EL FONDO MUNDIAL

Adaptaciones de las subvenciones a mitad del CS7

16 de mayo de 2025

Hay mucho en juego: las medidas que se tomen ahora deben preservar las intervenciones y los avances vitales

65 millones
de vidas salvadas

Resultados clave: 2023

25 millones
de personas en tratamiento antirretroviral para el VIH

7,1 millones
de personas recibieron tratamiento para la tuberculosis

227 millones
de mosquiteros distribuidos

Desde 2002, los programas de salud financiados por la asociación del Fondo Mundial han salvado 65 millones de vidas.

Principios de las adaptaciones de las subvenciones a mitad del CS7

En un contexto donde se está reduciendo el financiamiento internacional para los programas de salud, el objetivo del Fondo Mundial es ofrecer apoyo a los Receptores Principales (RP), los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) y otros socios en el país para optimizar el uso de las inversiones de las subvenciones del Fondo Mundial durante el Séptimo Ciclo de Subvenciones (CS7).

El objetivo principal es apoyar a los países para que protejan y permitan el acceso a servicios vitales.

El enfoque de las adaptaciones de las subvenciones a mitad del ciclo incluye lo siguiente:

Aplazar o pausar las actividades acordadas
para reducir el ritmo de gasto y maximizar el financiamiento disponible.

Repriorizar las inversiones del Fondo Mundial
para preservar el acceso a servicios vitales, teniendo en cuenta todas las fuentes de financiamiento y el apoyo integral en todos los programas de enfermedades y sistemas comunitarios y de salud.

Revisar las subvenciones
para preservar y permitir el acceso a los servicios. Si se reducen los fondos asignados para el CS7, se necesitará recurrir al proceso de revisiones de subvenciones para modificar los acuerdos de subvención.

Si se produjera una disminución de las asignaciones del CS7, la reducción de los paquetes nacionales, con los nuevos montos indicativos de las subvenciones, se comunicará a los países por medio de los MCP y los RP, que decidirán de forma inclusiva cómo ajustar las subvenciones dentro de este paquete.

Calendario

ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT

Los Equipos de País colaboran con los RP y los MCP para aplazar las actividades

A partir del 24 de abril: los RP y los MCP recibieron una carta sobre el aplazamiento de áreas de inversión de menor prioridad.

A mediados de junio: los RP y los MCP pueden recibir los paquetes de financiamiento de los países revisados y los montos de subvención indicativos.

A finales de junio: los MCP revisan los montos de las subvenciones, que se formalizan en cartas de notificación.

Los RP, los MCP y el Fondo Mundial revisan los documentos de las subvenciones.

Se realizan las revisiones de la subvención

A finales de septiembre: finaliza la revisión de las subvenciones.

Participación inclusiva de todos los miembros de los MCP: los MCP debaten de forma transparente e inclusiva los cambios, instando a los sectores constituyentes a participar de manera proactiva en la toma de decisiones sobre la repriorización de las actividades.

Ejemplos de actividades transversales que se deben aplazar

Se deben adaptar al contexto nacional

- Inversiones de capital
- Adquisición de nuevos vehículos y de material informático, de laboratorio y otros equipos.
- Asistencia a conferencias o viajes de estudios; formación continua independiente tipo taller fuera de las instalaciones
- Costos de reunión
- Encuestas, evaluaciones, revisiones y estudios nuevos
- Costos de materiales impresos y publicaciones
- Programas o materiales para el cambio de comportamiento
- EPI (equipos de protección individual) excepto para la tuberculosis
- Días conmemorativos
- Actividades de abogacía independientes
- Costos operativos
- Supervisión de una sola enfermedad o servicio

Preparación para la repriorización

Los RP deben aprovechar este momento para valorar cuáles son las opciones programáticas adecuadas para revisar las subvenciones del Fondo Mundial con límites financieros más bajosde la siguiente forma:

- Identificando las prioridades y las oportunidades esenciales para optimizar y modificar el alcance, buscar enfoques más integrados, y promover la rentabilidad y la eficacia
- Teniendo en cuenta el acceso y la equidad entre poblaciones y modelos de prestación de servicios.
- Analizando las intervenciones del CS7 que se deben repriorizar en las revisiones de las subvenciones en función del contexto nacional. La toma de decisiones deberá realizarse con los gobiernos, las comunidades, la sociedad civil y los socios, valorando todas las fuentes de financiamiento (nacional e internacional).

Principales prioridades a nivel del portafolio para el VIH

Salvar vidas

- ✓ Garantizar la continuidad del tratamiento de todas las personas que viven con el VIH.
- ✓ Ampliar la cohorte para incluir a las personas que acaban de recibir un diagnóstico o que han vuelto a los servicios de atención.
- ✓ Garantizar los servicios para diagnosticar y manejar la tuberculosis y la enfermedad del VIH en fase avanzada (pruebas de CD4, diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas).

