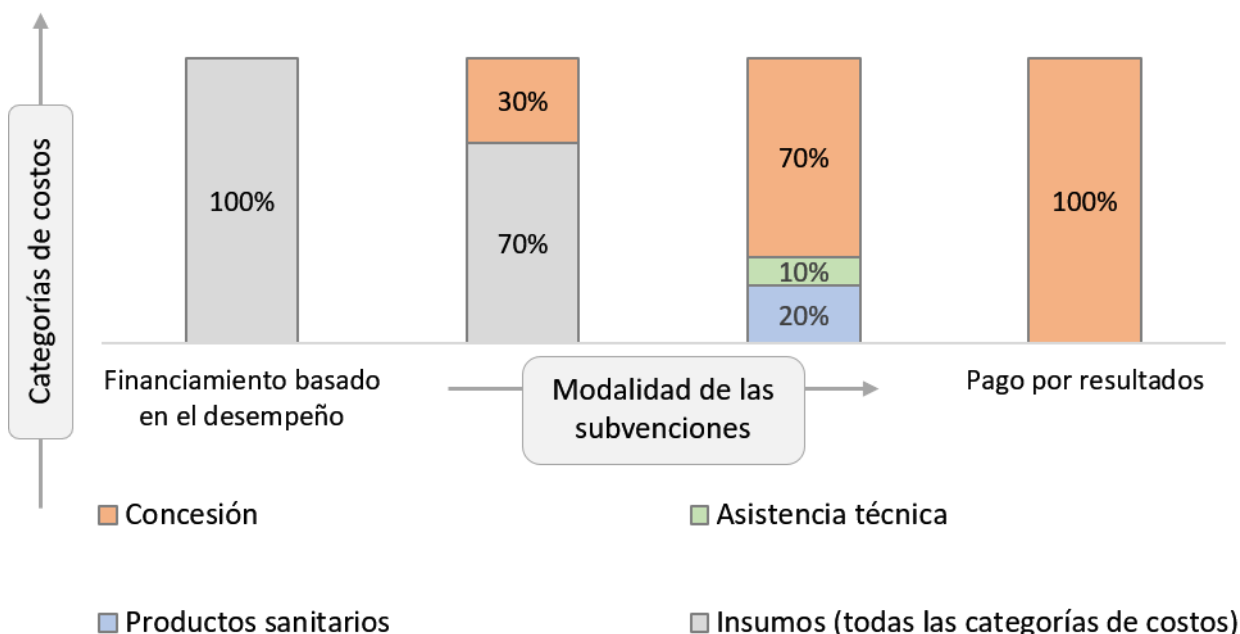
¹⁰ **Poblaciones clave en la respuesta al VIH:** Hombres gais, bisexuales y de otras orientaciones sexuales que tienen relaciones sexuales con hombres; personas transgénero; trabajadores sexuales; consumidores de drogas inyectables; reclusos y personas en otros lugares de confinamiento. **Poblaciones clave en la respuesta a la tuberculosis:** Reclusos y personas en otros lugares de confinamiento, personas que viven con el VIH, migrantes, refugiados y poblaciones indígenas. **Poblaciones vulnerables en la respuesta a la malaria:** Los refugiados, migrantes, desplazados internos y poblaciones indígenas en zonas en las que la malaria es endémica suelen correr un mayor riesgo de transmisión, normalmente tienen menos acceso a cuidados y servicios y, en muchas ocasiones, también se les margina.

¹¹ El Fondo Mundial también considera a otras poblaciones como vulnerables; las que tienen una mayor vulnerabilidad en un contexto determinado, como las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, los mineros y las personas con discapacidad.

¹² **Entre los ejemplos de obstáculos pueden incluirse:** falta de confidencialidad; falta de acceso a la justicia; violencia de género; inequidad de género; normas de género perjudiciales; políticas y leyes punitivas; la edad mínima de libre consentimiento en materia de servicios de salud; la obligación de obtener la autorización de un tercero; obstáculos socioeconómicos relacionados con la enfermedad (por ejemplo, gastos por cuenta propia). Esta lista no es exhaustiva: el Fondo Mundial también considera otros obstáculos como tales.

organizarse según un presupuesto tradicional basado en los insumos e incluir una metodología de financiamiento por resultados en el presupuesto global. Esta opción puede tenerse en cuenta en los supuestos en los que el enfoque de financiamiento por resultados pueda ponerse en práctica en una zona geográfica, aspecto fundamental del programa o intervención (o intervenciones) específica(s). En estos casos, solo se otorga parte del financiamiento basándose exclusivamente en la consecución de objetivos preestablecidos. El resto del monto se adjudica de la forma habitual; es decir, según el desempeño.

El financiamiento puede estructurarse de manera progresiva con distintos porcentajes. Aquí se exponen algunos ejemplos ilustrativos:



Ejemplos ilustrativos de las distintas opciones de financiamiento en forma de subvenciones con la metodología de financiamiento por resultados

A la hora de crear una subvención de financiamiento por resultados, es necesario estudiar cómo se va a definir el financiamiento o subvención que se entregará cuando se logren los resultados acordados y delimitarlo con la colaboración del equipo de país durante el proceso de preparación de la subvención. Esto implica articular el paquete de financiamiento, el monto y la frecuencia del pago (o los pagos), así como las circunstancias que dan lugar al pago.

Dado el carácter de la modalidad de financiamiento por resultados y el hecho de que se centra en los resultados, sus garantías se basan en resultados programáticos que se corroboran de manera independiente. Los montos de las subvenciones están vinculados a las metas de desempeño y a una verificación mejorada independiente de la información, y se centran en los resultados y no en los insumos y la gestión del presupuesto.

Se insta a los solicitantes que empleen este enfoque a que completen la tabla de la siguiente forma:

- **Indicador de desempeño o hito:** enumere los indicadores propuestos que estarán vinculados directamente a la definición de los pagos. En la medida de lo posible, los indicadores han de escogerse de entre los que aparecen en la lista de indicadores fundamentales del [marco modular](#).
- **Objetivo:** detalle el objetivo que se plantea por año y haga constar cuál es el valor de referencia. Estos valores deben coincidir con los indicados en el marco de desempeño.
- **Justificación de la selección del indicador o hito:** explique por qué ha escogido las medidas propuestas como criterios para recibir financiamiento del Fondo Mundial; en cuanto a los resultados previstos, exponga cómo van a cumplir los requisitos del enfoque de la solicitud, potenciar al máximo el impacto de la lucha contra las enfermedades, atender las necesidades de las poblaciones clave y

vulnerables, contribuir a reducir los obstáculos y inequidades en materia de derechos humanos, y reforzar la sostenibilidad de las inversiones.

- **Monto total que se solicita al Fondo Mundial:** especifique el monto total que se solicita al Fondo Mundial (en la moneda de la asignación) para lograr los indicadores de desempeño o hitos previstos. Esta cifra debe coincidir con la que aparece en la plantilla del presupuesto.

También se insta a los solicitantes a que redacten una breve explicación sobre cómo se deberá garantizar la calidad de los datos para reportar los resultados

e) Oportunidades de integración

En cuanto a las inversiones propuestas en sistemas de salud y comunitarios, los solicitantes han de detallar de qué manera han tenido estas en cuenta las necesidades comunes en materia de VIH, tuberculosis, malaria, programas sanitarios relacionados y el sistema de salud en general con el objetivo de mejorar los resultados en el abordaje de las enfermedades, reforzar la sostenibilidad del programa y potenciar la eficiencia. También deben tener presentes todos los módulos relativos a las enfermedades que contribuyan a impulsar el sistema de salud y comunitario, así como los módulos transversales de los SSRS que aparecen a continuación:

- Sistemas de gestión de productos de salud.
- Sistemas de Información sobre la Gestión Sanitaria (SIGS) y monitoreo y evaluación.
- Recursos humanos para la salud, incluidos trabajadores de salud comunitarios.
- Prestación de servicios integrados y mejora de la calidad.
- Sistemas de gestión financiera.
- Gobernanza y planificación del sector salud.
- Fortalecimiento de los sistemas comunitarios.
- Sistemas de laboratorio.