Identificar a las personas con VIH

- ✓ Garantizar las pruebas del VIH y la vinculación con los servicios correspondientes: pruebas y asesoramiento iniciados por los proveedores, pruebas en servicios de tuberculosis y pruebas específicas para grupos o entornos prioritarios (poblaciones clave, clínicas de infecciones de transmisión sexual).
- ✓ Identificar a las mujeres embarazadas seropositivas y evitar la transmisión maternoinfantil a sus bebés: pruebas en los centros de atención prenatal en entornos con una incidencia moderada, alta y muy alta (igual o superior al 0,3%) y tratamiento, profilaxis y pruebas para lactantes.

Garantizar la prevención primaria

- ✓ Facilitar servicios de prevención primaria del VIH: preservativos, profilaxis posterior a la exposición para todas las posibles exposiciones al VIH, profilaxis previa a la exposición para quienes ya la reciben y para nuevas poblaciones priorizadas con una incidencia alta.
- ✓ Mantener los servicios de reducción de daños: manejo y tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos, especialmente metadona, naloxona y productos de inyección seguros.

Crítico en todas las prioridades: *explorar la integración en la atención primaria de salud y los sistemas de salud nacionales cuando sea posible; mantener los programas y la abogacía de los derechos humanos que más impacto tienen en el acceso a los servicios, la divulgación entre pares, especialmente para la prevención y las pruebas del VIH, y la protección y seguridad; modificación de los mercados para la prevención del VIH.*

Principales prioridades a nivel del portafolio para la tuberculosis

Diagnóstico y tratamiento

- ✓ Proteger el diagnóstico y el tratamiento, reconociendo que aunque sus costos son elevados (principalmente por los productos sanitarios), son esenciales para los programas de tuberculosis.
- ✓ Mantener las pruebas del VIH para personas con tuberculosis e iniciar el tratamiento antirretroviral para quienes están coinfectados.
- ✓ Continuar con el tamizaje de la tuberculosis para personas que viven con el VIH, diabetes y desnutrición.
- ✓ Seguir usando nuevas herramientas de tamizaje o diagnóstico y regímenes terapéuticos acortados.

*Sobre el "cómo": la colaboración con el **sector privado** sigue siendo un enfoque rentable*

Detección activa y dirigida de casos

- ✓ Centrarse en las poblaciones clave y vulnerables, así como en las áreas geográficas con una incidencia alta.
- ✓ Promover la investigación de contactos (dando prioridad a los niños) y la vinculación con el tratamiento y la prevención.
- ✓ Integrar la detección activa de casos de tuberculosis con otras enfermedades y afecciones.

Vincular a las comunidades en la cascada de atención

Prevención de la tuberculosis

- ✓ Mantener el tratamiento preventivo de la tuberculosis para personas que viven con el VIH y niños menores de cinco años que estén en contacto con pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente.
- ✓ Usar el tamizaje basado en síntomas para iniciar el tratamiento preventivo de la tuberculosis o realizar pruebas cutáneas de antígenos.

Crítico en todas las prioridades: *fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, fortalecimiento de los laboratorios y modificación del mercado para las herramientas innovadoras de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.*

Principales prioridades a nivel del portafolio para la malaria

Gestión de casos

- ✓ Desplegar un enfoque adaptado a nivel subnacional que dé prioridad a las actividades de mayor impacto para minimizar la mortalidad relacionada con la malaria.
- ✓ Garantizar el diagnóstico y tratamiento eficaces en los establecimientos públicos y a nivel comunitario.
- ✓ Garantizar el apoyo suficiente para proporcionar acceso a servicios de calidad con un enfoque que no deje a nadie atrás.

Prevención de la enfermedad

- ✓ Dirigir los servicios de prevención en primer lugar a las poblaciones más vulnerables y a las zonas con mayor morbilidad.
- ✓ Como el control de vectores es la intervención preventiva que más impacto genera, usar los canales de distribución más eficaces y eficientes.
- ✓ A pesar de que la quimioprevención de la malaria estacional es menos prioritaria que el control de vectores, genera impacto, por lo que debe centrarse en primer lugar en niños menores de cinco años.
- ✓ El tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo y otras iniciativas de quimioprevención desplegadas mediante servicios rutinarios deben integrarse totalmente y cubrirse con financiamiento nacional, cuando sea posible.