No deben desperdiciarse las oportunidades de lograr una integración progresiva de distintas enfermedades pertinentes y en el marco del sistema de salud en un sentido más amplio (sin olvidar la salud materno-infantil) si dan lugar a uno o más de los siguientes resultados:

- Mejora de los resultados respecto a las enfermedades:** por ejemplo, si el refuerzo del sistema nacional de laboratorios (en contraposición a una inversión en laboratorios específicos para una enfermedad) pudiera aumentar la capacidad de diagnóstico en todo el país y permitiera que un mayor número de personas recibieran tratamiento y, en última instancia, se obtuvieran mejores resultados por enfermedad respecto a todas ellas (así como otros beneficios adicionales).
- Mejora de la sostenibilidad del programa:** por ejemplo, si una inversión en el SIGS nacional (en contraposición a un sistema de datos paralelo específico para una enfermedad o para una subvención) pudiera reforzar el sistema nacional más allá de la duración y el apoyo de la subvención del Fondo Mundial.
- Potenciar la eficiencia:** por ejemplo, si desplegar trabajadores de salud comunitarios que presten servicios respecto a las tres enfermedades (y otras) en lugar de desplegar tres grupos de trabajadores en las mismas comunidades lograra una mayor eficiencia que pudiera reinvertirse, por ejemplo, en aumentar la cobertura de servicios clave para hacer frente al VIH, la tuberculosis y la malaria.

En algunas circunstancias, la integración no será la solución más conveniente y seguirá siendo mejor optar por inversiones en un sistema basado en enfermedades específicas. En estos casos, se invita a los solicitantes a que expliquen los motivos por los que sería preferible optar por inversiones en un sistema específico para cada enfermedad.

Tenga en cuenta que esta aclaración debe ser complementaria a las respuestas sobre relación inversión-resultado positiva (en inglés “value for money”) y sostenibilidad de la solicitud de financiamiento. Puede obtenerse orientación adicional en la [Nota de información sobre los SSRS](#).

d) Requisitos del enfoque en la aplicación de recursos de la solicitud

En el momento de desarrollar la solicitud de financiamiento, los solicitantes deben demostrar de forma clara el modo en que las intervenciones escogidas cumplen con los requisitos del enfoque en la aplicación de la solicitud que se describen en la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#).

Independiente de la carga de enfermedad y el nivel de ingresos del solicitante, todas las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial deben incluir intervenciones con basadas en evidencia en concordancia con su contexto epidemiológico, lo cual maximizará el impacto contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, y contribuirá a la consolidación de los SSRS. Estos requisitos se evaluarán en la fase de solicitud como parte del proceso de revisión y se diferencian tal como se expone a continuación:

- **País de ingresos bajos:** No existen restricciones sobre el ámbito programático de las solicitudes de financiamiento para VIH, tuberculosis o malaria por parte de los países de ingresos bajos, y se anima especialmente a los solicitantes a que incluyan intervenciones de SSRS. Cuando sea pertinente, las solicitudes han de incluir intervenciones que den respuesta a los obstáculos, las inequidades y los puntos débiles relacionados con las poblaciones clave y vulnerables, los derechos humanos y el género al momento de acceder a los servicios.
- **País de ingresos medianos bajos:** Más de la mitad del financiamiento de esta solicitud tiene que dedicarse a intervenciones para enfermedades concretas que estén destinadas a poblaciones clave y vulnerables o a las intervenciones que vayan a tener mayor impacto dentro de un contexto epidemiológico definido. Las solicitudes de SSRS deben centrarse de forma primordial en mejorar los resultados generales del programa para las poblaciones clave y vulnerables en lo correspondiente a dos o más enfermedades, y han de estar dirigidas a respaldar la ampliación, la eficiencia y del alineamiento de las intervenciones. Cuando sea pertinente, las solicitudes han de incluir intervenciones que den respuesta a los obstáculos, las inequidades y los puntos débiles relacionados con los derechos humanos y el género al momento de acceder a los servicios.
- **País de ingresos medianos altos:** Las solicitudes de los países de ingresos medianos altos que reúnan los requisitos tienen que emplear la totalidad de su solicitud de financiamiento en intervenciones que mantengan o amplíen las intervenciones basadas en evidencia para poblaciones clave y vulnerables. Cuando sea pertinente, las solicitudes han de incluir intervenciones que den respuesta a los obstáculos y los puntos débiles relacionados con los derechos humanos y el género en el momento de acceder a los servicios. También se pueden presentar en la solicitud nuevas tecnologías que sean un reflejo de las mejores prácticas a nivel mundial y que cumplan un cometido fundamental en cuanto a afianzar los logros y avanzar en pos del control o la eliminación. Del mismo modo, pueden exponerse intervenciones que impulsen la preparación para la transición; deben comprender, según proceda, las necesidades vitales de los SSRS para la sostenibilidad y la mejora de la cobertura equitativa y la aceptación de los servicios.

g) Relación inversión-resultado positiva (en inglés “value for money”)

El PRT evalúa la relación inversión-resultado positiva (en inglés “value for money”) como un subconjunto de los criterios de revisión de “efectividad y eficiencia en la implementación de programas”, cuando considera recomendar una solicitud de financiamiento para su aprobación. Los solicitantes deben considerar esta relación inversión-resultado durante el desarrollo de la solicitud de financiamiento, asegurando que el programa maximice y mantenga un impacto equitativo en la salud. Al responder a esta pregunta, los solicitantes deben presentar una breve descripción del enfoque general de la relación inversión-resultado, incluidas las dificultades que han enfrentado (según corresponda). Los solicitantes deberán presentar más información sobre las siguientes tres dimensiones del marco de la relación inversión-resultado positiva: economía, eficiencia y equidad. Los solicitantes pueden describir los esfuerzos más importantes de mejora de la relación inversión-resultado en curso y futuros y explicar cómo esta solicitud de financiamiento presenta una mejor relación inversión-resultado en comparación con las actividades de la subvención actual, con ejemplos cuando sea posible. Esta pregunta se centra en la economía, la eficiencia y la equidad porque las otras dos dimensiones de la relación inversión-resultado positiva (eficacia y sostenibilidad) se incorporan en otras áreas de la solicitud de financiamiento. Encontrará más información en el informe técnico de “Value for Money”.

Economía: los solicitantes pueden explicar cómo sus solicitudes de financiamiento obtienen los costos más bajos de los insumos de calidad requeridos para prestar servicios. Pueden demostrar su esfuerzo para minimizar los costos de los insumos indicando: i) los productos de salud de calidad garantizada se presupuestan a su costo sostenible más bajo; ii) se han realizado análisis de viabilidad y sostenibilidad de las nuevas tecnologías para justificar la inversión; y iii) los recursos humanos se despliegan y se compensan adecuadamente de conformidad con los procedimientos nacionales de recursos humanos y las escalas salariales, en apoyo de la sostenibilidad. Esto puede ilustrarse con la reducción de los costos de los productos de salud, una amplia justificación para la inversión en nuevas tecnologías o medicamentos, y un costo más sostenible de los recursos humanos.

Eficiencia: los solicitantes pueden explicar cómo su solicitud de financiamiento maximiza los productos, los resultados y el impacto en la salud para un determinado nivel de recursos. La eficiencia de cada solicitud de financiamiento debe considerarse en el contexto de las estrategias de salud generales y específicas de la enfermedad de un país, teniendo en cuenta las inversiones nacionales y de otros donantes en el país, además del apoyo del Fondo Mundial. Se anima a los solicitantes a considerar dos tipos de eficiencias a nivel de programa de enfermedad y de sistema en las solicitudes de financiamiento:

- *Eficiencia distributiva:* a nivel de programa de la enfermedad, se refiere a la asignación óptima de recursos a través de intervenciones, geografías y grupos de población de manera que se maximice el impacto. A nivel de sistema, implica asignar el total de recursos disponibles teniendo debidamente en cuenta la proporción de recursos que debería apoyar el fortalecimiento del sistema de salud en general para superar los cuellos de botella comunes a todos los programas.
- *Eficiencia técnica:* a nivel del programa de enfermedades, se refiere a minimizar los costos de la prestación de servicios a lo largo de la continuidad de la atención, a la vez que se logran los resultados de salud deseados. A nivel de sistema, significa lograr el menor costo en la prestación de servicios de calidad para satisfacer las diferentes necesidades de salud, de modo que se maximice el beneficio total para la salud de toda la población. Esto puede lograrse eliminando las duplicaciones, mejorando la alineación y mejorando la integración entre los componentes básicos del sistema de salud y las plataformas de prestación de servicios, así como fortaleciendo la gobernanza y el financiamiento, a fin de lograr un sistema de salud que funcione de manera óptima.

Equidad: los solicitantes pueden destacar los esfuerzos realizados para mejorar la comprensión de las barreras financieras, de derechos humanos y de género que impiden el acceso, la asimilación y la retención de los servicios, así como para dirigir inversiones suficientes para superar dichas barreras. También pueden describir los esfuerzos realizados para satisfacer las necesidades de los grupos de población clave y vulnerables y fortalecer los sistemas comunitarios. Los solicitantes también pueden identificar y describir oportunidades de inversión que mejoren tanto la eficiencia como la equidad y explicar las razones de las decisiones tomadas en entornos en los que la asignación de recursos para la eficiencia y la equidad puede entrar en conflicto.

1.2. Fondos en contrapartida (“Matching Funds” en inglés) (si procede)

Extensión recomendada para esta respuesta: **1 página por área prioritaria de fondos en contrapartida asignados.**

El Fondo Mundial ofrece una línea presupuestaria suplementaria denominada fondos en contrapartida para incentivar a un subgrupo de países a que armonicen sus asignaciones con arreglo a prioridades estratégicas fundamentales con el fin de lograr un mayor impacto y en aras de la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022.

Se notificará mediante la carta de asignación a los países elegibles si se les han asignado fondos en contrapartida y para qué área prioritaria pueden acceder a dichos fondos si cumplen unas condiciones determinadas.

Los solicitantes aptos para recibir estos fondos en contrapartida deben rellenar esta sección del formulario de solicitud de financiamiento y detallar de qué forma han cumplido las condiciones programáticas y financieras descritas en su carta de asignación.

Sección 2: Puesta en marcha y arreglos de implementación

Extensión recomendada de la sección 2: **2 páginas**.

Una vez hayan delimitado en la solicitud de financiamiento las áreas a las que han otorgado prioridad en cuanto a inversiones, los solicitantes tienen que adquirir una capacidad adecuada de implementación y cerciorarse de que existen medidas de mitigación de riesgos. En la sección 2 se solicita información sobre los arreglos de implementación propuestos, los riesgos operacionales que se han detectado y las medidas de mitigación.

NOTA: Si el programa sigue adelante con el mismo receptor principal (o los mismos receptores principales), el solicitante ha de actualizar el diagrama de los arreglos de implementación vigente antes de rellenar esta sección.

a) Arreglos de implementación

El solicitante debe explicar de qué forma los arreglos de implementación van a contribuir a una ejecución eficiente de las actividades de la subvención.

Con el fin de fomentar la sostenibilidad de los programas y de incrementar la capacidad en el ámbito local, el Fondo Mundial exhorta a los solicitantes a considerar la posibilidad de seleccionar entidades locales y gubernamentales para que desempeñen la función de receptores principales. Esta forma de proceder respalda la apropiación nacional y desarrolla la capacidad de los países para implementar programas, incluso si su financiamiento actual procede de fuentes extranjeras.

En el caso de los solicitantes en entornos operativos complejos, se recomienda encarecidamente que especifiquen cómo se han diseñado los arreglos de implementación propuestos y cómo se han adaptado para que funcionen en el contexto nacional o regional a la luz de sus dificultades y debilidades.

b) La función de las organizaciones de la sociedad civil de base comunitaria

En esta sección y como parte de los arreglos de implementación propuestos, los solicitantes explicarán el cometido de las organizaciones comunitarias (organizaciones y grupos no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil de base comunitaria y grupos liderados por la comunidad) que sean **pertinentes y rindan cuentas** (es decir, que tengan un mecanismo de consulta, respuesta o rendición de cuentas que ayude a que los intereses de las comunidades afectadas se representen de manera satisfactoria).

Además, en esta sección se deberían abordar las actividades encabezadas por el Gobierno que permitan o faciliten la colaboración con organizaciones de la sociedad civil y entidades ejecutoras no gubernamentales, fomentar su capacidad para diseñar programas y prestar servicios, caracterizar la función que las organizaciones comunitarias desempeñarán en los arreglos de implementación (como la contratación social y otros), y hacer un seguimiento de la calidad y el desempeño de los servicios que se prestan, así como del diálogo sobre políticas.

c) Traspaso de responsabilidades de implementación a las instituciones nacionales

El Fondo Mundial insta al MCP a que, cuando prepare una transición del financiamiento del Fondo Mundial, sopesé qué entidad es la más idónea para hacerse cargo de las responsabilidades de implementación; para ello, ha de estudiar detenidamente la posibilidad de seleccionar a entidades locales del sector público, la sociedad civil o el sector privado para que desempeñen la función de receptores principales.

En los casos extraordinarios en los que el solicitante llegue a la conclusión de que no hay ninguna entidad local que esté capacitada para implementar las subvenciones del Fondo Mundial, el solicitante ha de detallar

aquí aspectos específicos sobre cómo van a obrar las instituciones internacionales para traspasar las capacidades a las entidades locales del sector público o a las organizaciones no gubernamentales locales¹³. El proceso de transferir a las instituciones locales las funciones básicas en materia de respuesta a las enfermedades debe comenzar lo antes posible para aumentar las probabilidades de éxito y no esperar a la subvención de transición.

Si se designa a un nuevo receptor principal para que ejecute la subvención, es necesario iniciar y concluir una evaluación de su capacidad en la etapa de preparación de la subvención y lo antes posible. El ámbito de la evaluación puede adaptarse:

- No es obligatorio llevar a cabo una evaluación de la capacidad de receptores principales y entidades ejecutoras clave que ya existen a menos que vayan a organizar actividades en una nueva esfera programática para la cual no se hayan analizado sus competencias. No obstante, el equipo de país puede evaluar su capacidad si lo considera necesario.
- En el caso de los nuevos receptores principales y entidades ejecutoras clave, es imprescindible realizar una evaluación de su capacidad. El equipo de país adaptará el ámbito de la evaluación teniendo en cuenta la naturaleza de la entidad ejecutora (si se trata de una organización gubernamental, no gubernamental o internacional), su función en el programa, evaluaciones recientes por parte del Fondo Mundial o de sus socios, y cualquier otra información pertinente de la que disponga.

d) Riesgos clave asociados a la implementación y medidas de mitigación

Los solicitantes deben explicar los **tres riesgos principales asociados a la implementación que se prevén** relacionados con las entidades ejecutoras y los arreglos de implementación escogidos y que puedan i) afectar a la capacidad para alcanzar los objetivos del programa y ii) tener consecuencias negativas imprevistas en el sistema de salud en general. Un ejemplo de la segunda categoría puede ser el desplazamiento de recursos humanos del ámbito de la salud (por ejemplo, algunos receptores principales pueden atraer al personal que trabaja en ministerios e instalaciones de salud gracias a mejores paquetes de remuneración o condiciones laborales, lo que crea carencias accidentales en cuanto a recursos humanos en el sector salud). Otro ejemplo sería la puesta en marcha de un sistema de datos eficiente pero alternativo que puede minar la capacidad para recabar información del SIGS. Los solicitantes han de especificar qué medida (o medidas) de mitigación van a tomarse para dar respuesta a los riesgos clave que se prevén en apoyo de la implementación y el desempeño del programa y para no menoscabar el sistema de salud. Los ámbitos de riesgo claves asociados a la implementación pueden incluir los detallados en la siguiente tabla.