Vigilancia

- ✓ Seguir apoyando los esfuerzos para mejorar el enfoque de adaptación subnacional.
- ✓ Realizar la transición de encuestas a gran escala a enfoques de monitoreo más eficientes (por ejemplo, vigilancia en la primera visita a la atención prenatal, muestreo de aseguramiento de la calidad de los lotes).
- ✓ Mantener el monitoreo de las amenazas biológicas (estudios de eficacia terapéutica, encuestas sobre la supresión de genes HRP2/3, monitoreo de la resistencia a los insecticidas).
- ✓ Integrar y descentralizar las iniciativas de preparación frente a epidemias.

Crítico en todas las prioridades: *recursos humanos para la salud o trabajadores de salud comunitarios, cadena de suministro, sistemas de información sobre la gestión sanitaria y selección de los productos adecuados para combatir las combatir las amenazas biológicas.*

La integración deliberada de los SSRS, los derechos humanos, el género y las respuestas y sistemas comunitarios es esencial en todas las prioridades de las enfermedades

Integradas en las prioridades a nivel de portafolio, conseguimos un impacto sostenible y vital de las siguientes formas:

- **Calidad en la prestación de los servicios y el acceso a la atención.** Los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, las cadenas de suministro, y las innovaciones en servicios y productos son fundamentales para proporcionar servicios vitales para el VIH, la tuberculosis y la malaria con las capacidades y las aptitudes pertinentes, incluida la capacidad de respuesta a las cuestiones de género.

- **Sistemas de salud inclusivos con sólidos cimientos que mantendrán los logros.** Los sistemas de laboratorio, los sistemas de información sanitaria y la vigilancia son fundamentales para ofrecer respuestas sanitarias efectivas para el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como para garantizar la autosuficiencia de países que se enfrentan a futuras pandemias.

- **Integración eficaz.** Apoyar a los países para que integren las iniciativas del VIH, la tuberculosis y la malaria en sus servicios de atención primaria y los sistemas de salud es fundamental para lograr la eficiencia y la autosuficiencia. Al hacerlo, es fundamental realizar inversiones que eliminen los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso de las poblaciones clave, vulnerables y desatendidas para lograr una respuesta eficaz.

- **Mejora de la salud.** Monitorear e intercambiar observaciones a través del monitoreo dirigido por la comunidad, incluida la identificación de obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género para mejorar la salud.

No exhaustivo.

Servicios vitales en el contexto de la repriorización programática

Para preservar los servicios vitales, los programas de VIH, tuberculosis y malaria deben cubrir las principales prioridades teniendo en cuenta todas las fuentes de financiamiento.

Los servicios prioritarios variarán en función de cada programa de enfermedad, aunque posiblemente el elemento más esencial sea el tratamiento:

- Continuidad del tratamiento y la atención para el VIH.
- Diagnóstico y tratamiento para la tuberculosis.
- Gestión de casos para la malaria.

Los países deben seguir observando las orientaciones normativas de la OMS para cada enfermedad.

El acceso de las poblaciones y comunidades más afectadas por las tres enfermedades a servicios vitales es un principio clave del enfoque de repriorización. Debemos tener en cuenta:

Intervenciones que eliminen los obstáculos en el acceso a los servicios

Sistemas de salud y comunitarios esenciales

Plataformas de prestación de servicios

Todos estos elementos (productos, prestación de servicios, funciones de los sistemas de salud y acceso) son específicos de cada enfermedad y país.

La repriorización programática es un ejercicio a nivel nacional que tiene en cuenta el contexto, incluidas *todas* las fuentes de financiamiento

- Contexto epidemiológico
- Poblaciones y áreas o entornos geográficos más afectados por el VIH, tuberculosis y malaria
- Panorama de asociación y participación de la comunidad y los socios técnicos
- Optimización de los recursos y sostenibilidad del suministro
- Factores de prestación de servicios

Ejemplos, no exhaustivo

*¿Cuál es el **paquete mínimo de servicios** necesario para ofrecer un servicio de calidad en este entorno?*

*¿Hay oportunidades de conseguir un aumento de la eficiencia y una **integración adecuada y viable** de las enfermedades, así como de la atención primaria de forma más general?*

*¿Cuál es el **monitoreo mínimo** necesario para fundamentar la toma de decisiones programáticas?*

Consideraciones específicas sobre el financiamiento nacional, por ejemplo, *qué* puede ser objeto de transición al financiamiento nacional, *cómo* y *cuándo*

- Compromisos de transición previos
- Rentabilidad y eficacia
- Preparación del financiamiento nacional
- Capacidad de ejecución nacional
- Alineación con las prioridades gubernamentales y vías de transición de intervenciones específicas a corto o medio plazo

(*Considerados integralmente)*