Ámbito de riesgo	Descripción
1. Calidad del programa	Calidad deficiente de los programas o servicios financiados por el Fondo Mundial, lo que provocó que se desaprovecharan las oportunidades para potenciar la mejora de los resultados cuantificables en la lucha contra las tres enfermedades y los esfuerzos para reforzar los SSRS.
2. Seguimiento y evaluación	Falta de datos del programa o mala calidad de estos a causa de la debilidad de los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación; no dan lugar a decisiones adecuadas sobre planificación ni a inversiones eficientes y, por lo tanto, dificultan que los programas puedan alcanzar sus metas e impacto en materia de salud.
3. Adquisiciones	Obstáculos y errores en cuanto a adquisiciones que resultan en una mala relación inversión-resultado positiva, pérdidas financieras, productos incorrectos o deficientes o entregas tardías, lo que puede causar un desabastecimiento o la interrupción de tratamientos; servicios de poca calidad o desperdicio de fondos o productos.
4. Cadena de suministros en el país	Interrupción o escaso rendimiento de los servicios relacionados con la cadena nacional de productos de salud —desde el punto de entrada al de prestación de servicios— que puede dar lugar a una falta de productos básicos o al desperdicio de productos básicos financiados gracias a la subvención debido a su desvío o las fechas de caducidad. Puede haber carencias en los acuerdos de sistemas de suministro, en

¹³ Una **institución internacional** es aquella cuya membresía, esfera de acción, presencia o estatus es internacional. Algunos ejemplos de este tipo de institución son el Comité Internacional de la Cruz Roja, la Organización Internacional para las Migraciones y los organismos de las Naciones Unidas. Por otro lado, las **entidades nacionales** pueden ser i) una entidad pública o gubernamental o ii) una entidad civil local independiente del Gobierno o el Estado y que no los representa.

	los sistemas y la capacidad, en el tratamiento y análisis de datos, en la logística física o en el financiamiento; es posible que impidan alcanzar los objetivos de la subvención.
5. Fraude y control fiduciario relacionado con la subvención	Uso indebido de fondos debido a irregularidades y a un control financiero o fiduciario inadecuado, incluso en las prácticas de adquisiciones.
6. Comunicación de la información financiera y contable	Registros financieros incompletos, incorrectos, con retraso o que carecen de la documentación suficiente por parte de los receptores principales o subreceptores como consecuencia de sistemas deficientes de gestión financiera.
7. Gobernanza del programa nacional y supervisión de la subvención	Gobernanza insuficiente del programa nacional, supervisión deficiente de las subvenciones por parte del receptor principal e incumplimiento de los requisitos del Fondo Mundial para la gestión eficaz de las subvenciones.
8. Calidad de los productos de salud	Pacientes expuestos a productos sanitarios de baja calidad; por ejemplo, productos sanitarios (adquiridos mediante programas que cuentan con el respaldo del Fondo Mundial) que no son seguros, eficaces o de buena calidad.
9. Riesgos relacionados con los derechos humanos y el género	Obstáculos o inequidades relacionados con los derechos humanos y el género, lo que abarca el estigma, la discriminación y el acceso limitado de las poblaciones clave y vulnerables a los servicios de salud.
10. Factores macroeconómicos	Aumento inesperado del precio de los productos básicos, la inflación y el tipo de cambio promedio respecto de las divisas del mercado local.
11. Inestabilidad del país	Cambios políticos considerables o agitación social, conflictos en curso, crisis humanitarias, infraestructura material deficiente, desastres naturales y corrupción.
12. Riesgos políticos	Es probable que elecciones inminentes en el país o cambios considerables en el Gobierno repercutan en la implementación del programa.
13. Otros nuevos riesgos	Cualquier otro nuevo riesgo no clasificado en los anteriores ámbitos, incluidos los potenciales riesgos transfronterizos.

Los solicitantes tienen la responsabilidad de analizar los riesgos más importantes en la etapa de la solicitud de financiamiento y velar por que haya fondos suficientes para cubrir los costos de las medidas de mitigación. Este financiamiento asignado podría obtenerse de la asignación del Fondo Mundial o provenir de otra entidad (nacional u otras fuentes). Es necesario reflejar la fuente de los fondos en la descripción de las medidas de mitigación.

Riesgos clave asociados a la implementación	Medidas de mitigación correspondientes
<p>Exponga los tres riesgos principales asociados a la implementación que se prevén relacionados con las entidades ejecutoras y los arreglos de implementación escogidos y que puedan afectar a la capacidad para alcanzar los objetivos del programa o tener consecuencias negativas en el sistema de salud en general.</p> <p>Si el riesgo se ha definido de forma satisfactoria, los solicitantes pueden mencionar documentación fundamental e indicar la numeración de las páginas.</p> <p>Si los solicitantes no prevén ningún riesgo que vaya a tener consecuencias significativas en la implementación de los programas, pueden indicarlo así: «No se prevén riesgos graves que afecten a la implementación del programa».</p>	<p>Especifique qué medida (o medidas) de mitigación van a tomar los solicitantes para dar respuesta a cada uno de los riesgos y garantizar que la implementación y el desempeño del programa son eficaces.</p> <p>Detalle de dónde procederá el financiamiento suficiente para cubrir los costos de las medidas de mitigación en caso de que el riesgo se presente.</p> <p>Aunque los solicitantes hayan aludido a documentación fundamental para detectar los riesgos clave asociados a la implementación, tienen también que explicar detalladamente en esta sección del formulario de solicitud las medidas de mitigación correspondientes que son esenciales para que se ejecute el programa.</p> <p>Si un riesgo clave no cuenta con una medida de mitigación asociada, el solicitante ha de anotar el riesgo y lo siguiente: «No se han propuesto medidas de mitigación para este riesgo».</p>

e) Plataformas de inversión conjunta

Los solicitantes que opten por un enfoque de inversión conjunta con otra institución de financiamiento deben completar esta sección tal y como se haya analizado y acordado con el Fondo Mundial.

El Fondo Mundial insta a que las inversiones mediante plataformas conjuntas tengan en cuenta las áreas prioritarias en el país o en los niveles subregionales. Este tipo de inversiones comunes aprovechan las capacidades de otras instituciones y el financiamiento suplementario para aumentar al máximo el efecto de la lucha contra las enfermedades y lograr una cobertura universal de la salud y la sostenibilidad del sistema de salud. Se recomienda especialmente que haya inversión conjunta en los portafolios Focalizados para conseguir un mayor impacto y eficiencia en los casos en los que las inversiones del Fondo Mundial son limitadas y van a suprimirse.

En las ocasiones en las que se planee una inversión conjunta, es posible adoptar acuerdos flexibles como parte del proceso de solicitud. Los solicitantes pueden ponerse en contacto con su gerente de portafolio del Fondo si desean obtener más información.

Sección 3: Cofinanciamiento, sostenibilidad y transición

Extensión recomendada de la **sección 3: 4 páginas**.

NOTA: Antes de llenar esta sección, es necesario completar la tabla (o las tablas) de panorama de financiamiento.

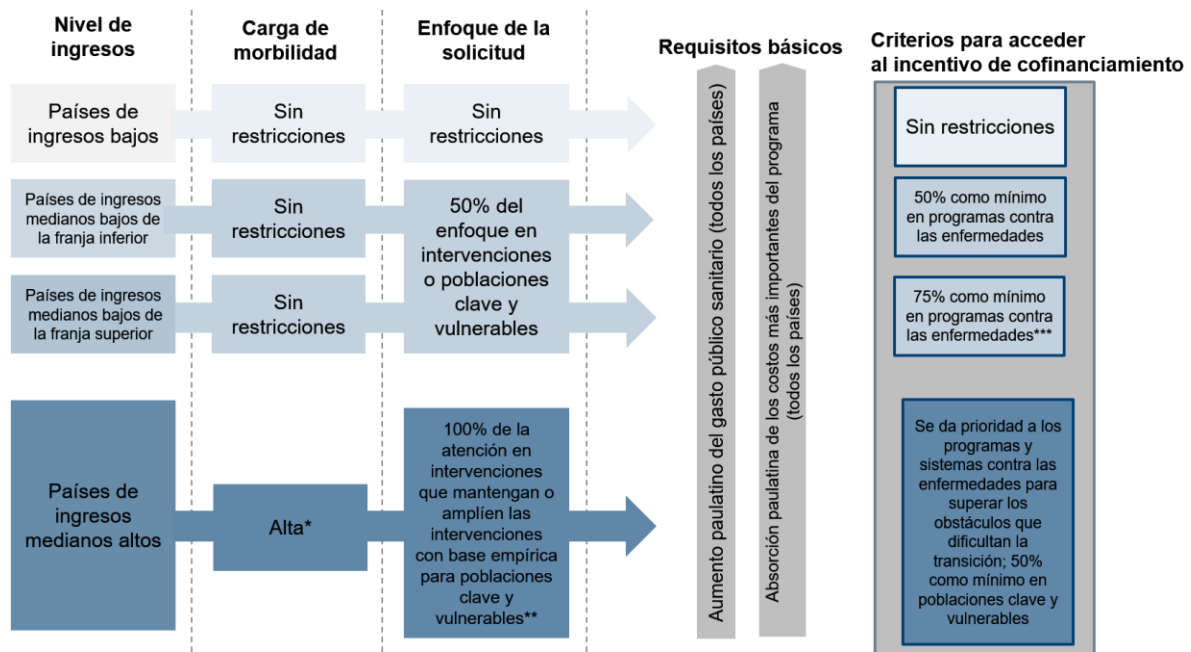
Los compromisos financieros adquiridos con fuentes nacionales han de desempeñar una función clave a la hora de hacer realidad estrategias nacionales para lograr un efecto duradero y sostenibilidad a largo plazo en la lucha contra las tres enfermedades. Si bien el Fondo Mundial asigna financiamiento a la mayoría de los países elegibles, estos recursos solo cubren una parte del costo que supone una respuesta sólida desde el punto de vista técnico y que amplía la prestación de servicios para controlar y erradicar las tres enfermedades. Por lo tanto, es vital que se evalúe cómo encaja el financiamiento que se solicita en el panorama de financiamiento en general —sin olvidar los fondos nacionales y de otros donantes— y el enfoque del Gobierno del país para aumentar los recursos que se destinan al programa nacional contra las enfermedades y al sistema de salud durante el periodo de implementación.

A continuación figura un breve resumen de los análisis más importantes que los solicitantes deben concluir antes de responder a las preguntas de esta sección:

Ámbitos de análisis más importantes	Elementos que deben evaluarse
Analizar las tendencias y medidas para aumentar el gasto público de salud con el fin de cumplir las metas y objetivos relativos a la cobertura universal de la salud.	Tendencias en materia de gasto público de salud
	Medidas o reformas programadas para aumentar los recursos nacionales para la salud, así como para que el gasto de salud sea más eficiente y eficaz
	Respaldo del Fondo Mundial a la estrategia de financiamiento de la salud o a la implementación de reformas del financiamiento de la salud
Evaluar el cumplimiento de compromisos de cofinanciamiento durante el período de asignación vigente	Evaluar las pruebas del cumplimiento de los compromisos
	Aportar una justificación si no se cumplen los compromisos
Estudiar el panorama de financiamiento	Valorar las necesidades de financiamiento y los elementos de costos más importantes
	Examinar los fondos disponibles y las brechas de las áreas clave del programa
	Analizar las medidas programadas para subsanar las brechas financieras
Explicar brevemente cómo los compromisos nacionales del próximo período de asignación cumplen el mínimo exigible para acceder al incentivo de cofinanciamiento según se recoge en la Nota informativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento y se expone a grandes rasgos en la carta de asignación.	Evaluar si el cofinanciamiento asume cada vez más costos fundamentales de los planes nacionales contra las enfermedades o respalda intervenciones del sistema de salud de forma progresiva
	Medir hasta qué punto se aumenta gradualmente el gasto en salud
	Estudiar intervenciones o actividades que se espera que se cofinancien y de qué forma va a hacerse un seguimiento y dar cuenta del cumplimiento de estos compromisos
	En caso de que los compromisos de cofinanciamiento no cumplan los requisitos mínimos para acceder al incentivo de cofinanciamiento, justificar el motivo
Analizar la sostenibilidad a más largo plazo	Valorar las dificultades principales en cuanto a la sostenibilidad y las medidas para resolverlas
	Evaluar la contribución de la solicitud de financiamiento a la transición del financiamiento del Fondo Mundial (si procede) y la sostenibilidad a largo plazo del programa

3.1 Cofinanciamiento

La [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#) especifica los requisitos de cofinanciamiento nacional que garantizan una mayor inversión nacional en salud y en programas respaldados por el Fondo Mundial con el tiempo. Los requisitos se diferencian por categoría de nivel de ingresos para fomentar que las inversiones nacionales suplementarias se orienten de forma paulatina a medida que el país avanza en el proceso de desarrollo y se prepara para la transición. Puede encontrar más información al respecto en la [Nota informativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento de programas](#), la sección sobre financiamiento nacional de la carta de asignación y el [Manual para solicitantes](#).



*Los países insulares pequeños son aptos independientemente de su carga de morbilidad. **Los países de ingresos medianos altos también pueden añadir intervenciones a fin de garantizar que están preparados para la transición, lo que incluye las necesidades fundamentales de los SSRS para velar por la sostenibilidad (cuando sea pertinente), lograr una cobertura más equitativa y la utilización de los servicios, así como —según proceda— implantar nuevas tecnologías que reflejen las mejores prácticas a nivel mundial y sean esenciales para afianzar los logros y avanzar en pos del control o la erradicación de las enfermedades. ***Es recomendable que los componentes de los países de ingresos medianos bajos de la franja superior cuya carga de morbilidad sea baja estén financiados en mayor medida con contribuciones nacionales que den respuesta a los obstáculos generalizados que dificultan la sostenibilidad y la transición.

Los solicitantes tienen que proporcionar la siguiente información relacionada con su evaluación del panorama de financiamiento y del cofinanciamiento:

- Documentación de apoyo que esclarezca el grado de cumplimiento de los compromisos de cofinanciamiento del período de asignación **vigente**. Si los compromisos gubernamentales no se han materializado totalmente, los solicitantes han de aportar los motivos que justifiquen la reducción del nivel de cofinanciamiento. Encontrará más información sobre el tipo de documentación de apoyo que normalmente se emplea en el [Manual para solicitantes](#).
- Justificación si los compromisos de cofinanciamiento del **próximo** período de asignación no se corresponden con los requisitos en materia de políticas o no cumplen las condiciones mínimas para acceder a la totalidad del incentivo de cofinanciamiento (tal y como se señala en la sección sobre financiamiento nacional de la carta de asignación). También se pide a los solicitantes que remitan documentación de apoyo que ponga de manifiesto los compromisos de cofinanciamiento del próximo período.
- Resumen de las áreas programáticas clave que se respaldarán mediante cofinanciamiento, incluidas las inversiones en productos de salud, recursos humanos del sector de la salud, programas para poblaciones clave y vulnerables, intervenciones para eliminar obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, e intervenciones dirigidas a fomentar un entorno propicio, entre otras. Los solicitantes deben explicar qué intervenciones que reciben financiamiento del Fondo Mundial en la actualidad van a sufragarse mediante cofinanciamiento nacional de cara al futuro.

3.2 Sostenibilidad y transición

a) A fin de responder a esta pregunta, los solicitantes deben:

- Hacer hincapié en las carencias en cuanto a financiación de las áreas programáticas más importantes que se sintetizan en la **tabla de panorama de financiamiento** (pestañas de «Brecha financiera detallada»).
- Definir las medidas previstas para determinar qué recursos nacionales, recursos de otros donantes o mejoras de la eficiencia podrían emplearse para subsanar las brechas financieras en el período de asignación vigente.

b) Explicar las dificultades más importantes relacionadas con la sostenibilidad y qué piensa hacer el país para superarlas. Según sea pertinente, consulte los documentos nacionales o un plan de sostenibilidad, plan de trabajo transicional o evaluación de la preparación para la transición cuando redacte esta sección. Si bien las dificultades dependerán del contexto nacional, pueden guardar relación con:

- **La sostenibilidad financiera:** estrategias de financiamiento de la salud para movilizar recursos y para una asignación y uso eficiente de los mismos.
- **La sostenibilidad programática:** poblaciones clave y vulnerables, derechos humanos, prestación de servicios.
- **Los sistemas de salud y comunitarios:** recursos humanos del sector de la salud, sistemas de adquisición, sistemas de datos e información.
- **La gobernanza,** etc.

También es necesario incluir en la respuesta una descripción de las medidas clave para ayudar a lograr la transición del financiamiento del Fondo Mundial e incrementar la sostenibilidad de los programas. Algunos ejemplos de tales actuaciones son:

- Medidas o reformas programadas con el fin de aumentar los recursos nacionales para la salud.
- Medidas programadas para elaborar una estrategia de financiamiento de la salud o poner en práctica la que ya existe.
- Tendencias al alza en materia de gasto público de salud.
- Apoyo previsto para implantar reformas en materia de financiamiento.
- Planes para cumplir las metas y objetivos de la cobertura universal de la salud.
- Mejoras planificadas de la eficiencia gracias a la inversión en los SSRS.
- Otros proyectos para lograr que el gasto de salud sea más eficiente y eficaz.
- Cambios previstos del marco jurídico.
- Análisis de la sostenibilidad o los obstáculos para la transición y creación y implementación de planes de sostenibilidad o transición, etc.

En la respuesta, de ser oportuno, se detallará si en la solicitud de financiamiento figuran intervenciones específicas para ayudar a superar las dificultades relacionadas con la sostenibilidad y la transición que se mencionen.

c) Si el solicitante ha redactado y puesto en marcha un plan de trabajo transicional, debe aportar un informe actualizado sobre los logros de dicho plan y los cambios que necesite.

Parte III: Documentos adicionales incluidos con la solicitud de financiamiento

Tabla(s) de brechas programáticas

La finalidad de la tabla de brechas programáticas es describir las principales brechas de cobertura en el país por módulo o intervención y determinar cómo pueden solventarse con el apoyo del Fondo Mundial y de otro tipo.

Los módulos principales son aquellos que requieren una inversión cuantiosa y que resultan fundamentales para lograr el impacto prevista en la solicitud de financiamiento. El análisis de las brechas programáticas proporciona las razones subyacentes por las que se da prioridad a los módulos seleccionados para recibir financiamiento. También aporta información sobre la necesidad general, la proporción ya cubierta y la que se propone que cubra el Fondo Mundial.

Las brechas restantes en términos de cobertura programática pueden resultar útiles para que los solicitantes desarrollen su solicitud priorizada por encima del monto asignado. El análisis de las brechas programáticas se centra en la cobertura de los programas y no necesita los costos financieros asociados con los módulos no incluidos en la solicitud de financiamiento.

Los módulos prioritarios cuyas brechas son difíciles de cuantificar (p. ej., cuando un módulo no guarda relación con la prestación de servicios) no se incluyen en las tablas de brechas programáticas. Se pide a los solicitantes que describan estas brechas en la correspondiente sección del formulario de solicitud de financiamiento.

Es importante que exista coherencia entre los niveles de cobertura incluidos en las tablas de brechas programáticas y las metas de cobertura del marco de desempeño.

En el [archivo de Excel de la tabla de brechas programáticas](#) podrá encontrar instrucciones detalladas sobre cómo completar la(s) tabla(s). Por lo que se refiere a los componentes de enfermedad, esta guía incluye una lista exhaustiva de los módulos prioritarios que pueden elegir los solicitantes. Es importante señalar que, para el VIH y la malaria, el archivo de Excel incluye tanto tablas de brechas normalizadas como personalizadas para módulos específicos; el objetivo es adaptarse a las diferencias en cuanto a la forma de cuantificar las brechas en distintos módulos.

Si la prestación de servicios no figura en la solicitud de financiamiento, los solicitantes no tienen que completar la tabla de brechas programáticas. En su lugar, pueden emplear la plantilla del marco de desempeño y rellenar únicamente la sección de medidas de seguimiento del plan de trabajo.

Tabla(s) de panorama de financiamiento

Los solicitantes deben utilizar la(s) [tabla\(s\) de panorama de financiamiento](#) para proporcionar datos financieros relacionados con las estrategias nacionales de los SSRS y contra las enfermedades, entre ellos:

- i. Una portada que recoja los códigos de identificación del solicitante y la información básica que se integra en los encabezados de otras fichas.
- ii. Una ficha de «Panorama general de la brecha financiera» para cada componente de enfermedad que refleje las necesidades de financiamiento, los fondos disponibles y la brecha financiera a nivel de programa.
- iii. Una ficha de «Gasto público en salud» que refleje las tendencias en cuanto al financiamiento de la salud por parte de las fuentes públicas nacionales y los compromisos específicos del Gobierno destinados a reforzar los sistemas de salud para acceder al incentivo de cofinanciamiento.
- iv. Una ficha de «Brecha financiera detallada» para el componente (o los componentes) de enfermedad con el objetivo de trazar un panorama orientativo del financiamiento disponible y las brechas de las áreas programáticas clave.

Todos los solicitantes deben rellenar las tres primeras fichas. La ficha de «Brecha financiera detallada» para los componentes de enfermedad es obligatoria para todos los países de alto impacto (según la clasificación del Fondo Mundial) y los países de ingresos medianos altos. Se recomienda a los demás solicitantes que completen también la ficha de «Brecha financiera detallada».

En el [archivo de Excel de la tabla de panorama de financiamiento](#) figuran instrucciones precisas sobre cómo rellenar las tablas.

Marco de desempeño y presupuesto

El marco de desempeño y el presupuesto se emplean a lo largo de todo el ciclo de la subvención y se modifican según se requiera durante la preparación de la subvención y la implementación. Es necesario completar estas plantillas en el nivel de visión estratégica y durante la fase de solicitud; se perfeccionarán cuando se prepare la subvención. En los documentos que se muestran con un enlace a continuación se incluye una breve descripción del grado de especificación que se exige en cada etapa.

Para llenar el presupuesto, consulte las [Instrucciones para completar la plantilla de presupuesto detallada](#), las [Directrices para la elaboración de presupuestos de subvenciones](#) y la [Nota de política operativa sobre gastos de apoyo y política de recuperación de costos indirectos para las organizaciones no gubernamentales](#).

Para llenar el marco de desempeño, consulte las [Instrucciones para llenar la plantilla del marco de desempeño](#).

Solicitud priorizada por encima del monto asignado

Se pide a los solicitantes que rellenen una solicitud priorizada por encima del monto asignado en otra plantilla de Excel que les habrá proporcionado la Secretaría del Fondo Mundial.

NOTA: La solicitud priorizada por encima del monto asignado debe presentarse con la solicitud de financiamiento. Los solicitantes pueden remitir una actualización de la solicitud priorizada por encima del monto asignado durante la implementación de la subvención previo acuerdo con la Secretaría del Fondo Mundial, si estuviera justificado porque el contexto nacional haya cambiado de manera considerable o si hay una expectativa realista de acceder a fondos suplementarios. **Tenga en cuenta que los solicitantes solo pueden remitir una actualización de la solicitud priorizada por encima del monto asignado si ya habían aportado dicho documento junto con su solicitud de financiamiento.**

La solicitud priorizada por encima del monto asignado ha de representar los módulos e intervenciones adicionales clave para inversiones que, además de haberse presupuestado y estar basados en evidencia, i) no se incluyan en el monto asignado y ii) se organicen según su importancia en el impacto al programa.

Este orden de prioridades se recoge en los campos relevantes de la plantilla de la solicitud priorizada por encima del monto asignado. Los solicitantes también pueden facilitar más documentación de apoyo si fuera necesario. El importe de la solicitud priorizada por encima del monto asignado tiene que suponer como mínimo el 30% de la asignación nacional y centrarse preferentemente en una pequeña cantidad de inversiones considerables que tengan un gran impacto.

Si el PRT considera que las intervenciones de la solicitud por encima del monto asignado son sólidas desde el punto de vista técnico, tienen un enfoque estratégico y están en condiciones de lograr mayor impacto, se añadirán al registro de demanda de calidad no financiada. El Fondo Mundial mantiene el registro de demanda de calidad no financiada para facilitar el financiamiento si pasan a estar disponibles nuevas fuentes suplementarias. Por ejemplo, una demanda de calidad no financiada registrada puede sufragarse mediante una utilización más eficiente del monto asignado al preparar la subvención o si se obtienen fondos adicionales durante la preparación de la subvención o su implementación. Las intervenciones en el registro de demanda de calidad no financiada solo son válidas durante los tres años posteriores a su aprobación.

NOTA: Los solicitantes deben incorporar los módulos e intervenciones más importantes para el programa dentro del monto asignado; los objetivos que se incluyen en el **marco de desempeño** no pueden depender de que se reciba financiamiento adicional.

El PRT del Fondo Mundial puede recomendar en su revisión que se redefinan las prioridades entre la asignación y la solicitud priorizada por encima del monto asignado.

En los casos en los que los módulos de la solicitud priorizada por encima del monto asignado sean una ampliación de los módulos que se definen en la solicitud de asignación, la justificación del solicitante puede limitarse a una explicación de cómo la inversión suplementaria va a contribuir a mejorar los resultados o el impacto. Si se sugieren nuevas intervenciones, los solicitantes han de comentar las actividades que van a ponerse en práctica y el papel de las intervenciones en la mejora de los resultados o el impacto de los programas contra las enfermedades o su contribución al reforzamiento de los SSRS.

Para las solicitudes de financiamiento conjunto que engloben dos o más componentes, los solicitantes recurrirán a una tabla para llenar la solicitud por encima del monto asignado con la plantilla que facilite el equipo de país.

Diagrama de los arreglos de implementación

Un diagrama de los arreglos de implementación es una representación gráfica de una subvención (o de varias) que especifica: i) todas las entidades que reciben fondos de la subvención o que desempeñan un papel en la implementación del programa, ii) las relaciones de coordinación y subordinación entre ellas, iii) el papel de cada una de ellas en la implementación del programa y iv) el flujo de los fondos, los productos de salud y los datos que se reportan.

En el diagrama deberían figurar todas las entidades (organizaciones, no particulares) que reciben dinero del Fondo Mundial a lo largo del proceso que va desde la aportación de fondos a la puesta en práctica de actividades al nivel de los beneficiarios. Es crucial incluir a todas las entidades (por ejemplo, hay que hacer constar de forma independiente a las oficinas del sistema nacional de salud del ámbito regional y del ámbito de distrito) y no agruparlas en conjuntos genéricos (como «instalaciones sanitarias»), no pasar por alto determinados tipos de entidades (por ejemplo, proveedores esenciales con los que ya se ha trabajado) ni omitir el nivel de los beneficiarios (por ejemplo, alcanzar solo el nivel de entidades subreceptoras). **Hay que hacer constar claramente todas las incógnitas en el diagrama.** Esto es fundamental para hacer un seguimiento de qué información adicional hay que recabar para saber con exactitud cuáles son los arreglos de implementación sobre el terreno.

NOTA: Si el programa seguirá adelante con el mismo receptor principal durante el próximo período de asignación, es necesario enviar el diagrama actualizado de los arreglos de implementación en la fase de solicitud de financiamiento. En caso de que haya un nuevo receptor principal, es posible remitir el diagrama de los arreglos de implementación durante la fase de preparación de la subvención.

En las [Directrices sobre la planificación de los arreglos de implementación](#) se ofrece más información sobre esta tarea.

Tabla(s) de datos esenciales

La **tabla (o tablas) de datos esenciales** es un archivo de Excel previamente llenado por la Secretaría del Fondo Mundial que recoge datos de dominio público e información que se proporcionó al Fondo Mundial durante el periodo de implementación actual.

El archivo presenta cuatro pestañas: SSRS, VIH, tuberculosis y malaria con indicadores programáticos. La información recogida en las tablas debe ser complementaria a las restantes partes de la solicitud de financiamiento y no es necesario que se repita (debe hacerse referencia a ella).

Se recomienda a los solicitantes que verifiquen los datos que ya figuran en el archivo y actualizarlos o corregirlos según corresponda para que la descripción de la solicitud de financiamiento esté mejor fundamentada. También se les insta a que agreguen otra información pertinente en la sección sobre el contexto nacional de la solicitud de financiamiento, tal y como se explica en las *Instrucciones* de la sección 1.

Aprobación de la solicitud de financiamiento por parte del MCP

El Fondo Mundial exige que se demuestre la aprobación de la solicitud final de financiamiento por parte de todos los miembros del MCP —o sus suplentes, si algún miembro del mecanismo no está presente—.

Los integrantes que no puedan firmar la aprobación de la solicitud de financiamiento tienen la opción de enviar un correo electrónico de refrendo a la Secretaría del MCP, que lo remitirá al Fondo Mundial como adjunto.

En los casos en los que un miembro del MCP no desea aprobar la solicitud de financiamiento, debe comunicárselo al Fondo Mundial por escrito (AccessToFunding@theglobalfund.org) y explicar los motivos para no dar su visto bueno; de esta manera, el Fondo Mundial podrá conocer el punto de vista de dicho miembro.

Declaración de conformidad de los MCP

Todos los MCP tienen que enviar junto con la presentación de la solicitud de financiamiento una [declaración de conformidad](#), que abarca:

Requisitos de elegibilidad para MCP:

Para poder optar al financiamiento, el Fondo Mundial exige a los mecanismos de coordinación de país (MCP) cumplir seis requisitos, conforme a la [Política sobre mecanismos de coordinación de país \(incluye principios y requisitos\)](#).

La Secretaría del Fondo Mundial llevará a cabo dos evaluaciones independientes del cumplimiento de los MCP:

1. **Evaluación del cumplimiento de los requisitos de elegibilidad 1 y 2:** son condiciones específicas de la solicitud que se analizarán en el momento de presentar la solicitud de financiamiento.
2. **Evaluación del cumplimiento de los requisitos de elegibilidad 3, 4, 5 y 6:** el Equipo encargado de MCP estudiará anualmente estos requisitos mediante la herramienta simplificada de evaluación de la elegibilidad y el desempeño o las evaluaciones vinculadas al proyecto «Evolución de los MCP».

Con relación a los requisitos de elegibilidad 1 y 2: Se espera que los MCP dejen constancia y conserven pruebas del diálogo inclusivo sobre la elaboración de la solicitud de financiamiento y la selección del receptor principal. Es necesario archivar los documentos —que abarcan mensajes electrónicos, firmas completas y todos los demás registros— para que puedan consultarse bajo solicitud cuando se presente la solicitud de financiamiento o más adelante.

Requisito 1: Proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento

Es necesario que la elaboración de la solicitud de financiamiento sea un proceso abierto, transparente e inclusivo que implique a gran variedad de partes interesadas, en especial poblaciones clave. El Fondo Mundial exige a todos los MCP que:

- a. Coordinen la elaboración de todas las solicitudes de financiamiento mediante procesos transparentes y documentados que involucren a una gran variedad de partes interesadas — como miembros del MCP y terceros ajenos al MCP¹⁴ que encarnen perspectivas relativas a las enfermedades y transversales (como los SSRS, los derechos humanos, el monitoreo y la evaluación, la gestión de las adquisiciones y la cadena de suministros o la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño)— en la proposición y el análisis de las actividades que se van a incluir en la solicitud.

¹⁴ «Terceros ajenos al MCP» denomina a todas las partes interesadas pertinentes que tal vez no estén representadas en el MCP, pero que forman parte de la respuesta nacional o general del sector de salud frente a las enfermedades.

- b. Hagan constar claramente las gestiones encaminadas a implicar a las poblaciones clave y vulnerables en el desarrollo de las solicitudes de financiamiento.

Para este requisito, los MCP han de demostrar sin lugar a duda que las poblaciones clave han participado de forma provechosa en el proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento, y tienen que poder aportar documentos que acrediten su respuesta.

Requisito 2: Designación del receptor principal y proceso de selección

El Fondo Mundial exige a todos los MCP¹⁵ que:

- a. Proponer a uno o más candidatos a receptor principal en el momento de presentar su solicitud de financiamiento¹⁶.
- b. Documentar que el proceso de designación de todos los receptores principales (nuevos o no) es transparente y se basa en criterios objetivos que se han establecido con claridad.
- c. Dejar constancia de cómo se gestiona cualquier posible conflicto de interés que pueda afectar al proceso de designación de receptores principales.

Para este requisito, los MCP deben poder demostrar que el nombramiento de los receptores principales fue un proceso de toma de decisiones transparente para cada caso (incluso si alguien que ya era un receptor principal vuelve a ser elegido) y probar con datos que todos los conflictos de interés —tanto potenciales como reales— se han resuelto.

Los solicitantes pueden consultar la [Política sobre mecanismos de coordinación de país \(incluye principios y requisitos\)](#) para obtener una descripción de los principios que rigen la estructura del MCP; en las [Directrices sobre los requisitos de elegibilidad 1 y 2 para MCP](#) encontrarán la lista de documentos de apoyo que se necesitan para evaluar los requisitos de elegibilidad 1 y 2 para MCP. Si tiene más dudas, póngase en contacto con el gerente de portafolio del Fondo.

Cumplimiento de los requisitos del enfoque en la aplicación de recursos de la solicitud:

El Fondo Mundial también exige que los MCP den fe de que las solicitudes de financiamiento incluyen intervenciones basadas en evidencia en concordancia con su contexto epidemiológico, lo cual maximizará el impacto contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, y contribuirá a la consolidación de los SSRS. Los solicitantes deben enfocar la aplicación de recursos de la solicitud según la categoría de ingresos de su país. Para consultar los requisitos específicos, véase la sección 1 de las presentes instrucciones o la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#).

Herramienta de gestión de productos de salud

NOTA: Solo procede rellenar la plantilla de la herramienta de gestión de productos de salud si se solicita financiamiento del Fondo Mundial para cubrir los costos de los productos de salud o de la gestión relacionada con ellos.

La [herramienta de gestión de productos de salud](#) es un instrumento que recoge de forma exhaustiva todos los productos de salud y las tecnologías de salud, además de las hipótesis más importantes sobre las cantidades y los costos que se sufragarán por medio del Fondo Mundial. Para cada producto, la lista detalla la tecnología y el servicio; la cantidad prevista que hay que adquirir durante cada año del periodo de implementación (y con qué frecuencia); el precio de referencia por unidad que se calcula; y los costos relacionados con la gestión de los productos destinados al tratamiento, el diagnóstico, la atención y la prevención para alcanzar las metas de la subvención.

La herramienta de gestión de productos de salud se emplea en la fase de solicitud de financiamiento, se valida durante la preparación de la subvención y se actualiza con frecuencia durante la implementación. Este enfoque permite perfeccionar la previsión de la demanda partiendo de los avances en la consecución de las metas y como una proporción de otras fuentes de financiamiento disponibles.

En la fase de solicitud de financiamiento, la herramienta de gestión de productos de salud está pensada para registrar toda la información importante de apoyo que se utiliza como supuesto de partida para las

¹⁵ Salvo en determinados casos en los que se aplica la [Política de Salvaguardias Adicionales](#) del Fondo Mundial.

¹⁶ El Fondo Mundial escogerá directamente a los receptores principales para el MCP en circunstancias extraordinarias tales como los casos en los que los países están cubiertos por la Política de Salvaguardias Adicionales o son objeto de una investigación de la Oficina del Inspector General.

cuantificaciones relacionadas con la adquisición de productos y servicios de salud y sus costos de gestión. Cada solicitante puede enviar cualquier dato suplementario que sea pertinente (como las directrices nacionales para el tratamiento o los ensayos, los informes nacionales de previsión y cuantificación, el sistema QuanTB, los informes de existencias y sobre la cadena de suministros, y los planes de implementación de tecnologías de la salud) en el formato que le resulte más idóneo.

Se recomienda que haya plena coherencia y armonización en todos los documentos básicos (como la herramienta de gestión de productos de salud, el marco de desempeño, las metas programáticas y el presupuesto detallado) a lo largo de las fases de solicitud de financiamiento y preparación de la subvención, y que se mantengan o se ajusten durante la implementación.

Si necesita más información sobre cómo llenar la herramienta de gestión de productos de salud, consulte la pestaña de instrucciones que se incluye en dicha herramienta.

Lista de abreviaturas y anexos

Los solicitantes han de recurrir a la lista de abreviaturas y anexos para:

- mencionar las abreviaturas y siglas poco corrientes o propias de un país que se utilicen en la solicitud; y
- señalar todos los documentos de apoyo que tengan que ver con la solicitud de financiamiento.

Es necesario identificar claramente los documentos suplementarios de apoyo con un nombre y un número en la lista de anexos e indicar la página exacta. Si los archivos pueden consultarse libremente en internet, se recomienda a los solicitantes que faciliten los enlaces a los sitios web que correspondan para reducir la cantidad de documentos que se adjuntan a la solicitud de financiamiento.